



Marie Idland Kristiansen

**Familieterapeuters møter med foreldre som har
kognitiv svikt**

- *En kvalitativ studie om familieterapeuters erfaringer*

Masteroppgave i familiebehandling

OsloMet – storbyuniversitetet

Fakultet for samfunnsvitenskap

I. Sammendrag

Historisk sett har det eksistert mange stigmaer rundt foreldre med kognitiv svikt. Det har nærmest vært en uskreven regel at foreldre med lavere målt IQ enn 80, ikke kan være gode omsorgspersoner. Fra å gjemme bort mennesker med psykisk utviklingshemning, til tvangssterilisering og overtakelse av omsorg, ser vi nå mer fokus på foreldreveiledning og spesialtilpassede opplæringsprogrammer. Vi beveger oss dermed i riktig retning hva angår inkludering av denne gruppen.

Likevel peker nyere forskning på at det har vært få vellykkede forsøk på å gi god og nyttig hjelp til foreldre med kognitiv svikt for å øke deres omsorgskapasitet (Llewellyn et al., 2010). Samtidig viser det seg at i de tilfellene der det rapporteres om positive endringer, blir det også rapportert om gode og trygge relasjoner mellom fagperson og foreldre. Gjennom egen klinikkpraksis har jeg erfart at trygge relasjoner muliggjorde endringsarbeid. Dette, sammen med erfaring fra arbeid med psykisk utviklingshemmede, ga meg inspirasjon til å studere familieterapeuters holdninger og arbeidsmåter i møte med foreldre med kognitiv svikt.

Jeg ønsket å forske på hva som skjer i møtene mellom terapeutene og foreldre med kognitiv svikt. Videre ønsket jeg å undersøke hva som gjør at disse møtene fungerer, og hva som gjør det utfordrende å hjelpe disse foreldrene.

Problemstillingen lyder som følger: Hvordan arbeider familieterapeuter sammen med foreldre som har kognitiv svikt for å øke deres omsorgskapasitet?

Formålet med studien er å studere terapeuters egne erfaringer i møte foreldre med kognitiv svikt, og med dette kunne være et bidrag i det framtidige arbeidet med å hjelpe denne gruppen. Terapeutene som intervjues i denne studien har lang erfaring med å møte ulike typer foreldre og familier, og jeg anser deres innsikt som et viktig og nødvendig bidrag til allerede eksisterende kunnskap, samt utvikling av denne. Studien har et kvalitativt design, og intervjuene er semistrukturerte. Utvalget består av fire kvinner som er utdannede terapeuter og har ulike videreutdanninger og sertifiseringer. Datamaterialet er analysert i lys av teori om kommunikasjon, systemer og tilknytning, og med underkategorier som har grobunn i disse teoriene. Tidligere forskning er også benyttet, da det eksisterer mye kunnskap om foreldre med kognitiv svikt i slike studier, og som er viktig for analysearbeidet.

Analysen viser beskrivelser av terapeuter og deres møter med foreldre med kognitiv svikt.

Beskrivelser av utfordringer vedrørende kommunikasjon, etablering av tillit og det være i situasjoner med foreldre som er sårbare og har historier med traumer og vonde møter med hjelpeapparatet er sentralt. I tillegg viser analysen at terapeutene har gode erfaringer med bruk av verktøy og metoder som er tilpasset denne gruppen, og med å bruke seg selv, både praktisk og i samtaler med foreldrene. Videre viser analysen at samtlige terapeuter mener at gode relasjoner til foreldrene er en forutsetning for å kunne bidra med hjelp og endring. Dette viser terapeutene gjennom beskrivelser av møter hvor inntoning, interesse for den andre og ydmykhet står sentralt. Analysen viser videre beskrivelser av terapeuter som tenker systemisk i møte med familiene de hjelper, og at de forsøker å ha et ressursfokus, framfor å fokusere på det foreldrene ikke får til.

II. Abstract

Historically, there have been many stigmas surrounding parents with cognitive impairment. It has almost been an unwritten rule that parents with a lower measured IQ than 80, cannot be good caregivers. From hiding people with mental disabilities from society, to forced sterilisation and care orders, we now see a focus on parental guidance and customised training programs. We are thus moving in the right direction in terms of inclusion of this group.

Nevertheless, recent research indicates that the attempts that has been made in order to support parents with cognitive impairment in strengthening their care capacity, have not been sufficiently successful (Llewellyn et al. 2010). At the same time, in cases where positive changes are reported, good and safe relationships between professionals and the parents are also reported.

Through my own clinical practice, I have experienced that safe relationships enabled favourable change. This, together with my own experience from working with this patient group, inspired me to study family therapists' attitudes and working methods in meeting parents with cognitive impairment. I wished to investigate what happens in the meetings between therapists and parents with cognitive impairment. Furthermore, I wanted to investigate what makes these meetings successful, and what challenges they pose.

The research question is as followed: How do family therapists work with parents with cognitive impairment in order to increase their care capacity?

The purpose of this study is to investigate therapists' own experiences in their meetings with parents with cognitive impairment, and thus contribute with knowledge that will be helpful when working with this group in the future. The therapists interviewed in this study have extensive experience with meeting different types of parents and families, and I consider their insight as an important and necessary contribution to already existing knowledge, as well as further development such.

The study has a qualitative design, and the interviews are semi-structured. The sample group consists of four women who are trained therapists and have various specialisations and certifications. The data material is analysed in the light of communication theory, systems- and connection theory, and subcategories with foundation in these theories. Previous research has also been used, as existing knowledge about parents with cognitive impairment is paramount for the analysis in this study.

The analysis shows descriptions of therapists who meet parents with cognitive impairment. Descriptions of challenges regarding communication, establishing trust, and being in situations with parents who are vulnerable and with a history of trauma and painful encounters with the support system, are central. In addition, the analysis shows that the therapists have great experience with the use of tools and methods that has been customised to this group, as well as using themselves - both practically, and in conversations with the parents. Moreover, the analysis shows that all therapists believe that good relationships with parents are a prerequisite for being able to offer support and enable change. This is shown by the therapists' thorough descriptions of their meetings, where intonation (voice), genuine interest in the parents, and humility are central concepts. Further, the analysis will provide descriptions of therapists who think systemically in meetings with the families they help, and that they try to focus on the parents' resources and capabilities, rather than their obstacles and difficulties.

III. Forord

En lang prosess nærmer seg slutten. Det har vært fint, lærerikt og utfordrende. Først vil jeg rette en stor takk til informantene som har stilt opp i denne studien. Dere har satt av tid og delt erfaringer og tanker fra deres arbeid. Deres bidrag har vært helt avgjørende for gjennomføringen av dette prosjektet. Takk til min praksisveileder, som ga meg inspirasjon til å skrive om temaet.

Jeg vil takke min veileder ved Oslomet, Nicole Hennum, som har besvart e-poster, stilt opp på video-samtaler og i veiledningsmøter på fakultetet. Takk for konstruktive tilbakemeldinger og for ditt faglige blikk på skriveprosessen.

Videre vil jeg takke tidenes kollokveigruppe, som også har blitt tidenes venninnegjeng. Uten dere hadde jeg ikke kommet hit hvor jeg er i dag. Takk for all hjelp med masteroppgaven. Takk for heiarop, støtte og nyttige diskusjoner. Dere blir med videre.

Jeg vil også takke min kjære venninne Silje. Takk for lån av bøker, skrivestunder, støttende og motiverende samtaler, kaffe og eplekake. Nå skal jeg heie på deg!

Takk til Ragnhild for hjelp med engelsk oversettelse og korrektur.

Deretter vil jeg takke familien min, som alltid stiller opp, uansett. Takk til pappa for kjøring og henting til alle døgnets tider, til mamma for lån av bøker og faglige diskusjoner, og til storesøster Silje for heiarop og støtte.

Til slutt vil jeg takke min kjære Snorre. Takk for at du har stått støtt ved siden av meg de siste tre årene. Du har motivert, lest, blitt lest for, hentet, handlet, klemt og vært den rolige, sindige fyren hele veien.

Oslo, November 2020

Marie Idland Kristiansen

Innhold

1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn og formål.....	1
1.2 Problemstilling.....	2
1.3 Begrepsavklaring.....	2
1.3.1 Kognitiv svikt	2
1.3.2 Omsorgskapasitet	3
1.4 Disposisjon.....	3
2 Tidligere forskning på foreldre med kognitiv svikt	4
2.1 Internasjonale studier	4
2.2 Nordiske studier	6
3 Teoretisk forankring	7
3.1 Grunnlag for valg av teori	8
3.2 Kommunikasjonsteori	8
3.2.1 Batesons kommunikasjonsteori.....	9
3.3. Systemteori og systemisk familierapi	10
3.3.1 Systemisk forståelse i møte med klienter	11
3.3.2 Relasjonskompetanse.....	12
3.4 Tilknytningsteori.....	12
3.4.1 Intersubjektivitet.....	13
3.4.2 Mentalisering.....	14
4 Metode	14
4.1 Metodevalg – en kvalitativ forskningsdesign	15
4.2 Utvalg og rekruttering.....	16
4.3 Utarbeiding og gjennomføring av intervjuer	16
4.4 Tematisk analyse.....	17
4.4.1 Forberedelse og innsamling av data.....	17
4.4.2 Koding.....	19
4.4.3 Kategorisering	20
4.4.4 Rapportering.....	21
4.5 Etske vurderinger.....	21
4.6 Studiens kvalitet	22
4.6.1 Pålitelighet.....	23
4.6.2 Gyldighet.....	23

4.6.3 Generaliserbarhet.....	24
5. Analyse og drøfting	24
5.1 Terapeutrolle	25
5.1.1. <i>Terapeutisk tilnærming</i>	25
5.1.2 <i>Kommunikasjon</i>	27
5.1.3 <i>Relasjoner</i>	30
5.2 Foreldre med kognitiv svikt.....	32
5.2.1 <i>Forståelse av foreldre med kognitiv svikt</i>	33
5.2.2 <i>Omsorgskapasitet</i>	35
5.3. Å styrke foreldrene – et ressursperspektiv.....	38
5.3.1 <i>Systemisk perspektiv</i>	38
5.3.2 <i>Ressursfokus</i>	40
6. Oppsummering av hovedfunn.....	44
7. Avsluttende refleksjoner.....	47
8. Litteraturliste.....	49
Vedlegg 1: NSD – meldeskjema for behandling av personopplysninger	53
Vedlegg 2: Informasjonsskriv	56
Vedlegg 3: Intervjuguide	59

1 Innledning

Den allmenne betraktning av personer med kognitiv svikt, er at de ikke er velegnede omsorgspersoner. Internasjonal forskning viser høye tall på foreldre med kognitiv svikt som har mistet omsorgsretten til sine barn, mellom 40 – 60 %. Som et resultat av dette, viser studier at foreldre med kognitiv svikt utvikler ulike strategier for å forsikre seg om at de ikke blir fratatt sine barn. Internasjonale studier viser også at fagpersoners tiltro til foreldre med kognitiv svikt jevnt over er lav, og at mange fagpersoner har liten tro på at endring, i tilstrekkelig grad, er mulig (Traustadóttir og Sigurdjónsdóttir, 2010; Llevellyn, Traustadóttir, McConnel, Sigurdjónsdóttir, 2010, s. 107). I senere tid har det vært et økt fokus på foreldre med kognitiv svikt og deres møter med hjelpeapparatet. Forskningen som eksisterer har i hovedsak tatt for seg fagpersoner innen barnevern og juss, og deres tilbakemeldinger fra arbeid med foreldre som har kognitiv svikt (Llevellyn, 2010). Forskningen gir informasjon om personer med kognitiv svikt og deres opplevelser med å bli foreldre, personer med kognitiv svikt og deres oppvekst, foreldre med kognitiv svikt og deres erfaringer med å være samfunnsborgere, og foreldre med kognitiv svikt sine erfaringer med hjelpeapparatet.

I Nordisk sammenheng er kunnskap om foreldre med kognitiv svikt svært begrenset (Tøssebro, Midjo, Paulsen og Berg, 2014). I en norsk undersøkelse i regi av Bufdir, utført av NTNU i 2013, intervjues både foreldre og barnevernansatte. Foreldrene ble intervjuet om deres erfaringer med hjelpeapparatet, og de barnevernansatte ble intervjuet om deres erfaringer med å møte foreldre med kognitiv svikt. Undersøkelsen viser at det er manglende kunnskap om kognitiv svikt, og at det etterlyses mer kunnskap om metoder og kartlegginger som kan benyttes av fagpersoner i førstelinjen.

1.1 Bakgrunn og formål

Helt siden jeg kan huske har psykisk utviklingshemmede personer vært annerledes. De bodde andre steder, hadde andre aktiviteter og hadde alltid med seg noen når de skulle gå et sted, og jeg møtte aldri en psykisk utviklingshemmet person på skolen, på fritidsaktiviteter eller i gata der vi lekte. Jeg husker en historie om en voksen dame som var så rar. Hun hadde alltid på seg kjolen vrang, bortsett fra på søndager når hun hadde den på rett. Jeg tenkte, som liten, at psykisk utviklingshemmede gjorde helt andre ting enn vanlige mennesker, - de jobbet ikke, de gikk ikke på skole og de var i hvert fall ikke foreldre.

Da jeg studerte for å bli vernepleier var jeg på en forelesning hvor temaet var personer med psykisk utviklingshemming og deres forutsetninger for å ivareta barn. Det gjorde stort inntrykk på meg. Det ble reflektert rundt hvordan et menneske med kognitiv svikt kunne være en god omsorgsperson, istedenfor kun å fokusere på alt som kunne gå galt. Temaet vekket interessen min og gjorde meg engasjert, og jeg har stadig blitt minnet på det siden den gang. Gjennom jobb har jeg møtt mennesker med ulike forutsetninger for å mestre livene sine, og senere, gjennom masterutdanningen, fikk jeg være med inn i en familie hvor begge foreldrene var diagnostisert lettere psykisk utviklingshemmede. Der opplevde jeg at foreldrene ble trodd, ivaretatt, respektert og sett på tross av sine diagnoser. Jeg ble oppmerksom på at prosessen påvirkes av fagpersonen som kommer inn i familien, og at fagpersonens ideologier, holdninger og verdier spiller en rolle for utfallet av behandling. Jeg fikk interesse for å forske på hva disse fagpersonene gjør, hva de tenker, og hva som skiller seg fra arbeid de gjør i familier hvor det ikke er foreldre med kognitive utfordringer. Dette, sammen med mangelfull eksisterende kunnskap på området, ble grunnlaget for mitt masterprosjekt, hvor jeg ønsket å studere hvordan familierapeuter møter foreldre med kognitiv svikt.

1.2 Problemstilling

- Hvordan arbeider familierapeuter sammen med foreldre som har kognitiv svikt for å øke deres omsorgskapasitet?

1.3 Begrepsavklaring

1.3.1 Kognitiv svikt

«Kognitiv svikt er en samlebetegnelse på svikt i en rekke funksjoner vi bruker hver eneste dag. Blant funksjonene er forskjellige typer hukommelse, oppmerksomhet, konsentrasjon og planlegging. Selv en mild svikt i disse funksjonene kan få alvorlige konsekvenser.»
(Ladegaard, 2011).

Begrepet *kognitiv svikt* benyttes i denne studien, fremfor mer spesifikke begreper som *psykisk utviklingshemming*, *ervert hjerneskade* eller *psykiske lidelser*, da kognitiv svikt er dekkende for alle de forestående, og på denne måten sikrer et bredere utvalg. Prosjektet skulle ta sikte på å studere terapeuters subjektive opplevelser i møte med mennesker som har kognitiv svikt, og utvalget ville kunne bli begrenset dersom ordlyden sa en spesifikk diagnose.

Familieterapeutene som ble kontaktet i forbindelse med intervjuer, hadde spørsmål vedrørende definisjonen av kognitiv svikt. De ble informert om at de hadde nyttige erfaringer, dersom de hadde jobbet med foreldre som av ulike årsaker ble vurdert som i behov av veiledning, ulike hjelpetiltak eller omsorgsovertakelse som følge av nedsatt kognitiv fungering. Det kunne være diagnostisert, eller mistanke om, psykisk utviklingshemming, alvorlige psykiske lidelser, ervervede hjerneskader eller sykdommer og andre omstendigheter som påvirker kognisjon.

1.3.2 Omsorgskapasitet

I Barnevernguiden utgitt av ADHD Norge defineres omsorgskapasitet på følgende måte: «Omsorgskapasitet er muligheten foreldrene har til å yte god nok omsorg, enten grunnet egne vansker eller grunnet barnets spesielle behov.» (Barnevernguiden, ADHD Norge, 2018, s. 9). I endringsarbeid med utgangspunkt i ressurstenkning vil omsorgskapasitet kunne lyde mer optimistisk enn alternativet, *omsorgsevne*, fordi begrepet sier noe om kontekst. Kontekst kan endre seg, og på den måten påvirke kapasiteten til foreldre. I begrepet *omsorgskapasitet* ligger en vilje til å forstå mennesker som sammensatte og som påvirket av sine omgivelser, og et håp om at noe kan endres dersom det legges til rette for det.

1.4 Disposisjon

Innledningsvis henviser jeg til relevant forskning som er blitt gjort på området «foreldre med kognitiv svikt», både internasjonalt og i Norden. Denne forskningen, sammen med teori jeg mener er relevant for å belyse mitt forskningsspørsmål, utgjør det analytiske rammeverket for studien. Jeg har i hovedsak benyttet meg av kommunikasjonsteori, systemteori og tilknytningsteori.

Videre gjør jeg rede for metodevalg, en kvalitativ forskningsdesign. Jeg beskriver prosessen med utvalg, rekruttering og utarbeiding og gjennomføring av intervjuer. Deretter presenteres tematisk analyse stegvis, og jeg beskriver hvordan jeg har benyttet tematisk analyse i mitt prosjekt. Jeg gjør så noen etiske betraktninger ved forskningsprosjektet, og vurderer studiens kvalitet ved å se på faktorene pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet.

