

**Sigrun Aasen Frigstad og Borgunn Ytterhus**

## **Barn i lek og alvor**

**Evaluering av kommunalt aktivitetsgruppe-  
tilbud til barn av psykisk syke foreldre**

NTNU Samfunnsforskning AS  
Avdeling for funksjonshemming og samfunn  
Trondheim, november 2008



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        |                                                                                                                                         |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|  <b>NTNU</b><br><b>Samfunnsforskning AS</b><br><br><b>Avdeling: Senter for funksjonshemming og samfunn</b><br><br>Postadresse: NTNU Dragvoll<br>7491 Trondheim<br>Besøksadresse: Loholt Allé 85, Paviljong B<br><br>Telefon: 73 59 63 00<br>Telefaks: 73 59 62 24<br><br>E-post: kontakt@samfunn.ntnu.no<br>www.ntnusamfunnsforskning.no/<br>Foretaksnr. NO 986 243 836                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        | <h1>Rapport</h1>                                                                                                                        |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        | <b>TITTEL</b><br><b>Barn i lek og alvor</b><br><b>Evaluering av kommunalt aktivitetsgruppe-tilbud til barn av psykisk syke foreldre</b> |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        | <b>FORFATTER(E)</b><br>Sigrun Aasen Frigstad og Borgunn Ytterhus                                                                        |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        | <b>OPPDRAUGSGIVER(E)</b><br>Trondheim Kommune, Barne- og familietjenesten i Bydel NN                                                    |                                     |
| <b>RAPPORT</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>GRADERING</b><br>Åpen                               | <b>OPPDRAUGSGIVERS REF.</b>                                                                                                             |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>ISBN</b><br>978-82-7570-179-2                       | <b>PROSJEKTNR.</b><br>1141476                                                                                                           | <b>ANTALL SIDER OG BILAG</b><br>168 |
| <b>PRIS (eksl. porto og ekspedisjonsomkostninger)</b><br>100,-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>PROSJEKTLIDER (NAVN, SIGN.)</b><br>Borgunn Ytterhus | <b>KVALITETSSIKRET AV (NAVN, SIGN.)</b>                                                                                                 |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>DATO</b><br>25.11.08                                |                                                                                                                                         |                                     |
| <b>SAMMENDRAG</b><br><br>Rapporten presenterer resultater fra en evaluering av et aktivitetsgruppetilbud til barn av psykisk syke mødre. Tilbudet ble gitt av Trondheim kommune, bydel NN og Røde Kors. Barna var i alderen 8 – 12 år. Målet med prosjektet var å se om aktivitetsgruppe-tilbudet bidro til å normalisere barnas livssituasjon, styrke deres sosiale kompetanse, øke kunnskapsnivået deres om foreldrenes vansker og gi barna gode opplevelser i trygge omgivelser. Gruppetilbudet besto av ukentlige samlinger à 3 timer gjennom skoleåret 2007/08. Rekrutteringskriteriene til tilbudet var uklare. Det var stor sosial ulikhet mellom barna både ved oppstart og slutt. Status etter ett års deltakelse var at de som gjennomførte hadde fått kunnskap om at også andre barns mødre kunne ha liknende vansker, og at vanskene ikke var deres skyld. Aktivitetene ble av barna vurdert som morsomme. Ingen av barna mente å ha etablert vennskap eller voksenrelasjoner utover selve gruppetilbudets avgrensede tidsperiode. Barna søkte fortsatt støtte i sitt private nettverk. Endringer i hjemmemiljø lot ikke til å være koplet til gruppetilbudet. Ansattes forståelse av barnas behov og selve tilbudet sprikte. Anbefaler mer målretting av tilbudet. Forskningsbaserte intervensjonsprogram der beskyttelsesfaktorer mangler og praktisk bistand til andre. |                                                        |                                                                                                                                         |                                     |
| <b>STIKKORD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NORSK</b>                                           | <b>ENGELSK</b>                                                                                                                          |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Barn av psykisk syke foreldre                          |                                                                                                                                         |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Gruppetilbud                                           |                                                                                                                                         |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Evaluering                                             |                                                                                                                                         |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Barn som pårørende                                     |                                                                                                                                         |                                     |



# Forord

Dette er en prosess- og resultatevaluering av et lokalt kommunalt gruppetilbud til barn (8 – 12år) som vokser opp med en mor som har behandlingstrengende psykiske vansker. Evalueringen er gjennomført av NTNU Samfunnsforskning AS som et oppdrag fra en bydel i en av Norges største byer. Prosjektansvarlig har vært forskningsleder, dr polit, Borgunn Ytterhus og prosjektmedarbeider har vært Sigrun Aasen Frigstad. Sistnevnte leverte evalueringen som din Masteroppgave i helsevitenskap ved NTNU, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, og førstnevnte var kandidatens veileder. Det betyr at design, prosjektoppfølgning, forord og sammendrag er laget av Ytterhus, mens selve gjennomføringen av prosjektet og rapporten for øvrig er Aasen Frigstads verk. Gruppetilbudet fulgte skoleåret og evalueringen er gjennomført i skoleåret 2007/08 som en kvalitativ studie med et pre-post design og evalueringen har hatt et sosio-økologisk perspektiv inspirert av Bronfenbrenners økologiske teori kombinert med nettverksteori samt nyere sosiologiske barneperspektiv.

En stor takk til alle barn, familier og ansatte på gruppetilbudet i den aktuelle bydel for at dere har stilt tid og dere selv til disposisjon for at oppdraget ble mulig å gjennomføre. Det er dere som kjenner hvor ”skoen trykker”. Vi håper vi har klart å sette ord på utfordringene på en tilfredsstillende måte slik at både dere og ikke minst myndighetene sørger for kunnskapsbaserte tjenester! En stor takk også til bydelens daværende leder for hennes fokus på kunnskapsbaserte tjenester og hennes engasjement for å etablere relasjoner mellom kommune og forskningsmiljø. Tilslutt vil vi også takke ESAU (Effektiv Samarbeidsutvikling – Midt-Norge) som har bidratt med økonomisk støtte til selve gjennomføringen.

Denne rapporten gir minst tre mulige leservalg: en kjapp, en kort og en grundig. Den kjappe er å lese sammendraget. Siden denne rapporten er basert på et Masteroppgavearbeid i helsevitenskap, og dermed har fulgt kravene til teoretiske og metodisk redigjøreelse som høgre grads eksamener krever, kan de som ønsker en kort versjon og kun er interessert i selve substansen hoppe over kapittel 3 og 5. Og sist men ikke minst, håper vi at de som virkelig vil sette seg inn i denne type spørsmål tar seg tid til å lese hele rapporten.

God fornøyelse!

Trondheim, november 2008

Sigrun Aasen Frigstad

Borgunn Ytterhus



# Innhold

|                                                                                              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Sammendrag.....</b>                                                                       | <b>11</b> |
| <b>Kap. 1 Innledning .....</b>                                                               | <b>17</b> |
| 1.1 Bakgrunn for studien .....                                                               | 17        |
| 1.2 Avgrensning og hensikt – presentasjon av problemstilling og forsknings-<br>spørsmål..... | 17        |
| 1.3 Barn av psykisk syke foreldre .....                                                      | 18        |
| 1.4 Psykisk syke foreldre .....                                                              | 19        |
| 1.5 Rapportens oppbygning.....                                                               | 21        |
| <b>Kap. 2 Gruppetilbudets status og utgangspunkt .....</b>                                   | <b>23</b> |
| 2.1 Statlige føringer.....                                                                   | 23        |
| 2.2 Kommunale føringer .....                                                                 | 25        |
| 2.3 Gruppetilbudets prosjektbeskrivelse og målsettings-grunnlag .....                        | 26        |
| 2.3.1 Bakgrunn .....                                                                         | 26        |
| 2.3.2 Aktivitetsgruppens teoretiske forankring .....                                         | 26        |
| 2.3.3 Målgruppe og rekruttering: .....                                                       | 27        |
| 2.3.4 Målsettingsgrunnlag.....                                                               | 27        |
| 2.3.5 Praktisk gjennomføring .....                                                           | 28        |
| 2.3.6 De frivillige .....                                                                    | 28        |
| 2.3.7 Ressurser .....                                                                        | 29        |
| <b>Kap. 3 Teoretisk forankring .....</b>                                                     | <b>31</b> |
| 3.1 Bronfenbrenners utviklingsteori.....                                                     | 31        |
| 3.1.1 Det økologiske utviklingssystem.....                                                   | 32        |
| 3.1.2 Den bio- økologiske utviklingsteori.....                                               | 34        |
| 3.2 Barn og sosiale relasjoner .....                                                         | 35        |
| 3.2.1 Uformelle relasjoner .....                                                             | 36        |
| 3.2.2 Foreldre – barn relasjonen .....                                                       | 37        |
| 3.3 Barn og sosiale nettverk – fokus på vennskap .....                                       | 38        |
| 3.4 Sosial støtte .....                                                                      | 39        |
| 3.4.1 Differensiering av begrepet sosial støtte.....                                         | 40        |
| <b>Kap. 4 Forskning på feltet.....</b>                                                       | <b>43</b> |
| 4.1 Konsekvenser for barn av psykisk syke .....                                              | 43        |
| 4.1.1 Barns opplevelser .....                                                                | 44        |
| 4.1.2 Risikofaktorer - beskyttelsesfaktorer .....                                            | 46        |
| 4.1.3 Foreldrefunksjon .....                                                                 | 49        |
| 4.2 Intervensjon til barn av psykisk syke – hva sier kart-leggingsundersøkelser: .....       | 50        |
| 4.3 Gruppebasert intervensjon.....                                                           | 51        |
| 4.3.1 Samtalegrupper – hvordan drives de, hvordan virker de?.....                            | 51        |
| 4.3.2 Aktivitetsgrupper – hvordan drives de, hvordan virker de?.....                         | 54        |
| 4.4 Hva trenger barna – og hva sier de selv? .....                                           | 55        |

|                                                                                                                                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Kap. 5 Metodisk tilnærming:</b>                                                                                                                      | <b>57</b> |
| 5.1 Vitenskapsteoretisk forankring                                                                                                                      | 57        |
| 5.2 Forforståelse                                                                                                                                       | 58        |
| 5.3 Evaluering som metode                                                                                                                               | 59        |
| 5.4 Studiedesign og fremgangsmåte                                                                                                                       | 61        |
| 5.4.1 <i>Anbefaling av prosjektet</i>                                                                                                                   | 62        |
| 5.4.2 <i>Utvalg</i>                                                                                                                                     | 62        |
| 5.4.3 <i>Det kvalitative forskningsintervju</i>                                                                                                         | 64        |
| 5.4.4 <i>Observasjon</i>                                                                                                                                | 66        |
| 5.5 Barn i forskning – etiske og metodiske refleksjoner                                                                                                 | 67        |
| 5.5.1 <i>Barnets rettigheter</i>                                                                                                                        | 67        |
| 5.5.2 <i>Informasjon og samtykke</i>                                                                                                                    | 67        |
| 5.5.3 <i>Forskerkompetanse i møte med barnet</i>                                                                                                        | 68        |
| 5.6 Analysemetode                                                                                                                                       | 69        |
| 5.7 Metodekritikk - validitet og reliabilitet                                                                                                           | 71        |
| <b>Kap. 6 Analyse – beskrivelse og tolkning</b>                                                                                                         | <b>75</b> |
| <b>DEL 1 BARNAS KUNNSKAP</b>                                                                                                                            | <b>75</b> |
| 6.1 Barnas hverdagserfaringer                                                                                                                           | 75        |
| 6.1.1 <i>Hverdagens rutiner og struktur</i>                                                                                                             | 76        |
| 6.1.2 <i>Deltagelse i fritidsaktiviteter</i>                                                                                                            | 78        |
| 6.1.3 <i>Barnas kontakt med storfamilien</i>                                                                                                            | 80        |
| 6.2 Forventninger og tanker rundt gruppedeltagelse                                                                                                      | 81        |
| 6.2.1 <i>”Er det artig... hva gjør man der egentlig” – tanker rundt det å skulle delta</i>                                                              | 81        |
| 6.2.2 <i>Å forklare sin gruppedeltagelse</i>                                                                                                            | 82        |
| 6.3 Vennskap                                                                                                                                            | 83        |
| 6.3.1 <i>”Marit mest da... hun er bestevennen min...” – Har du en bestevenn?</i>                                                                        | 84        |
| 6.3.2 <i>”Han bare fikk jeg... jeg bare spurte om han ville leke!” – Hvordan blir man venner?</i>                                                       | 84        |
| 6.3.3 <i>”Hun er så snill... også støtter hun meg noen ganger” – Hvorfor tror du han/hun/de er dine beste venner?</i>                                   | 85        |
| 6.3.4 <i>”Jeg vet ikke... kanskje?” – Er du noen sin beste venn?</i>                                                                                    | 85        |
| 6.3.5 <i>”Jeg pleide å komme til Mina nesten hver dag – så har ikke hun kommet igjen.” – Hvorfor tror du/tror du ikke du er hans/hennes beste venn?</i> | 86        |
| 6.4 Vennskapsbeskrivelser ved avslutning                                                                                                                | 87        |
| 6.4.1 <i>”De er på en måte venninnene mine – når vi er her...” – Vennskap i gruppen</i>                                                                 | 87        |
| 6.5 Erfaringer knyttet til mors sykdom                                                                                                                  | 88        |
| 6.5.1 <i>Kunnskap om psykisk sykdom</i>                                                                                                                 | 89        |
| 6.5.2 <i>Relasjonen til mor</i>                                                                                                                         | 90        |
| 6.5.3 <i>”Jeg får jo til å passe på meg selv da...” – Barnas strategier</i>                                                                             | 94        |
| 6.5.4 <i>Åpenhet om tema til andre</i>                                                                                                                  | 96        |
| 6.6 Praktisk/emosjonell støtte                                                                                                                          | 98        |
| 6.6.1 <i>Praktisk støtte</i>                                                                                                                            | 98        |
| 6.6.2 <i>Emosjonell støtte</i>                                                                                                                          | 99        |
| 6.7 Annerledeshet                                                                                                                                       | 100       |
| 6.8 Erfaringer fra aktiviteter i gruppen                                                                                                                | 102       |
| 6.8.1 <i>Motivasjon</i>                                                                                                                                 | 102       |
| 6.8.2 <i>Måltidet</i>                                                                                                                                   | 102       |
| 6.8.3 <i>Aktivitetene</i>                                                                                                                               | 104       |



|       |                                                      |     |
|-------|------------------------------------------------------|-----|
| 6.8.4 | <i>Bilturen</i> .....                                | 105 |
| 6.8.5 | <i>Samlingsstunden</i> .....                         | 105 |
| 6.8.6 | <i>Medbestemmelse – oppleve seg som viktig</i> ..... | 107 |
| 6.8.7 | <i>Gruppens avvikling</i> .....                      | 107 |
| 6.9   | Oppsummering del 1: Barnas kunnskap.....             | 108 |

## **DEL 2 DET VOKSNE BLIKK PÅ GRUPPEN..... 109**

|        |                                                                                 |     |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 6.10   | Målsetningsgrunnlaget .....                                                     | 110 |
| 6.10.1 | <i>Å gi barna kulturelle opplevelser</i> .....                                  | 110 |
| 6.10.2 | <i>Normalisere barnas livssituasjon</i> .....                                   | 111 |
| 6.10.3 | <i>Styrke barnas sosiale kompetanse – bidra til at vennskap etableres</i> ..... | 111 |
| 6.10.4 | <i>Bli sett av trygge voksne/ivareta barnets medbestemmelse</i> .....           | 113 |
| 6.10.5 | <i>Øke kunnskap om psykisk sykdom og konsekvenser i barnas hverdag</i> .....    | 115 |
| 6.10.6 | <i>De voksnes perspektiv – på systemet i gruppen</i> .....                      | 117 |
| 6.10.7 | <i>Samarbeid – tverrfaglig og frivillig</i> .....                               | 117 |
| 6.10.8 | <i>Planlegging, rekruttering og oppfølging</i> .....                            | 120 |
| 6.10.9 | <i>Tanker om gruppens fremtid</i> .....                                         | 121 |
| 6.11   | Oppsummering del 2: Det voksne blikk.....                                       | 121 |

## **Kap. 7 Diskusjon og avslutning ..... 123**

|     |                                                                    |     |
|-----|--------------------------------------------------------------------|-----|
| 7.1 | Diskusjon.....                                                     | 123 |
| 7.2 | Evalueringen i et prosess- og resultats orientert perspektiv ..... | 133 |
| 7.3 | Anbefaling og avsluttende kommentar .....                          | 134 |
| 7.4 | Videre forskning på området.....                                   | 137 |

## **Referanseliste ..... 139**

### **Vedlegg:**

- Vedlegg 1: Brev fra kommunen
- Vedlegg 2: Brev fra Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste
- Vedlegg 3a: Brev fra regional Etisk Komité for Medisinsk forskning
- Vedlegg 3b: Brev fra regional Etisk Komité for Medisinsk forskning
- Vedlegg 4: Informasjonsskriv til barn
- Vedlegg 5: Informasjonsskriv til foreldre
- Vedlegg 6: Informasjonsskriv til gruppeledere
- Vedlegg 7: Samtykkeerklæring til familien
- Vedlegg 8: Samtykkeerklæring til gruppeledere
- Vedlegg 9: Intervjuguide ved oppstart – barn
- Vedlegg 10: Intervjuguide ved avslutning – barn
- Vedlegg 11: Intervjuguide voksne
- Vedlegg 12: Observasjonsskjema



# Sammendrag

## Bakgrunn

Tall fra Folkehelseinstituttet viser at 15-20 % av befolkningen vil ha psykiske vansker som påvirker deres funksjonsnivå (Veileder for Psykisk Helsearbeid - barn og unge 2007). At mange av disse også er foreldre er rimelig å anta. I løpet av en tiårsperiode har vi i Norge beveget oss fra ikke engang å registrere om voksne som mottar psykiske helsetjenester overhode hadde barn til å omtale barn av foreldre med psykiske vansker som en "risikogruppe" for selv å erverve psykososiale problemer. Det er stor variasjon i barns individuelle foreutsetninger og dermed hvordan barn tåler ulik grad av påkjenninger i oppveksten. De fleste barn med denne type erfaring ser ut til å klare seg rimelig bra så lenge de har et stabilt og aktivt sosialt nettverk i tillegg til den/de syke foreldre(ne), unngår fattigdom og dens konsekvenser, dermed klarer opprettholde hverdagslivets aktiviteter og flyt. Noen barn har ikke slike beskyttelsesfaktorer, og kan i kombinasjon med sine individuelle trekk utgjøre en sårbar gruppe. Eksakt hvor mange barn som erfarer å vokse opp i et hjem med behandlingstrengende mor og/eller far har vært vanskelig å oppdrive. Tiltaksplanen for pårørende til mennesker med psykiske lidelser fra 2006 skriver at det vil være ca 15 000 barn som til enhver tid har foreldre i behandling, mens man opererer med at tall på 90 000 i forhold til barn som vokser opp med psykisk syke foreldre.