Oppgavens hoveddel består av analyse og drøfting av mine funn. Her presenteres informantenes beskrivelser av hvordan de møter foreldre med kognitiv svikt, og jeg har

kategorisert funnene i følgende subkategorier: *terapeutisk tilnærming, kommunikasjon, relasjoner, forståelse av foreldre med kognitiv svikt, omsorgskapasitet, systemisk perspektiv og ressursfokus.*

Jeg oppsummerer det jeg betrakter som studiens hovedfunn, og gjør avslutningsvis noen refleksjoner vedrørende disse funnene. I kapittelet som følger presenteres internasjonal forskning på foreldre med kognitiv svikt.

2 Tidligere forskning på foreldre med kognitiv svikt

I dette kapittelet presenteres internasjonal og nordisk forskning som er relevant for denne studien. Kapittelet består av forskningsartikler fra 1990 årene og fram til i dag, og tar for seg ulike problemstillinger innenfor temaet *foreldre med kognitiv svikt*. Sammen med teori utgjør forskningen som blir presentert, grunnlaget for det analytiske arbeidet i oppgaven.

2.1 Internasjonale studier

I løpet av 1990 årene pågikk det en rekke studier av foreldre med kognitiv svikt i Australia. Alexander J. Tymchuk gjennomførte flere studier i denne tidsperioden, hvor han forsket på ulike aspekter ved det å være forelder med kognitiv svikt. I en studie av mødre med psykisk utviklingshemming pekte han på sammenhenger mellom intelligensnivå og omsorgskapasitet (Tymchuk, 1990). Denne studien ble senere kritisert for å ikke ha definert intelligensnivået godt nok, og at det dessuten ikke forelå en overbevisende korrelasjon mellom intelligens og omsorgsevne. Likevel var forskere på denne tiden enige om at det under et spesifikt IQ-tall ville oppstå utfordringer ved omsorgen for barn (Glaun og Brown, 1997).

I 2013 ble det gjennomført en studie i Storbritannia hvor hensikten var å undersøke om et opplæringsprogram for normalt fungerende foreldre ville virke på samme måte for foreldre med kognitiv svikt, eller om det var nødvendig med spesialtilpassede alternativer for denne gruppen. Studiet viste at med et godt støtteapparat rundt seg, det være seg sosialt nettverk, familie, skole og lignende, ville foreldre med kognitiv svikt kunne lære seg å bruke dette verktøyet på lik linje med andre foreldre (Glazemakers og Deboutte, 2013).

McConnel, Feldman og Aunos foretok i 2017 en studie for å få overblikk over all forskning på kognitiv svikt og foreldreskap som var blitt gjennomført gjennom tidene, og viser til at det i senere tid har vært en betydelig økning i antall forskningsprosjekter på området. Mye av forskningen retter seg mot hvordan systemene i de ulike landene bærer preg av fordommer mot foreldre, og særlig mødre, med kognitiv svikt. Det samme året undersøkte nederlandske forskere stressnivåer hos foreldre med kognitiv svikt, og fant at stress hos denne gruppen var betydelig større enn i den generelle befolkningen. Mødrene som deltok i studien fortalte om stressreaksjoner relatert til atferd og fungering hos egne barn (Hodes et al., 2017).

I løpet av de siste årene har det blitt et økt fokus på foreldre med kognitiv svikts egne opplevelser, og forskning er oftere i favør av disse foreldrene enn tidligere. I USA foretok Powell (2019) en studie av hvordan lovgivning har endret seg, og hvorvidt foreldre med kognitiv svikt i større grad blir møtt med tillit og hjelp i rettssystemet, istedenfor forhåndsdømming og omsorgsovertakelser. Hun refererer til statenes politiske føringer i begynnelsen av det 20 århundre, hvor kvinner med psykisk utviklingshemming eller lidelse ble tvangssteriliserte, og hvor deres medisinske og kognitive tilstand ble definerende for hvordan de ville komme til å fungere i en familiesammenheng (Powell, 2019). Studien viser at ansatte i rettssystemet både bør og må få økt kunnskap og forståelse om disse familiene.

I tillegg til en økende trend i forskning på foreldre med kognitiv svikts egne opplevelser, er opplevelser hos dem som møter foreldrene i første linje. I 2019 ble terapeuter i Canada intervjuet om sine erfaringer i møte med familier hvor én eller begge foreldre hadde en form for kognitiv svikt. Hensikten med studien var å få større innsikt i hva denne gruppen har behov for i møte med hjelpeapparatet, ved å få informasjon fra fagfolk som arbeider direkte med familiene. Fagfolkene som deltok i undersøkelsen bestod av sosialarbeidere, advokater og jordmødre, og deres tilbakemeldinger om hva som behøves av faglig påfyll og læring står i sentrum (Kroese, 2019). Blant temaene som ble nevnt var fagfolkene enige i behovet for mer kunnskap om og fokus på «makt og kontroll», «rettferdighet», «empati og medfølelse» og «resiliens». Året etter gjennomførte Aunos og Pacheco (2020) en studie om hvordan fagfolk vurderer omsorgskapasitet hos mødre med kognitiv svikt ved hjelp av skalaer som måler kapasitet ut ifra IQ. Det pekes på behovet for opplæring av fagfolk som skal foreta disse vurderingene, og dessuten, på generell basis, økt kunnskap om hvordan møte disse familiene slik at de blir ivaretatt som likeverdige medlemmer av samfunnet (Aunos og Pacheco, 2020).

I 2010 ble det, i bokform, utgitt en samling studier og historier av Llewellyn, Traustadóttir, McConnell og Sigurjónsdóttir. Boken heter *Parents with intellectual disabilities – past, present and futures* (2010). Alle forfatterne av boken er professorer ved ulike universiteter eller forskningsentre rundt om i verden, hvor de forsker på samfunnsfaglige temaer, der i blant foreldre med kognitiv svikt. Forfatterne er forskere, og har bred erfaring med arbeid med mennesker med kognitiv svikt. Boken inneholder også bidrag fra flere forskere nevnt tidligere i dette kapittelet. Noen av dem er Feldmann (1994), Aunos og Pacheo (2020). Boken gir et innblikk i studier som er blitt gjennomført, politiske føringer og samfunnsproblematikk knyttet opp til det å være forelder med kognitiv svikt. Den rører blant annet ved temaene å bli forelder, morsinstinkt, foreldrenes egen barndom, det å være kognitivt svekket forelder og deltager i samfunnet, og deres opplevelser med hjelpeapparatet.

2.2 Nordiske studier

En norsk undersøkelse fra tidlig i 1990-årene viser at om lag 1 promille av barn som ble født i Norge hadde foreldre med psykisk utviklingshemming (Skår et al., 1993). I en senere undersøkelse gjort i fire norske kommuner, viste det seg at blant alle med diagnostisert utviklingshemming som var født fra 1950-1975, hadde 15,5 prosent barn. Det er nesten fem ganger flere enn den tidligere norske undersøkelsen viste, og tilsier at hvert år fødes det om lag 125 barn av foreldre med utviklingshemming i Norge. Årsaken til at tallene spriker så mye kan også være bredere oppfatning av psykisk utviklingshemming i senere tid (Tøssebro et al., 2014). I nyere undersøkelser gjort i forbindelse med omsorgsovertakelse, er tallene naturligvis også høyere fordi psykisk utviklingshemming har en bredere definisjon (Tøssebro et al., 2014).

I perioden 2013-2014 ble det gjennomført et forskningsprosjekt av NTNU Samfunnsforskning i samarbeid med Høgskolen i Sør-Trøndelag, hvor temaet var «foreldre med kognitiv svikt i møte med barnevernet». Undersøkelsen tok for seg foreldrenes personlige erfaringer med hjelpeapparatet, fagpersoners erfaringer og arbeidsmåter, og omfanget av omsorgsovertakelser i disse familiene. Bakgrunnen for prosjektet var at det i norsk sammenheng eksisterer lite kunnskap om disse foreldrene og deres barn, til tross for at det regnes som en risikogruppe. Nyere forskning i Sverige og Australia viser at tiltak rettet mot foreldre med kognitiv svikt og deres barn har hatt positive ringvirkninger, og på dette grunnlaget ønsket Bufdir, i 2013, at NTNU skulle gjennomføre forskningsprosjektet (Tøssebro et al., 2014).

I forskningsprosjektet intervjues personer med kognitiv svikt om sin egenopplevelse av det å være forelder. Kun seks foreldre/foreldrepår er inkludert i denne studien, og funnene er derfor ikke generaliserbare, men de subjektive opplevelsene til foreldrene gir likevel verdifull informasjon om en gruppe vi vet for lite om (Tøssebro et al., 2013). Flere av foreldrene forteller om vansker i forbindelse med strukturering av hverdagen, leksehjelp, mental tilstedeværelse og grensesetting. Det opplyses også om utfordringer med konsentrasjon, å komme tidsnok til avtaler og med samarbeid med barnehage, skole og andre instanser. Foreldrene formidler at det er viktig med et godt nettverk, både offentlig og privat, som familie, venner og kjente. De offentlige nøkkelpersonene (konsulent, saksbehandler etc.) har betydning for hvorvidt samarbeidet med det øvrige apparatet fungerer tilfredsstillende, og flere av foreldrene opplyser om at disse personene i tillegg fungerer som hjelp og støtte når de møter på hverdagslige utfordringer. Noen mødre sier at konsulenten som har arbeidet sammen med familien har bidratt med råd og veiledning rundt mange forskjellige tema, og at mødrene får bekreftelse på at de gjør noe riktig (Tøssebro et al., 2013).

I undersøkelsen intervjues barnevernansatte om deres erfaringer med å møte foreldre med kognitiv svikt. Flere sier det er utfordrende å møte kognitiv svikt i barnevernsammenheng, fordi temaet er tabubelagt. Det kan dreie seg om en udiagnostisert kognitiv svikt, eller det kan være mistanke om at en slik utfordring eksisterer. Dessuten opplever fagpersonene det som ubehagelig å skulle ta opp temaet med foreldrene, enten fordi de er redde for å krenke dem, eller fordi foreldrene selv ikke erkjenner at det eksisterer en sammenheng mellom kognitiv funksjon og foreldreskap (Tøssebro et al., 2013). Gjennom fagpersonenes beskrivelser av samhandlingen med foreldre med kognitiv svikt, tegnes et bilde av utfordringer som samsvarer med foreldrenes.

3 Teoretisk forankring

Kapittelet består av presentasjon av teori som sammen med tidligere forskning danner det analytiske rammeverket for denne oppgaven. Innledningsvis presenteres kommunikasjonsteori. Først en kort presentasjon Habermas' kommunikasjonsteori, og deretter Bateson's videreutvikling av teorien. Videre presenteres systemteori i en familiebehandlingskontekst, og legger med det grunnlag for neste punkt som er *systemisk forståelse* i møte med klienter. Her presenteres innledningsvis sentrale skikkelser innen systemteori, og videre legges det vekt på ulike familieterapeuters systemiske forståelse av

familier. Systemisk samtale av Frøyland (2017) inkluderes også. Et avsnitt om relasjonskompetanse blir en forlengelse av den systemiske tilnærmingen. Deretter tar jeg for meg tilknytningsteori av Bowlby (1969), og til slutt presenteres intersubjektivitet og mentalisering som begge er tradisjoner med fundament i tilknytningsteorien.

3.1 Grunnlag for valg av teori

Johannesen et al. (2019) definerer teori som et sett med antakelser om et fenomen (s. 29). I forskning er vi avhengige av teori for å kunne besvare og begrunne spørsmål og påstander (Johannesen et al., 2019, s. 30). På grunnlag av ønsket om å intervjuere terapeuter som arbeider med foreldre som har ulike former for kognitiv svikt, hvor kommunikasjon og forståelse er et vesentlig tema, presenteres kommunikasjonsteori som relevant for studien. Videre presenteres systemteori, da det satses større på systemisk tenkning i familierterapi, både kommunalt og privat. I følge Stortingsmeldingen om en styrket familietjeneste står systemisk tenkning sentralt i familievernsammenheng, og består av en kombinasjon av kontekst- og relasjonsorientering (NOU 2019: 20 *En styrket familietjeneste : En gjennomgang av familieverntjenesten*). Relasjonskompetanse er et sentralt begrep i mellommenneskelige møter, og forskningsspørsmålet rettes i stor grad mot dette.

Deretter presenteres tilknytningsteori, på grunnlag av interesse for hvordan terapeutene oppfatter foreldrene som omsorgspersoner for barn. En viktig tilknytningsperson er avgjørende for at barnet skal kunne forstå seg selv og den verdenen det lever i (Rydén og Wallroth, 2010, s. 152). Derfor inkluderes teori om intersubjektivitet og mentalisering. Dette er prosesser som går ut på å dele opplevelser (Jerlang, 2000, s. 394), å føle seg viktig i verden og å ha en følelse av å finnes (Rydén og Wallroth, 2010, s. 80).

3.2 Kommunikasjonsteori

Habermas er en viktig representant for kommunikasjonsteorien. I et av sine hovedverk *The Theory of Communicative Action* hevdet han at vi mennesker tvinges til å være fornuftige alene i kraft av å være språkbrukere som må forholde oss til det andre sier (Habermas, 1985; Aakvaag, 2008). Han var innom mange disipliner i sitt forfatterskap, blant annet språkfilosofi, epistemologi og sosiologi. Sentralt i Habermas' arbeider er kommunikasjonsteori (Aakvaag, 2008, s. 173). Han beskriver det som et faktum at mennesker lever sine liv og løser sine

konflikter ved hjelp av språklig kommunikasjon. *Kommunikativ handling* innebærer det Habermas beskrev som menneskenes evne til å løse konflikter, leve fredelig, fornuftig og rettferdig gjennom å kommunisere (Habermas 1985; Aakvaag, 2008, s. 173). Habermas' teori om kommunikasjon og språklige handlinger har fått kritikk, blant annet fra Bateson som mener at teorien utelater all metakommunikasjon som foregår mellom mennesker (Rich og Craig, 2012; Ølgaard, 2004). Bateson var opptatt av kommunikasjonen som foregikk nonverbalt, og videreutviklet teorien, som senere ble grunnlaget for hans systemiske familierapi i Palo Alto, California på 1950 og -60 tallet (Ulleberg, 2004).

3.2.1 Bateson's kommunikasjonsteori

Ølgaard introduserer kapitlet om Bateson og kommunikasjonsteorien hans med å skildre kommunikasjon som en forklaringsverden (Bateson, 1951; Ølgaard, 2004, s. 65). Ølgaard refererer til Batesons verk fra 1951, *Communication - The social matrix of psychiatry*. Kommunikasjon som *forklaringsverden* vil si en måte å tenke og snakke om verden på, og en måte å forstå ting på (Bateson, 1951; Ølgaard, 2004, s. 66). Ølgaard bruker ordet *magisk* om måten Bateson anså kommunikasjonsverden. Han kunne karakterisere kommunikasjonsverdenen som en verden hvor ting, hendelser og atferd kun eksisterer dersom noen oppfatter dem. Uten å bli oppfattet og erkjent, finnes det ikke. Det samme prinsippet ligger bak uttrykket «en forskjell som gjør en forskjell», hvor det kun er informasjonen som skiller seg ut og er *forskjellig* som blir oppfattet og på den måten blir til informasjon. Alle andre forskjeller forblir usynlig informasjon, fordi ingen oppfatter dem (Ølgaard, 2004, s. 71).

Kybernetikken og kommunikasjonsteorien henger tett sammen. Enkelt forklart er kybernetikk en måte å beskrive og forklare sammenhenger og systemer på, ved å se på dets funksjon eller atferd (Ølgaard, 2004, s. 173). Et av siktemålene med kybernetikken er å si noe om hvilke atferder som er mulige i en gitt situasjon, og hvorfor en bestemt atferd velges ovenfor en annen. Atferden som velges påvirkes av kontekst, og handlingsalternativer begrenses av den spesifikke konteksten en befinner seg i (Schjødt og Egeland, 1999, s. 35). Den epistemologiske siden av kybernetikken, den som omhandler mentale prosesser, og ikke bare maskiner, som Bateson interesserte seg for var et sentralt begrep også i systemteori (Ølgaard, 2004, s. 176). Begreper fra kybernetikk ligger til grunn for systemtenkning i familierapien, og jeg skal i neste avsnitt forholde meg helt kort til generell systemteori, og deretter fokusere på systemteori i terapisammenheng.

3.3 Systemteori og systemisk familierterapi

Begrepet *systemteori* ble først benyttet av biologen Ludwig von Bertalanffy som studerte organismer som en organisert helhet (Ølgaard, 2004, s. 51). Systemteori er et samlebegrep som omfatter mange ulike teorier, og en kan regne med at i de alle fleste bøker hvor en kan lese om familierterapi, vil det dukke opp begreper som *sirkularitet*, *feedback*, *annenordens kybernetikk* og mange flere (Schjødt og Egeland, 1999, s. 43). Systemteoribegrepet er brukt og videreutviklet av mange tenkere. Det har blitt brukt i forbindelse med maskiner, lekebiler og galakser, men også i fag som samfunn, sosiologi og psykologi. Niklas Luhman ((1984) presenterte i sin utgivelse *Soziale Systeme*, et system som en hvilken som helst avgrensbar enhet som *trekker og opprettholder en grense mellom seg selv om omverdenen* (Luhman, 1984; Aakvaag, 2008, s. 231). I dette innebærer det at systemer kun eksisterer i kraft av denne grensen mellom seg selv om omverdenen, og foruten denne grensen finnes ei heller et system (Luhman, 1984; Aakvaag, 2008, s. 231).

Bateson, Maturana og Jackson var blant noen av dem som benyttet systemtenkning i familierterapi. De var interessert i komplekse systemer hvor de ulike komponentene samspiller og er gjensidig avhengige av hverandre (Ølgaard, 2004, s. 55). Istedenfor å holde et individfokus i terapien, er systemiske familierterapeuter opptatt av alle familiemedlemmene og hvordan de påvirker hverandre. Familien ble oppfattet som en homeostase og et informasjonssystem, og i førsteordens kybernetikk var terapeuten en utenforstående som observerte og kontrollerte familien (Løvlie, 2017, s. 211). Senere, i det som ble kalt annenordens kybernetikk, skulle terapeuten tilstedeværelse bli vektlagt og ansett som en viktig del av samspillet i familierterapien. Anderson beskrev systemisk familierterapi som en måte å tilnærme seg familien som et system som er i utvikling, et ikke-lineært, selvorganiserende, tilbakevendende og i konstant utvikling (1997: Løvlie, 2017, s. 221).

I et avsnitt om systemisk familierterapi kan ikke Milano-gruppen utelates. Kort fortalt var det grunnleggeren av Milano-gruppen, Selvini-Palazzoli, som gjennom sine erfaringer som psykiater for personer med anoreksi, stilte spørsmål ved den tradisjonelle psykoanalysen. Hun ønsket å involvere familien i terapien som foregikk, og på den måten undersøke hvordan familiemedlemmene påvirket hverandre. I tillegg skulle terapeuten som jobbet med familien være del av samspillet, og ikke utenforstående slik som tidligere. Palazzoli var inspirert av Batesons bok *Steps to an ecology of mind* (1972), og det var denne boken som gjorde at

Milano-gruppen tok steget fra første- til annenordens kybernetikk (Schjødt og Egeland, 1999, s. 162). Bateson (1972) er en sentral skikkelse også innen systemteori. Han hevder kontekstens betydning for vårt indre liv, eller *mind*, er det mest sentrale i systemisk forståelse. Begrepet *mind* innebefatter ulike mentale prosesser og andre fenomener som evolusjon, tankevirksomhet og informasjonsutveksling (Bateson, 1972; Ølgaard, 2004, s. 199).

3.3.1 Systemisk forståelse i møte med klienter

En systemisk forståelse av en situasjon eller en problemstilling tillater en å stille seg undrende til en virkelighet, fordi virkeligheten konstrueres gjennom kommunikasjon og samspill. Med en systemisk forståelse er vi spørrende, og vi vet ikke hva som er best for den andre. Vi er opptatt av klientens perspektiv og det klienten kommuniserer, og med utgangspunkt i det stiller vi spørsmål om og reflekterer rundt problem og kontekst (Frøyland, 2017, s. 77). Dyktige fagpersoner har erfart at å jobbe individrettet ofte ble synonymt med å tenke problemrettet, og det var etter å ha erfart at fokuset på samspill med andre, feedback fra andre og gjensidighet gjorde at problemet fikk flere løsninger (Frøyland, 2017, s. 23).

Sirkulær tenkning er det motsatte av lineær tenkning. Sirkulær tenkning gir oss anledning til å se dybde i ulike situasjoner, og en oppfatning av en problematisk situasjon kan beskrives med mer kompleksitet. I stedet for å årsakforklare en hendelse ut ifra én oppfatning, ser en på de ulike faktorene ved situasjonen, - konteksten. Frøyland bruker et eksempel for å beskrive lineær og sirkulær tenkning, og eksemplifiserer lineær tenkning slik: Hun ble sint på mannen sin fordi han snakket respektløst til henne, og det var hans feil. Med en sirkulær tilnærming ville hun også måtte si noe om konteksten, at hun er nærtaken og blir fort sint, at det var andre til stede og at mannen var stresset, og at hun burde ha snakket med ham om hvorfor situasjonen ble slik. Sirkulær tenkning gir oss muligheten til å forstå kompleksiteten i det som foregår mellom oss (Frøyland, 2017, s. 25).

Fagpersoner har et ansvar i møte med dem som trenger hjelp. Menneskesynet i systemisk forståelse beror på at vi ser den andre som "herre" i eget liv, og vi har et ansvar for å hjelpe den andre til å eie denne tittelen. Vi har også et ansvar for å tro på klientens og systemets ressurser, og vår oppgave er å lokke dem fram (Frøyland, 2017, s. 33). Denne forståelsen har røtter i humanistisk psykologi, som gjeninnførte troen på at mennesker kan oppnå større kontroll i eget liv med et mer positivt bilde av seg selv (Helgesen, 2011, s. 367).

3.3.2 Relasjonskompetanse

«Forholdet mellom hjelperen og den som skal hjelpes må være sådan, at man, når det i sannhet skal lykkes å føre et menneske til et bestemt sted, må finne ham der hvor han er og begynne der. Dette er hemmeligheten i all hjelpekunst» (Søren Kierkegaard, 1813-1855:1994).

Evne til å etablere gode relasjoner er viktig i alt arbeid med mennesker, og nyere studier viser at relasjonen er avgjørende for behandlingsresultater (Eide og Eide, 2011, s. 140). Eide og Eide (2011) hevder at det er evnen til å lytte, og til å skape kontakt og allianser med mennesker en skal hjelpe, som motiverer til endring og utvikling (s. 141).

Det er kjent for fagpersoner som møter mennesker at problemløsning ene og alene ikke kan være fokus for behandling, og at det å skape tillit til dem man hjelper er avgjørende for prosessen (DeJong og Berg, 2006, s. 15). Mennesker som strever, enten i form av psykiske lidelser eller traumer, er svekket i sin evne til å etablere relasjoner, og det er fagpersoners oppgave å hjelpe dem i dette (Borg og Topor, 2009, s. 88).

God kommunikasjon mellom klient og hjelper kjennetegnes av at terapeuten evner å lytte, å skape gode og likeverdige relasjoner, formidle på en forståelig måte, stimulere ressurser og muligheter, strukturere samtaler, forholde seg åpent til vanskelige følelser og å samarbeide (Eide og Eide, 2011, s. 21). Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2016) hevder alt psykisk helsearbeid innebærer arbeid med motivasjon for behandling, og med relasjoner (s. 123).

3.4 Tilknytningsteori

Bowlby er tilknytningsteoriens store far, og presenterte i sin første bok *Attachment and loss vol.1* (1969) en teori som har hatt stor betydning for vår forståelse av barns behov, relasjoner og psykopatologi (Løvlie, 2017, s. 101). I 1988 skrev Bowlby *A secure base – parent-child attachment and healthy human development*, hvor han videreutviklet sin tilknytningsteori. Han var inspirert av evolusjonsteori, og hadde interesse for tilknytning og psykoanalyse. Han gjorde beskrivelser av mor-avkom-atferd han observerte i naturen, hvor avkommet søkte tilbake til mor etter å ha utforsket, for så å gå ut igjen å utforske etter å ha blitt trygget og bekreftet. Dette prinsippet brukte Bowlby når han studerte menneskelig samspill mellom foreldre og barn. Barnets egenskaper for å fremme nærhet til foreldrene sine bestod av signaler

som gråt, smil, lyder og så videre, og iboende i foreldrene var en sterk trang til å beskytte barnet (Helgesen, 2011, s. 155).

Ideen har senere blitt benyttet som grunnlag i ulike metoder innenfor det offentlige hjelpeapparatet for å veilede foreldre i å oppfatte barns signaler. Trygghets sirkelen eller COS-P er et eksempel på en slik metode, hvor fokus på den voksne som en trygghetsbase som regulerer barnet sitt står i sentrum (Helgesen, 2011, s. 403). Den trygge tilknytningen som er tilstede i mor-barn-relasjoner kan forstyrres av ulike elementer. Det kan være sykdom eller andre faktorer som bidrar til å redusere mors kapasitet til å møte barnets følelser, eller barnet kan ha tilstander som gjør tilknytning utfordrende, eller unnvikende (Ainsworth, 1983; Løvlie Schibbye, 2017, s. 102). I slike tilfeller kan den sunne selvstendighetsutviklingen hos barnet bli satt på spill, og den emosjonelle og kognitive utviklingen stagnerer. Barn som opplever en slik utrygg tilknytning utsettes for risikofaktorer og kan oppleve å bli utrygge, sutrete og klengete barn (Helgesen, 2011, s. 156).

3.4.1 Intersubjektivitet

Intersubjektivitet kan beskrives som å oppleve sammen, dele og være samstemt. Det forutsetter et behov for, og en evne til, å dele, og et følelsesmessig fellesskap som kan oppstå mellom individer. Begge parter må evne å ta den andres perspektiv, og forstå at den andre har en livsverden på lik linje med seg selv. Intersubjektivitet innebærer altså at to subjekter deler emosjonelle opplevelser (Stern, 1985; Løvlie Schibbye, 2017, s. 72). Stern (1985, 1995) tar utgangspunkt i systematiske observasjoner av barns kommunikasjon med mor og andre nærpå personer, og beskriver måten barnet kommuniserer på som samspill og bevegelse med forskjellige typer atferd. Gjennom det nonverbale samspillet utvikler barnet en følelse om seg selv og sine ulike domener. I likhet med Bowlby er Stern opptatt av tilknytning mellom mor og barn, men Stern skiller seg fra Bowlby ved at han er opptatt av hvordan selvet i barnet utvikles i samspill med andre (Eide og Eide, 2011, s. 149).

Affektinntoning blir beskrevet som definisjonen på prosesser som viser at vi kommer innenfor hverandres opplevelsesverdener. Inntonning innebærer at vi stemmer oss inn på den andres affektive bølgelengde, og er en forutsetning for intersubjektivitet (Eide og Eide, s. 149). Stern (1985) legger særlig vekt på det som skjer mellom mor og barn, det følelsesmessige samspillet, og det å tone seg følelsesmessig inn på den andre, og at det er i dette samspillet intersubjektivitet oppstår (1985; Eide og Eide, 2011, s. 149).

3.4.2 Mentalisering

Begrepet *mentalisering* viser til våre muligheter til å forstå oss selv og andre. Det handler om en følsomhet ovenfor egne og andres følelser, og det er en forutsetning for sosialt samspill og å bygge relasjoner. En kan også si at mentalisering handler om å være opptatt av sinn, og det som foregår i vårt eget og andres sinn. Slik forstås det også at virkeligheten konstrueres i hvert sinn, og at det ikke eksisterer kun én virkelighet (Skårderud et al., 2016, s. 88).

Begrepet *mentalisering* bygger i stor grad på Bowlby's (1969) teori om tilknytning, og tradisjonen er videreutviklet av Fonagy og Target (1996, 1997). Fonagy og Target beskrev fenomenet på følgende måte: mentalisering er den prosessen som gjør handlinger, tanker og følelser virkelige for oss og gir oss en følelse av å finnes i verden (2002; Rydén og Wallroth, 2010, s. 80). I det å mentalisere ligger en evne til og en kompetanse på å tolke den andres sinn, men det vil alltid være usikkerhet forbundet med slike tolkninger. I usikkerheten ligger også en erkjennelse av at vi aldri fullt og helt kan forstå den andres livsverden. Våre egne mentale prosesser, og således vår psykiske helse, påvirker vår evne til å tolke andres sinn (Skårderud et al., 2016, s. 89).

I en mentaliseringsprosess inngår en reflekterende komponent som gir en følelsen av å oppleve tristhet, sinne og nysgjerrighet, som eksempler (Rydén og Wallroth, 2010, s. 81). Mentaliseringskapasitet kan hemmes av ulike faktorer som medfører en redusert kapasitet til affektregulering. Med dette i mente, har tradisjonen en sentral plass i moderne psykiatri og behandling (Skårderud et al., 2016, s. 90). Skårderud et al. (2016) hevder den *terapeutiske holdningen* har fått større fokus og betydning i psykiatrien i nyere tid, og at det er det medmenneskelige fundamentet sammen med fagspesifikke kunnskaper som utgjør kjernen i moderne endringsarbeid (s. 123).

4 Metode

I denne delen av oppgaven beskrives studiens metodologiske framgangsmåte. Det gjøres rede for valg av metode og bakgrunn for valget, utvalg og rekruttering av informanter, utarbeidelse av intervjuguide og gjennomføring av intervjuer. Deretter presenteres arbeidet med transkribering og analyse av data. Avslutningsvis gjør jeg, som forsker, noen etiske

betraktninger vedrørende bruk av kvalitativt forskningsintervju, og vurderer gyldigheten, påliteligheten og generaliserbarheten i mitt prosjekt.

Da arbeidet med masteroppgaven startet bestemte jeg meg for at jeg ønsket å forske kvalitativt. Jeg ønsket å forske på menneskers subjektive opplevelser. Jeg brukte tid på å konkludere med et tema for oppgaven, og det var først etter egne erfaringer med å være familieterapistudent at jeg begynte å peile meg inn på ulike problematiseringer. Jeg reiste ut sammen med en veileder som på det tidspunktet arbeidet i en familie hvor begge foreldrene hadde en form for kognitiv svikt, og denne erfaringen ga meg inspirasjon til å ta fatt på dette prosjektet. Måten denne veilederen møtte foreldrene på, hvordan hun omtalte dem til meg, og hvordan hun jobbet for å styrke foreldrenes omsorgskapasitet ga meg interesse for å grave mer i dette – terapeutens erfaringer med å møte foreldre med kognitiv svikt, og hvordan de tilnærmer seg dem for å øke deres omsorgskapasitet.

4.1 Metodevalg – en kvalitativ forskningsdesign

«En kvalitativ tilnærming gir grunnlag for å oppnå en forståelse av sosiale fenomener på bakgrunn av fylldige data om personer og situasjoner» (Thaagard, 2006, s. 11).

I forskningsprosjektet ønsket jeg å undersøke terapeuters subjektive opplevelser av å møte familier hvor én eller begge foreldre har en form for kognitiv svikt. Målet med prosjektet er å studere terapeuters tilnærming til disse familiene. Kvalitativ metode egner seg når en ønsker å vektlegge forståelse av fenomener, og ikke forklaring av dem (Tjora, 2013, s. 90). I studien har jeg forsøkt å finne svar på hvordan terapeuter forholder seg til personer med redusert kapasitet til å ivareta sine barn. Jeg er nysgjerrig på om jeg vil få informasjon som viser at terapeuter tenker annerledes om disse foreldrene, enn om foreldre hvor kognitive utfordringer ikke er uttalte. Gjennom å ha fokus på informantenes opplevelse og meningsdanning, kan vi identifisere hvordan det sosiale skapes (Tjora, 2013, s. 91). Som forsker er en nødt til å ta i betraktning den konteksten metoden benyttes i, og hvorvidt man får svar som kan besvare oppgavens problemstilling. Det vil derfor være sentralt å være kritisk til egen framgangsmåte, og til de faglige brillene en har på seg.

For å få tak i informantenes personlige beretninger, ønsket jeg å benytte semistrukturert intervju. Målet med å benytte semistrukturerte intervjuer eller dybdeintervjuer, er å skape en relativt fri samtale som kretser rundt noen spesifikke temaer (Tjora, 2013, s. 104). Risikoen

ved å benytte intervju typen er at samtalene kan bli frie i den grad at en lar seg avspore fra temaet. Ved å bruke intervju som innsamlingsmetode kan vi få innblikk i den andres livsverden, og verden sett fra informantens ståsted. Derfor er det viktig å understreke at vi er på utkikk etter subjektive fortellinger om temaene vi undersøker (Tjora, 2013, s. 105).

4.2 Utvalg og rekruttering

Når et utvalg av informanter skal foretas, er det viktig å ta i betraktning hvilken type informasjon en ønsker å få (Magnusson og Marecek, 2015, s. 34). Jeg ønsket å benytte meg av min praksisveilederens erfaringer fra sitt arbeid, og ba derfor om å intervju henne og bruke det som utgangspunkt for prosjektet. I tillegg ville jeg hente fram andre familieterapeuters erfaringer for å utvide prosjektet, og jeg spurte min veileder om bistand i å finne flere informanter. Hun tok det derfor videre til sin leder, som igjen sendte ut e-poster til samtlige ansatte. I tillegg spurte jeg medstudenter om de kjente til familieterapeuter eller veiledere som hadde erfaring med å møte foreldre med kognitiv svikt, og om de i så fall kunne sende dem et informasjonsskriv om prosjektet.

I løpet av høsten 2019 hadde jeg fått fire informanter med relevant utdanning og erfaring. Jeg anså fire informanter som tilstrekkelig for studiens formål ettersom målet med oppgaven ikke er å generalisere, men å få god nok informasjon om informantens tanker, opplevelser og erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 148).

Informantene i denne oppgaven har ulike faglige bakgrunner, og er utdannet familieterapeuter ved ulike studiesteder. Alle har videreutdanning som er relevant for familiefeltet, og noen har videreutdanning spesifikt knyttet opp mot foreldre med redusert kognitiv fungering. Tre av informantene har kjennskap til hverandre gjennom jobb, og den fjerde er en tidligere kollega av en medstudent. Informantene er kvinner i alderen ca 35-50 år, og en av informantene er over pensjonsalder, men jobber fremdeles som familieterapeut.

4.3 Utarbeiding av intervjuguide og gjennomføring av intervjuer

Under utarbeidelsen av intervjuguiden, var jeg opptatt av hvorvidt spørsmålene fikk fram essensen i det jeg ville finne ut av. Jeg ønsket ikke å stille ledende spørsmål, men likevel lede informantene i en retning med tanke på hva jeg ønsket fokus på. Jeg brukte tid på å formulere spørsmål, og forestilte meg hva slags type svar jeg ville få av informantene dersom jeg

formulerte meg på en måte, framfor en annen. Etter å ha fått tilbakemelding fra min veileder, og tips til rekkefølge på spørsmålene, inndeling i kategorier og avgrensning av tema, sendte jeg intervjuguiden til medstudenter og masterveileder for tilbakemeldinger. Intervjuet fokuserer på bestemte temaer, men er hverken stramt strukturert eller helt ikke-styrende (Kvale og Brinkmann, 2010, s. 50). Jeg hadde et prøveintervju hvor jeg erfarte at enkelte av spørsmålene ble for åpne eller for ledende, og måtte endres eller fjernes. Jeg fikk også inspirasjon til hvilke oppfølgingsspørsmål jeg kunne ha med meg, som kunne fungere som en krykke under intervjuene hvis jeg skulle oppleve å stå fast. Etter å ha utarbeidet intervjuguiden søkte jeg NSD om godkjenning av prosjektet.