I daværende Helse og omsorgsminister, statsråd, Sylvia Brustads tale november 2007: *"Langsiktig hjelp til barn av psykisk syke/rusavhengige foreldre"* vektlegges den nåværende regjeringens løfter om nødvendig oppfølging og hjelp til denne barnegruppen, at den nåværende oppfølging er tilfeldig og uforutsigbar og at det er behov for videre satsning. En rekke statlige dokumenter omtaler myndighetenes ambisjoner om å sikre barn av foreldre med psykiske vansker et trygg og god oppvekst gjennom offentlige tiltak og intervensjon, men uten at konkrete eksempler på tiltak nevnes (Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006, Veileder for kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid, Strategiplan for barn og unges psykiske helse, Tiltaksplan for pårørende til mennesker med psykiske lidelser, Rundskriv – Oppfølging til barn av psykisk syke og/eller rus- foreldre, Veileder - Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene). Kort sagt fra at denne "gruppen" barn har vært helt usynlig for det offentlige Norge er de nå blitt et offentlig "tema".

Dette er nok også bakgrunnen for at mange kommuner i dag prøver ut ulike kartleggings- og/eller intervensjonstiltak som et ledd i en forebyggende strategi. Forespørse-

len om å evaluere et iverksatt gruppetilbud til barn med foreldre med psykiske vansker som NTNU Samfunnsforskning AS mottok kan forstås som en lokal kommunal respons på disse overordnede politiske føringene.

### **Følgende forskningsspørsmål er forsøkt besvart:**

1. Hvilke forventninger og tanker har barna rundt gruppedeltagelse, og hvordan beskriver de sin hverdag ved oppstart i ny gruppe?
2. Etter 5 – 6 mnd. deltagelse; Hvordan beskriver barna sine erfaringer og opplevelser etter deltagelse i gruppen over denne tidsperioden, og i hvilken grad er gruppens mål i samsvar med dette?
3. På hvilken måte vurderer gruppelederne at det jobbes målrettet, og hvordan vurderer de sin rolle i gruppen?

### **Funn**

Funnene oppsummeres her relatert til hvert forskningsspørsmål.

(i)Hvilke forventninger og tanker har barna rundt gruppedeltagelse, og hvordan beskriver de sin hverdag ved oppstart i ny gruppe?

Noe av den største ufordringen med evalueringen har vært at evalueringsgrunnlaget har vært uklart. Tilbudet er omtalt som et aktivitetsgruppetilbud, men innhold og mål gjør at det fremtrer som en blanding av samtalegrupper og aktivitetsgruppe. Samtalegrupper defineres i litteraturen å ha en klar psykopedagogisk tilnærming og er et intervensjonstiltak med klar forebyggende målsetting. Samtalen mellom barn og profesjonelle voksne står sentralt. Aktivitetsgrupper er grupper med aldersrelevante fritidsaktiviteter som har som mål å gi barn atspredelse i hverdagen, noe moro å gjøre, samvær med jevnaldrende og eventuelt øke barns sosiale kompetanse. Da målsettingsgrunnlaget fra den aktuelle bydel i liten grad reflekterte barnegruppens varierte sammensetning ble det en uoverensstemmelse mellom tilbudet og noen av barnas behov. Det medførte at det ble uklart hvilke endringer en skulle forvente/se etter. Denne uklarheten preger også barnas svar på forventninger og tanker rundt gruppedeltakelse.

Barna hadde få eller ingen klare forventninger om hva tilbudet skulle gå ut på. De visste at de skulle gjøre morsomme aktiviteter og alle bortsett fra ett barn var klar over at de var meldt på fordi deres mamma hadde psykiske vansker. Det er interessant i seg selv at ingen opplevde seg påmeldt fordi pappa hadde psykiske vansker, og dette er sammenfallende med funn fra foreliggende studier der det er barn av psykiske syke mødre som kommer i behandlingsapparatets søkelys selv om flere barn også vokser

opp med psykisk syke fedre. Det er vanskelig å forstå dette som noe annet enn at barn i stor grad oppfattes som mors eiendom fortsatt i vårt "likestilte" samfunn, og at foreldre som skiller lag der mor har psykiske vansker og/eller derav omsorgsvansker oftest følger samme barne-omsorgs-fordelingsprinsipp som skilte foreldre flest. Mor får hoved-omsorgsansvaret også når hun har psykiske vansker og periodevis omsorgsvansker.

Gruppen representerte et mangfold av barn. Det som klart skiller disse barna fra forskning om barn flest er relativt liten/ingen deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter. De er i en alder da norske barn i stor grad deltar i organiserte fritidsaktiviteter, noe disse deltakerne i liten grad gjør. Barna forteller om erfaringer med at besteforeldre og annen slekt deltar i omsorgen for dem og eventuelle søsken på døgnbasis i mødrenes dårlige perioder. Gode nettverksmedlemmer blir for disse barna enda viktigere enn for barn flest. Det utgjør en beskyttelsesfaktor.

(ii) Hvordan beskriver barna sine erfaringer og opplevelser etter deltagelse i gruppen over denne tidsperioden, og i hvilken grad er gruppens mål i samsvar med dette?

De aller fleste barna opplever aktivitetene på gruppetilbudet som morsomme. Gode opplevelser er viktige i seg selv. Det ser ut til at barna ved å møte andre barn som også har mødre som sliter med livet gjør at de skjønner at de ikke er alene om å grue seg/unngå å ta med venner hjem i mors tunge perioder for å skåne mor for skammen det er å "dumme seg ut". Spesielt kan det se ut til at det å lese en bok om en jente som har en psykisk syk mor skaper gjenkjennelse hos noen av barna på en måte som normaliserer deres hverdagserfaringer og løfter ansvaret fra hverdagens utfordringer bort fra dem selv. Mors vansker er ikke deres feil! Samtidig forblir barna ofte boende alene med sine mødre og må dermed løse hverdagslivets utfordringer i stor grad på egenhånd. Barnas reaksjoner synliggjør at psykiske vansker fortsatt er skambelagt og stigmatisert i vårt samfunn, og spørsmålet er om det å samle mange potensielt stigmatiserte barn fjerner denne skammen eller bekrefter den når tiltaket er basert rundt denne annerledesheten. Kanskje ville en personlig assistent eller en husmorvikar i hjemmet på døgnbasis i mors vanskelige perioder kunnet løse de praktiske utfordringene og gitt dem mulighet til å bli fulgt på fritidsaktiviteter for barn flest normalisert deres hverdag vel så mye som en gruppeaktivitet konstruert med basis i mors helsetilstand?

Ingen av barna oppfatter gruppelederne/de voksne i gruppetilbudet som potensielle støttepersoner når de ikke er på gruppetilbudet verken før eller etter deltagelse. Dette gjelder både praktisk støtte og emosjonell støtte. Da er det mamma, pappa, venner, besteforeldre og noen få voksne nærpå personer i barnas private sosiale nettverk som nevnes. Kvaliteten på det private nettverket får dermed svært stor betydning for barna, og mangel på slikt nettverk blir tilsvarende alvorlig. En kan undres på om profesjonelle

oppfatter seg selv som mer sentrale i barnas liv enn barna oppfatter de profesjonelle i sine liv. Dersom denne indikasjonen også er gyldig i andre sammenhenger kan kanskje de profesjonelles oppgave i enda større grad dreies mot å gjøre de eksisterende nettverksmedlemmer gode mer enn at de selv går inn i direkte relasjoner til barnet.

Barna verken har forventninger om, eller utvikler vennskap underveis med de andre barna som deltar i gruppa som er av en slik art at de ser for seg at de skal treffes etter at gruppeaktiviteten opphører. De oppfatter de andre barn mer som tilskrevne, situasjonsbaserte venner. Dette kan forstås dit hen at foreldres helsetilstand i liten/ingen grad oppfattes som fokus for vennskapsetablering blant barn så fremt de ikke har andre felles interesser. Det er vel også tvilsomt at barn av hjerteinfarktpasienter eller ryggopererte danner vennskap. Det kan være vel så viktig å betrakte barn som pårørende med krav og behov for informasjon om mors plager, hvordan disse kan innvirke i deres liv og hvor de kan ha et lavterskeltilbud å komme til når de vil for å stille spørsmål eller ta en pust i bakken.

(iii) På hvilken måte vurderer gruppelederne at det jobbes målrettet, og hvordan vurderer de sin rolle i gruppen?

Det er stor variasjon mellom gruppeledernes oppfatning av det tilbudet de selv gir både med hensyn til målsetting og med hensyn til sin egen rolle og kompetanse i gruppa. Noen oppfatter at deres oppgave er å gi barn gode opplevelser, og det målet ser det ut til at gruppetilbudet når. Imidlertid avgir de ansatte uklare og til dels motsetningsfylte svar på om disse barna er annerledes enn barn flest. De sier på den ene siden at de oppfatter barna som friske samtidig som de mener de har færre venner enn barn flest, trenger sosial trening og at de selv må bruke sitt ”kliniske blikk” for å avdekke problemer. Ingenting i barnas utsagn tyder på at de er uten jevnaldrende venner. Samtidig viser observasjonene at tilbudet i varierende grad klarer å ivareta mangfoldet i barnegruppa, og de fleste ansatte opplevde det vanskelig å få til god dialog med barna i samtaledelen av tilbudet. De ansatte er også uklare på om de selv synes de har kompetanse nok til å samtale med barna om foreldrenes psykiske vansker. Videre synes ansatte med lengst erfaring at gruppetilbudet fungerer bedre enn de som har kort erfaring synes. De med kort erfaring synes ting spriker for mye, savner redskaper og etterlyser mer struktur.

## **Oppsummering**

Studien forsterker det flere foreliggende studier viser at barn av foreldre med psykiske vansker ikke er en homogen gruppe. Ved at gruppetilbudet i stor grad tillegger barnegruppen *like behov*, kan dette bidra til å øke stigmatiseringen av en allerede marginal gruppe. Betydningen knyttet til tilstedeværelse eller ikke av risiko og/eller beskyttel-

sefaktorer synliggjør hvordan enkelte barn kan ha *større* behov for støtte enn andre. Dette fremkommer også ved funn knyttet til barnas ulike beskrivelser i denne studien. *Behovet for en gjennomgang av målsetningsområdets barneperspektiv ser ut til å fremtre i evalueringen. En felles plattform med et tydelig barneperspektiv vil styrke tiltakets fundament ved at barnas mangfold synliggjøres.*

Det nåværende målsetningsgrunnlag impliserer omfattende mål der *behandlingsaspektet* fremtrer. Dette er særskilt knyttet til mål som *sosial trening*, eller *barnets behov for normalisering*. Dette kan være relevante mål for enkelte barn som lever i en belastende omsorgssituasjon med høyrisikofaktorer inne i bildet. *For barn i en slik risikosone vil et tiltak som aktivitetsgruppe antagelig ikke utgjøre et tilstrekkelig behov for støtte.* I prosjektbeskrivelsen blir målgruppen beskrevet som friske barn samtidig som målsetningsgrunnlaget inkluderer behandlingsaspektet. Dette motsetningsforholdet fremtrer også ved enkelte gruppelederes beskrivelser. *Barn i risikosonen vil trolig ha bruk for samtalegrupper og intervensjon, mens barn som kun sliter med mangel på praktisk hjelp og støtte trenger personlig assistent/husmorvikar/utvidet støttekontakt i hverdagen til å lage mat, vaske klær etc. og kjøre dem til fritidsaktiviteter.* Det er lite grunnlag for å hevde at aktivitetsgrupper gjør hverdagen enklere på sikt bortsett fra å gi trivelig avbrekk i hverdagen.

De funn som belyser utfordringene i *samtaledelen* i samlingsstund tyder på et behov for en styrking av dette området. I lys av evalueringen er det imidlertid viktig å understreke at gruppens målsetningsgrunnlag definerer gruppen som en aktivitetsgruppe - *ikke* en samtalegruppe. Men på grunnlag av hvordan målsetningsgrunnlaget inkluderer *mål om økt kunnskap* på flere områder, anbefales en gjennomgang av nåværende strategi og teoretiske grunnlag. Foreliggende forskning beskriver forskningsbaserte intervensjonsprogrammer, der samtalegrupper beskrives å gi barna økte kunnskaper om psykiske vansker og hvordan de kan forholde seg til dette. Programmene går over tid og kan vise til gode resultater for barn i risikosonen/få beskyttelsesfaktorer Disse intervensjonsprogrammer bidrar til at barn på ulike måter får støtte slik at tilværelsen oppleves meningsfull, begripelig og håndterbar gjennom samtale og veiledning.

Kort sagt: Bydelen skal ha honnør for at de har reagert raskt på nasjonale føringer. Likeledes skal de ha ros for sitt engasjement for barna, og sitt initiativ om å søke å få evaluert sitt tilbud. Forbedringspotensialet er stort og tilbudet anbefales i større grad å ta utgangspunkt i barnas og familienes behov. Det kan bety og gjøre barnas sosiale nettverk enda bedre, få hverdagen til å flyte tilstrekkelig godt for både barna og deres familiemedlemmer ved å underlette hverdagens gjøremål. Pr i dag kan en fristes vi til å

si at tiltaket svarer mer på myndighetens krav om rask iverksettelse av tiltak enn et svar på barna og familiens behov for tilpasset kunnskap, støtte og hjelp.



# **Kap. 1 Innledning**

## **1.1 Bakgrunn for studien**

Barn av psykisk syke foreldre representerer en gruppe barn som har fått økt fokus de senere år. Tall fra Folkehelseinstituttet viser at 15-20 % av befolkningen har psykiske vansker som påvirker deres funksjonsnivå (Veileder for Psykisk Helsearbeid - barn og unge, 2007). Selv om denne gruppen favner alle grader av psykiske vansker og ulike lidelser, er det innlysende at mange er foreldre med omsorg for mindreårige barn. Barn med psykisk syke foreldre representerer en uensartet gruppe. De lever forskjellige liv, med ulike ressurser og belastninger, og har med det ulike utgangspunkt for å mestre sin hverdag (Almvik og Ytterhus, 2004). Forskningsresultater viser at dette er en sårbar gruppe og at barna har en økt risiko for å utvikle psykiske eller sosiale problemer, men at intervensjon av forebyggende karakter kan motvirke negative konsekvenser for barna (Skerfving, 2005). Forskningsbasert kunnskap om hvilken form for intervensjon som best ivaretar denne barnegruppen, og det mangfold den representerer, foreligger imidlertid i mindre omfang.

Det er først i de senere år kommuner i Norge har iverksatt konkrete tiltak i forhold til disse barna, da spesielt i form av ulike gruppe tilbud (Aamodt og Aamodt, 2005). Utgangspunktet for denne undersøkelsen er en invitasjon fra en bydel i en større by i Norge, om gjennomføring av en evaluering av det eksisterende gruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre (vedlegg 1). Den aktuelle bydelen iverksatte tilbudet høsten 2005. Sentrale spørsmål det blir viktig å opparbeide kunnskap på, er om tilbudet oppfyller gruppes målsetting og i hvilken grad evalueringen vil belyse om, hvordan og når barna opplever det støttende å delta i gruppetilbudet.

## **1.2 Avgrensning og hensikt – presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål**

Denne studien er basert på en kvalitativ evalueringsundersøkelse der barnas beskrivelse av deltagelse i gruppetilbudet, og hvilken eventuell innvirkning dette har i deres hverdagsliv, utgjør de sentrale data. Gruppedeltagerne er barn i alderen 8 – 12 år som har en mor og/eller far med psykiske vansker. Gruppeledere med ulik profesjonsbak-

grunn vil bli intervjuet for å få mulighet til å belyse deres vurdering av den målrettede arbeidsprosessen, og egen rolle i gruppen.