4.4 Tematisk analyse

Tematisk analyse er en fleksibel tilnærming, og kan benyttes av alle som skal gjøre en kvalitativ analyse. Tematisk analyse kan sies å være den mest grunnleggende av alle tilnærmingene en kan velge mellom (Johannesen, Witsø Rafoss og Rasmussen, 2019, s. 278). Denne analysemetoden ble utviklet som et distinkt alternativ til metodene som bugner av faglige begreper og avanserte programmer. Tematisk analyse innebærer kort sagt at vi leter etter temaer i transkripsjonene våre (Johannesen et al., 2019, s. 279). Å transkribere vil si å skrive ordrett informantens muntlige framstilling (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 186). I denne studien ble tematisk analyse valgt på grunnlag av ønsket om å benytte informantens opplevelser og tanker som grunnlag for drøfting og diskusjon. Ved å kategorisere ord og begreper som blir nevnt, kan jeg få tak i det som er viktig for informantene å formidle, det som er fellestrekk, og det som skiller seg ut. Ved å gruppere svarene i kategorier, eller *koder*, skaper vi orden, og samtidig lærer vi noe nytt om sammenhengene i svarene vi får (Johannesen et al., 2019, s. 280).

4.4.1 Forberedelse og innsamling av data

Det første steget i tematisk analyse er forberedelse, hvor du samler inn og får oversikt over data (Johannesen et al., 2019, s. 283). Datainnsamlingen består av individuelle forskningsintervjuer med informantene, hvor lydopptak har blitt benyttet. Lydopptak sikrer at vi får med oss det som blir sagt, samtidig som vi kan være tilstede i samtalen og sikre god flyt (Tjora, 2017, s. 111). Gjennom å bruke intervju som innsamlingsmetode søker en å forstå

betydningen av sentrale temaer i personens liv (Kvale og Brinkmann, 2010, s. 160).

Intervjuene er fokuserte, og inneholder både struktur og styring, samtidig som det er rom for mindre strukturert samtale underveis. Intervjueren har et mål om at intervjusituasjonen skal oppleves som naturlig og avslappede. I samtaler med andre blir vi kjent med dem, og vi lærer noe om deres opplevelser av den verdenen de forholder seg til, både i sitt personlige liv, sitt sosiale liv og sitt arbeidsliv (Kvale og Brinkmann, 2010, s. 109). Informantene forteller om egne erfaringer fra arbeidslivet, og noen ønsker å greie ut mer enn andre. Intervjueren stopper ikke opp samtalen selv om noe av informasjonen som kommer fram ikke nødvendigvis er relevant for prosjektet. Som forsker må en være klar over at personen man har foran seg gir informasjon ut ifra hvordan vedkommende ser verden. Ved å benytte forskningsintervju får vi tilgang på informantens subjektive kunnskap (Kvale og Brinkmann, 2010, s.73). Kunnskap må ses i kontekst, og vurderes ut ifra informantens språklige framstilling, samtalens form og samtalens parter, og informantens narrativ.

Intervjuene ble gjennomført på en kafe i byen, på arbeidsplassen til en av informantene og hjemme hos to av informantene. Informantene leste igjennom og signerte en samtykkeerklæring før intervjuet ble igangsatt. Deretter gjennomgikk jeg muntlig de viktigste punktene i samtykkeerklæringen med hensyn til anonymitet, taushetsplikt og frivillig deltakelse, og informantene fikk mulighet til å stille eventuelle spørsmål de måtte ha om prosjektet. Dette var for å sikre at de hadde forstått det som sto skrevet i samtykkeerklæringen. Intervjuene ble tatt opp ved hjelp av en båndopptaker som ble satt i gang når de ovennevnte prosedyrene var gjennomført. Jeg fikk godkjenning av NSD til å bruke privat opptaksutstyr.

Det første intervjuet ble gjennomført på en cafe. Jeg stilte spørsmål fra intervjuguiden, og tilføyde oppfølgings spørsmål der det var naturlig, nødvendig eller interessant å få vite mer. Informanten erklærte selv at hun hadde en tendens til å snakke mye og bli revet med i samtaler, og hun oppfordret meg til å stoppe henne hvis hun beveget seg vekk fra temaet. Det ble det ikke behov for, da informant svarte svært konkret på alle spørsmålene. Intervjuet tok i overkant av 50 minutter. De andre intervjuene tok henholdsvis 20, 140 og 60 minutter å gjennomføre. Etter å ha gjennomført et par intervjuer, følte jeg meg mer fortrolig med intervjuguiden min. Jeg behøvde ikke se ned på den hele tiden, slik jeg gjorde på de to første, og jeg klarte å løsrive meg mer fra rekkefølgen på spørsmålene. På grunn av den noe løse, muntlige strukturen på intervjuene ble spørsmålene i intervjuguiden formulert noe ulikt fra

intervju til intervju, og svarene er derfor også litt nyanserte. Noen av informantene gikk konkret til verks i svarene sine, mens andre snakket mer åpent og reflekterte rundt dem.

Gjennom spørsmålene i intervjuguiden ønsket jeg å finne ut hva informantene gjør annerledes når de møter foreldre med kognitiv svikt, enn når de møter foreldre uten. Jeg erfarte at spørsmålene jeg stilte, i større grad, ledet til svar om hvordan informantene ønsker å møte alle typer foreldre. Dette kan skyldes at spørsmålene var for åpne og for lite spesifikt rettet mot foreldre med kognitiv svikt.

Da innsamlingen var gjennomført, kunne jeg igangsette arbeidet med transkriberingen. Transkriberingen foregikk over noen dager, hvor jeg hørte gjennom alt av opptak, først i sitt opprinnelige tempo, og deretter i et sakte tempo, slik at jeg kunne skrive ned alt underveis. Når alt materialet var ferdig nedskrevet, leste jeg over det i sin helhet. Underveis i lesingen ble jeg opptatt av ulike temaer og begreper, og gjorde meg tanker om hvordan jeg kunne benytte meg av disse opplysningene for å besvare forskningsspørsmålet mitt.

4.4.2 Koding

Ifølge Johannesen et al. (2019) handler koding om å fremheve og sette ord på dataene våre (s. 284). Enten vi er klar over det eller ikke, koder vi alltid med bestemte spørsmål i tankene, og ifølge Johannesen et al. (2019) er dette nødvendig for å unngå at dataene blir tilfeldige og ubrukelige (s. 285). I arbeidet med å kode materialet mitt, sorterte jeg svarene slik at hvert svar som tilhørte en spesiell kategori var plassert sammen, og markert i én farge. Videre markerte jeg setninger hvor jeg mente det lå interessante poenger med tanke på forskningsspørsmålet mitt, og jeg noterte underveis slik at jeg ville huske hva jeg tenkte dataene kunne brukes til. Jeg behandlet ikke alt materialet med like stor nøyaktighet under kodingen, men la vekt på det som var mest relevant og interessant for min studie. I stedet for å markere hele avsnitt, forsøkte jeg å finne setninger og ord som ga informasjon om hva slags kategori disse passet innunder. Dedikerte analyseprogrammer som for eksempel Nvivo, egner seg godt dersom en har store mengder data som skal kodes, men ved mindre undersøkelser vil et slikt program ofte være mer til bry enn til hjelp (Johannesen et al., 2019, s. 294). Kodingen ble gjennomført på pc, med bruk av markeringsverktøy og fargekoder.

4.4.3 Kategorisering

Kategorisering blir av Johannesen et al. (2019, s. 295) definert som å sortere data i mer overordnede kategorier eller *temaer*. En kan se på kategoriseringen som en prosess hvor man fra å ha zoomet inn, nå kan zoome ut slik at man får en større helhet (Johannesen et al., 2019, s. 294). Etter å ha kodet materialet mitt, måtte jeg plassere de ulike setningene, ordene og tankene jeg hadde gjort meg underveis, under forskjellige overskrifter. Jeg måtte forsøke å skille mellom de ulike overskriftene, og vurdere hva som passet best inn hvor. Gjennom kodingen kom jeg fram til om lag 120 stikkord. Disse måtte jeg putte i større kategorier, og underveis flyttet jeg stikkordene fra én kategori til en annen. Jeg innså at flere av temaene jeg hadde bestemt meg for, fløt for mye inn i hverandre, og måtte gjøre noen endringer. Jeg endte til slutt opp med følgende kategorier og subkategorier.

Terapeutrolle

- Terapeutisk tilnærming
- Kommunikasjon
- Relasjoner

Foreldre med kognitiv svikt

- Utfordringer i møte med foreldre med kognitiv svikt
- Omsorgskapasitet

Å styrke foreldrene – et ressursperspektiv

- Systemisk perspektiv
- Ressursfokus

Forskningsspørsmålet vårt er avgjørende i kategoriseringsprosessen, men samtidig er det ikke alltid slik at forskningsspørsmålet er helt avklart på dette stadiet, da forskningsspørsmål utvikles side om side med temaer fra materialet (Johannesen et al., 2019, s. 296). Med forskningsspørsmålet mitt i mente, plasserte jeg materialet slik jeg tenkte det ga best uttelling for å besvare oppgaven, selv om forskningsspørsmålet på dette tidspunktet ikke var skrevet i stein. Ifølge Johannesen et al. (2019, s. 299), er kategoriseringsprosessen preget av mye prøving og feiling.

4.4.4 Rapportering

Ifølge Johannesen et al. (2019) er kategorisering og rapportering tett forbundet med hverandre (s. 301). Rapportering handler om å skrive fram temaene og dets innhold i resultatdelen av studien (Johannesen et al., 2019, s. 301). Denne delen av oppgaven bør være ryddig og strukturert, og temaer og undertemaer bør presenteres i en gjennomtenkt og meningsfull rekkefølge, i tillegg til at funnene skal være relevante for forskningsspørsmålet (Johannesen et al., 2019). I denne studien er analysen delt opp i de ulike temaene jeg er kommet fram til gjennom koding og kategorisering.

Jeg har vært bevisst rekkefølgen temaene er presentert i, for å sikre en god flyt gjennom lesingen fra ett tema til det neste. For hvert tema utarbeidet jeg en disposisjon, slik at det ble mer oversiktlig, og jeg la ved utdrag fra transkripsjonen for å gjøre teksten mer levende for leseren. I en analyse skal ikke alle poenger legges fram, men utdrag som belegger poengene, og slike utdrag kaller Johannesen et al. (2019) for illustrasjoner (s. 303).

4.5 Etiske vurderinger

Allerede fra oppstarten av et forskningsprosjekt, bør en gjøre seg noen tanker og noen etiske vurderinger rundt prosessen en skal igjennom (Kvale og Brinkmann, 2010, s. 74). Kvale og Brinkmann (2010) presenterer hvordan etiske vurderinger kan gjøres gjennom hele forskningsprosessen, fra begynnelse til slutt. Som forsker bør en ha fokus både på prosjektets vitenskapelige verdi og verdien prosjektet kan gi i forbindelse med forbedring av menneskers situasjoner. Ønsket for dette prosjektet er at det blir et bidrag til kunnskapen som finnes på området, og å gi enkeltpersoner muligheten til å sette ord på hvordan det oppleves å være terapeut i møte med familier med komplekse utfordringer.

I oppstarten av prosjektet ble det søkt godkjenning fra NSD om å gjennomføre studien. På bakgrunn av opplysninger om blant annet studiens formål, utvalg, rekruttering, konfidensialitet og utarbeidet intervjuguide, ble studien omsider godkjent. I planleggingsfasen settes etikk i sammenheng med innhenting av samtykke, informasjon om prosjektet til intervjupersoner, å sikre konfidensialitet og vurdering av prosjektets konsekvenser for deltakerne (Kvale og Brinkmann, 2010, s. 80). Informantene i denne studien er blitt informert om oppgavens hensikt og hva forskeren i grove trekk ønsker å gjengi fra intervjuene. I tillegg er signert samtykke mottatt fra samtlige informanter. Lydopptakene av informantenes intervjuer

oppbevares i passord-beskyttet mappe som kun forskeren har tilgang til, og disse opptakene blir slettet når prosjektet avsluttes.

Intervjusituasjonen kan medføre stressopplevelser og endret selvbilde (Kvale og Brinkmann, 2010, s. 81). Jeg har forsøkt å planlegge intervjusituasjonene slik at de foregår uforstyrret, i trygge omgivelser og uten at informantene på noe tidspunkt skal føle seg stresset.

Etiske vurderinger i transkripsjonsfasen omfatter konfidensialitet. Forskeren skal gjengi en lojal skriftlig presentasjon av informantenes muntlige uttalelser (Kvale og Brinkmann, 2010, s. 81). Jeg har sitert informantene nøyaktig, og valgt å utelate lange sekvenser med stillhet eller ved tilfeldige avbrytelser underveis i intervjuene.

Under analyseringen av data handler etiske vurderinger om hvor kritisk forskeren er til informantenes svar, og hvorvidt informantene bør medvirke i hvordan deres svar blir tolket og framstilt (Kvale og Brinkmann, 2010, s. 81). I analysering av dataene i dette prosjektet, er jeg som forsker opptatt av å stille meg nøytral og undrende. Hensikten med prosjektet er ikke å utlevere noen, eller å sette noen i et dårlig lys. Informantene medvirker ikke i hvordan deres svar blir tolket og framstilt i denne oppgaven, men jeg opplever at gjensidig tillit til hva som er tanken bak prosjektet har gjort informantene trygge på hva som blir presentert.

Verifisering er neste forskningsstadium (Kvale og Brinkmann, 2010, s. 81). Det er forskerens ansvar å sørge for at spørsmål som stilles ikke er for kritiske, og at kunnskap som presenteres er sikker. I dette prosjektet er spørsmålene som stilles for det meste åpne og undrende.

Enkelte av spørsmålene er mer direkte, og kan oppfattes kritiske av informantene.

Intervjuerens opplevelse av intervjuene trenger ikke nødvendigvis å gjenspeile informantenes opplevelser, og det er derfor viktig å ikke ta for gitt at det er slik.

Under rapporteringsstadiet nevner Kvale og Brinkmann (2010) igjen konfidensialitetsprinsippet. I tillegg nevnes konsekvenser offentliggjøring av rapporten kan ha for de medvirkende (s. 81). I arbeidet med denne oppgaven, - i transkriberingen, analyseringen og drøftingen, anonymiseres informantene og alle opplysninger om steder og personer som blir nevnt i lydopptakene.

4.6 Studiens kvalitet

I dette underkapittelet undersøkes studiens pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet.

Hvorvidt studiens innhold sett i sammenheng med forskerens interesser gir mening til leseren,

om forskeren studerer det som er hensikten å studere og om funnene er generaliserbare er temaene som blir presentert.

4.6.1 Pålitelighet

Pålitelighet defineres som intern logikk i en studie (Tjora, 2013, s. 202). I kvalitativ forskning har en innsett at fullstendig nøytralitet i et forskningsprosjekt ikke eksisterer. Forskeren vil alltid påvirke sin studie ved at han eller hun har et engasjement for temaet som forskes på, og derfor vil forskerens posisjon alltid prege prosessen og resultatet (Tjora, 2013, s. 203). Som utdannet vernepleier, har jeg et engasjement for psykisk utviklingshemmedes rettigheter. Jeg har lenge vært opptatt av inkludering og brukermedvirkning, både i studier og senere i jobb, og dette er også en av grunnene til at jeg ønsket å bevege meg i dette landskapet i masteroppgaven min. Pålitelighet i en studie styrkes av at forskeren er transparent hva gjelder hans eller hennes posisjon, kunnskap, erfaring og interesser (Tjora, 2013, s. 202). Som familieterapistudent som intervjuer familieterapeuter, er jeg i en posisjon hvor jeg naturligvis interesserer meg for områder som er aktuelle for meg å arbeide på senere. Med min bakgrunn som vernepleier, opplever jeg at det å arbeide terapeutisk med foreldre med kognitiv svikt som gjenkjennbart og interessant. På grunnlag av dette må jeg erkjenne at jeg er i en posisjon hvor analysearbeidet kan, og vil, farges av mine opplevelser og erfaringer, så vel som mitt ønske om å besvare forskningsspørsmålet mitt. I tillegg vil påliteligheten styrkes av at leseren får innblikk i det informantene har sagt ved å kunne lese direkte sitater (Tjora, 2013, s. 204). Sitater som er inkludert i teksten er bare små utdrag av det informantene har formidlet, og de viser poenger jeg som forsker ønsker å framheve for å besvare mitt forskningsspørsmål.

4.6.2 Gyldighet

Gyldighet i en studie knyttes til om en undersøker det en ønsker å undersøke (Tjora, 2013, s. 206). I tillegg handler det om i hvilken grad vi forholder oss til aktuelle teorier og perspektiver, og likeså med tidligere forskning som er gjort innenfor samme tema eller med samme metode (Tjora, 2013, s. 206). I min studie har jeg valgt å referere til, og benytte meg av, anerkjente teorier innenfor samfunnsvitenskapen. Følgende teorier er blitt referert til i tidligere forskningsprosjekter på området. Studien omhandler terapeuters opplevelser i møte med foreldre med kognitiv svikt, et område som har vært objekt for mange internasjonale forskere. I Norge og nordiske land, derimot, eksisterer lite forskning forbundet med

terapeuters erfaringer. Gyldighet kan også styrkes av transparens rundt metodebruk og i hvordan en har gjennomført de ulike delene av innsamlingen (Tjora, 2013, s. 207). Jeg etterstreber å være åpen om framgangsmåten i mitt metodekapittel, hvor jeg viser frem utfordringer, hindre og seiere side om side. Det kan være deler av prosessen jeg ikke har utbrodert nok om, eller ikke får fram tilstrekkelig, fordi jeg har antatt at jeg får fram poenger fordi jeg selv er dem så bevisst.

4.6.3 Generaliserbarhet

Med generalisering menes å være ute etter å framstille funn som ikke er direkte knyttet spesifikt kun til den casen som er grunnlaget for funnene (Tjora, 2013, s. 215). Studiens relevans for andre områder, kan støttes opp av anerkjent teori og forskning som er blitt benyttet (Tjora, 2013, s. 216). Formålet med studien er å være et bidrag til allerede eksisterende forskning på området, med terapeuters erfaringer vedrørende arbeid i familier med en eller flere kognitivt svekkede foreldre. Det har ikke vært min hensikt å gjøre en studie som kan generaliseres til andre områder, men heller være en stemme for de som daglig står i utfordrende situasjoner og befinner seg innenfor en sårbar sfære. Likevel kan det tenkes at noen funn og refleksjoner kan være med å belyse situasjoner og problemstillinger i liknende arbeid, eller i en liknende klientgruppe.

5 Analyse og drøfting

I dette kapittelet presenteres funn med relevans for studiens problemstilling, og drøfting av funnene opp mot tidligere forskning og oppgavens teoretiske rammeverk. Informantene har fått fiktive navn. Kapittelet består av følgende underkapitler og temaer;

Terapeutrolle

Terapeutisk tilnærming

Kommunikasjon

Relasjoner

Foreldre med kognitiv svikt

Utfordringer i møte med foreldre med kognitiv svikt

Omsorgskapasitet

Å styrke foreldrene – et ressursperspektiv

Systemisk perspektiv

Ressursfokus

5.1 Terapeutrolle

Innledningsvis i dette underkapittelet vil vi se terapeutenes beskrivelser av hvordan de tilnærmer seg familiene de hjelper ved å benytte seg av ulike metoder, hjelpemidler og av seg selv. Videre gis beskrivelser av kommunikasjon og terapeutenes uttalte utfordringer i forbindelse med språk og ordvalg. Til slutt i dette kapittelet vises beskrivelser av hvordan terapeutene arbeider med relasjonsetablering i familiene de møter.

5.1.1 Terapeutisk tilnærming

Informantene fikk spørsmål om hvordan de tilnærmer seg foreldre med kognitiv svikt og familiene deres. De ga beskrivelser av hvordan de rent praktisk og metodisk velger å møte foreldrene, men delte også tanker om hvordan foreldrene i noen tilfeller blir forstått/misforstått av hjelpeapparatet for øvrig. En informant fortalte følgende:

Tine: *Foreldrene sier noe om at barnevernet har jo bare bestemt seg for hvordan de er og hvordan situasjonen deres er, og hva de trenger hjelp til, og det er de ikke enige i. De føler seg ikke hørt.*

Informanten beskriver foreldre som uttrykker vonde opplevelser med hjelpeapparatet, og på måten informant formidler dette, forstår det slik at hun opplever dette som belastende. I boken *Parents with intellectual disabilities – past, present and futures* hevder Traustadóttir og Sigurdjónsdóttir (2010) at det er en lang historie med problematiske relasjoner mellom profesjonelle hjelpere og foreldre med kognitiv svikt. De hevder at mange foreldre med ulike former for kognitiv svikt har opplevd å føle seg dømt av den som skal hjelpe, og at møtene har vært preget av maktesløshet og forutinntatthet om at foreldrene er inkompetente i å ivareta sine barn (s. 111). Samtidig som informant uttrykker en slags maktesløshet i møte med foreldre som er blitt feilaktig behandlet, tolker jeg det slik at informantens svar også gir noen

føringer på hvordan hun tenker profesjonelle bør tilnærme seg dem. Med visshet om at foreldrene har et inntrykk av at de blir definert og puttet i bås av hjelpeinstansene, bør en gå inn i disse sakene med ydmykhet, interesse og respekt. En annen informant underbygger denne holdningen i sitt svar. Hun svarte følgende:

Marianne: *Jeg starter ofte med å åpne opp for at jeg gjerne vil høre deres historie. Fordi det er de som kjenner livet sitt best, og så skal jeg skulle kunne komme med noe kompetanse og håpe at jeg har noe å bidra med, men jeg sitter ikke på fasitsvarene.*

Det kan tolkes slik at informanten her forteller om ydmykhet i det å skulle være en fagperson med kompetanse som kommer inn familier. Hun gir uttrykk for at hun håper og ønsker å ha kompetanse å bidra med, men at det er foreldrene og familiens uttalte behov som bør veie tyngst, da det er dem som selv kjenner livet sitt best. Liv Frøyland kaller dette å innta en ikke-vitende posisjon, som går ut på at terapeutens holdning til klienten innebærer at klienten er den som kjenner seg selv best (2016, s. 62). Traustadóttir og Sigurdjónsdóttir (2010) understreker at det eksisterer eksempler på godt samarbeid mellom foreldre med kognitiv svikt og profesjonelle. Utelukkende positive opplevelser hvor foreldrene føler empowerment og hvor hjelpen som gis er nyttig, tilhører likevel sjeldenhetene (s. 110). Ut ifra undersøkelsene Traustadóttir og Sigurdjónsdóttir (2010) refererer til, kan det forstås som majoriteten av foreldre med kognitiv svikt opplever seg feilaktig dømt og behandlet av hjelpeapparatet. Likevel kan informantene i denne studien og deres beskrivelser tyde på at terapeuter har et inderlig ønske om å gi god hjelp til disse foreldrene. Sett under ett vil det kunne tenkes at mye av hjelpen som tilbys foreldre med kognitiv svikt ikke er tilpasset deres ønsker og behov i stor nok grad, og at dette bidrar til at foreldrene bygger opp murer for å beskytte seg selv. Hjelperne som kommer inn i bildet etter at murene er bygget opp over mange år, vil derfor kunne risikere å møte redde og skeptiske foreldre. I en norsk undersøkelse fra 2014 fremkommer det at barnevernansatte etterlyser mer kunnskap i form av metoder og kartlegginger i arbeid med foreldre med kognitiv svikt. På den annen side, hevder undersøkelsen barnevernansatte har ulike oppfatninger om betydningen dette. Det kommer ikke fram noe entydig svar om hva som er behovet, og det tolkes som at fokuset på kompetanseheving er sprikende fra kommune til kommune (Tøssebro et al., 2014).

Da informantene fikk spørsmål om tilnæringsmåter, svarte to av dem følgende:

Heidi: *Jeg bruker elementer av mye forskjellig. Jeg er kreativ sånn at jeg benytter meg av visualisering, metaforer, rollespill, eksempler, og selvfølgelig også elementer av verktøyene som jeg har tilegnet meg. PYC, COS-P, sånn at jeg lander litt..*

(PYC – parenting young children og COS-P – circle of security er veiledning- og opplæringsprogrammer for foreldre, gjennomført av familieterapeuter, veiledere, helsestasjon etc.)

Signe: *Skjemaer, kolonner, hva de ønsker hjelp til.. Jeg er en praktiker. Jeg gjør morsomme ting. Mye morsomt. Hun med kromosomfeil hadde veldig dårlig råd, og da var vi på gjenbruk og fant mye klær til barnet, og utstyr, og det å gjøre noe praktisk og ikke bare sitte og veilede sånn over bordet, gjøre ting sammen med dem, være med i det praktiske.*

Informantene forteller at de benytter seg av alternative virkemidler i tillegg til samtalen når de møter foreldre med kognitiv svikt. Visualisering og metaforer er eksempler på virkemidler som kan gjøre det lettere for foreldrene å forstå innholdet i det som blir formidlet. I tillegg kan det tenkes at slike virkemidler vil kunne bidra til å skape tillit, da kommunikasjon dreier seg om så mye mer enn de ordene en velger å bruke. Disse utfordringene belyses ytterligere i neste punkt.

5.1.2 Kommunikasjon

Informantenes beskrivelser viser at utfordringer vedrørende kommunikasjon er noe de alle har erfart. Eide og Eide hevder god kommunikasjon med den en skal hjelpe er en forutsetning for en god relasjon og muligheten til å gi god hjelp og støtte (2011, s. 12). Jeg ønsket å analysere informantenes beskrivelser av kommunikative utfordringer og deres refleksjoner rundt disse. En av terapeutene fortalte om en situasjon hun opplevde hjemme hos en familie hvor mor hadde kognitiv svikt:

Signe: *Vi skulle inn i en familie hvor mor skulle få redskaper med å jobbe med barnet sitt. Når vi skulle gå, sier hun: Hvor ble det av redskapet? Jeg skjønnte ikke. Ja, skulle jeg ikke få et redskap? Så hun tok det helt bokstavelig.. Hun skulle ha en hammer eller en sag eller noe.. da har hun nok ikke skjønnt mye, og da tenker jeg lista kanskje lå litt høyt...*

Det kan tolkes som informanten mener formuleringen hennes i dette tilfellet førte til at budskapet ikke nådde frem. Formuleringen «*lista lå litt høyt*» kan forstås som at informanten mener hun burde valgt andre ord for å beskrive den hjelpen hun kom for å gi. Eksempelet gir et godt bilde av hvordan misforståelser kan oppstå når terapeuter bruker metaforer for ord som *redskap* istedenfor eksempelvis *kunnskaper* eller *ferdigheter*. Metaforer kan være nyttige å bruke i noen sammenhenger, mens det i andre tilfeller vil kunne føre til forvirring og misforståelser. Informanten ble bevisst på at det i dette tilfellet førte til at mor ventet seg et arbeidsredskap hun kunne bruke, slik at hun taklet morsrollen bedre. Sitatet synes å være relevant fordi det viser på en fin måte hvordan det å være bevisst ordvalg kan påvirke et samarbeid. Bateson (1951) med sin kommunikasjonsteoretiske tilnærming, hevder det bør være kontinuitet mellom budskap og kontekst, og at kontekst klassifiserer eller kategoriserer budskapet (i Ølgaard, 2004, s. 83). Det understreker betydningen av å tilpasse kommunikasjon, og å være bevisst ordvalg og -bruk i møte med personer som har nedsatt kognitiv fungering.

En annen terapeut fortalte:

Heidi: *..men så skulle jeg ha COS-P med en mor også skjønnte jeg på denne mammaen at dette skjønner hun ikke. Hun skjønnte ikke hva jeg formidlet. Det skal sies at det kan hende det hadde med meg å gjøre og, men jeg skjønnte at ikke jeg nådde frem..*

Det kan tolkes slik at metodene og tilnærmingene som ble benyttet, rent språklig, ikke førte til en felles forståelse, og at dette opplevdes som et hinder for informantene. Likevel opplevs informantene som bevisste på hva som gjorde akkurat disse samhandlingssituasjonene utfordrende. Sitatene kan ses i lys av Habermas' kommunikasjonsteori, hvor det hevdes det er språklig enighet mellom aktørene som ligger til grunn for en felles definisjon av situasjonene en befinner seg i (Habermas, 1985; Aakvaag, 2008, s. 173). I møter mellom profesjonelle

hjelperne og mennesker med kognitive utfordringer vil det kunne oppstå vanskeligheter med kommunikasjon av flere årsaker. Språket i seg selv kan være utfordrende fordi det i fagspråket brukes ord og begreper som er ukjente for de fleste, og hjelperne er nødt til å tenke annerledes for å kommunisere poengene sine. I tillegg må en tenke omfang av hva som kan tas inn og forstås. En må ta i betraktning at foreldre med kognitiv svikt kan være preget av mange vonde opplevelser med hjelpeapparatet. Slike opplevelser kan gjøre møtene med hjelperne belastende og angstfylte, som igjen vil kunne føre til lavere kapasitet til å motta informasjon. Dette underbygges av Traustadóttir og Sigurdjónsdóttir (2010) som hevder det foreligger nok forskning på foreldre med kognitiv svikt og deres møter med hjelpeapparatet, til å forstå deres motstand og redsel (s. 109). To informanter sa det slik:

Tine: *Ja, jeg tenker på nettopp det med valg av ord, hva man sier, tidspunkt man sier det.. Jeg tenker nok også mer på, når jeg møter foreldre, når jeg har fått info om kognitiv fungering, svikt og så videre, at jeg prøver mer på ordvalg. Hvor mye eller lite jeg snakker selv, kanskje, fordi at det blir mange ord. Vi snakker et vanskelig språk og bruker uttrykk som vi tror alle forstår uten å sjekke ut.. kanskje det med å sjekke ut.. har jeg forstått deg, har du forstått meg? Sa jeg det på en måte som du forstod, eller skal jeg si det på en annen måte?*

Heidi: *Den største utfordringen er vel at jeg må passe litt på at de ikke bare jatter med, men at de forstår. Jeg må sjekke ut om de forstår, hva forstod de av det jeg sa nå, og på svaret jeg får så skjønner jeg at de ikke har forstått og da må jeg ta det på nytt.*

Informantene forteller om hvordan de forbereder seg når det på forhånd gis informasjon om kognitiv svikt. De forteller at de blir mer bevisste på valg av ord, antall ord de bruker, og på å bruke tid på å sjekke ut om foreldrene forstår budskapet. Det kan antas at de her formidler noe om å tilpasse seg den situasjonen en er i, og de menneskene de møter. Ulleberg (2004) hevder vi mennesker forandrer oss i møte med andre, og at alle har sin subjektive tolkning av virkeligheten (s. 49). Samhandling mellom terapeuter og foreldre kan påvirkes av flere faktorer, som kontekst, dagsform og kjemi, og en må være bevisst foreldrenes forutsetninger og tidligere erfaringer, og at de på bakgrunn av dem kan oppleve møtene som utfordrende og skumle. I Batesons (1951) annenordens kybernetikk hevdes det at det ikke er mulig for terapeuten å observere familien utenifra, fordi terapeutens tilstedeværelse alltid vil påvirke samspillet i rommet (Ølgaard, 2004, s. 173). I lys av dette, kan det oppfattes som

informantene tilpasser ordvalg og formuleringer der det er hensiktsmessig for å få foreldrene med seg, og at de er bevisste på hvordan foreldrene kan fornemme et ubalansert maktforhold i møte med hjelpeapparatet dersom disse tilpasningene ikke ligger til grunn.

5.1.3 Relasjoner

Begrepet *relasjon* står sentralt i arbeid med mennesker (Dejong og Berg, 2006, s. 15). Informantene er tydelige på at det er avgjørende å etablere tillit og gode relasjoner i møte med foreldre med kognitiv svikt og familiene deres, og det synes betydningsfullt å inkludere begrepet *relasjon* i analysen av funnene. Ved å arbeide med relasjoner kommer informantene i posisjon til å hjelpe, og med relasjonen som grunnlag kan de bevege seg inn på såre og vanskelige temaer de ellers ikke ville fått tilgang til. Alle fire informantene forteller:

Heidi: *Jeg er veldig opptatt av å møte de med respekt og jeg vil opparbeide meg tillit, og jeg vil at de skal skjønne at jeg genuint ønsker å hjelpe og veilede. Jeg er veldig nysgjerrig på deres oppvekst og deres opphav, og hvis det er et par, hvordan de traff hverandre, og hvordan ting var før de fikk barn, og hvilke utfordringer de har møtt senere. Så jeg er opptatt av å prøve så langt jeg kan å romme dem som foreldre først og fremst. Jeg tror jeg er ganske god på å få til en relasjon, og de som jeg hjelper.. at de får en opplevelse at jeg vil dem vel.*

Tine: *Finne mer ut av hvem de er, lytte og ha tid. Jeg håper det har vært en prosess i forkant som gjør at man kan stille noen krav eller gi noen råd eller være tydeligere hvis jeg tenker at det er nødvendig da.. men at relasjonen.. hvis de skal ha mulighet til å følge det opp, så tenker jeg at relasjonen må tåle det, og at de må kjenne at jeg er med dem i det på en måte..*

Signe: *Jeg kan være en rollemodell. Og hvis de har holdninger jeg reagerer på, så passer jeg på å ikke være dømmende, men jeg gjentar mitt syn på ting, sånn at de kanskje kan stoppe opp litt og tenke at det kanskje ikke er så farlig.*

Marianne: *Det er de som er eksperter på sine liv, og det er jeg opptatt av hver gang jeg møter nye familier, og si noe om at vi trenger å bli kjent, og for at jeg skal kunne bidra så er jeg avhengig av at de får tillit til meg, og at de stoler på at jeg er der for å hjelpe og å bidra til at de skal.. når vi avslutter.. ha det bedre enn de har det nå. Men jeg er helt avhengig av at vi gjør det sammen, for det er ikke jeg som skal leve livet deres. Det håpet og den troen på dem, og å være nysgjerrig.. Og så er det jo kjemi også, og hvordan man er som menneske.*

Tine: *Jeg tror vel ikke at jeg er noe annerledes med disse foreldre enn andre foreldre, at det er litt sånn at jeg skal møte noen nye, og da er jeg opptatt av å skape tryggheten til at de kan bli kjent med meg, og til de kan føle at vi er på lag og skal samarbeide.*

Felles for informantenes beskrivelser synes å være betydningen av å etablere relasjoner ved å lytte, gi tid, være nysgjerrig på hvem foreldrene er og på historiene deres. I tillegg forteller de om å bygge opp tillitsforhold hvor en kommer i posisjon til å hjelpe, og det å ha håp og tro på foreldrene. Samarbeid er også et nøkkelbegrep, og informantene har en felles oppfatning av at dette er avgjørende i endringsarbeid. På mange måter opplever jeg informantenes beskrivelser som grunnleggende medmenneskelighet.

Skårderud et al. (2016) hevder den terapeutiske holdningen har fellestrekk med all medmenneskelighet som har som mål å hjelpe (s. 123). I begrepet medmenneskelighet inngår det å vise respekt, vise interesse og nysgjerrighet, og å være varm og rommende for den andres behov og opplevelser. Utover dette har terapeutisk holdning som mål å vise ekthet og genuinitet, og et ideal innenfor denne holdningen er at terapeuten skal kunne være seg selv. I dette ligger det en tanke om at terapeuten skal kunne være naturlig, ærlig, direkte og jordnær.