Overordnet problemstilling, med utgangspunkt i målsettingsgrunnlaget:

*”Hva skjer, når og hvordan i bydelens gruppetilbud til barn av psykisk syke, og hvordan opplever barna dette tilbudet?”*

Forskningsspørsmål:

1. Hvilke forventninger og tanker har barna rundt gruppedeltagelse, og hvordan beskriver de sin hverdag ved oppstart i ny gruppe?
2. Etter 5 – 6 mnd. deltagelse; Hvordan beskriver barna sine erfaringer og opplevelser etter deltagelse i gruppen over denne tidsperioden, og i hvilken grad er gruppens mål i samsvar med dette?
3. På hvilken måte vurderer gruppelederne at det jobbes målrettet, og hvordan vurderer de sin rolle i gruppen?

Hensikten med denne studien er å opparbeide ytterligere kunnskap om barns erfaring og opplevelse av gruppetilbudet, for så å formidle dette tilbake til kommunen og bydelen. Denne evalueringsstudien kan i så måte utgjøre deler av et beslutningsgrunnlag på hvordan et slikt gruppetilbud kan videreføres. Hensikten med at det er barnets stemme som vektlegges i denne evalueringsundersøkelsen er ønsket om å ta barnet på alvor, og med det bidra til å gi barnet innflytelse i forhold som har betydning på deres hverdag. En slik brukermedvirkning beskrives fra ulike hold; både i lovverk, FN-konvensjon og ved statlige/kommunale føringer (Veileder for barn og unges psykiske helse - 2007, Barneloven, FN-konvensjonen).

En evalueringsundersøkelse som denne rapporten er basert på, vil kunne bidra til å styrke det forebyggende arbeid og gjøre det mer målrettet.

### **1.3 Barn av psykisk syke foreldre**

Barn av psykisk syke representerer en betydelig gruppe i omfang; anslag tilsier at det i Norge i dag lever 450 000 mennesker med moderate til alvorlige psykiske lidelser, av disse vil ca. 50 000 ha alvorlige kroniske lidelser, resten vil ha lidelser med tidvis store behandlings behov. Hvis man inkluderer mennesker med lettere psykiske lidelser utgjør denne gruppen alene 350 000. Man antar at det vil være ca 15 000 barn som til enhver tid har foreldre i behandling, mens man opererer med at tall på 90 000 i forhold til barn som vokser opp med psykisk syke foreldre (Tiltaksplan for pårørende til men-

nesker med psykiske lidelser, 2006). Når barn blir klassifisert og tildelt gruppetilhørighet ut i fra livssituasjon vil de være utsatt for en tildeling av like beskrivelser og behov. I studier av enten marginale grupper eller normalbefolkningen isolert, vil man møte på utfordringen i å enten feilaktig tilskrive marginale grupper "annerledeshet", eller å feilaktig tilskrive avvik i normalbefolkningen som "normalvariasjon" (Ytterhus og Almvik, 2005). Å være i en marginalisert posisjon blir beskrevet som å bli definert i en "utkants posisjon" i forhold til andre "mer" betydningsfulle deltagere i samfunnet (Eide, Winger, 2003:23). Barneforskningen innenfor den samfunnsvitenskapelige forskningstradisjon har i de senere år endret barneperspektivet, slik Eide og Winger (2003) omtaler det: Fra en posisjon der barnet tilhører en gruppe "marginaliserte aktører" som uferdige eller "framtidige voksne" til en mer individualisert posisjon der barnets egenverd som meningsbærende og menings skapende aktører er det gjeldende perspektiv.

Mayall (2008) velger å bruke begrepet *barns kunnskap* i forskningssammenheng i motsetning til *barns perspektiv*. Hun argumenterer for dette med utgangspunkt i at kunnskap avledes av opplevd erfaring. På denne måten løftes barnets bidrag til et høyere nivå – til noe mer enn en mening eller et syn på noe.

I denne undersøkelsen vil det være sentralt å møte barna som deltar i gruppetilbudet med følgende perspektiv; de er i utgangspunktet friske barn men tilhører en allerede beskrevet marginal gruppe på grunn av den økte belastningen som kan følge med foreldrenes problemer. De er barn med andre utfordringer enn barn flest. Forskning viser imidlertid at mange andre faktorer enn foreldres sykdom isolert sett er avgjørende for barnas oppvekstvilkår, noe som vil bli ytterligere beskrevet i rapportens empiridel. Et sentralt mål er å først og fremst se dem som unike enkeltindivider med verdifull kunnskap, en kunnskap basert på erfaringer fra sin hverdag både i og utenfor gruppen.

## **1.4 Psykisk syke foreldre**

Selv om ikke foreldrene er deltagere i denne undersøkelsen, vil det være sentralt å klargjøre ulike begreper, inkludere noen aspekter som beskriver hvor sammensatt og uensartet denne foreldregruppen er. Det som foreldregruppen har til felles er at de på en eller annen måte er i behandlingsapparatet, og har psykiske vansker i en grad som innebærer en diagnose.

*Psykisk helse* er et begrep som brukes når man viser til et menneskes evne til å mestre tanker, følelser, atferd og hverdagens krav i forhold til ulike livs aspekter. Det innebæ-

rer også hvordan et menneske fungerer i sosiale relasjoner, i tillegg til et menneskes emosjonelle utvikling. Begrepet *psykiske vansker* innebefatter ulike former for symptombelastning, men hvordan vanskene vil påvirke hverdagen vil være avhengig av type og omfang. Psykiske vansker kan referere til normale reaksjoner på livs utfordringer som sorg eller krise og impliserer ikke nødvendigvis en diagnose. Når man bruker begrepet *psykisk lidelse* vil det innebære at man har fått en diagnose. God psykisk helse er ikke nødvendigvis det samme som fravær av psykiske vansker/lidelser. (Veileder for psykisk helse arbeid, 2007:8). Det mer folkelige begrepet *å ha psykiske problemer* kan med andre ord innebære høyst ulike dimensjoner. Psykisk helse er noe vi alle har, god eller mindre god, med de konsekvenser det til enhver tid har i forhold til ansvar, ulike roller eller livssituasjon.

Å være forelder, (parenting) evnen til å fungere i foreldrerollen, består av den daglige foreldreatferd i forhold til sitt barn som inkluderer forelderens erkjennelse, følelser, holdninger og verdier mot barnet og egen rolle. Å fungere dårlig i foreldrerollen (dysfunctional parenting) blir beskrevet som ”det en forelder gjør, eller unnlater/sviker i å gjøre, som på en negativ måte påvirker barnet” (Berg Nielsen et al, 2002). Berg-Nielsen et. al (2002) beskriver hvordan psykisk syke foreldre kan representere en betydelig stressfaktor i et familieliv, og at dette kan påvirke foreldreevnen i betydelig grad. Dette støttes gjennomgående i den litteratur som ligger til grunn for denne rapporten.

De fant imidlertid også at det som er mer avgjørende for foreldreevnen enn forelderens psykiske symptom belastning, er nivået på forelderens sosiale fungering, mottagelighet/sensitivitet eller positive innstilling overfor barnet. Aalgren (2001) beskriver hvordan foreldres psykiske sykdom ikke nødvendigvis er ensbetydende med nedsatt foreldreevne dersom definerte beskyttelsesfaktorer er tilstede. Almvik og Ytterhus (2004) viser til lignende funn i sin studie; det som bidrar til å opprettholde hverdagens flyt er avhengig av de sosiale konsekvensene rundt familiens hverdag, mer enn forelderens sykdom isolert sett. Ulike beskyttelsesfaktorer vil bli ytterligere beskrevet i kapittel 4.

Psykisk sykdom kan ramme foreldre i alle samfunnslag og foreldre i alt sitt mangfold. Foreldre flest er urolige og bekymret over sine barn – også foreldre som har psykiske vansker, selv om foreldreevnen kan påvirkes i ulik grad og på ulike måter (Solantaus, 2006: Voksne for Barn). Dette er et sentralt perspektiv i arbeid med de ulike problemstillinger som fremkommer i studien.

## 1.5 Rapportens oppbygning

Målet med dette kapittelet er å presentere studiens tema, bakgrunn, avgrensning og hensikt.

I kapittel 2 vil bydelens gruppetilbud, med sitt utgangspunkt og status, beskrives ut i fra det målsettingsgrunnlag tiltaket er fundamentert på. De kommunale dokumenter som foreligger vil gjennomgåes i denne sammenheng. For å plassere opprettelsen av gruppetilbudet i en større sammenheng, vil statlige og kommunale føringer som beskriver et slikt tiltaks legitimitet gjennomgåes.

Kapittel 3 representerer studiens teoretiske forankring. Gruppetilbudets målsettingsgrunnlag sentrerer i stor grad rundt ulike former for sosial støtte. Kapittelet vil med dette utgangspunkt, ha fokus på barn og sosiale relasjoner, og hva som inngår i begrepet sosial støtte.

I kapittel 4 vil foreliggende forskning på feltet presenteres. Resultatet av litteraturgjennomgangen vil struktureres ut i fra to hovedområder; gruppetilbudets struktur og hvordan virkningen av gruppebasert intervensjon beskrives i den foreliggende empiri. Hensikten med dette er å få en oversikt over i hvilken grad den forskningsbaserte kunnskap på feltet er sammenfallende med disse to områder. Dette vil, i tillegg til kapittel 2 utgjøre det sentrale evalueringsgrunnlag i denne undersøkelsen.

I kapittel 5 beskrives studiens metodiske tilnærming, den vitenskapelige forankring som ligger til grunn, egen bakgrunn og forforståelse. Metodiske aspekter knyttet til barn i forskning vil også inkluderes her. Aspekter i forhold til metodekritikk - reliabilitet og validitet vil belyses her.

Analyse og presentasjon av funn beskrives i kapittel 6. Analysen består av to deler; barnas beskrivelser – ved oppstart og mot slutten av gruppedeltagelsen og det voksne blikk på gruppen.

Kapittel 7 består av en diskusjonsdel i forhold til funn som fremkommer i undersøkelsen. Disse funn vil belyses ved hjelp av evalueringens prosess og resultats orienterte perspektiv. Enkelte praktiske og teoretiske implikasjoner vil presenteres avslutningsvis, som momenter til diskusjon i bydelens videre planlegging og utvikling av gruppetiltaket.



## Kap. 2 Gruppetilbudets status og utgangspunkt

Dette kapittelet inneholder en gjennomgang av statlige dokumenter i forhold til hvordan disse omtaler intervensjon til barn av psykisk syke. Dette med særskilt fokus på ulike former for gruppetilbud. Deretter vil kommunale føringer som beskriver denne form for tiltak beskrives. Til sist vil gruppetilbudets målsettingsgrunnlag, slik det fremkommer i tiltakets prosjektbeskrivelse gjennomgås.

### 2.1 Statlige føringer

I Statsråd Sylvia Brustads tale november 2007: *”Langsiktig hjelp til barn av psykisk syke/rusavhengige foreldre”* vektlegges den nåværende regjerings løfter om nødvendig oppfølging og hjelp til denne barnegruppen, at den nåværende oppfølging er tilfeldig og uforutsigbar og at det er behov for videre satsning.

I studien er fokus rettet mot friske barn som bor hjemme med sine syke foreldre. Det vil derfor være den statlige omtale av kommunenes plikter og ansvar innenfor det forebyggende arbeid som vektlegges i dette kapittelet. Dokumenter som beskriver eventuelle tiltak rettet mot barn som har foreldre innlagt i psykiatriske institusjoner vil ikke gjennomgås i denne sammenheng. Dette vil komme inn under et annet ansvarsområde. Det omfattende lovverk som ligger til grunn for disse ulike dokumentene vil ikke inkluderes.

Følgende statlige dokumenter omtaler intervensjon til barn med psykisk syke foreldre slik:

- (i) Opptappingsplan for psykisk helse 1999 - 2006.
- (ii) Veileder for kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid.
- (iii) Strategiplan for barn og unges psykiske helse.
- (iv) Tiltaksplan for pårørende til mennesker med psykiske lidelser.
- (v) Rundskriv – Oppfølging til barn av psykisk syke og/eller rus- foreldre.
- (vi) Veileder - Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene.

Ad (i): Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2008 (St. prp. nr 63) har bidratt til et særskilt fokus og finansiell satsing på dette feltet, og med det lagt føringer for planlegging, utbygging og daglig gjennomføring av tjenester på alle nivå. Den overordnede målsetting er ” å bidra til å fremme selvstendighet og evne til å mestre eget liv for

*mennesker med psykiske lidelser*”. Planen vektlegger behovet for en satsning i forhold til barn og unges psykiske helse og hvordan ulike tjenesteformer skal styrkes med økte midler. Ved omtale av det primærforebyggende arbeid beskrives følgende: ”et viktig ledd i dette arbeidet er å ivareta behovene hos barn og unge av foreldre med psykiske lidelser” (St. prp. kapittel 4.2.1). I forbindelse med hvordan styrke for eksempel helsestasjons/skolehelsetjeneste, blir det å fange opp sårbare grupper, og iverksette spesielle tiltak vektlagt. Barn av psykisk syke kan utgjøre en slik sårbar gruppe, men en konkret beskrivelse av mulige tiltak er ikke inkludert.

Ad (ii): I Veileder for kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjeneste (IS-1154, 2003), blir kommunenes ansvar i overvåking, planlegging og gjennomføring av tiltak som fremmer psykisk helse vektlagt, i tillegg til at kommunenes arbeid skal gjenspeile de nasjonale satsningsområder for barn og unge. Behovet for utvikling av risikostrategier beskrives, dette er tiltak rettet mot individer/grupper i en risikosone. Omtale av barn av psykisk syke foreldre er inkludert i forbindelse med samtalegrupper på grunnlag av spesielle behov, uten noen videre beskrivelse av hva hvordan et slikt tilbud kan organiseres (5.2).

Ad (iii): Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse (2001) skisserer 100 tiltak nødvendige for å realisere denne planen; tiltak nr. 41 omtaler behovet for å utarbeide retningslinjer for å ivareta barn av psykisk syke foreldre. Det står at disse veiledende retningslinjer blant annet må beskrive eventuelle tiltak for oppfølging og at dette skal foreligge i løpet av 2004.

Ad (iv): Sosial og helsedirektoratet har utgitt *Tiltaksplan for pårørende til mennesker med psykiske lidelser 2006-2008* (IS 1349) i form av en rapport. Det kan være interessant å merke seg at ut i fra lov om psykisk helsevern er ikke barn medregnet i de grupper som defineres som pårørende juridisk sett, mens pasientrettighetsloven tar utgangspunkt i den eller de pasienten selv oppnevner. Det henvises også i denne rapporten til regjeringens Strategiplan for barn og unges psykiske helse omtalt ovenfor, og *tiltak 41* som omhandler behovet for veiledende retningslinjer for barn av psykisk syke. Det presiseres her at retningslinjene skal foreligge i 2006, og at det er SH-dir selv som er ansvarlige for dette. Gjennomgangen her viser at disse sannsynligvis enda ikke foreligger, noe som ble bekreftet ved direkte kontakt med Sosial og helse direktoratet, februar 2008.

Ad (v): Rundskriv (IS – 5/2006) fra Sosial og Helse direktoratet som behandler oppfølging av barn til psykisk syke og/eller rusavhengige foreldre, omtaler mangler i forhold til oppfølging av denne barnegruppen; den er tilfeldig og uforutsigbar. Det anbe-



fales at aktuelle tjenester etablerer rutiner/prosedyrer, sikrer oppfølging, eller tar initiativ til igangsetting av tiltak. Det vises til en veileder som skal utgies av SH dir i løpet av 2006 ”med utfyllende anbefalinger til tjenesteapparatet for å ivareta barn til psykisk syke og/eller rusavhengige foreldre”. Den veileder det her henvises til, kan være den beskrevet som manglende under punkt (iv). Den eneste veileder som er å finne for det aktuelle tidsrommet er:

Ad (vi): Sosial og helsedirektoratets veileder for *Psykiske helsearbeid for barn og unge i kommunene* (IS 1405, 2007). Denne veilederen beskriver hvordan kommunene anbefales å møte barn og unges behov på dette feltet. Her blir barn av psykisk syke foreldre definert som en risikogruppe, med økt risiko for å utvikle kognitive, emosjonelle eller atferdsmessige forstyrrelser. Det henvises til nettsteder for barn og unge med psykisk syke foreldre. *Hvordan* kommunene konkret kan iverksette/organisere intervensjon til denne barnegruppen, er ikke beskrevet.

Som en oppsummering etter gjennomgang av disse dokumentene er det ingen tvil om at det foreligger et betydelig fokus på gruppen barn av psykisk syke foreldre, deres behov for oppfølging/mangler i forhold til oppfølging, beskrivelse av risiko og beskyttelsesfaktorer. Konkrete erfarings eller vitenskapelige baserte beskrivelser på hvordan organisere og iverksette oppfølging i form av ulike tiltak til denne barnegruppen foreligger imidlertid ikke pr i dag. Det er dermed opp til de ulike instanser i det utøvende fagfelt *selv* å operasjonalisere konkrete, etterprøvbare tiltak basert på foreliggende kunnskap. Denne problemstillingen vil bli ytterligere behandlet i rapportens diskusjonsdel.