På bakgrunn av Skårderud et al. (2016) sin definisjon av den terapeutiske holdningen, kan det hevdes at denne holdningen synes å være integrert i informantenes arbeid og tilnærming. Det kan tenkes det i større grad, i møter med foreldre med kognitiv svikt, vil være nødvendig å etterstrebe denne type holdning, hvor en viser ekthet og genuinitet, framfor usikkerhet og begrensninger på hva en kan romme. Likevel oppleves det som informantene gir uttrykk for at de ikke gjør forskjell på foreldre med kognitiv svikt og andre foreldre, og at denne tilnærmingen faller dem naturlig i møter med alle type mennesker. På bakgrunn av det, er det vanskelig å skulle trekke noen slutninger om hvordan informantene arbeider med relasjoner og tillit i familier hvor det er foreldre med kognitiv svikt. Det kan tenkes at de forskjellene som eventuelt finnes, ikke er bevisste, men en del av tilpasningen en gjør naturlig. En av informantene forteller imidlertid om noen hensyn som veier ekstra tungt i disse møtene. Hun forteller:

Marianne: *Det å skulle være i det relasjonelle og å jobbe for å komme i posisjon hvor de kjenner seg trygge i møte i med meg.. det blir ekstra viktig, nettopp fordi de kanskje er enda*

mer sårbare og har liten tro på seg selv og det kan på en måte også.. det kan se ut som at de ikke er så samarbeidsvillige..

Informanten forteller om møter med sårbare foreldre som viser motstand eller det som kan se ut som fravær av samarbeidsvilje. Hun hevder det blir ekstra viktig å etablere tillit, da foreldre med kognitiv svikt kan være sårbare og ha liten tro på seg selv. Internasjonal forskning viser at det på tross av økende fokus på å gi hjelp til foreldre med kognitiv svikt, er manglende kompetanse på området blant fagpersoner som møter disse foreldrene (Llewellyn et al., 2010). En av faktorene som synes å mangle i mange rapporterte tilfeller, er kompetanse i å forstå at motstanden foreldrene har mot hjelpeapparatet ikke nødvendigvis er tegn på at foreldrene ikke *ønsker* å samarbeide. Traustadóttir og Sigurdjónsdóttir (2010) hevder det er vesentlig at fagfolk forstår motstand som et resultat av frykt (2010; Llewellyn et al., 2010, s. 114). På tross av manglende kompetanse i hjelpeapparatet, kan det tolkes dithen at denne frykten synes å være kjent problematikk for informanten. Hun legger til at foreldrene som viser tegn til manglende samarbeidsvilje, ofte er så redde for å bli «tatt» for noe, at de velger å ikke si noe i det hele tatt. Hun er opptatt av å formidle at manglende samarbeidsvilje ofte ikke er tilfellet, men at foreldrene har traumer og opplevelser som setter begrensninger for deres kapasitet til å åpne seg og fortelle fritt. Med bakgrunn i sitatet kan det forstås som informanten har forståelse for hva motstand, i noen tilfeller, kan være uttrykk for. Frøyland (2017) på sin side, hevder motstand er et relasjonelt fenomen, og at det på samme måte som motivasjon, avhenger av kvaliteten på relasjonen mellom fagperson og klient (s. 82). En kan, med dette, hevde terapeutens kompetanse om foreldre med kognitiv svikt og deres atferdsmønstre er en viktig faktor i relasjonsarbeidet.

5.2 Foreldre med kognitiv svikt

Underkapittelet som følger innledes av informantenes beskrivelser av hvordan kognitiv svikt påvirker foreldresamarbeid og foreldreskap. Informantene forteller deretter om hvordan de vurderer omsorgen som gis av foreldrene som har kognitiv svikt.

5.2.1 utfordringer i møte med foreldre med kognitiv svikt

Fremtreende i datamaterialet er informantenes forståelse av hvordan kognitiv svikt påvirker arbeidet i familier. Selv om en ut ifra funnene kan si at det totale inntrykk er at informantene ikke *gjør* forskjell, gir beskrivelsene en opplevelse av at det *er* forskjell. Følgende er terapeutenes beskrivelser av situasjoner de opplever som spesielt utfordrende i møte med denne gruppen. En av informantene forteller:

Marianne: *...det er noe med at når den andre som sitter foran meg har så liten tro på seg selv eller lite håp om at verden skal kunne se annerledes ut, så er det ganske tungt arbeid å stå i.. til forskjell fra foreldre som på en måte ikke har hatt så store traumer eller som har det så vanskelig. Jeg må møte mennesket der det er.. og det er ikke så lett alltid, for jeg er jo også et menneske med gode og dårlige dager liksom.. og så er det jo det med nettverket rundt, og instansene rundt som også kan være vanskelig fordi de kan ha forventninger om en endringsprosess som skal gå raskere og det kan gjøre noe med meg.. det påvirker også meg sånn at jeg krever at endringene skal skje raskere. Det kan kreve mer tålmodighet nettopp fordi endringsarbeidet tar lengere tid, fordi det er relasjonsarbeidet som kanskje er det viktigste og ikke nødvendigvis disse konkrete oppgavene man får som bestilling fra barneverntjenesten.*

Informanten forteller om møter med foreldre som har liten tro på seg selv, og lite håp om at livene deres kan se annerledes ut. Hun beskriver utfordringer med å *stå i* arbeidet med disse foreldrene, og at utfordringene består av ulike faktorer. En av faktorene handler om terapeuters egen tilstedeværelse og kapasitet til å fylle den profesjonelle rollen. Hun forklarer at dagsform, livssituasjon og gode og dårlige dager preger hennes møter med familier. En annen faktor er forventningene og presset fra oppdragsgiveren. Barnevernet kan ha en bestilling vedrørende endring i familien sammen med en tidsramme som ikke samsvarer med det familien er i behov av, eller har kapasitet til. Videre gir informanten uttrykk for at endringsarbeidet ofte krever mer tid i familier hvor foreldre er preget av kognitiv svikt, og hun vektlegger relasjonsarbeidet som et viktig tiltak. Relasjonen i seg selv kan være terapeutisk og ha behandlende effekt, og meningsfulle relasjoner vil kunne bidra til økt selvfølelse og mestring.

Borg og Topor (2008) hevder at å etablere relasjoner både skal være et behandlingstiltak og et mål for selve behandlingen (s. 63). Løvlie (2017) sier det er klientens opplevelse av at terapeuten har et subjektivt senter i relasjonen, samt den gjensidige anerkjennelsen, som bidrar til å styrke klientens opplevelse av sitt eget *selv* (s. 254-255). I lys av dette kan det tolkes dithen at informantens tilnærming vil kunne være en tilfredsstillende måte å møte foreldre med kognitiv svikt på, og at informanten ser betydningen av sentrale poenger i hjelpe- og endringsarbeid.

Utover de utfordringene informanten nevner vedrørende egen rolle, synes det å være strukturelle forhold som gjør arbeidet utfordrende. Krav og forventninger fra barnevern og andre typer instanser er overordnede og kan på ulike måter prege arbeidet som skal utføres. Dersom krav og forventninger ikke samsvarer med hverken familiens eller terapeutens oppfatning av situasjonen, vil terapeuten kunne føle seg presset til å dokumentere endring raskere. Dette vil kunne gå på bekostning av relasjonen til foreldrene og framskritt i endringsarbeidet. Her er det også relevant å ta i betraktning hva som blir definert som tilstrekkelig endring i internasjonal sammenheng. Barnevernet vil i mange tilfeller etterspørre rapporter om manglende hygiene i hjemmet, foreldrenes stimulering og veiledning av barna, hyppig flytting og andre praktiske faktorer (McConnel, 2010, s. 173; Llewellyn et al., 2010, s. 173). Det kan tenkes at fokuset på de praktiske endringene vil gå på bekostning av fokuset på å etablere relasjoner, å trygge foreldrene, og til å bygge opp foreldrenes mestringsfølelse i omsorgsoppgavene.

En annen informant forteller om utfordringer hun har støtt på:

Signe: *Mammaen var ganske ung, hun hadde ikke det basale som skjer når en mamma føder et barn og du har det i deg. Fordi at hun klarte ikke å holde barnet sitt... altså, hun klarte ikke å holde... hun har altså ikke evne til å holde spedbarnet sitt. Det kan jo være en mor som er umoden og ikke nødvendigvis har kognitiv svikt, men som har opplevd omsorgssvikt selv og som har vanskeligheter med å være en omsorgsperson.*

Informanten forteller om et møte med en mor som manglet det basale morsinstinkt. Hun beskriver en situasjon hvor mor ikke *klarte* å holde sitt eget spedbarn. Videre beskriver hun mulige årsaker til dette manglende instinkt som umodenhet og/eller kognitiv svikt, eller

selvopplevd omsorgssvikt. Slik jeg tolker sitatet, opplevde informanten en følelse av avmakt i denne situasjonen. Hun fortalte at denne moren ble tett fulgt opp og veiledet på hvordan hun skulle holde barnet sitt, men at hun ikke klarte å lære det. På tross av gjentatt, konkret veiledning på hvordan barnet skulle holdes for å beskytte nakken, for å få i seg melk uten å få luft i magen og andre basale behov barnet hadde, gikk det ikke.

Bowlby (1969) hevder mor har en særskilt rolle som barnets primære tilknytning. Dersom mor av ulike årsaker ikke evner å sikre denne tilknytningen, vil denne opplevelsen kunne manifestere seg i barnet og gi barnet utfordringer med tilknytning og etablering av relasjoner senere i livet (1969; i Helgesen, 2011, s. 155-156). I lys av dette kan informantens avmaktsfølelse forstås som en grunnleggende bekymring for barnets utvikling og evne til å knytte seg til mennesker gjennom livets løp. I dette tilfellet fortalte informanten at hun ble nødt til å melde ifra til barnevernet om sine observasjoner. Hun forteller med lav stemme:

Signe: *Det var rett og slett ikke liv laga..*

5.2.2 Omsorgskapasitet

Omsorgskapasitet sier noe om konteksten en omsorgsperson befinner seg i, både på individplan og systemplan. Begrepet gir også noen føringer på at det ikke behøver å være enten/eller, men heller mer/mindre. Med problemstillingen i mente, ønsket jeg å studere hvordan terapeutene vurderer foreldrene med kognitiv svikt som omsorgspersoner. En av informantene forteller:

Marianne: *Jeg er opptatt av å tenke mennesker ut ifra kapasitet og ikke evne, på en måte. Og det betyr jo at alle på en eller annen måte, på ett eller annet stadium i livet, også meg, kan ha kognitiv svikt hvis mitt liv er så preget av vonde ting..*

Informanten forteller at hun er opptatt av å tenke kapasitet fremfor evne når hun møter foreldre med kognitiv svikt. Hun legger til at alle mennesker, også henne, dersom de har det vanskelig, i perioder kan ha kognitiv svikt. Det kan tolkes slik at informanten vurderer kognitiv svikt som et resultat av at hjernens kapasitet er nådd, for eksempel på grunn av sorg,

sykdom eller stress, og at dette er noe som kan ramme alle. Når en for eksempel går igjennom store livskriser, vil hjernen ha begrenset kapasitet til å fungere i jobb, familieliv og på andre arenaer en ellers mestrer. Følelser eller *emosjoner* påvirker menneskers motivasjon til å gjennomføre alle dagliglivets oppgaver (Helgesen, 2011, s. 85). Helgesen (2011) hevder det er et komplekst samspill mellom følelser og kognitivt baserte vurderinger og beslutninger.

På bakgrunn av dette kan vi forstå kognitiv svikt som en tilstand i kontinuerlig påvirkning av sine omgivelser. Med det som utgangspunkt, vil det kunne tenkes at omsorgskapasiteten hos foreldre med kognitiv svikt vil kunne øke og minske, og endre seg i takt med omgivelsenes tilpasninger. Eksempler på tilpasninger hjelpeapparatet og terapeuter kan gjøre er å gi tid, tilpasset veiledning og hjelp, vise forståelse for reaksjonsmønstre og vurdere hva som er betydningsfullt her og nå. På den annen side vil ikke tilpasninger i omgivelsene alltid være tilstrekkelig. Kognitiv svikt som følge av psykisk utviklingshemming kan ikke rehabiliteres eller behandles, og det ingen garanti for at veiledning og tilpasning vil gi ønsket endring i slike tilfeller. To av informantene beskriver sine tanker om foreldre med kognitiv svikt som ivaretar barn:

Heidi: *Det er veldig mye som er innafor for meg, som den personen jeg er. Og en familie er så mangt også, jeg er ikke så opptatt av hvordan det ser ut. Jeg er opptatt av atmosfæren, hva jeg fornemmer.*

Tine: *Jeg tror nok at jeg er mer opptatt av, i hver enkelt familie, at det kan se ulikt ut. Mer enn at god omsorg er «dette», og hvis ikke du gjør det så er det ikke godt nok, men det kan være ulikt..*

Beskrivelsene informantene gir sier noe om hvordan de vurderer om omsorgen er tilstrekkelig. Ikke nødvendigvis tilstrekkelig på bakgrunn av det som står i bestillingen fra barnevernet, men på bakgrunn av hva de selv, med sin kunnskap og kompetanse, vurderer som godt nok. Jeg tolker det slik at informantene er opptatt av å tenke utenfor rammene i møte med foreldre med kognitiv svikt. Dette viser de ved å gi eksempler på hva de er opptatte av, nemlig at det ikke er en fasit, men en følelse eller noe de fornemmer. En av informantene fortalte at hun fornemmet en sterk følelse av omsorg i en familie hun veiledet. Selv om gutten i familien ofte hadde flekker på klærne og spiste lite grønnsaker, følte hun seg i det minste

trygg på at gutten opplevde kjærlyghet og omsorg. Hun la til at kjærlyghet ikke alltid er nok, men hun ønsket likevel å formidle den gode følelsen det ga henne at det, tross alle utfordringene familien hadde, var mye kjærlyghet i dette hjemmet. To av informantene delte tanker om hva som gjør dem bekymret i møte med foreldre med kognitiv svikt som har omsorg for små barn. De sa følgende:

Marianne: *Hvis disse familiene hadde sagt, vi vil ikke ha hjelp, vi klarer oss selv, da hadde jeg blitt bekymra.*

Signe: *Hadde ikke det emosjonelle vært der, og at hun så dem og trøstet dem.. Du ser på bittesmå barn hvordan de responderer på kontakt og hvis du ikke vet såne ting så er det røde lamper som lyser. De får ikke trøst og mor kan ikke kan lese barnet sitt..*

Sitatene omhandler bekymring i ulike situasjoner i familiearbeid. Bekymringen gjør seg blant annet gjeldende i tilfeller hvor foreldrene ikke ønsker hjelp, eller ikke ser behovet for veiledning. I ett av sitatene gjelder bekymringen fravær av en mors emosjonelle tilstedeværelse. Informanten gir uttrykk for bekymring dersom mor ikke evner å lese barnets signaler, og derfor unngår å gi det trøst og omsorg. Sitatene kan forstås i lys av teori om tilknytning.

Mentalisering går ut på å oppfatte at ens egne handlinger, tanker og følelser er virkelige, og at en finnes (Rydén og Wallroth, 2010, s. 80). For å føle at man finnes, må man bli sett, og dersom omsorgspersonene i ens liv ikke evner å se en, vil mentaliseringsprosessen kunne bli påvirket av dette. Videre går mentalisering ut på å gjøre egne og andres handlinger forståelige, og å forstå at handlinger har mentale hensikter. Først og fremst handler det om å forstå seg selv og andre (Bateman og Fogany, 2004; i Rydén og Wallroth, 2010, s. 83). Med utgangspunkt i dette kan bekymringen for manglende emosjonell tilstedeværelse anses som reell og forståelig. Informanten forteller hvordan hun ville håndtert det, dersom hun møter en mor som ikke kan lese barnet sitt, og som ikke responderer på barnets forsøk på å oppnå kontakt. I mangel på forståelse og respons fra mor, vil barnet kunne risikere å ikke føle seg sett og anerkjent, ei heller at det finnes. I tilknytningsteori vitner et slik tilfelle om utrygg tilknytning (Helgesen, 2011, s. 156). Bowlby (1969) hevder trygg tilknytning forutsetter det gjensidige forholdet mellom barnets nærhetsfremmende egenskaper, som er signaler som gråt,

smil, lyder m.m., og morens trang til å lese signalene og å beskytte barnet sitt (1969; i Helgesen, 2011, s. 157).

På den annen side foreligger det nyere studier som er kritiske til tradisjonell tilknytningsteori (Helgesen, s. 2011, s. 157). Kritikken går ut på at barn ikke er avhengige av mor for å utvikle trygg tilknytning. Barn kan knytte sterke bånd til andre voksenpersoner, som for eksempel far, besteforeldre eller voksne søsken, og med dette oppleve trygg tilknytning ved å bli bekreftet og anerkjent. Bekreftelse og anerkjennelse er sentrale begreper i intersubjektivitetsteori, i tillegg til subjektiv fornemmelse og selvopplevelse, nonverbalt samspill og delte opplevelser. Stern (1985) forsket på barns selvopplevelse, og hevder i intersubjektivitetsteorien at barn kan utvikle sin selvoppfatning i samspill med andre. Eide og Eide (2011) hevder Bowlby og Sterns teorier komplementerer hverandre, ved å ha fokus på to sentrale elementer i menneskets utvikling. Følgelig kan en si at tilknytning er en betydningsfull del av barns utvikling, og avgjørende for at barnet senere i livet skal kunne knytte sterke bånd til andre mennesker. Ved mors fraværende emosjonelle tilstedeværelse, vil kunne være tilstrekkelig at barnet knytter seg til andre trygge voksenpersoner i sitt liv. Delte opplevelser med trygge voksne, vil kunne bidra til selvopplevelse og forståelse av samspillet barnet er en del av.

5.3 Å styrke foreldrene – et ressursperspektiv

I dette kapittelet deler informantene tanker om en systemisk og helhetlig tilnærming i møte med foreldre med kognitiv svikt og deres familier. Videre gis beskrivelser av hvordan informantene jobber med å få foreldrene med seg, være aktive og komme med løsninger selv, gjennom å ha et ressursperspektiv.

5.3.1 Systemisk perspektiv

I en Stortingsmelding fra 2019 oppfordres familievernkontorer til å jobbe systemisk og helhetlig (NOU 2019: 20). Familierapeuter har fått øynene mer og mer opp for det systemiske perspektivet, hvor sirkularitet, sammenheng og helhetstenkning er sentrale begreper. Jeg ønsket å analysere informantenes beskrivelser av hvordan de tenker på familien som et system, og hva de opplever at dette perspektivet fører med seg i arbeid med familier hvor foreldrene har kognitiv svikt.

Informantene forteller:

Marianne: *Jeg tenker jo sirkulært og helhetlig, så jeg tenker at ved å styrke foreldrene, så styrker jeg barnet.. Fordi i mitt systemiske perspektiv så er det jo foreldrene som er de viktige for dette barnet, det er ikke meg. Så hvis jeg hjelper foreldrene til å forstå noe mer eller få bedre kapasitet, så gagnar det barnet..*

Signe: *Hvis du tenker systemisk, så er det jo en enhet, denne familien. Jeg har et veldig godt uttrykk, og det er å styrke regjeringa.*

Tine: *Da blir det mer å jobbe med foreldrene at de skal føle seg trygge, men å ha med barna i fortellingene deres. Jeg setter det sammen. Foreldre og barn. Og selv om jeg har fokus på foreldrene mister jeg ikke fokus på barnet.*

Heidi: *Jeg synes det er veldig viktig å ha et omsorgsfokus for mammaene og pappaene eller omsorgspersonene, fordi de trenger også det. De trenger å bli heiet på, og at de opplever at de også gjør mye riktig.*

Informantenes beskrivelser inneholder mange fellestrekk. En informant forteller om sirkulær og helhetlig tenkning, og om hvordan det å hjelpe foreldrene gagnar barna. En annen beskriver familien som en enhet hvor «regjeringen» består av foreldrene, og det er denne som først og fremst må styrkes. Neste informant hevder det å ha fokus på barna inngår i det å ha fokus på foreldrene, og at det ikke er enten/eller. Den siste informanten forteller om betydningen av å heie på foreldrene, og fortelle dem at de gjør mye riktig. Felles for beskrivelsene er tanken om at foreldrene vil oppleve mestring ved å bli heiet på og styrket, og på den måten bli tryggere omsorgspersoner for barna sine.

Beskrivelsene sier noe om hvilke perspektiver informantene har i møte med foreldre med kognitiv svikt. Ved å tenke systemisk, er man opptatt av å studere samhandling i familier og hvordan de ulike medlemmene påvirker hverandre. Helt grunnleggende kan en si at et system «..er et sett komponenter med relasjoner mellom komponentene og mellom deres egenskaper» (Hall og Fagen, 1956; i Schjødt og Egeland, 1999, s. 45). Schjødt og Egeland beskriver systemiske familieterapeuter som utforskere av et problem. De hevder endringseffekten er indirekte ved at det eksisterer en nærmest terapeutisk bivirkning i det systemiske arbeidet, og at forandring skjer på familiens premisser (1999, s. 161). Felles for informantene synes det å

være opptatt av å se familien som et system. Innad i dette ligger det blant annet at familiemedlemmene kommuniserer og samhandler, og med det skaper seg selv (som et system). Dette fenomenet kan forstås i lys av Luhmans (1984) systemteori. Luhman (1984) beskrev opprettholdelsen av systemer som forutsatt av at det foregikk kontinuerlig kommunikasjon i dem, samtidig som de var avgrenset fra omverdenen. Han kalte dette for autopoiesis, eller selvproduksjon (Luhman, 1984; Aakvaag, 2008, s. 235).

Informantene beskriver hvordan de møter foreldre med kognitiv svikt og deres familier med en systemisk holdning. Det kan tolkes slik at den systemiske tilnærmingen kan bidra til å ufarliggjøre møter med hjelpeapparatet for foreldre med kognitiv svikt, og at rollen som ikke-ekspert er spesielt betydningsfull. En ikke-vitende posisjon eller holdning bygger på empati, og henger sammen med erkjennelsen av at terapeuten kun kan se en liten del av mennesket foran seg (Frøyland, 2017). Bevissthet på at en ikke vet så mye om den andre, er med på å skape rom for at klienten vet best selv hva han eller hun trenger. Den ikke-vitende holdningen innebærer lydhørhet for hva som blir formidlet av den andre, og likeså lydhørhet overfor en selv. På denne måten kan en gjenkjenne det klienten forteller, på godt og vondt, og dermed oppleve empati med den andre (Frøyland, 2017, s. 81).

Det kan tenkes at foreldre med kognitiv svikt opplever mer lydhørhet og empati i møte med systemiske terapeuter, sammenlignet med terapeuter med strukturelle og normative tradisjoner. Bakgrunnen for dette kan synes å være at den systemiske terapeuten ikke er opptatt av endring for endringens skyld, men av den likeverdige relasjonen, at alle familiemedlemmer skal høres, og at alle medlemmenes opplevelser er betydningsfulle. I tråd med systemiske samtaler hvor terapeutens sentrale oppgaver er å hjelpe familien til å finne egne svar, trengs tid. Derfor vil det sannsynligvis være uunngåelig at strukturelle forhold, i enkelte tilfeller, vil prege møter mellom terapeuter og foreldre med kognitiv svikt.

Barnevernet forventer endring og resultater, og legger følgelig et press på dem som skal hjelpe familiene, og med dette vanskeliggjøres også det systemiske og relasjonelle arbeidet.

5.3.2 Ressursfokus

Beskrivelsene informantene gir i foregående kapittel, viser at de, i større eller mindre grad, alltid har med seg det systemiske perspektivet når de møter familier. En grunnleggende del av den systemiske samtalen er, ifølge Frøyland (2017), å innta en posisjon hvor en jobber med utgangspunkt i at familien er ekspert på seg selv og sin situasjon. Jeg ønsket å analysere

informantenes beskrivelser av hvordan de leter fram familiens ressurser for å skape endring sammen.

Informantene beskriver:

Signe: *De er avhengige av å møte folk med store hjerter, og som ikke er dømmende. De trenger goodwill for å fungere optimalt. Da kan de ta fram de ressursene de har.*

Heidi: *Vil du høre et forslag, hvis du hadde gjort det istedenfor hva tror du hadde skjedd? Nei, det går ikke. Okey, det har du sikkert rett i, men kunne du prøvd?*

Beskrivelsene gir et innblikk i hvilke holdninger og forventinger informantene har til hjelpe- og endringsprosessen, og hvordan de engasjerer foreldrene til å være aktive deltakere. Det å møte familiene «med hjertet», goodwill og åpenhet for dem som mennesker hevdes å være betydningsfullt. Foreldre med kognitiv svikt kan, som tidligere nevnt, ha opplevelser med hjelpeapparatet som gjør dem skeptiske til det som skal foregå når de møter familieterapeuter. Disse opplevelsene kan tyde på at det er desto viktigere å møte denne gruppen med omsorg, omtanke og genuin interesse, - med hjertet. Begrepet goodwill forstår jeg som ønsket om, og viljen til å se ressurser og det som fungerer, framfor å se feil og mangler. Det kan forstås som det først og fremst er det mellommenneskelige som stimulerer foreldrene til å ta i bruk sine ressurser, og at det derfra blir viktig å benytte foreldrene aktivt i samtaler om endring. Den ene informanten forteller om hvordan hun engasjerer foreldrene i samtalen ved å stille spørsmål om forskjeller, og ved å være lydhør overfor foreldrenes tilbakemeldinger på spørsmålene. Hun beskriver tilfeller hvor hun spør om hun kan få lov til å gi råd, istedenfor bare å gi dem.

Frøyland (2017) hevder det er fagpersonens ansvar å legge til rette for godt samarbeid med klienten. Innad i dette ligger troen på klientens kompetanse til å ta i bruk råd og veiledning på en måte som passer for dem. I systemisk familieterapi er det dette som menes når fagpersonen tror på klientens og systemets egne ressurser, og det blir fagpersonens ansvar å bidra til å lokke dem fram (s. 33). I dette ligger en forpliktelse til å benytte seg av kompetansen og kunnskapen familien har om seg selv i endringsarbeidet. Det synes å være viktig for samtlige informanter å ha med seg dette perspektivet når de treffer familier de skal hjelpe. Likevel kan det tenkes at det vil være utfordrende dersom foreldrene presenterer et ufullstendig bilde av

virkeligheten. Et eksempel kan være at foreldrene, i frykt for å bli dømt, gir et bilde av familiesituasjonen som ikke samsvarer med informasjonen som kommer fram i rapporter, eller at situasjonen bagatelliseres (Helgesen, 2011, s 82). Traustadóttir og Sigurdjónsdóttir (2010) refererer til forskning som viser at om lag 50 % av foreldre med kognitiv svikt mister omsorgen for sine barn (s. 107), og på bakgrunn av statistikken er det lett å forstå hvorfor det i enkelte tilfeller føles nødvendig for foreldre å presentere situasjonen annerledes enn det som er tilfellet. Det kan stilles spørsmål ved om slike situasjoner gjør det vanskelig for terapeuten å ta utgangspunkt i familiens oppfatning av seg selv, da den sannsynligvis ikke fremstår troverdig. Frøyland (2017) hevder endring forutsettes av godt samarbeid (s. 79), og åpenhet om det en skal samarbeide om bør være sentralt.

Tillit og åpenhet mellom fagperson og foreldre vil kunne bidra til å ufarliggjøre situasjonen, og transparens rundt situasjonens virkelighet vil oppleves mindre risikabelt for foreldrene. To av informantene beskriver at de tilstreber å ufarliggjøre seg selv, i håp om at situasjonen vil føles mindre truende for foreldrene. Med det som utgangspunkt, vil terapeuten enklere kunne lokke fram foreldrenes ressurser, som igjen kan føre til økt motivasjon for endring. To terapeuter forteller:

Tine: *Det må være noe som kommer fra de som skal endre noe.*

Marianne: *De trenger noen som styrker dem hele tiden. Jeg vil gi dem løsningen selv, istedenfor å si hvordan det skal være.. da har det også bedre effekt..*

Slik jeg forstår det, handler informantenes beskrivelser om motivasjon. Motivasjon kan beskrives som en indre motor som gir atferden vår energi, retning og mål (Helgesen, 2011, s. 83). Det kan derfor hevdes at opplevelsen av å bli trodd, bli tatt på alvor og inkludert i avgjørelser som angår ens eget liv, vil øke foreldrenes motivasjon til å hente fram og benytte ressursene de besitter. I dette forutsetter det, fra terapeutens side, engasjement i foreldrenes muligheter til å foreta ønskede endringer. Helgesen bemerker betydningen av bekreftelse, håp og optimisme som grunnleggende for motivasjon (2011, s. 91). Informantene beskriver at foreldre med kognitiv svikt har behov for å bli støttet og styrket, og å føle at noen er optimistiske og har troen på dem. På denne måten vil de kunne lete fram sine sterke sider, og dessuten bygge opp mot til å forsøke noe de tidligere ikke har turt eller trodd var mulig for

dem å oppnå. I opplevelsen av mestring denne optimismen kan gi, ligger det også verdifull behandling og terapi, slik jeg ser det. Samtidig vil det være tilfeller hvor endringer ikke, i stor nok grad, lar seg gjøre. I tilfeller hvor foreldrene viser en jevn, lav kapasitet til å ta tak i utfordringer og jobbe med dem, vil det kunne være behov for tiltak som gir barna flere voksne å spille på. I verste fall, og i mange fall, innebærer det omsorgsovertakelse. To informanter beskriver hvordan en også i prosessen med omsorgsovertakelse kan ivareta relasjonen og tilliten til foreldrene:

Signe: *Det jeg gjorde var at jeg sa ifra om at jeg var bekymret, og at jeg ikke så noe endring. For det er jo endringsarbeid.. Foreldrene ble sinte, men kanskje de egentlig var redde. Men det var viktig å si ifra slik at de ikke følte at jeg sviktet dem. Særlig mor, hun var redd for å miste ungene, og det gjorde de..*

Marianne: *Jeg har per dags dato ikke møtt en forelder som ikke er glad i barnet og opptatt av at barnet sitt skal ha det bra, selv om det ikke alltid er sånn at de får det til. Vi må hjelpe dem å få det til. Og hvis ikke de får det til, må vi hjelpe dem å gi slipp på omsorgen. Det har jeg også gjort.*

Troen på, og håpet om at foreldre med kognitiv svikt kan få økt omsorgskapasitet, slik jeg vurderer det, handler om systemer og fagpersoners perspektiver, ideologier og verdier. Det handler om måter foreldre blir møtt og forstått av systemer og fagpersoner. I tillegg handler det om systemenes og fagpersoners kompetanse, vilje til å se etter ressurser og troen på at mennesker tar i bruk sine ressurser når de får hjelp til å hente dem fram. En informant forteller om en mor hun veiledet over en lengere periode:

Signe: *Hun var veldig klok på sin måte, og veldig god etter hvert til å sette grenser for ham. Jeg ble så imponert. Så sa hun plutselig, du skjønner det, når han sitter og spiser så vil han ha fred. Tenk så flott at hun lot ham sitte der. Hun hadde en evne til å skjønne barnet sitt. Hun hadde det inni seg, og har det fortsatt.*

6 Oppsummering av hovedfunn

I dette kapittelet oppsummeres hovedfunn som anses som relevante for å besvare oppgavens problemstilling. Funnene er analysert og drøftet i lys av kommunikasjonsteori, tilknytningsteori, systemteori og teori om systemisk tilnærming til familier, samt tidligere forskning på foreldre med kognitiv svikt. For å besvare problemstillingen gjennomførte jeg fire individuelle, kvalitative forskningsintervjuer. Intervjuguiden er semistrukturert, og jeg har benyttet meg av båndopptaker. Informantene forteller om opplevelser og erfaringer fra sitt arbeid, og de reflekterer rundt de spørsmål som blir stilt. Kategoriene og temaene blir presentert i samsvar med analysens rekkefølge.

Problemstillingen lyder som følger: Hvordan arbeider familieterapeuter sammen med foreldre som har kognitiv svikt for å øke deres omsorgskapasitet?

Analysens første del tar for seg kategorien *Terapeutrolle*. Innunder denne kategorien har studenten fokus på temaene *Tilnærming, Kommunikasjon og Relasjon*. Informantene gir beskrivelser av situasjoner hvor de har møtt foreldre med kognitiv svikt, hvordan de har tilnærmet seg dem og hva de mener er betydningsfullt i oppstarten av et samarbeid.

Spesialtilpassede opplæringsprogrammer og metoder blir nevnt som gode verktøy i møte med foreldre som av ulike årsaker ikke responderer like godt på tradisjonell samtaleterapi. Informantene forteller om sin spesifikke kompetanse på egnede metoder som er utviklet og tilpasset spesielt for mennesker/foreldre med kognitiv svikt. De hevder metodene er til god hjelp og gir veiledende råd i arbeidet. Bruk av metaforer kan være nyttig, men det kan også føre til misforståelser. Ordvalg og språk er et sentralt tema, da informantene anerkjenner at det innen profesjonen benyttes mange vanskelige ord. I denne sammenhengen er det elementært å snakke om makt, og hvordan terapeuter påvirker samhandling i måter å uttrykke seg på. Det blir også viktig å påpeke betydningen av at terapeut og klient snakker samme språk og forstår hverandre. Det vises at å *sjekke inn*, spørre og å være interessert i om den andre har forstått, er avgjørende for et godt samarbeid.

I analysen tydeliggjøres særskilt betydningen av relasjonen mellom fagperson og klient. Egenskaper som ser ut til å være nødvendige i møte med foreldre med kognitiv svikt er blant andre nysgjerrighet, evne til å etablere tillit, tålmodighet, interesse for den andre, ydmykhet, sårbarhet og kunnskap om sårbarhet og motstand. Særlig viktig kan kompetanse på

foreldreatferd og forståelse av motstand synes å være, da foreldre med kognitiv svikt i stor grad opplever seg dømt og misforstått av hjelpeapparatet (Traustadóttir og Sigurdjónsdóttir, 2010; Llewellyn et al., 2010). Relasjonen styrkes dessuten av en gjensidighet, og åpenhet om at ting kan være utfordrende og vanskelig. Informantene hevder det er nyttig og nødvendig å bruke seg selv, gi av seg selv og vise sårbare sider for å komme i posisjon til å hjelpe familiene. De hevder også å være noenlunde like i sin tilnærming når de møter foreldre med kognitiv svikt, som når de møter foreldre uten. Det kan oppfattes som informantene ønsker det skal være likt, men at det kanskje er mer annerledes enn de tror, eller enn de ønsker å erkjenne. Det viser seg nemlig at det eksisterer forskjeller, og disse omfatter blant annet hensyn og forståelse vedrørende motstand foreldrene har mot hjelpen som gis.

Analysens andre del tar for seg kategorien *Foreldre med kognitiv svikt*. Innunder denne kategorien fokuserer studenten på temaene *Utfordringer i møte med foreldre med kognitiv svikt* og *Omsorgskapasitet*. Informantene forteller om utfordringer de har møtt på i arbeid med foreldre som har kognitiv svikt, og hvordan de har vurdert omsorgen som er blitt gitt.

I analysen vises informantenes innblikk i ulike utfordringer de har møtt og møter på i sitt arbeid med foreldre som har kognitiv svikt. Utfordringene omfatter å stå i arbeidet over tid, å være i den profesjonelle rollen til en hver tid, og å skulle ha kapasitet til å romme den andres vonde livssituasjon. I tillegg er det utfordrende for informantene å være under press på tid, på endring og på rapportering til barnevernet, da arbeidet med denne gruppen også byr på utfordringer som krever at den som hjelper har god tid. Det vises gjennom informantenes erfaringer, og tidligere forskning, at endring tar lengere tid og er en omfattende prosess i familier med foreldre med kognitiv svikt. Press fra overordnede instanser kan gå på bekostning av terapeuter og foreldres relasjon, og i verste fall være ødeleggende. Utfordringer vedrørende foreldrenes omsorgsevne kommer også til uttrykk i denne delen av analysen. Her beskrives situasjoner med foreldre som oppleves ikke å inneha de basale instinkter, og informantene uttrykker bekymring vedrørende tilknytning og fravær av emosjonell tilstedeværelse.