## **2.2 Kommunale føringer**

Den aktuelle kommunen som denne rapporten er gjort på oppdrag for, har utarbeidet en Plan for psykisk helse 2007 – 2010 (NN kommune, kommunal referanse). I denne planen er tidlig og adekvat hjelp til barn, unge og familier med psykiske vansker et særskilt mål. Det henvises innledningsvis til hvordan den statlige Opptappingsplan for psykisk helse (1999-2008 St. prp. nr 63) danner utgangspunkt og føringer for kommunens satsning. I forbindelse med beskrivelse av kommunens videreføring av allerede etablerte tiltak står det konkret hvordan gruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre skal videreføres og utvides i denne tidsperioden.

## **2.3 Gruppetilbudets prosjektbeskrivelse og målsettingsgrunnlag**

Den aktuelle kommune er en av Norges største bykommuner, og den bydelen som her studeres opprettet høsten 2005 et gruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre. Den er basert på erfaringer og den teoretiske forankring som ligger til grunn for et lignende tiltak etablert i 2003 (Omdal et. al, 2004). Kapittel 2.3 med underkapitler, er i sin helhet basert på gruppens prosjektbeskrivelse fra 2005. (NN kommune, Prosjekt: Aktivitetsgruppe til barn av psykisk syke, 2005).

### **2.3.1 Bakgrunn**

Gruppen ble etablert på grunnlag av nasjonal satsning på kompetanseheving i forhold til disse barna. En gruppe ansatte i kommunen tok en videreutdanning ved Høgskolen i Vestfold i forhold til barn av psykisk syke i 2001. Funn ut i fra en studentundersøkelse i forbindelse med denne utdanningen, viste mangler på kunnskap hos helsearbeidere, ansatte i barnehage og skole. Det ble det dannet en kompetansegruppe i den aktuelle kommunen på grunnlag av denne undersøkelsen. Denne gruppen skulle bistå og veilede ansatte rundt problemstillinger i forhold til nevnte barnegruppe. Kommunens første aktivitetsgruppe ble iverksatt i høsten 2003.

Gruppetilbudet er et samarbeidsprosjekt mellom kommunens Barne- og familietjeneste (helsestasjon og skolehelsetjeneste), kommunenes oppfølgingstjeneste for Helse og velferd (psykiatri), og Røde Kors. Samarbeidet med Røde Kors består i at 4 faste frivillige deltar i gruppen. Målet med en tverrfaglig sammensetning er at dette trygger gruppelederne i hvilke tiltak som best treffer det enkelte barn. Å la gruppen ha form som en aktivitetsgruppe i stedet for ren samtalegruppe, blir forklart ved at en aktivitetsgruppe favner også de barn med en redusert verbal uttrykksform, og kan dermed ufarliggjøre deltagelse. Det beskrives som sentralt å fange opp de barn som blir belastet av mor eller fars sykdom, for så å kunne tilby dem forebyggende tiltak og behandling på et tidlig tidspunkt. Bakgrunnen for opprettelse av et slikt tilbud er også beskrevet ut i fra en forståelse om at det sjeldent foregår forebyggende arbeid i forhold til denne barnegruppen.

### **2.3.2 Aktivitetsgruppens teoretiske forankring**

Gruppetilbudets opprettelse baserer seg i stor grad på den erfaringsmessige kunnskap opparbeidet gjennom et annet lignende tiltak (Omdal et.al, 2004). Den teori gruppens

prosjektbeskrivelse tar utgangspunkt i, er blant annet foreldrefunksjon, barns overlevelsesstrategier i tillegg til Bronfenbrenners økologiske nettverksteori.

### 2.3.3 Målgruppe og rekruttering

Tilbudet er ment å være et lavterskeltilbud til barn av psykisk syke foreldre. Barn av foreldre med kombinasjonen rus/psykiatri er også aktuelle. Målet er 10 – 12 barn per gruppe i alderen 8 – 12 år. I praksis beskrives dette som: barn med et begrenset sosialt nettverk, barn som lever med, eller har jevnlig kontakt med den av foreldrene som er psykisk syk eller et flertall av barn med foreldre som lever på sosialstønad eller uføretrygd.

Rekruttering av gruppedeltagere skjer via Barne- og familietjenesten og Helse- og velferdstjenesten. Barna kan også rekrutteres via fastlege- ordningen og 2.linje tjenesten. Det ligger informasjon om gruppen, med kontaktinformasjon, på kommunens nettsider tilgjengelige for hele befolkningen. Aktuelle foreldre med omsorgsansvar blir kontaktet, og det gjennomføres hjemmebesøk til alle, der både barn og foreldre er til stede. Samtykke skjema i forhold til godkjenning av deltagelse i gruppen, deltagelse av Røde Kors frivillige, avtale om henting på skole/i hjemmet underskrives. Foreldre følges opp av gruppeledere, ca en gang pr. måned, eller ved behov. Foreldre får kontaktinformasjon i forhold til gruppeledere slik at de har mulighet til å ringe eller ta kontakt ved behov.

### 2.3.4 Målsettingsgrunnlag

Tilbudet skal i hovedsak være et *støttetilbud* der barna har voksenpersoner de kan dele sine bekymringer og opplevelser med. I målbeskrivelsen står det at tilbudet skal:

- Normalisere livssituasjon: ved å møte andre barn i en lignende livssituasjon, kan barna oppleve gjensidig støtte og redusere en følelse av ensomhet.
- Styrke barnets sosiale kompetanse: gjennom aktivitetene i gruppen styrkes barnets sosiale kompetanse, og man får mulighet til å vurdere barnets sosiale funksjonsnivå. De får sosial trening med jevnaldrende, får mulighet til å etablere nye vennskap i tillegg til å bli sett trygge, stabile voksne.
- Gi barna kulturelle opplevelser: det beskrives som en sentral målsetting å gi barn som lever i en sosial, kulturell og eventuell økonomisk fattigdom, opplevelser og erfaringer. De barn som sliter sosialt og som av den grunn trekker seg unna sosiale settinger i fritiden trekkes frem som en målgruppe.

- Øke kunnskapsnivået om psykiske lidelser og konsekvenser for barna: det forebyggende aspektet i dette målet fremheves; ved at barnet får mulighet til å sette ord på sine opplevelser og dele sine erfaringer, kan dette virke forebyggende på en skjevutvikling i personlighetsutviklingen. Det kan i tillegg virke reduserende på barnets indre spenningsnivå.

### 2.3.5 Praktisk gjennomføring

Gruppen samles en gang per uke, fra kl 14 – 17, gjennom et helt skoleår, den følger skoleplanen. Tilholdssted er lokaler tilhørende en kommunal fritidsklubb, med kjøkken og ulike oppholdsrom. Det er muligheter for biljard, bordtennis, musikkandegg/dans, tegneaktiviteter, brettspill, data. Ved fritidsaktiviteter beskrives forslag som fisketurer, lavvoturer, svømmehall, klatrevegg, bowling, overnattingstur eller ulike former for kulturelle opplevelser. Barnas medbestemmelsesrett vektlegges i prosjektbeskrivelsen. En gruppe på 12 barn har 3 kommunale gruppeledere og inntil 6 frivillige.

Årets aktivitetsgruppe som er gjenstand for evalueringsundersøkelsen har 5 kommunale gruppeledere i tillegg til 4 frivillige fra Røde Kors. Det skal være minimum 2 fagpersoner og 4 frivillige pr. gruppesamling. Barna blir hentet ved skole/SFO og brakt hjem av gruppeledere/frivillige. Transporten er beskrevet som sentral i forhold til å sikre oppmøte i tillegg til trygghet for barn og foreldre. Hver gruppesamling starter med et middagsmåltid; dette for å sikre likt utgangspunkt, skape en myk start, snakke om dagens innhold og sikre full oppmerksomhet til det enkelte barn. Deretter er det en periode med aktiviteter. I denne perioden er det mulighet for å dele opp gruppen slik; barn i 10 – 12 års alder for seg til eventuell samtale/lek og de yngste i aktiviteter for seg. Mot slutten av samlingen samles alle omkring et tema rundt det å være barn av psykisk syke foreldre, og barna kan selv komme med spørsmål/tema til uken etterpå. I årets gruppe er samlingsstunden hovedsakelig knyttet til høytlesning i en skjønnlitterær barnebok om en jente som heter *Elena*. Hun bor med sine foreldre, moren er psykisk syk. Tema for samtale knyttes til Elenas historie.

### 2.3.6 De frivillige

De frivillige er engasjert i Røde Kors. Målet med dette samarbeidet beskrives ved at de frivillige stiller med sitt engasjement, sin medmenneskelighet og refleksjon. De skal representere ufarlige voksne som kan være rollemodeller for barna. Dette samarbeidet fører til større voksentetthet, med den konsekvens at flere barn kan delta i gruppetilbudet. De frivillige må gjennomgå et kursopplegg i forhold til det å jobbe med barn og

ungdom. I forhold til deres rolle i gruppen, deltar de i gruppen på lik linje med de kommunale gruppelederne, men går ikke inn i spesielle veiledningssituasjoner med barn/foreldre på egen hånd. De er ikke oppført i oversikt over gruppeledere som distribueres til foreldre. De får tilbud om veiledning/oppfølging av de kommunale gruppeledere før hver gruppesamling.

I forhold til rekruttering av frivillige blir dette beskrevet som følger; rekruttering og opptak skjer via Røde Kors, interesserte intervjues – noe som kan skje i samarbeid med kommunens ansatte, men ikke nødvendigvis. Man kartlegger om søkere er egnet til denne form for arbeid med barn, i tillegg til ulike forhold og bakgrunn rundt den enkelte. De underskriver taushetspliktskjema, og vandelsattest er påkrevd. Frivillige er ikke lønnet for deltagelse.

### **2.3.7 Ressurser**

En evaluering av ressursmessige rammer inngår ikke som en del av denne evalueringsundersøkelsen. Det kan imidlertid nevnes tilbudets kontinuitet hvert år møter utfordringer i forhold til ressurser i form av stillinger, budsjett og organisering av dette. Tilbudet inngår således ikke som et fast, etablert kommunalt tilbud.



## Kap. 3 Teoretisk forankring

Dette kapittelet tar utgangspunkt i det teoretiske fundament evalueringen av gruppetilbudet ses i lys av. Målsettingsgrunnlaget sentrerer rundt fenomenet *sosial støtte*. For å understøtte fenomenet sosial støtte, vil også begrep som barns sosiale relasjoner og sosiale nettverk inkluderes. Bronfenbrenners (1994, 2005) utviklingsteori er valgt av to grunner:

- i) I gruppetilbudets prosjektbeskrivelse vektlegges hans teorier.
- ii) Han er en betydelig bidragsyter i forhold til hvordan forstå et individs sosiale og kulturelle utvikling i tillegg til den mellommenneskelige forankringsdimensjon i dette (Bø og Schiefloe 2007).

### 3.1 Bronfenbrenners utviklingsteori

Bronfenbrenners systemiske forståelse innebærer hvordan barnets utvikling i forhold til identitet og personlighet mest av alt er avhengig av den påvirkning, samspill og støtte de ulike nettverksstrukturer representerer. Barnets miljømessige klima vektlegges også som sentral i denne sammenheng (Bø og Schiefloe 2007). Bronfenbrenner (1994, 2005) supplerte nye elementer til sin opprinnelige økologiske systemtenkning i 1990 årene. Denne har et mer sentralt fokus på menneskets biogenetiske forutsetninger, ressurser og den personlige egenart. Det vektlegges hvordan dette står i sammenheng med individets omgivelser. Dette impliserer et mer tydelig ”ja takk begge deler... arv og miljø”. Ulike begrep er oversatt av undertegnede, de blir derfor også gjengitt på engelsk til informasjon. Hans første utviklingsøkologiske modell beskriver individets relasjoner på ulike nivåer, ut fra individets rolle og kan illustreres gjennom fire sirkler, med individet i sentrum, fra innerst til ytterst (Bronfenbrenner 2005, Bø og Schiefloe 2007).

De to første nivåene i hans modell, *mikro-* og *meso-* systemet, tillegges mest vekt i dette kapittelet. Dette gjøres med bakgrunn i at disse dimensjonene utgjør en sentral bakgrunnsforståelse i forhold til barneperspektivet på individplan og hensynet til rapportens omfang:

### 3.1.1 Det økologiske utviklingssystem

*Mikronivået:* Bronfenbrenners opprinnelige definisjon fra 1979 er som følger (2005:147):

*A microsystem is a pattern of activities, roles, and interpersonal relations expected by the developing person in a given face-to-face setting with particular physical and material features.*

I beskrivelsen av denne definisjonen i 1992 (Bronfenbrenner, 2005:147) omtaler han sentrale svakheter: Denne definisjonen anerkjenner *andre* individers tilstedeværelse i mikro- systemet kun i kraft av den sosiale rolle og relasjon de representerer. I mikro-systemet tillegges ikke *andre* sentrale mennesker i barnets miljø – *significant others*, en eksistens som individer med spesifikke egenskaper som lynne, personlighet eller verdi - syn. Han henviser til den tids manglende forskning omkring for eksempel foreldres personlighet/egenskaper, og deres innvirkning på barns utvikling. Bronfenbrenner (2005:148) la derfor til en setning til den opprinnelige definisjon:

*...and material features and containing other persons with distinctive characteristics of temperament, personality and systems of belief.*

Det vil være på mikro nivået utveksling av følelser og ansikt – til – ansikt interaksjon utspilles. Et individ påvirker selv, og blir påvirket på dette nivået. Bronfenbrenner (2005:160) understreker på hvilken måte individet i utvikling *selv* må betraktes som en aktiv utøver i de utviklingsprosesser som foregår på micro nivå. Han fremhever hvor sentralt denne faktoren er i forskningssammenheng i forhold til å vurdere individets kognitive kompetanse, de sosiale og følelsesmessige egenskaper i tillegg til den relevante kontekst i forhold til individets verdi syn. Dette omtaler han som et: *context-relevant belief system*. Et annet sentralt fortolkningsområde i forhold til forskning på et individs mikrosystem, er individets egenskaper sett fra ulike perspektiv. Disse perspektiv omtales som: individet selv, signifikante andre, fra en som observerer, i tillegg til det rådende perspektiv i den kultur/eller subkultur individet vokser opp. Et tredje sentralt område innen forskning på mikrosystemer er den effekt de ulike individers innvirkning har på hverandre. Den innvirkning ulike *relasjoner* i et mikrosystem har på hverandre, fremheves også. Et eksempel i denne sammenheng er hvordan mor - far relasjonen i en familie påvirker foreldre – barn relasjonen, i ulike kombinasjoner og motsatt.

Bronfenbrenner (2005:57) beskriver tre sentrale faktorer som muliggjør en vitenskapelig vurdering på mikronivå; barnets aktiviteter/handlinger, barnets roller, og barnets relasjoner. Disse representerer også grunn elementene i mikrosystemet. Eksempler på



mikrosystemer er kjernefamilien, barnets skolesituasjon, vennskapsrelasjoner, eller som i denne rapportens studie, barnas gruppedeltagelse.

*Mesosystemets* definisjon ble ikke, i motsetning til mikro-systemet, endret på 90-tallet. Den opprinnelige definisjon er (Bronfenbrenner, 2005:148):

*The mesosystem compromises the linkage and processes taking place between two or more settings containing the developing person (e.g, the relations between home and school, school and workplace). In other words, a mesosystem is a system of microsystems.*

Meso-systemet er med andre ord betegnelsen på det forhold som eksisterer *mellom* to ulike mikroarenaer. I en mesostruktur vil kommunikasjon, gjensidig påvirkning og utveksling av kunnskap finne sted mellom de ulike aktørene i to eller flere mikrosituasjoner. Det individ som er i utvikling vil selv være en *aktiv deltager*. Den innflytelse et mesosystem har på utviklingsprosesser er i vesentlig grad influert av det verdisyn og de forventninger som er til stede i et mikrosystem rettet mot et annet. Bronfenbrenner (2005:160) understreker hvor vesentlig det er å vurdere en slik toveis orientering i forskningsarbeid på relasjonen mellom mikrosystem.

Bø og Schiefloe (2007) henviser til Bronfenbrenner i beskrivelse av barns utvikling. Det som skjer i barnets *mesonivå*, i *forhold til* hvordan sterke koblinger (meso) mellom barnets ulike mikrosystemer kan forebygge et barns sosialisering eller mestrings vansker, vektlegges som sentralt. Åpne, sterke bånd mellom et barns mikrosystem og lokalmiljø vil kunne fremme prososial atferd om de gjeldende verdsett er i overensstemmelse med barnets. Bronfenbrenner (2005) omtaler styrke og kvalitet i mesobånd som avgjørende for opplevelse av støtte og trivsel.

*Ekonivået* representerer de arenaer som et individ aldri eller sjeldent deltar i, men som kan ha en indirekte betydning. Et eksempel på en ekosetting kan være hvordan en mors trivsel eller mistrivsel i sin jobb kan innebære konsekvenser for et barn.