Analysen viser at omsorgskapasitet hos foreldre med kognitiv svikt kan optimaliseres dersom det legges til rette for det. Tilpasninger av omgivelser, forventninger og normer, kan medvirke til å romme flere typer foreldre og familier. Informantenes refleksjoner vedrørende kognitiv svikt og omsorgskapasitet, viser at kognitiv svikt bør ses i kontekst. Kognitiv svikt kan ramme

oss alle dersom vi opplever kriser, og denne innfallsvinkelen gjør det mer fruktbart å jobbe for endring. Likevel vil ikke tilpasninger alltid være tilstrekkelig for å øke kapasitet. Evne til å tenke utenfor de tradisjonelle rammer hva angår å være gode foreldre, og tro på at god omsorg kan se ulikt ut i familier, synes å være betydningsfullt i møte med foreldre med kognitiv svikt, og det legges her særlig vekt på det emosjonelle.

Bekymringen informantene uttrykker omfatter sterk motstand mot hjelp og veiledning, eller mangelfull innsikt i hjelpebehov. Informantene gir flere eksempler på faktorer som kan gjøre dem bekymret for omsorgen, deriblant fravær av emosjonell tilstedeværelse, mangelfull tilknytning og fravær av naturlige beskyttelsesinstinkter. Stern (1985) peker i denne sammenhengen på betydningen andre voksenpersoner kan ha for barnet, og at dette kan erstatte et eventuelt bånd til mor og/eller far (Stern, 1985 ; Helgesen, 2011, s. 158). Ved stor bekymring melder informantene ifra til barnevernet. Noen gir uttrykk for at dette kan oppleves som vanskelig, og at det ved slike tilfeller alltid blir opplyst om til foreldrene før bekymringen meldes. På denne måten vurderes det at tilliten ivaretas.

Tredje del av analysen tar for seg kategorien *Å styrke foreldrene – et ressursperspektiv*. Herunder *Systemisk perspektiv* og *ressursfokus*. Informantene gir beskrivelser av hvordan de jobber systemisk i familiearbeid, og betydningen av å ha foreldrene med som aktive deltakere i prosessen.

Analysen finner at informantene i større eller mindre grad alltid har med seg det systemiske perspektivet når det møter familier. Jamfør den systemiske tenkningen har informantene et sirkulært, spørrende og helhetlig fokus i møte med familier hvor foreldrene har kognitiv svikt. De hevder den systemiske tenkningen bidrar til å styrke foreldrenes posisjon som omsorgspersoner og trygge voksne, hvor dette igjen gagnar barna. Innad i det systemiske perspektivet, ligger holdningen til og troen på menneskets evne til å ta i bruk egne ressurser. I den ikke-vitende holdningen blir det et gjensidig samspill av empati og lydhørhet (Frøyland, 2017, s. 81). Dette arbeidet kan kreve tid, særlig med foreldre som har kognitiv svikt, da de kan bære på mange negative opplevelser med hjelpeapparatet. Det blir også her relevant å ta i betraktning strukturelle forhold og hvordan disse kan påvirke den, i noen tilfeller, tidkrevende, systemiske tilnærmingen.

I analysen finner vi at informantene er opptatte av å engasjere foreldrene i å være aktive deltakere i endringsprosessen. De er også opptatte av å heie på foreldrene, styrke dem og

fortelle dem at de gjør mye riktig. Det beskrives at med *goodwill* og ved å møte foreldrene *med hjertet* genereres optimisme og vilje i foreldrene til å forsøke, og dessuten få troen på seg selv i å begi seg ut på nye utfordringer. Når foreldrene tør å prøve, og ser endringer, gir det mestringsfølelse og økt trygghet i omsorgsoppgaver. Det hevdes i litteraturen at åpenhet og ærlighet i utfordringer er viktig for et godt samarbeid, og at det kan bidra til å ufarliggjøre situasjoner som oppleves truende for foreldrene. Det relasjonelle kan imidlertid gi en terapeutisk effekt i seg selv (Skårderud et al., 2010, s. 154).

Informantene forteller om situasjoner hvor foreldre har blitt heiet på, gitt hjelp og veiledning i det som er vanskelig, men hvor det likevel ikke skjer endring. Informantene forteller om betydningen av å melde ifra der en ikke ser endring på tross av langvarig innsats i veiledning og hjelp. I situasjoner hvor informantene må melde ifra, anser de det som betydningsfullt å ivareta relasjonen og tilliten til foreldrene, og å hjelpe dem i å gi fra seg omsorgen. På denne måten inkluderes foreldrene i prosessen, selv etter barna er tatt fra dem, og en kan jobbe videre med foreldrenes utfordringer.

En kan således forstå det slik at vurderingen av omsorgskapasitet avhenger av de miljømessige, individuelle og strukturelle faktorer som foreligger. For å bidra til å øke foreldre med kognitiv svikts omsorgskapasitet, vil det være optimalt med en tilnærming der kompetanse og medmenneskelighet forenes. Samtidig må en anerkjenne at det vil være tilfeller hvor omsorgen ikke er tilfredsstillende nok. Ved å tenke systemisk, være åpne, ydmyke og nysgjerrige, og ved å ha fokus på ressurser, bidrar informantene i dette prosjektet til å styrke foreldrenes muligheter til å ivareta sine barn.

7 Avsluttende refleksjoner

I denne oppgaven belyses familieterapeuters erfaringer i møte med foreldre med kognitiv svikt. Jeg har vært opptatt av hva terapeutene gjør, hvordan de møter foreldrene og hvordan denne tilnærmingen bidrar til å styrke foreldrene som omsorgspersoner for sine barn.

Tidligere internasjonal forskning viser at det er blitt gjennomført studier i forbindelse med foreldre med kognitiv svikt sine erfaringer med å bli foreldre, korrelasjon mellom intelligensnivå og omsorgskapasitet, foreldreveiledningsprogrammer og om hvordan systemer i ulike land bærer preg av fordommer mot foreldre med kognitiv svikt. I tillegg foreligger forskning på fagpersoners kompetanse, foreldre med kognitiv svikt, deres opplevelser i møte

med hjelpeapparatet samt opplevelser vedrørende utfordringer i omsorg for barn. Det eksisterer lite nordisk forskning på området. Forskningen som er tilgjengelig gir oss et innblikk i foreldre med kognitiv svikts erfaringer med å få hjelp av barneverntjeneste, samt barnevernpedagogers oppfatning av foreldrene. Forskningen sies å ikke være generaliserbar, da det er få informanter fordelt på et mindre geografisk område.

Underveis i prosjektet har jeg gjort meg noen tanker om temaer innen dette feltet som ville vært spennende å forske på videre. Eksempelvis ville det vært interessant å studere ulike terapeutiske tilnærminger hos terapeuter som jobber med foreldre med kognitiv svikt og deres familier. Hva vil man kunne finne av likheter og forskjeller mellom strukturelle, strategiske og systemiske terapeuter og deres fremgangsmåter, kan en spørre seg. Det kunne vært interessant å se på hvordan strukturelle terapeuter møter og arbeider med familiene, hva strategiene og systemikerne gjør, og hvordan disse forskjellene viser seg i praksis. En annen problemstilling som ville vært interessant er hvordan barn av voksne med kognitiv svikt har opplevd sin barndom, og hvordan de husker tilbake på hvordan de ble møtt av hjelpeapparatet.

Denne studiens funn baserer seg på intervjuer med fire informanter, og er derfor ikke generaliserbare. Funnene kan imidlertid bidra til å få større innsikt i terapeuters opplevelser med å møte familier hvor foreldrene har en form for kognitiv svikt.

8 Litteraturliste

- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Aunos, M. & Pacheco, L. (2020). *Able or unable: how do professionals determine the parenting capacity of mothers with intellectual disabilities*, Journal of Public Child Welfare, DOI: <https://doi.org/10.1080/15548732.2020.1729923>
- Borg, M., Topor, A. (2009). *Virksomme relasjoner – Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. (2. utgave, 2. opplag). Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Bowlby J. (1969). *Attachment and Loss (Vol. 1) Attachment*. Penguin Books, New York, NY.
- Bowlby J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. Routledge, London.
- DeJong, P., Berg, I. K. (2006). *Løsningsskapende samtaler* (1. utgave). Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.
- Eide, H., Eide, T. (2011). *Kommunikasjon i relasjoner – Samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2. utgave, 5. opplag.). Oslo: Gyldendal.
- Feldman, M. A., Case, L. (1999). *Teaching child-care and safety skills to parents with intellectual disabilities through self-learning*. Journal of intellectual & developmental disability.
- Frøyland, L. (2017). *Systemisk samtale. Psykososialt arbeid med barn, ungdom og foreldre*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Glaun, D., Brown, P. F. (1999). *Motherhood, intellectual disability and child protection: Characteristics of a court sample (Vol. 24)* Journal of intellectual & developmental disability.
- Glazemakers, I., Deboutte, D. (2013) *Modifying the 'Positive Parenting Program' for parents with intellectual disabilities Department of Youth Mental Health*. Collaborative Antwerp

Psychiatric Research Institute (CAPRI), University of Antwerp, Belgium

doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01566.x>

Helgesen, L. A. (2011). *Menneskets dimensjoner – Lærebok i psykologi*.

(2. utgave, 1. opplag). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Hodes, M. W., Meppelder, M., de Moor, M., Kef, S., Schuengel, C. (2017) *Alleviating Parenting Stress in Parents with Intellectual Disabilities: A Randomized Controlled Trial of a Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting*. Amsterdam, the Netherlands: VU University Amsterdam, Faculty of Behavioural and Movement Sciences and EMGO+ Institute for Health Research

Järvinen, M., Mik-Meyer, N. (2017) *Kvalitativ analyse – syv traditioner (1. Utgave, 1.*

Opplag). Latvia: Hans Reitzels forlag

Jerlang, E. (2000). *Utviklingspsykologiske teorier*. (3. utgave, 1. opplag).

København: Nordisk forlag AS.

Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori?*

Nyttige verktøy i kvalitativ analyse. Oslo: Universitetsforlaget

Kierkegaard S. *Synspunktet for min Forfatter-Virksomhed. I: Kierkegaard S. Samlede værker*.

Bd. 18. København: Gyldendal, 1994

Kroese, B. S., (2019) : *Parenting with intellectual disability*. MENCAP and International Association of the Scientific Study of Intellectual and Developmental Disabilities and

John Wiley & Sons Ltd

Kvale, S., Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. (2. utgave, 2. opplag).

Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ladegaard, I. (2011, 5. desember) *Kognitiv svikt henger igjen*. Hentet fra:

<https://forskning.no/psykiske-lidelser/kognitiv-svikt-henger-igjen/738557>

Llewellyn, G., R. Traustadóttir, Sigurdjónsdóttir B., McConnel, D (2010) *Parents with*

intellectual disabilities – Past, present and futures. Oxford: John Wiley and sons.

- Løvlie, A. S. (2017) *Relasjoner – et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi* (2. utgave, 3. opplag). Oslo: Universitetsforlaget A/S
- Magnusson, E. & Marecek, J. (2015). *Doing interview-based qualitative research. A learner's Guide*. United Kingdom: Cambridge university press
- McConnel D., Feldman, M. A., Aunos, M., (2017). *Parents and parenting with intellectual disabilities: An expanding field of research*. Engand: Wiley and sons
DOI: <https://doi.org/10.1111/jar.12362>
- NOU 2019: 20 (2019) *En styrket familietjeneste — En gjennomgang av familieverntjenesten*
- Powell, R. M. (2019). *Family law, Parents with disabilities, and the americans with disabilities act*. Family court review, Vol. 57 No. 1, January 2019 37–53
© 2019 Association of Family and Conciliation Courts
- Ryden, G., Wallroth, P. (2010). *Mentalisering – Å leke med virkeligheten*.
Sverige: Pax forlag.
- Schjødt, B., Egeland, T. A (1999). *Fra systemteori til familierapi*. (Opplag 1:5)
Oslo: Tano A/S
- Skarsvaag, H. L. (2018, september) *Barnevernguiden*. ADHD Norge: Oslo DOI:
<https://adhdnorge.no/content/uploads/2018/09/barnervernguiden.pdf>
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken. Sinn-kropp-samfunn*.
Oslo: Gyldendal Akademisk
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.).
Bergen: Fagbokforlagt
- Tjora, A. (2013) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. utgave, 2. opplag) Oslo:
Gyldendal Norsk Forlag 2012
- Tymchuk, A. J., Llewellyn, G., Feldman, M. (1999). *Parenting by persons with intellectual disabilities: A timely international perspective. (Vol. 4)* : Journal of intellectual & developmental disability.

Tøssebro, J., Midjo, T., Paulsen, V. & Berg, B. (2014). *Foreldre med kognitive vansker i møte med barnevernet*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

Ulleberg, I. (2004). *Kommunikasjon og veiledning*. Oslo: Universitetsforlaget

Ølgaard, B. (2004). *Kommunikation og økomentale systemer – en introduktion til Gregory Batesons forfatterskab*. Danmark: Akademisk forlag A/S

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Foreldre med kognitiv svikt - familieterapeuters erfaringer

Referansenummer

954540

Registrert

11.09.2019 av Marie Idland Kristiansen - s321316@oslomet.no

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet - storbyuniversitetet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for sosialfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Nicole Hennum, nicole.hennum@oslomet.no, tlf: 93891096

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Marie, Idland Kristiansen, tlf: 97000475

Prosjektperiode

01.08.2019 - 15.11.2020

Status

27.08.2020 – Vurdert

Vurdering (2)

27.08.2020 – Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 27.08.2020.

Vi har nå registrert 15.11.2020 som ny sluttdato for forskningsperioden.

I tilfelle det skulle bli aktuelt med ytterligere forlengelse av forskningsperioden, vil vi gjøre oppmerksom på at forlengelse på mer enn ett år utover den opprinnelige sluttdatoen (15.06.2020) ikke kan påregnes uten at det vurderes å gi informasjon til utvalget.

NSD vil følge opp ved ny sluttdato for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD:
Jørgen Wincentzen Tlf.
Personverntjenester: 55 58
21 17 (tast 1)

02.10.2019 – Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg 02.10.2019. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen

gjennomføres.

FAMILIETERAPEUTER/FAMILIEVEILEDERE SIN TAUSHETSPLIKT

familieterapeuter/familieveiledere har taushetsplikt, og det er viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltbarn, deres foreldre eller avsløre taushetsbelagt informasjon. Vi anbefaler at du er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, navn på institusjoner, opprinnelsesland, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Vi forutsetter også at dere er forsiktig ved å bruke eksempler under intervjuene.

Studenten og den ansatte har et felles ansvar for det ikke kommer frem taushetsbelagte opplysninger under intervjuet. Vi anbefaler derfor at studenten minner om taushetsplikten før intervjuet starter.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.06.2020.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20) NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Dersom du benytter en databehandler i prosjektet må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vil du delta i forskningsprosjektet "Foreldre med kognitiv svikt – terapeuters erfaringer"?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke terapeuters erfaringer med å møte foreldre med kognitiv svikt. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å dykke i terapeuters erfaringer med å møte foreldre som av ulike grunner har en form for kognitiv svikt. Hvordan tilnærmer terapeuten seg familien? Hvordan bygge gode relasjoner? Hva er utfordrende? Resultatet av intervjuene med fire terapeuter vil forhåpentligvis gi et større innblikk i hvordan en kan møte disse foreldrene og barna på en god måte, hva som oppleves som utfordrende og ulike tilnærminger til veiledning og støtte av foreldre og barn.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Oslo Met er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta i studien fordi du arbeider med familier, og har erfaring med å møte foreldre med kognitiv svikt. Det er til sammen fire familieterapeuter/veiledere som er blitt spurt om å delta.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du møter masterstudenten og deltar i to intervjuer. Intervjuene vil holdes i to omganger. Intervjuene vil tas opp på lydopptak, slik at arbeidet med innsamlingen blir mer oversiktlig for studenten. Lydopptakene vil slettes etter bruk.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene fra deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Studenten og veileder ved Oslo met vil ha tilgang til opplysningene du gir.
- Opplysningene vil oppbevares på minnepenn som er kryptert.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 06.2020. Ved prosjektslutt skal data slettes, og minnepenn destrueres.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Oslo metropolitan university har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Studenten (marie.kristiansen@outlook.com)
- Veileder (nicole.hennum@oslomet.no)
- Vårt personvernombud: Ingrid S. Jacobsen (personvernombud@oslomet.no)
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Marie Idland Kristiansen

Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [sett inn tittel], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. juni 2020.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide

Tema: *Foreldre med kognitiv svikt – på hvilke måter arbeider familieterapeuter sammen med foreldrene for å øke deres omsorgskapasitet?*

Del 1:

1. Kan du si litt om din faglige bakgrunn?
2. Har du møtt mange foreldre som har en form for kognitiv svikt?
Hvis Ja: Kan du fortelle litt om det?
3. Kan du fortelle om en spesifikk sak du har arbeidet med?
4. Hvordan tilnærmet du deg familien?
5. Var noe spesielt utfordrende i møte med familien?
6. Hvordan arbeidet du for å få foreldrene med deg?
7. På hvilke måter bygger du relasjoner med foreldrene?

Del 2:

1. Hva er god omsorg?
2. Hvor ligger ditt fokus når du arbeider med familiene? På barn/foreldre.
3. Hvis det er mange områder som krever oppmerksomhet, hva vektlegger du først?
4. Opplever du det som utfordrende å stille krav til foreldrene?
Hvis Ja: Hva oppleves som utfordrende?
5. Kan en god relasjon til foreldrene gå på bekostning av barnets behov?

6. Hvor går din grense - når føler du at det ikke er håp for familien, og må melde fra?