*Makronivået* illustrerer den ytterste sirkel. På dette nivået vil de samfunnsstrukturer som omgir individet; verdier, kulturelle, nasjonale ideologier, religion og politiske systemer befinne seg. Et individ påvirkes av makrosystemet gjennom de andre nivåer, og det kan gjennomføres filtrering i ulik grad som svekker, endrer eller forstørker påvirkningen. Et eksempel kan være hvordan foreldre svekker eller hindrer uønsket påvirkning fra media.

### 3.1.2 Den bio- økologiske utviklingsteori

Bronfenbrenner (2005:3) betegner den bio – økologiske modell som en ”*evolving theoretical system for the scientific study of human development over time*”. Innen denne teorien er begrepet *utvikling* definert som:

”... the phenomenon of **continuity and change** in the bio - psychological characteristics of human beings both as individuals and groups. The phenomenon extends over the life course across successive generations and through historical time, both past and present”.

Han understreker hvordan begrepet *evolving* – utvikling, betegner modellens egen utvikling og endringsprosess på to ulike plan; det første område utgjør modellens fokus rettet mot et individs utvikling i forhold til uavbrutt sammenheng/kontinuitet eller forandring. Det andre området er utvikling i forhold til modellen som et vitenskapelig redskap for å kunne vurdere menneskelig utvikling.

Bronfenbrenner (2005:107) fremhever at selv om han over tid har utviklet nye dimensjoner ved sin opprinnelige økologiske utviklingsmodell, så vil grunnelementene bestå. Han argumenterer for at den reviderte modellen er vitenskapelig utvidet og styrket fordi den vektlegger den gjensidige innflytelse – *joint function*, individ og miljø har på den systematiske forståelse av prosesser og utgang i den menneskelige utvikling.

For å forstå konseptet i den bio-økologiske modell er det nødvendig å klargjøre to begrepsområder: Det første er det han benevner som *proximal processes* - *kjerneprosesser*:

Gjennom livets gang vil menneskelig utvikling foregå i form av prosesser som er gradvis mer komplekse, det vil foregå en innbyrdes interaksjon mellom et aktivt, utviklende bio – psykologisk individ og de personer, objekter eller symboler i dets umiddelbare ytre miljø. For å være virksom, bør denne interaksjon foregå relativt regelmessig over en viss tidsperiode. Eksempler på slike vedvarende interaksjoner, *proximal processes*, kan være det nære mor – barn samspill i en mate situasjon, lek/samspill barn - barn, ulike relasjoner mellom voksne – barn, sportsaktiviteter, å lese, å løse et problem. Som en oppsummering kan en hevde at slike kjerneprosesser utgjør drivkraften i menneskelig utvikling.

Da den bio – økologiske modell ble presentert (Bronfenbrenner og Ceci, 1994), ble de såkalte kjerneprosesser omtalt som prosesser der et barns *genotype* transformeres til barnets *fenotype*. Barnets *fenotype* beskrives som summen av de egenskaper som utgjør et individ i sitt miljø. Det vektlegges samtidig at det alltid bare vil være *deler* av en arv (genotype) som virkeliggjøres i disse prosesser. Graden av det som *ikke* virke-

liggjøres vil være ukjent. Den interaksjon som er til stede mellom individets genetiske utgangspunkt, og det miljø som omslutter individet, vil representere en synergisk effekt. I kjerneprosessene vil derfor det genetiske potensial som blir utslagsgivende for et individs psykologiske funksjonsnivå virkeliggjøres.

Det andre begrepsområdet benevner han som *PPCT* – *process* – *person* – *concept* – *time*. Disse fire grunnleggende elementer påvirker dannelse, styrke, innhold og retning av kjerne prosessene. I menneskelig utvikling vil dette kunne systematisk variere sammenfallende med individets egenskaper; det genetiske utgangspunkt, miljø, miljøets tidsmessige kontinuitet eller endring, livssløpet og den historiske/samfunnsmessige periode i et individs livsløp. I denne sammenheng blir begrepet *PPCT* beskrevet som en modell. Den blir omtalt som et operasjonalisert forsknings design, et empirisk verktøy, egnet for vitenskapelig vurdering. For å kunne vitenskapelig vise en *utvikling*, må den dynamiske relasjon mellom de ulike ledd i den operasjonaliserte modell ha en innvirkning på de bio – psykologiske kjennetegn hos det aktuelle individ. Bronfenbrenner (1994) viser i denne sammenheng til ulike studier der vitenskapelig kunnskap er opparbeidet etter denne metoden; hvordan for eksempel familiestrukturer eller foreldres utdanningsnivå og foreldres bakgrunn virker inn på måten de følger opp sitt barn og hvilken innvirkning dette kan ha for barnets prestasjoner.

Bronfenbrenner (2005:188) beskriver hvordan individets egenskaper *P*, er til stede i den bio- økologiske modell på to måter; først som et av grunnelementene i *PPCT*, *person*, der de proximale prosesser påvirkes og deretter som individets *nye/endrede egenskaper*. Disse nye eller endrede egenskaper vil komme til syne senere gjennom den utviklingsprosess som har foregått. Han oppsummerer dette ved å si at et individs egenskaper både har rolle som indirekte å produsere, i tillegg til å være et produkt av utvikling.

I omtalen av den bio- økologiske modell vektelegger Bronfenbrenner (1994) individets *erfaring*. I et vitenskapelig perspektiv på menneskelig utvikling vil individets subjektive opplevelse i sitt miljø være sentralt parallelt med det objektive aspekt. Erfaring omhandler subjektive følelser som forventning, håp, frykt eller tvil. Dette følger et menneske hele livet i forhold til seg selv, til andre og til handlinger. Det mest særegne med denne erfaringsmessige dimensjon er det følelsesmessige og motivasjonsladete aspekt.

### **3.2 Barn og sosiale relasjoner**

Samspill og kontakt med andre er avgjørende for vår personlighet. Sosialisering er et begrep som brukes når man beskriver den interaktive prosess som er med på å gjøre

enkeltindividet til samfunnsindivid. Et individs sosialisering pågår hele livet selv om den er mest innflytelsesrik i barneårene. Den er dynamisk i den forstand at et menneske ikke bare påvirkes av omgivelsene, det vil *selv* bidra i sin søking etter sin rolle og sin identitet. Verdier blir tilegnet fra ulike hold, personer og samfunn. Sosial forankring betegner i hvilken grad en person opplever å være del av et sosialt system der han/hun er trygg, ivaretatt og akseptert. For å ha mulighet til å oppnå en slik opplevelse av forankring, må den kultur og de koder som er gjeldende beherskes. Et individs oppbygging av egen trygghetsfølelse og selvbilde skjer over tid, på grunnlag av erfaringer de sosiale relasjoner gir (Bø og Schiefloe, 2007).

Jevnaldrendes betydning i identitetsdannelse og sosialisering øker med økende alder i oppveksten. Frønes (2003:48) beskriver hvordan jevnaldrende innehar en signifikant posisjon og med det kan betegnes som de *signifikante andre*. Denne betydningen øker inn i ungdomsalder. De jevnaldrende har en rolle i forhold til en korrigering av den selvoppfatning et barn allerede har dannet seg ut i fra sine relasjoner i familien. De representerer også en sentral betydning i utvikling av evne til vennskap og sosiale relasjoner. Signifikante andre kan forstås som personer barnet har et faktisk forhold, som er bærere av kultur, og vil utgjøre en læringsarena for barnet. De kan være representert som både foreldre, sentrale voksenpersoner, eller som her beskrevet, jevnaldrende. Frønes beskriver videre hvordan positiv identitetsutvikling er knyttet til jevnaldergruppen, og hvordan identitet utvikles gjennom lek og sosial samhandling i tillegg til individets egen refleksjon.

### 3.2.1 Uformelle relasjoner

Det finnes mange ulike definisjoner på hva en sosial relasjon består i; i følge Bø (2007:22) vil Bronfenbrenner hevde at en sosial relasjon *”oppstår hver gang en person i en gitt situasjon blir oppmerksom på tilstedeværelsen av en annen”*, med andre ord en relativt vid tolkning. En annen, mer spesifikk definisjon benyttes i denne sammenheng:

*”en sosial relasjon er et stabilt og opplevd forhold der to personer er knyttet til hverandre på bakgrunn av gjentatte transaksjoner og gjensidige forventninger”* (Bø, 2007:23)

Et eksempel på en slik relasjon er et vennskap. En annen innfallsvinkel for å definere styrken av en relasjon blir beskrevet av Bø, med henvisning til Granovetter (2007:43). I denne sammenheng blir begrepene sterke og svake bånd benyttet:

*Styrken i et bånd er en kombinasjon av tid, emosjonell intensitet, intimitet og den gjensidig tjenesteutvikling som karakteriserer båndet.*

Tre sentrale forhold vektlegges: En relasjon vil for det første være definert ut i fra partenes subjektive opplevelse, i tillegg til den intensjon den representerer. En relasjon vil for det andre utgjøre en kontinuerlig dimensjon hvor styrken er avhengig av hvordan partene verdsetter hverandres ytelser. En relasjon vil ikke være et statisk fenomen, styrken vil variere da den er avhengig av vedlikehold, utvikling og kommunikasjon. Det er imidlertid viktig å understreke at svake bånd i seg selv ikke nødvendigvis er negativt. De kan fungere som *luftehull* eller som *brobyggere* utover den tette nære primærsone der andre verdier, erfaringer, ideer eller koder fremtrer og gir ny læring. Betegnelsen *styrken i de svake bånd* blir i så måte meningsfull (Bø, 2007:149). Dette begrepet er utviklet av Granovetter, der Bø og Schiefloe overfører det til barn og sosiale relasjoner.

På grunn av den fundamentale innvirkning foreldre – barn relasjonen representerer i et barns liv og på grunn av den overføringsverdi dette kan ha i forhold til gruppeledernes relasjon til barna, vil dette omtales i følgende underkapittel. Enkelte aspekter vil også bli inkludert under kapittel 3.3 i forhold til ulike faktorer rundt foreldres innvirkning på barnets sosialisering.

### **3.2.2 Foreldre – barn relasjonen**

Barn vil fra de er nyfødte aktivt forsøke å gå inn i relasjoner med sine omgivelser. I løpet av den første levetid vil barnet opparbeide seg spesifikke forventninger i forhold til hvilke responser de ulike personer i barnets omgivelser gir – uti fra de initiativ barnet selv gir. Drugli (2004) beskriver hvordan de nære omsorgspersoner må kunne *engasjere seg følelsesmessig*, på en *positiv måte*, og *være tilstede* i den relasjon som foregår, for at samspillet skal ha en positiv effekt på barnets utvikling. Forskning viser at barn har ulik atferd alt etter hvilke relasjoner de er i, de kan være sårbare i tillegg til robuste og tilpasningsdyktige. Hun viser til hvordan barn i ulik grad kan mestre en hverdag med belastning og motgang (Drugli, 2004:15).

Barn vil etablere sosiale relasjoner av ulik karakter - både nære eller svake. Alle vil bidra til å gi barnet erfaringer som på ulike måter representerer former for utviklings-  
tøtte og erfaringer – på godt eller vondt (Drugli, 2004:14). Relasjonen mellom foreldre og barn representerer grunnlaget i et barns læring og utvikling. Drugli (1998) beskriver i sin litteraturgjennomgang hvordan kvaliteten på relasjonen mellom foreldre – barn, og det mønster som etableres tidlig, vil kunne vedvare og forbli stabilt over tid. Hvis relasjoner med barn skal bidra til en positiv utvikling må visse kvaliteter i samspillet være på plass (Drugli, 1998:35-39). Kvalitet i samspillet kan identifiseres som ulike

kommunikasjons elementer. Drugli understreker at innhold i samspillet vil variere med alder og situasjon, og alder vil påvirke hvilke kommunikasjonselementer som dominerer:

(i) *Oppstart av samspillet*, i denne fasen vil det foregå et felles oppmerksomhetsfokus, der barnets kontakt initiativ bekreftes, avhengig av foreldres sensitivitet og hvor tydelig barnet initierer.

(ii) *Utveksling i samspillet*, det som preger denne fasen er positiv bekreftelse, turtaking der barnet lærer å dele egne erfaringer i tillegg til å ta del i andres. Utvidelse – vil si at omsorgspersonen kognitivt utfordrer barnet ved å *legge til* aspekter i forhold til det barnet bringer inn i samspillet. Betydningen av en positiv atmosfære der gleder og positive følelser kan deles er også beskrevet som sentralt. Positiv ledelse vil innebære at voksne har intensjoner i sitt samspill og det innebærer benevnelse på hva barnet får gjøre. Tydelighet fra den voksne ved negativ atferd, innebærer at for eksempel konstruktive alternativer blir gitt.

(iii) *Avslutning av samspillsekvenser*, dette innebærer tydelig markering av overganger og at forventninger tydeliggjøres. En markering av slutt kan gjennomføres ved en bekreftelse av barnets stopp signaler, eller ved at omsorgspersonen benevner avslutning.

Med utgangspunkt i Bronfenbrenners (2005) økologiske modell, beskriver Drugli (2004) hvordan barnets egne relasjoner befinner seg på mikronivået. For at disse relasjonene skal ha en positiv innvirkning på barnets utvikling, må de inneholde ulike kvaliteter; de må foregå i et varmt, aksepterende klima, vedvare over tid, representere varierte muligheter for livsutfoldelse og muliggjøre positiv modellering.

### **3.3 Barn og sosiale nettverk – fokus på vennskap**

Å bidra til økt sosial kompetanse og utvikling av vennskap er deler av gruppetilbudets målsetningsgrunnlag. Sosial kompetanse og vennskap etableres gjennom sosiale nettverk.. Bø (2007:42) beskriver et individs sosiale nettverk som:

*”et sett av relativt varige, uformelle relasjoner mellom mennesker. Et nettverk oppstår, når en eller flere relasjoner, på en eller annen måte er koblet sammen og på det viset knytter mennesker til hverandre.”*

Individnettverket er et godt utgangspunkt for å forstå et menneskes sosiale situasjon, og deltagere i nettverket består av de mennesker et individ har *varige, personlige og direkte* relasjoner til. I den primære sone vil de nærmeste befinne seg, for et barn vil dette kunne være søsken, foreldre, eller for noen også besteforeldre. Dette vil kunne være relasjoner kjennetegnet med sterke bånd. I en sekundærsone vil andre relasjoner

som oppfattes å ha en verdi, men oftere i form av svakere bånd, befinne seg. Barns sosiale nettverk endres med alderen, spesielt i forhold til hvilken betydning venner får. De kjennetegnes av å være mer kontekst og situasjonsavhengige enn andre grupper slik Bø og Schiefloe (2007) beskriver.

Vennskap kan defineres som en del av det mer omfattende begrepet sosialt nettverk i tillegg til del av det mer vide begrepet sosiale relasjoner. Kvello (2006:24) beskriver i en litteraturoversikt hvordan vennskap kan bidra til å vurdere et individs sosiale fungering og med det være en indikator på sosiale vansker eller ei. I alderen fra 4 opptil 11 år vil barn ha et bevisst forhold til faktorer som sosial aksept, sosial posisjonering og avvisning fra andre.

Kvellos forskning (2006) på barn og vennskap viser sterk sammenheng mellom foreldres oppdragelsesstil og barnas sosiale og personlighetsmessige fungering. I forhold til oppdragerstil er det den *demokratiske* i motsetning til den *ettergivende* eller *autoritære* som har positiv innflytelse. En demokratisk oppdragelsesstil er preget av varme, høye - men realistiske forventninger, klar kommunikasjon, delvis kompromiss basert. Den er tydelig på å bevare viktige prinsipper, følelsesorientert og lite maktorientert. Den innvirkning dette har på barnas psykososiale fungering er blant annet at denne oppdragerstil kommer best ut på faktorer beskrevet som: selvaktelse, positiv/stabil selvtillit, emosjonsregulering, gode, gjensideige vennskap med andre, generell prososial fungering eller god sosial fungering.

Kvellos (2006) beskriver sammenheng mellom det å mestre tolkning av andres motiv, behov og atferd, med evne til å være i et velfungerende, utviklende og gjensidig samspill med andre. Funn som beskriver de egenskaper barna setter høyest hos venner er: *stole på, grei/snill, støttende, humoristisk sans, felles interesser og intelligent* og han viser til at disse seks kategorier samsvarer med annen forskning på samme område. Ytterhus (2000) fant i sin studie at barn helt ned i tre – års alder var i stand til å beskrive positive innsatsfaktorer i jevnalder relasjoner som; å være blid og snill, spørre om å få delta i lek, være kreativ og morsom og å kunne spille rollen sin som forventet.

### 3.4 Sosial støtte

I forhold til hvilken innvirkning våre sosiale relasjoner har på vår trivsel og helse, blir *støttepotensialet* tillagt betydelig tyngde (Bø og Schiefloe, 2007). Det har tidligere pågått en diskusjon om hvorvidt støtte er en *samlet kraft* i seg selv, eller om det er et fenomen i flere dimensjoner. Den videre teoribeskrivelse understøtter det sistnevnte.

Begrepet sosial støtte representerer et mindre omfattende område enn begrepet sosiale nettverk, siden et sosialt nettverk også kan bestå av ikke – støttende relasjoner. Når de positive sider av et sosialt nettverk identifiseres, blir dette beskrevet som *sosial støtte* (Kvello, 2006:20).

### 3.4.1 Differensiering av begrepet sosial støtte

Man skiller begrepet sosial støtte, og *hvordan* den kan ytre seg. Flere beskriver det som (Bø og Schiefloe 2007, Kvello, 2006:22):

- **emosjonell støtte:** *det å bli vist omsorg, empati, sympati og anerkjennelse, og det å ha noen å utveksle følelser med, noen å dele sorger og gleder med.*
- **instrumentell og materiell støtte:** *det å kunne regne med praktisk hjelp, kunne låne ting en trenger, det å motta signaler om at en er økonomisk trygg.*
- **informativ støtte:** *det å bli innført kunnskap, innsikt og ferdigheter.*
- **vurderingsstøtte:** *det å motta vurderinger av egen atferd, og hjelp til å vurdere og å løse utfordringer, problemsituasjoner og viktige valg.*

Kvello (2006:22) argumenterer for at menneskers evne til å utløse sosial støtte er ulik – både i forhold til det å motta og å gi. Dette blir i enkelte sammenhenger brukt som forklaring på hvorfor individer med psykososiale problemer *ikke* får den sosiale støtte de trenger. Den ubalanserte gjensidighet blir omtalt i de situasjoner en person trenger mer støtte enn han kan gi tilbake. Bø og Scheifloe (2007) beskriver også hvordan et menneske i motgang eller livs påkjenninger, vil ha ulik evne til å mobilisere sine sosiale støttesystemer. Dette blir betegnet som en personlighetsegenskap, i tråd med hva Kvello (2006) beskriver.

I forhold til barn og vennskap, blir omtale av antall og kvalitet en måte å se sammenheng med deres evne til å gi hjelp, selv be om hjelp, og selv lykkes i å få hjelp. Kvello (2006) omtaler sosial støtte som en av hoveddimensjonene i sitt forskningsarbeid omkring barn og vennskap, og viser til funn der sosial støtte blir oppgitt som den tredje viktigste egenskap i et vennskap.

Kvello (2006:258) beskriver videre *et gjensidig påvirkningsforhold mellom å utløse sosial støtte og det å gå inn i gjensidige, stabile relasjoner på den ene siden og god psykososial fungering på den andre*. I forbindelse med dette diskuterer Kvello et transaksjonelt perspektiv, *der mennesker står i et gjensidig påvirkningsforhold til hver-*



*andre og i forhold til miljøet*, og han knytter funn i egen til andres empiri som styrker dette. Det blir fremhevet at ikke alle deler/faktorer til enhver tid påvirker like mye eller er like virksomme over tid livet igjennom. Dette kan forstås som sammenfallende med den teori presentert innledningsvis i forhold til Bronfenbrenner (1994, 2005) og hans utviklingsteori; barnets utvikling står i et gjensidig påvirkningsforhold mellom barnet selv, sin rolle med sine egenskaper og de omgivelser det lever i. Bronfenbrenner (2005) omtaler begrepet sosial støtte, og trekker det særlig inn i forbindelse med *beskyttelsesfaktorer* i studier der han benytter modellen *process – person – context – time*, PPCT, beskrevet tidligere.

Sosial støtte har ulike virkningsmåter, Bø og Schiefloe (2007:213) skisserer ulike teorier, med henvisning til Cohen og Wills: Den første teori beskriver den *direkte effekt* som oppnåes av sosial støtte. Det kan være den direkte helsegevinst som resultat av det å være i gode relasjoner der anerkjennelse, respekt eller bekreftelse på egen identitet inngår. Slike opplevelser kan skape en forutsigbar tilværelse som motvirker sårbarhet. Sosial støtte beskrives også teoretisk som å ha en *beskyttende effekt*, ved at individet gjennom modell effekter eller råd og veiledning blir beskyttet mot stress, sykdom eller nederlag. Den siste teorien omhandler sosial støtte og den *buffereffekt* som kan beskytte mot, eller redusere individets ulike former for livs påkjenninger. I denne sammenheng blir sosial støtte betegnet å ha en *dempende effekt*. Dette er i samsvar med hvordan Kvello (2006) beskriver *effekter* av støttende sosiale nettverk: de kan virke stress reduserende, de kan ha en funksjon som buffer mot truende situasjoner og de kan ha en innvirkning på mestringsstrategier. Samtidig som man finner sammenhenger mellom sosial støtte og mål for psykososial/fysisk fungering, sier de ikke noe om årsaksforhold, det er derfor uklart *hvordan* sosial støtte virker (Kvello, 2006).

Sosial støtte har en objektiv og en subjektiv dimensjon. En debatt beskrevet av Bø og Schiefloe (2007:214) omhandler i hvilken grad det er den gitte objektive støtte, eller den opplevde subjektive støtte som *virker*. Det fenomenologiske aspekt med opplevelsen i sentrum, blir imidlertid vektlagt som avgjørende. Det vil i en interaksjon mellom to individer ikke være en direkte samhandling som foregår, men en samhandling som tar utgangspunkt i den *oppfatning* man har av hverandre. Sosial støtte i et fenomenologisk perspektiv blir definert som:

*Informasjon som leder et individ til å oppleve seg ivaretatt, elsket, og verdsatt som medlem av et nettverk der det inngår gjensidige forpliktelser.*

Et individs *forventning om støtte* blir i denne sammenheng vektlagt som stress reduserende, med det resultat at stress kan oppleves som mindre truende. En *ikke forventning om hjelp/støtte*, vil på den andre siden kunne føre til motløshet/maktesløshet, med en

opplevelse av at: "*ingen bryr seg*". Kvello (2006:263) vektlegger også hvordan det er den opplevde støtte, og ikke den faktiske/objektive gitte, som er knyttet til et individs velbehag eller livskvalitet og hvordan denne opplevde støtte er knyttet til selvaktelse.

## Kap. 4    Forskning på feltet

Foreliggende forskning er strukturert ut i fra to hovedområder: Det første hovedområde vil bestå av empiri som beskriver ulike former for gruppebasert intervensjon. Det sentrale i denne sammenheng vil være å beskrive hvordan foreliggende empiri inkluderer intensjonsformen *aktivitetsgruppe* i forhold til lignende tiltak som *samtalegrupper*. Det andre hovedområde er hvordan *virkingen* av barns deltagelse i ulike gruppebaserte tiltak er beskrevet ut i fra forskningsbasert kunnskap. En beskrivelse av barns opplevelser i forhold til det å leve med foreldres psykiske sykdom vil inkluderes innledningsvis. I denne sammenheng vil også ulike risiko og beskyttelsesfaktorer beskrives. Omtale av foreldrefunksjon er også inkludert.

Det systematiske litteratur søk i de internasjonale søkebasen ble i all hovedsak foretatt i februar – 08. Følgende *keywords* i ulik kombinasjon er benyttet:

*“child of impaired parents, parental mental illness/mental disorder, parents, child, parent – child relation, intervention programmes/intervention and peer – group/self – help group/support group”*.

De søkebasen som ligger til grunn er: Medline, Psych.net, DARE, Cinahl, Nursing Ovid og Swe – Med. Det ble også søkt i norske BIBSYS, Nor – Art, via Sosialt Udviklingscenter – SUS/Danmark og Voksne for Barn/Norge. I tillegg er litteratur basert på forslag og råd fra veileder og andre i fagmiljøet, benyttet. Totalt 30 studier/forskningsbaserte kilder utgjør fundamentet i dette kapittelet.

### 4.1 Konsekvenser for barn av psykisk syke

Når en mor eller far har alvorlige psykiske problemer vil en hel familie påvirkes – dette er et utsagn som gjennomgående støttes, på ulike måter, i den litteratur som ligger til grunn for denne studien. Det vil være mange ulike forhold som virker inn på hvordan konsekvensene av foreldres sykdom slår ut i et barns hverdagsliv. For å belyse dette, har jeg har valgt å beskrive hva som kjennetegner barns opplevelser, ulike beskyttelses/risikofaktorer og aspekter rundt foreldreevne.

#### 4.1.1 Barns opplevelser

For å beskrive barns opplevelser med utgangspunkt i foreliggende empiri, er 4 kvalitative studier utvalgt, tre nordiske og en britisk: (Skerfving, 2005, Almvik og Ytterhus, 2004, Aldridge, 2003, Lier, 2001). I disse studiene har barn deltatt i intervjuundersøkelser omkring eget hverdagsliv og de erfaringer de har i forhold til det å vokse opp med psykisk syke foreldre. Barneerfaringer basert på familiesamtaler (Glistrup, 2006) omkring psykisk sykdom vil også inkluderes.

Barnas opplevelser presenteres under følgende tre områder. Et slikt skille kan imidlertid være litt kunstig med tanke på hvordan de ulike områdene krysser hverandre: *i) relasjonen til foreldrene ii) når det blir vanskelig – vanskelige følelser og iii) støttende forhold.*

##### *i) Relasjonen til foreldrene:*

Disse kildene belyser barnas relasjon til den syke forelder på ulike måter. Aldridge (2003) viser til forskningsfunn som beskriver at selv om barna til tider lever vanskelige og annerledes liv, med ulike negative konsekvenser, sammensatt av mange faktorer, har mange barn et positivt forhold til sine syke foreldre. Aldridge bruker benevnelsen *young carer* på denne barnegruppen med forklaring på den omsorgsfunksjon disse barna, i ulik grad kan ha. Forskningsresultater fra studien viste at denne omsorgsdimensjonen kunne bidra til positive erfaringer for barna ved at den kunne dempe bekymring og styrke båndet mellom barn – foreldre. Glistrup (2006) beskriver det alvor, den bekymring og ansvarsfølelse hun møter hos barna, og hvordan barnas involvering i den syke forelderens situasjon kan være gjeldende. De kan på en omsorgsfull måte, ha detaljerte beskrivelser om foreldres tilstand eller forandringer. Noe av den samme kompleksiteten i relasjonen til mor er beskrevet av Almvik og Ytterhus (2004). I denne studien ble mor beskrevet som både en støtte og en byrde. Dette ble knyttet til situasjonsbundne opplevelser som for eksempel mors gode eller dårlige perioder. Man identifiserte faktorer på hvordan barna hadde problemer med å vise mor tillitt på grunn av den usikkerhet de hadde rundt varighet av gode perioder. Det at barna slet følelsesmessig i relasjonen til mor og at den var sammensatt, utgjorde imidlertid et sentralt funn. Det som også beskrives av Almvik og Ytterhus (2004) er barnas ulike strategier. Dette kan være i form av korrigeringsstrategier der de aktivt forsøker å møte mor, ved tilpasning eller forsøk på å hjelpe mor i sine vansker, eller i form av unngåelsesstrategier der barnet trekker seg unna og ved det oppnår en *avstand* til det som er vanskelig.

Skerfving (2005) tar for seg det dilemma barn beskriver i forhold til konflikter mellom foreldre, i de situasjoner der foreldre ikke bor sammen. Barna opplevde å ikke kunne fortelle om det som skjedde hos den ene eller andre – de opplevde å være fanget i en

belastende taushetsplikt og lojalitetskonflikt. Dette kunne resultere i at barnet måtte håndtere vanskelige situasjoner sammen med den syke forelder på egen hånd.

Lier (2001) beskriver barns normale sensitivitet og oppmerksomhet på stemninger i sitt miljø, og hvordan dette kan forsterkes i familier der barn lever med psykisk syke foreldre - de lærer tidlig å "avlese" dem. Funn fra studien viser at barna føler et ansvar og en omsorg for moren, de passer på å ikke belaste moren med egne problemer. Dette er sammenfallende med funn hos Almvik og Ytterhus (2004); de beskriver hvordan flere av barna i undersøkelsen opplever å ta hensyn, tilpasse seg og i perioder må fungere som omsorgspersoner for foreldrene. Selv om Aldridge (2003) har identifisert positive sider rundt denne omsorgsfunksjonen, så fremhever hun de uheldige og belastende konsekvenser som flere av barna beskrev. Dette ble særskilt gjeldende der barna fikk vansker med eget sosialt liv og skolehverdag.

*ii) Vanskelige følelser – når hverdagen blir belastende:*

Skerfving (2005) vektlegger hvordan problembelastningen i barnas liv varierte i betydelig grad. En opplevelse av å være annerledes og å være alene om problemene ble imidlertid beskrevet av alle. Hemmeligholdelse for omgivelsene var også en utbredt erfaring. Barnas opplevelse av sterk engstelse viste sammenheng med foreldres selvmordsforsøk, eller trusler om selvmord – disse barna var redde for at foreldrene skulle dø. Hun beskriver også hvordan barna som oftest ble boende med mor etter samlivsbrudd – selv om mor var syk. Alvorlighetsgraden av mors sykdom innvirket på barnas opplevelse; skremmende og bisarre opplevelser, særskilt knyttet til psykoser der ingen andre voksne er til stede, er eksempler på vanskelige opplevelser som kom frem i studien. Dette er funn som sammenfaller med vanskelige opplevelser beskrevet av Almvik og Ytterhus (2004). Når hverdagslivet *halter*, og flyten i hverdagen mangler, vil mor dårlige faser påvirke barnas opplevelser mer tydelig. Når hverdagen *slår sprekker*, er det definert som en hverdag med uforutsigbarhet og utrygghet; barna må forholde seg til irrasjonell atferd og lite engasjement. De kan være alene om hverdagens krav og må håndtere mye selv. Dette kan tyde på en sammenheng med alvorlighets grad av foreldres sykdom, slik Skerfving (2005) beskriver.

Vanskelige følelser fremhevet av Lier (2001) var særskilt knyttet til lavt kunnskapsnivå om foreldrenes sykdom; barna hadde generelt lite kunnskap om morens sykdom, konsekvenser og symptomer, og de hadde få å snakke med. De hadde det svært vanskelig i de perioder mødrene var innlagt, og denne tiden var preget av liten kontakt. Det ble beskrevet opplevelser som var preget av skyldfølelse og engstelse i denne sammenheng. Aldridge (2003) viser også til vanskelige følelser barna beskrev i tråd med Lier (2001), disse var knyttet til engstelse, bekymring og skyldfølelse.

### *iii) Støttende forhold:*

Aldridge (2003) understreker hvordan behovet for informasjon, støtte, anerkjennelse og kunnskap om psykisk sykdom ble avgjørende i barnas hverdag. Dette knytter hun til barnas mestring i hverdagen. Dette er også funn Skerfving (2005) viser til i sin studie; eksempler på opplevelser som styrket barna var graden av åpenhet rundt foreldrenes situasjon, da dette bidro til at familien kunne få hjelp i vanskelige perioder. Den friske forelders støtte ble beskrevet som avgjørende; de barn som følelsesmessig og praktisk best håndterte situasjonen var de som fikk støtte, trøst og trygghet i tillegg til forklaring og kunnskap om hva som skjedde. Dette hjalp også barna å føle mindre skam og skyldfølelse ved selv å kunne sette grenser. Almvik og Ytterhus (2004) viser også til hvordan barnas opplevelser er knyttet til hverdagens flyt; hvis hverdagen oppleves forutsigbar og strukturert og aktiviteter opprettholdes, beskrives den med *god flyt* og mors sykdom vil ikke nødvendigvis påvirke opplevelsene isolert sett. De viser til hvordan barna trakk frem betydningen av andre familiemedlemmers støttende funksjon. Eksempler på dette er; fellesskap rundt tradisjoner og høytid, praktisk hjelp og støtte, andre betydningsfulle familiemedlemmers evne til å fungere som emosjonelt støttende og følelsesmessig nære. Lier (2001) viser til ulike strategier barna hadde for å hjelpe seg selv i forhold til å få de vanskelige tanker ut av hodet; det kunne være å trøste seg selv, snakke beroligende til seg selv, skjule gråt, eller forsøke å være i aktivitet.

Som en oppsummering på 4.1.1, viser disse ulike studiene at barnas opplevelser er sammensatte og at opplevelsene er påvirket av flere faktorer enn den syke forelderens sykdom isolert sett. Dette vil bli ytterligere beskrevet i følgende underkapittel.

### **4.1.2 Risikofaktorer - beskyttelsesfaktorer**

Hensikten med dette underkapittelet er å beskrive hvordan man ved hjelp av forskningsbasert kunnskap kan identifisere ulike risiko og beskyttelses faktorer rundt barns oppvekstvilkår med psykisk syke foreldre. Begrepene risiko og beskyttelses faktorer har sin forankring i mestringsteori, der risikofaktorer knyttes til hva som kan forsterke risiko, utløse sykdom eller negativ utvikling og beskyttelsesfaktorer knyttes til det som beskytter, fremmer mestring og positiv utvikling. Teori omkring dette vil ikke omtales mer utdypende i denne sammenheng (Sommerschild og Grøholt 1997). Kapittel 4.1.2 vil presenteres med følgende tematiske inndeling: *i) risiko knyttet til egen helse, ii) risikofaktorer i omgivelsene og iii) beskyttelsesfaktorer i omgivelser*. I dette underkapittelet taes det utgangspunkt i ulike former for studier, både kvalitative, kvantitative og review studier.

*i) risiko knyttet til egen helse:*

Skerfving (2005) viser i sin litteraturgjennomgang at denne barnegruppen utgjør en velkjent risikogruppe, som oftere enn andre utvikler psykiske eller sosiale problemer. Blinkenberg (2003) viser til at opp mot 50 % av barn som vokser opp med en psykisk syk forelder selv kan få psykiske eller sosiale problemer i eget voksenliv, men risikoen vil variere ut i fra tilstedeværelse eller ikke av risiko og eller beskyttelsesfaktorer i barnet/omgivelsene.. Flere kilder støtter en slik risikoøkning knyttet til barnas helse og utvikling: (Rimehaug, 2006, Fraser et.al, 2006, Karevold, 2007, Beardslee, 2003, Berg-Nielsen et.al, 2002): Rimehaug (2006) henviser til større epidemiologiske studier, der man har vurdert risiko utover forventet genetisk risiko. Deler av Beardslees forskning (2003) viser til resultater der barn med psykisk syke foreldre har en forhøyet risiko for utvikling av psykiske lidelser, og andre vansker. Han har særskilt tatt utgangspunkt i foreldres depressive lidelser. Folkehelseinstituttets longitudinelle *TOPP studie* (Folkehelseinstituttet, Rapport 2007:5) der Karevold (Folkehelseinstituttet, 2008) har fulgt 900 barnefamilier, viser til følgende hovedfunn; Barn som vokser opp i familier der mor har psykiske plager, der familien utsettes for belastninger eller mangler sosial støtte, vil ha en forstørret risiko for å utvikle egne symptomer på angst og depresjon i tidlige ungdomsår. Berg – Nielsen et.al (2002) understreker også hvordan barns risiko for utvikling av psykiske problemer er knyttet til særskilte diagnoser hos foreldre som blant annet personlighetsforstyrrelser.

Funn som fremkommer i TOPP studien (Folkehelseinstituttet, 2007) illustrerer hvordan barnets personlighetstrekk som *skyhet eller negativ emosjonalitet* kan representere en risikofaktor for utvikling av psykiske plager isolert sett, men forsterkende dersom det kommer i tillegg til belastende familieforhold. Dette er i samsvar med hvordan barnets personlighet, sårbarhet eller robusthet er knyttet til graden av påvirkning ved foreldres sykdom i følge Singleton (2007). Hun beskriver i tillegg at *lav alder ved utbrudd av foreldres sykdom*, vil øke risiko for negative konsekvenser i barnets utvikling.

Samtidig som forskning kan vise til årsakssammenhenger mellom barns utviklingsproblemer eller oppvekstvilkår og foreldres psykiske sykdom, vektlegger følgende empiri omtale av ulike risiko og beskyttelsesfaktorer i barnets omgivelser slik;

*ii) Risikofaktorer i omgivelsene:*

Aldridge (2003) viser til hvordan virkningen av foreldrenes sykdom og barnas omsorgs rolle *isolert sett* ikke kan betraktes som en indikator for barns utviklingsproblemer. Hun beskriver ulike risikofaktorer identifisert som forsterkende i forhold til nega-

tive konsekvenser. Dette kan være at foreldrene mottar utilstrekkelig behandling og støtte, at kontinuiteten i foreldre – barn relasjonen trues av for eksempel foreldres innleggelse eller atskillelse av andre årsaker. Det at foreldre har tilleggsdiagnoser i kombinasjon med sosioøkonomiske problemer som fattigdom, lav inntekt eller sosial utestegning beskrives også som risikofaktorer. I tillegg til flere av de nevnte faktorer beskriver Skerfving (2005) også familier der begge foreldre er syke og kombinasjonen rus/psykisk sykdom i tillegg til lite støtte i det sosiale nettverk. Risikofaktorer identifisert av Almvik og Ytterhus (2004) og Singleton, (2007) er i stor grad i samsvar med overnevnte, der Singleton (2007) som Aldridge (2003) vektlegger risiko forbundet med foreldre - barn atskillelse og innleggelser.

Alvorlighetsgraden og varighet av foreldres sykdom blir beskrevet som en betydelig risikofaktor i barns hverdag med psykisk syke foreldre: (Almvik og Ytterhus, 2004, Aldridge, 2003, Singleton, 2007, Skerfving, 2005, Kvello, 2007). Kvello (2007) beskriver tre sentrale forhold rundt vurdering av et barns oppvekstvilkår der det ene er definert som alvorlighetsgrad i den psykiske lidelsen. Det andre er knyttet til foreldres oppdragerstil og det tredje forhold er foreldrenes evne til å være del av det ordinære samfunn. Dette er forhold som sammenfaller med beskrivelser av Singleton (2007), Almvik og Ytterhus, (2004) og Aldridge (2003). Høy- risikofaktorer i forhold til barn av psykisk syke foreldre med moderate til alvorlige lidelser blir beskrevet som:

- Foreldrene makter ikke å ivareta barnets behov for trygghet og beskyttelse.
- Foreldrenes psykiske lidelse inkluderer også vold og/eller rusmiddelmisbruk.
- Foreldre har diagnosen dyssosial eller følelsesmessig ustabil personlighetsforstyrrelse.
- Foreldrene utfører omfattende selvskading.
- Foreldrene lider av psykoser Kvello (2007:199).

### *iii) Beskyttelsesfaktorer i barnets omgivelser:*

Skerfving (2005) beskriver beskyttelsesfaktorer som kan redusere den økte belastning som kan følge med foreldrenes problemer; tilstedeværelsen av en støttende voksenperson/eller friske forelder, en forutsigbar og ordnet hverdag, et velfungerende sosialt nettverk og en velfungerende skolesituasjon. Andre beskyttelsesfaktorer som vektlegges er opprettholdelse av fritidsaktiviteter som kan bidra til et positivt selvilde i tillegg til kunnskap og forståelse og åpenhet rundt foreldrenes sykdom. Dette er i tråd med hva Almvik og Ytterhus (2004) vektlegger; det som bidrar til en hverdag med flyt og kontinuitet for barn av psykisk syke foreldre er opprettholdelsen av de sosioøkonomiske og sosiale strukturer i de private sosiale nettverk rundt barnet. Singleton



(2007) omtaler flere av de overnevnte faktorer, og beskriver i tillegg nærværet av den friske forelder/annen omsorgsperson som en særskilt avgjørende beskyttelsesfaktor.

#### 4.1.3 Foreldrefunksjon

Halsa (2007) har i sitt doktorgradsarbeid bidratt til å fremme mødrenes stemme ved psykisk sykdom. Hennes forskning viser at denne foreldregruppen er en uensartet gruppe og mødrene gir uttrykk for *ulike* behov for hjelp og støtte i sin foreldreoppgave. Hennes forskning viser videre at mødrenes identitet i all hovedsak er knyttet til deres morsrolle; de er opptatt av å gi barna en trygg oppvekst – som mødre flest. De beskriver imidlertid en tilkorkkommenhet og følelser som skyld og skam. Det at denne foreldregruppen ikke kan karakteriseres som en ensartet gruppe sammenfaller med det Kvello fremhever rundt foreldrefungering og psykisk sykdom (2007:198). Han omtaler sentrale forhold som påvirker foreldreevne: en god prognostisk faktor er til stede når foreldrene har innsikt i sin lidelse, og med det forklarer han hvordan disse foreldrene kan skjerme barna for negative symptomer og de blir i bedre stand til å ivareta barnets behov. Kvello (2007) vektlegger også hvordan foreldres åpenhet omkring sin sykdom, balansert i forhold til å unngå unødige belastning, påvirker barnets evne til å håndtere og mestre egen situasjon. Støtte og hjelp til å mestre omsorgsoppgaven bidrar til redusert fare for barns utviklingsproblemer. Kvello beskriver hvordan psykisk sykdom generelt ikke er synonymt med omsorgssvikt eller mishandling, men fremhever den kunnskap behandlende instans/fagpersoner rundt familier bør ha for å kunne vurdere barnets omsorgssituasjon og særskilte risikofaktorer som er tilstede.

Berg Nielsen et. al (2002) viser til to hoveddimensjoner rundt foreldreevne knyttet til foreldres psykiske sykdom. Disse to dimensjoner beskrives som; foreldres negative innstilling/fientlighet overfor barnet og ulike former for ineffektive disiplinære reaksjoner. De påpeker hvordan graden av foreldres sosiale funksjonsnivå og positive innstilling overfor barnet er av *mer* avgjørende betydning enn den psykiske symptombelastning isolert sett. Artikkelen beskriver foreldrefungering i forhold til ulike diagnoser, og fremhever hvordan barn av foreldre med personlighetsforstyrrelser, der fientlighet er en karakteristikk, har en særskilt økt risiko for selv å utvikle psykiske problemer. Blinkenberg (2003) viser til lignende beskrivelser, og hvordan de ulike diagnoser manifesterer seg på ulike måter i forhold til barnets hverdag. Det kan være interessant å merke seg at foreldre med ulike former for personlighetsforstyrrelser ikke nødvendigvis vil være i en behandlingssituasjon, der manglende sykdomsinnsikt kan være en forklarende faktor. Dette understreker den økte belastning dette medfører for en familie.

For å beskrive det komplekse i å omtale utsatte, marginale grupper, er følgende eksempel, med utgangspunkt i en fagartikkel og svarinnlegg i tidsskriftet *Sykepleien* inkludert (Haukø og Stamnes 2007, Fjone, 2008): Forståelse av foreldrefungering og barn av psykisk syke omtales i denne sammenheng med ulikt kunnskapssyn. Fagartikkelen (Haukø og Stamnes, 2007) reiser sentrale spørsmål i forhold til hvordan ivareta denne barnegruppen, den etterspør gode rutiner som kan avklare barns situasjon og behov. Den beskriver et bilde av denne barnegruppen med økt risiko for omsorgssvikt og vanskjøtsel og vektlegger de områder som kan utløse konsekvenser i form av nedsatt foreldreevne, men *uten* å differensiere denne foreldregruppen i nevneverdig grad. Fjone (2008) er kritisk til et slikt unyansert syn på disse familiene og advarer mot å stigmatisere en så omfattende foreldregruppe. Hun etterspør i hvilken grad Haukø og Stamnes baserer seg på forskningsbasert kunnskap i sitt syn. Ifølge henne kan ikke forskning vise til noen *klar* årsakssammenheng mellom psykisk lidelse *generelt* og dårlig foreldrefunksjon.

Dette underkapittelet er ment å illustrere hvor sammensatt denne foreldregruppen er. Det viser hvor uheldig og feilaktig det kan være å unyansert beskrive den *som en gruppe med nedsatt foreldreevne* og med det tegne en tydelig årsakssammenheng. Foreliggende empiri viser imidlertid at psykisk sykdom kan innvirke på foreldreevne.

## **4.2 Intervensjon til barn av psykisk syke – hva sier kartleggingsundersøkelser**

En kartleggingsundersøkelse fra 1999 (Ytterhus og Almvik, 1999) i forhold til kommuners hjelpetilbud til barn av psykisk syke i Midt Norge, viste at et slikt tilbud var tilfeldig. Kun 6 av 54 kommuner kunne vise til faste tiltak i forhold til denne barnegruppen. Noen år senere viser en landsomfattende kartleggingsundersøkelse (Aamodt og Aamodt, 2005) lignende funn som støtter det faktum at hjelpen til denne barnegruppen er *tilfeldig, uforutsigbar og fragmentarisk*. Denne undersøkelsen vurderte tiltak både innen voksenpsykiatri, spesialisthelsetjeneste og på kommunalt nivå, og vektlegger at det ikke finnes rutiner som sikrer *samarbeidet* mellom disse. Den viser videre at det arbeid som drives i stor grad er knyttet opp mot ildsjeler og at tiltakene derfor er sårbare i forhold til kontinuitet. Kartleggingen viser at det drives tiltak som psykopedagogiske foreldre- og barnegrupper flere steder, uten at det foreligger noen form for statistisk beskrivelse av dette. Ulike tiltak er presentert i undersøkelsens rapport. Spesifikt i forhold til barnegrupper i kommunal regi rapporteres det om gode erfaringer i forhold til vellykket gjennomføring og positive ringvirkninger inn i familiene uten noen videre beskrivelse av hvordan dette er innhentet. Undersøkelsen er utført av

R.BUP (Regionsenter for barn og unges psykiske helse) på oppdrag av Barne- og familiedepartementet.

En dansk landsomfattende kartleggingsundersøkelse (Stensbak et.al 2005), utført på oppdrag fra Sosialministeriet, viser store forskjeller i rutiner og tilbud til barn av psykisk syke i de ulike landsdeler. Hvert 10. psykiatriske tilbud har som eksempel samtalegrupper for barn, og når det gjelder kommunale tilbud er enkelte gruppetiltak fremhevet som eksempler på god praksis. Det understrekes at det generelt er få og spredte eksempler på tiltak til denne barnegruppen. På bakgrunn av kartleggingsundersøkelsen ble 9 ulike tiltak gjenstand for en kvalitativ undersøkelse (Stenbak, 2006). Sentralt i denne undersøkelsen er positive erfaringer i forhold til utbytte blant foreldre, barn og medarbeidere som for eksempel økt åpenhet og bedre kommunikasjon mellom barn - foreldre/foreldre – medarbeidere.

Dette underkapittelet viser at nyere kartleggingsundersøkelser avdekker et udekket behov i forhold til intervensjon rettet mot denne barnegruppen.

## **4.3 Gruppebasert intervensjon**

Hva sier foreliggende empiri om ulike former for gruppebaserte tiltak rettet mot barn av psykisk syke? De ulike litteraturfunn presenteres under (i) samtalegrupper og (ii) aktivitets grupper.

### **4.3.1 Samtalegrupper – hvordan drives de, hvordan virker de?**

Ulike samtalegrupper med en klar psykopedagogisk tilnærming er den intervensjonsformen det hyppigst refereres til i forskningsbaserte kilder. I en amerikansk randomisert intervensjonsstudie (Beardslee, 2003) blir to ulike program baserte intervensjonstiltak sammenlignet. Dette er tiltak med en forebyggende målsetning. Den intervensjonsformen som inkluderte *barna* i form av separate gruppesamtaler *i tillegg* til familiesamtaler viste bedre resultater enn den intervensjonsform som *kun* var rettet mot foreldrene i form av undervisning om barnas behov og situasjon. Begge intervensjonsformene viste imidlertid positive utslag i forhold til de to hovedområder som ble vurdert: økt kunnskap hos barna, og hvordan foreldrene omtalte positive endringer i forhold til atferd og holdninger hos barna. Studien fulgte familiene i 2.5 år etter intervensjon og ulike strukturerte vurderingsformer i tillegg til semi – strukturerte intervjuer ble benyttet. Tiltakene er bygd opp rundt psykopedagogiske opplegg der målet er å redusere opplevelse av skyld, styrke nettverk, øke kunnskap om foreldres sykdom, og

egen hverdag. Glistrup (2006) benytter blant annet Beardslees forsknings baserte tiltak i møte med denne barnegruppen. Ut i fra hennes erfaringer er det essensielle perspektiv å betrakte barna som friske, normale barn selv om noen kan ha en forstyrret utvikling på enkelte områder. Hun skisserer sentrale målsetninger for opprettelse av grupper til disse barna (Glistrup, 2006:213):

- i) Å skape en kultur og rammer som sikrer at hvert barn føler seg sett, anerkjent og forstått – de grunnleggende behov for ethvert menneskes identitet og selvfølelse.
- ii) Å formidle kunnskap som gir en følelse av mening og sammenheng i forhold til opplevelser, følelser og tanker.
- iii) Å sikre barna hjelp til å mestre de vanskelige situasjoner så de blir håndterbare.
- iv) Formidle kunnskap om: hva er psykisk helse og sykdom – hva er normalt og hva er mer i retning sykdom – hva kalles sykdommene – hvordan føles de ”inni”, og hva oppleves ”utenpå”.
- v) Hvordan er det å være barn i en familie hvor noen er syke?
- vi) Hvordan reagerer barn – hvilke tanker er normale: skam, skyld, glede, sinne, skuffelse, sorg, ensomhet, angst?
- vii) Overfor venner: hva viser jeg andre – hva deler jeg ikke med andre
- viii) Kan jeg bli syk?
- ix) Hvor kan man søke hjelp?

Glistrup understreker hvordan grupper bidrar til skape fellesskap, men fordrer samtidig at forskjeller og individuelle forhold bevares.

Beardslee (2003) har gjennomført flere studier på effekten av intervensjon til familier der en av foreldrene er psykisk syke. Flere av hans studier er inkludert i en australsk kritisk review undersøkelse sammen med en rekke andre studier (Fraser, 2006). Fraser et.al (2006) fokuserer på det empiriske grunnlag ulike intervensjonsprogrammer for barn av psykisk syke baserer seg på. Studien viser følgende: Av et utvalg på 520 artikler ble 26 studier studert. Disse ble gjennomgått i forhold til teoretisk utgangspunkt og metodisk styrke. Den hyppigste årsak til at så få som 26 studier ble trukket ut, var at flertallet av artiklene i stor grad representerte beskrivende litteratur, i tillegg til at intervensjonsprogrammene beskrevet *ikke* hadde gjennomgått noen form for evaluering. Den randomiserte studien beskrevet innledningsvis i underkapittelet (Beardslee, 2003) ble vurdert som metodisk sterk av Fraser et.al (2006). Andre funn beskrevet i denne review studien (Fraser, 2006) viser imidlertid at der *er* mangler i forhold til langsiktig vurdering av *virkning* for det enkelte barn som har deltatt i intervensjonstiltak. Det

understrekes også at kliniske utøvere i større grad bør anvende anerkjent teori som struktur i utvikling av intervensjonsprogrammer for denne barnegruppen.

I følge Rimehaug (2006) finnes det bare to eksempler i Nord Europa på systematisk geografisk implementering av rutiner og manual baserte tiltak for barn med psykisk syke foreldre: Finland og Nederland har landsomfattende programmer som begge inkluderer Beardslee- intervensjonen i tillegg til andre tiltak og inkluderer begge barnegrupper i sine tiltak. Dette vil det bli referert til i enkelte sammenhenger videre i kapitlet.

To norske evalueringsundersøkelser knyttet til samtalegrupper for barn av psykisk syke er gjennomført i form av i) en kvalitativ intervju undersøkelse (Svendsen, 2004) og ii) en kvantitativ undersøkelse med bruk av spørreskjema (Solberg, 2003):

En evaluering av det såkalte BAPP programmet – Barn av foreldre med rus- og psykiske problemer, viser til positive resultater (Svendsen, 2004). Denne intervensjonsformen er bygget opp etter Beardslees metoder og er i følge Rimehaug (2007) det eneste eksempelet på systematisk geografisk spredning av et tiltak i Norge. Et av tiltakene i programmet er barnegrupper for barn i alderen 8 – 12 år med 8 samlinger som gjennomføres etter faste mål og tema. Kommunene mottar programmanual og materiell fra de faglig ansvarlige ved R-BUP. Sentrale funn i forhold til barnas opplevelse av deltagelse er at de føler mindre skyld, føler seg mindre alene og bedre forstår foreldrenes problemer. Denne intervensjonsformen har likhets trekk med det andre gruppetilbudet evaluert av Solberg (2003). Dette tilbudet følger en strukturert form, med et fast opplegg og innhold. Programmet omfatter 12 – 16 gruppesamlinger med 5 – 8 barn og er basert på et svensk program, *Kallan*. Det omtales som et pedagogisk program med terapeutiske effekter som er systemteoretisk forankret. Evalueringen viser at barna, med sannsynlighet, opplever tilbudet som relevant for seg og at en del av dem klarer å overføre noe av den kunnskapen de har fra gruppen til hverdagen utenfor. Det understrekes at det ville vært ønskelig med en videre kvalitativ metodisk tilnærming for å komme kunne komme tettere på situasjoner og hendelser i barnas hverdagsliv. Rapportens studie gjennomføres med dette som mål; barnas hverdagslivs erfaringer settes i sammenheng med deres gruppedeltagelse.

Solantaus (2006) beskriver det finske nasjonale programmet, The Effective Family Programme, delvis fundamentert på Beardslee- intervensjonen etter fem års implementering, tidligere omtalt av Rimehaug (2006). Erfaringene så langt er positive i forhold til igangsetting og opplæring av det metodiske rundt programmet. Programmet omfat-

ter samarbeidsrutiner mellom voksenpsykiatri og det kommunale nivå. Gruppetilbud til barn beskrives som et ledd i den familiesentrerte intervensjonsformen.

Socialt Udviklingscenter i Danmark – SUS, er en uavhengig organisasjon som fokuserer på utvikling, utprøving og implementering av nye metoder i forhold til arbeid med sosialt utsatte mennesker. Barn av psykisk syke er en gruppe det satses på i denne sammenheng. Dette arbeidet har foregått siden midten av 90 – tallet, og det rapporteres om mange positive erfaringer som foreligger i form av beskrivende litteratur. I etterkant av kartleggingsundersøkelsen i 2005 (Stensbak et.al, 2005) ble det utført en kvalitativ undersøkelse med positive resultater omkring virkningen av de ulike tiltak (Stensbak, 2006).

Utviklingsarbeidet har blant annet vist at barn med psykisk syke foreldre trenger oppmerksomhet og kunnskap om foreldrenes sykdom, at foreldrene er bekymret for sine barn og kan trenge støtte i sin rolle. Det viser videre at ansatte i kommuner og voksenpsykiatri trenger kunnskap om barns situasjon når foreldre er syke, og skolering om hvordan gi støtte til barn og voksne. Det beskrives ulike former for gruppeintervensjon og varianter av samtalegrupper. Samtalegruppene med struktur, fast programopplegg og innhold er mest omtalt. Disse gruppene har vanligvis en varighet på rundt 10 ukentlige samlinger der man veksler mellom *både* samtale og aktiviteter sammen med barna (SUS info, Stensbek et al. 2005).

#### **4.3.2 Aktivitetsgrupper – hvordan drives de, hvordan virker de?**

Et gruppetiltak kalt *Ungerne* (Møller, 2003, SUS info) har klare likhetstrekk med den gruppeform presentert i denne rapporten og organiseres som en aktivitetsgruppe der samtale, lek og andre aktiviteter inngår. Gruppevarigheten er ikke fastsatt, og barna kan delta over lengre tid - hvor lenge blir avtalt mellom barnet, foreldre og gruppeledere. Det beskrives ikke noen form for strukturert program, men målsettingen er å gi barna en arena hvor de kan få informasjon og støtte om foreldres situasjon, sin hverdag, i tillegg til å møte andre i samme situasjon. I den litteratur som foreligger fra SUS, blir det som tidligere nevnt beskrevet gode erfaringer med det arbeid som drives for barn av psykisk syke – og man kan anta dette også gjelder denne intervensjonsformen. I hvilken grad spesifikt denne intervensjonsformen er evaluert eller om det er foretatt forskningsbaserte studier omkring denne intervensjonsformen, foreligger imidlertid ikke etter mine søk.

Den eneste forskningsbaserte litteraturkilden knyttet opp mot gruppeformen aktivitetsgruppe, er en kvalitativ intervju undersøkelse med tema: hvordan fremme resiliens hos

barn av psykisk syke foreldre. Denne tiltaksformen har betydelige likhetstrekk i forhold til struktur med gruppeformen som presenteres i denne rapporten (Løchstøer Hauge, Skipping, 2007). Hovedfunn fra denne studien viser forskjell i utbytte av deltagelse, men at det i all hovedsak kan se ut til at tiltaket fremmer resiliens. Funns peker i den retning at barna styrker sin sosiale kompetanse ved at de beskriver nye vennskap etter deltagelse. De fremhever at slik organisert aktivitet ser ut til å ha betydning for barnas sosiale nettverk, sosial kompetanse og mestringsforventning. Barna i undersøkelsen gav uttrykk for et behov for informasjon og økt kunnskap om foreldrenes situasjon. De av barna som hadde utsagn som tydet på at dette var oppnådd, hadde godt utbytte av det.

Aune (2006) beskriver et aktivitetsgruppetilbud med lignende oppbygning som denne rapportens gruppetilbud. Artikkelen tar utgangspunkt i en sluttrapport etter 3 års drift der man har samlet ulike erfaringer fra barn, gruppeledere og foreldre. Barna viste en bedring i symptomer i forhold til blant annet atferd, kunnskap, forståelse og det ble meldt om en forbedret kommunikasjon mellom familiemedlemmer og større åpenhet om sykdom. Det vises også til en bedret kommunikasjon mellom hjem og skole. Denne artikkelen har form som en beskrivende rapport uten noen videre spesifisering av metodebruk. Barna som har deltatt i dette tiltaket beskrives med tilhørighet i familier med et betydelig sosio-/økonomisk belastningsnivå.

De funn som er presentert i kapittel 4.3 – med underkapitler, beskriver hvordan foreliggende empiri og til dels beskrivende litteratur omtaler intervensjon i forhold til den aktuelle barnegruppe. Dette, sammen med studiens funn vil bli ytterligere behandlet i rapportens analyse og diskusjonsdel.

#### **4.4 Hva trenger barna – og hva sier de selv?**

I Liers (2001) studie spurte man barna om hvilken hjelp eller støtte de selv kunne tenke seg og utsagnene viste at dette er sammensatt. De barna som allerede hadde en svært vanskelig hverdag opplevde det vanskelig å ta i mot hjelp, selv om de svært gjerne ønsket det. Det viste seg at de var engstelige for reaksjoner og konsekvenser i hverdagen. Andre barns utsagn dreide seg om behov for *å ha noen å være sammen med, noen å snakke med, noen å være trygge på*, eller drive med noe som fikk dem til *å legge bort vanskelige tanker*. Andre erfaringer Lier beskriver er hentet fra andre prosjekter der barn har fortalt om positive erfaringer etter deltagelse i grupper. Det som fremheves er det å treffe andre med samme bakgrunn, høre mer om foreldrenes sykdom, snakke om egen hverdag og bekymringer de har for foreldrene. Beskrivelsen av

økt mestring i forhold til å snakke mer åpent om problemene med foreldrene blir også vektlagt.

Samtidig med funn som dette beskriver Glistrup (2006) hvor vanskelig det kan være for mange barn i denne gruppen å sette ord på ”hva jeg kunne trenge for å gjøre livet litt lettere”. Hennes erfaringer med denne barnegruppen er at de kan være bundet av en lojalitetskonflikt som kan hindre dem i å svare troverdig, forenlig med deler av det Lier (2001) fant. De kan også ha problemer med å *selv* sette ord på egne behov siden deres perspektiv i stor grad er sentrert rundt foreldrenes behov, og deres samarbeid med dem. Hun har på bakgrunn av sitt møte med barna utarbeidet en tredeling av *essensiell kunnskap* disse barna trenger (2006:37):

- i) generell viten om barn som har psykisk syke foreldre
- ii) generell viten om psykiske lidelser
- iii) spesifikk kunnskap om foreldrenes lidelse.

Hun beskriver hvordan barna *sjeldent* er klar over at de ikke er alene om å leve med slike utfordringer i sin hverdag, og at dette er resultat av det tabu som er gjeldende. De trenger kunnskap om at det er mange, helt alminnelige barn som har psykisk syke foreldre, og at de ikke er alene om sine opplevelser, tanker og følelser. Glistrup beskriver videre hvordan konkret hjelp med å forstå den syke forelderens sykdomsvesen, og hva i den voksnes atferd som er knyttet til sykdommen vil kunne bidra til at barnet i mer betydelig grad har mulighet til å atskille seg fra den syke forelder. Hun støtter sitt arbeid på Beardslee (2003). Deler av hans forskning med barn er sentrert rundt *hva* som bidrar til økt mestring; barna må få støtte til å oppleve sin tilværelse meningsfull, begripelig og håndterbar. Hans funn viser til at de barna som klarer seg best er de som best klarer å atskille seg fra den syke forelderens atferd og tilstand ved å opparbeide seg en forståelse på at de *ikke er skyld* i foreldrenes tilstand. Ved å bekrefte deres opplevelser og inntrykk gjennom samtaler, vil barnas hverdag kunne settes i en sammenheng som gir mening både kognitivt og følelsesmessig (Glistrup, 2006).

Singleton (2007:848) beskriver også i sin litteraturgjennomgang at barn i tillegg til deltagelse i grupper, ønsker mer hjelp og støtte fra de instanser som arbeider med foreldrene. Dette er også beskrevet gjennom Glistrups barnesamtaler (2006); noen av de barn som lever med psykisk syke foreldre ytrer ønske om en form for tilsyn der de tett blir oppfulgt, noe som kan ha en støttende og avklarende effekt. Singleton (2007) viser også til hvordan barna ønsket mer informasjon om foreldrenes problemer for å bedre forstå hva som foregår, forenlig med de erfaringer beskrevet av Glistrup. Barna ønsket også i følge Singleton at skolen og kunne vise mer forståelse omkring deres situasjon.



## Kap. 5 Metodisk tilnærming

I dette kapittelet vil studien beskrives på ulike plan; den vitenskapelige forankring, de ulike metodiske valg og forskningsprosessens fremgangsmåte. Det teoretiske grunnlag rundt evaluering som metode vil beskrives i eget underkapittel. I og med at barn deltar i denne studien, vil dette få en sentral plass i dette kapittelet og ulike forskningsetiske og metodiske konsekvenser vil belyses. **(Videre vil en beskrivelse av egen bakgrunn og for forståelse inkluderes).** Kapittelet vil avsluttes med en kritisk refleksjon rundt det metodevalg evalueringsundersøkelsen er fundamentert på.

### 5.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Dette er en fenomenologisk studie. Danaher og Briod (2005) henviser til et dilemma; det finnes like mange fenomenologiske metoder som der finnes fenomenologer. Giorgi (2000,1) setter et tydelig skille mellom den filosofiske fenomenologi og den anvendte vitenskapelige gren innen fenomenologi. Han kritiserer hvordan ulike kilder blander disse to atskilte områder og setter i denne sammenheng et skille mellom de deskriptive og fortolkende - hermeneutiske metoder innenfor den vitenskapelige fenomenologi (Giorgi 2000,2). Malterud (2004) har sin egen modifiserte versjon av Giorgis analyse metode. Denne er valgt som utgangspunkt i rapportens analysearbeid.

Greene og Hill (2005), omtaler forskerens utgangspunkt og syn på forskning med barn og barns erfaring. De påpeker hvordan forskerens egen bakgrunn, barndom og forståelse påvirker forskningsprosessen og betydningen av en bevisst holdning til dette. Tre sentrale hovedperspektiv skisseres; forskerens syn på forskning av barns *erfaring*, og hvorfor det å oppnå tilgang til barnets erfaring er så avgjørende for å forstå handlinger. Deretter barnet som et selvstendig individ i motsetning til barnet som et instrument i utviklingen av generell kunnskap om barndom. En forskers perspektiv på barnet som et individ sammenfatter et syn som betrakter barnet som et sansende, handlende individ, som hovedperson i eget liv. Det tredje aspekt i forskning med barns erfaring omhandler det å betrakte barn som unike individer, verdifulle i sin erfaringsverden.

Danaher og Briod (2005) beskriver følgende med utgangspunkt i Husserl; et fenomenologisk perspektiv impliserer et syn på barnet med et "jeg" i sin erfaringsverden. Hensikten er å beskrive det *utrykkelige*, den *uforbeholdne* erfaring i barnets *livsverden*. I dialogen med barnet vil den delte opplevde mening utvikles i et "vi". De beskriver

videre utfordringen i å fange, beskrive og tolke barnets unike form for *intensjonalitet*. Begrepet intensjonalitet henspiller på at barnets indre erfaring av bevissthet er rettet mot "noe". Postholm (2005) forklarer dette med at forståelsen representerer det samspill, den interaksjon mellom barnet og verden som skaper mening.

Kari Martinsen (2005), beskriver dialogen og det fundamentale i å betrakte den andre som et subjekt, med en ydmykhet for den andres selvforståelse. I møte med barnet, som informant, fremtrer utfordringen i å mestre dette; uten en bevisst holdning og kontinuerlig refleksjon, er faren tilstede for at barnet ubevisst tildeles en rolle som et "*objekt som leverer meg de data jeg trenger*". En mulig konsekvens av dette kan være at barnet ikke opplever å "bli sett" som unikt, som subjekt, og dermed ikke innlemmer forskeren i sin livsverden.

## 5.2 Forforståelse

Malterud (2004) vektlegger betydningen av at forskeren mestrer å posisjonere seg og ha en bevisst holdning til egen bakgrunn og forforståelse i forskningsprosessen, da dette står i et samspill med den kunnskap som utvikles.

Masterstudenten ansvarlig for gjennomføring av intervjuer og analyse, har bakgrunn som sykepleier innen det pediatrike fagfelt, siden erfaring fra forebyggende arbeid som helsesøster. Hun har ikke spesifikk erfaring og kompetanse knyttet til barn med psykisk syke foreldre.

Røkenes og Hansen (2004) diskuterer hvorfor det kan være så vanskelig å virkelig *forstå* mennesker vi møter. Dette er fordi vi ikke *opplever* verden på samme måte – det er enklere å forklare ut fra årsakssammenhenger. For å klare å *forstå* den vi står overfor må en forsøke å leve seg inn den andres måte å oppleve verden på. Når vi mestrer det, forstår vi imidlertid den vi møter ut i fra egen bakgrunn, erfaring, tanker og følelser, med andre ord vår forforståelse. Et sentralt utsagn i denne sammenheng illustrerer dette, både i rollen som helsearbeider og forsker: "*Du ser aldri en person slik han er, men slik du opplever at han er, på bakgrunn av din egen forforståelse*" (Røkenes/Hansen 2004:16).

Intervjueren møter barnet i to samtaler, målet er å få del i barnets opplevelses verden, for så å *beskrive* dette. Det er imidlertid et overordnet mål at barnet skal føle seg *forstått* og anerkjent i den relasjon som deles.

### 5.3 Evaluering som metode

Det faktum at dette er en evalueringsstudie har bidratt til refleksjon rundt det vitenskapsteoretiske metodevalg i forskningsprosessen. Et sentralt spørsmål som har krevd avklaring er hvordan forholde seg til det fortolkende perspektiv i motsetning til det deskriptive når man har et ubearbeidet data materialet klar for analyse. Ser det derfor som hensiktsmessig å inkludere enkelte aspekter rundt begrepet evaluering for å klargjøre de metodiske valg senere i kapittelet. Almås (1994:13) definerer evaluering som: *”en systematisk innsamling av data for å skille og analysere virkningen av et forsøk på å skape endring på et gitt område... analysere betyr i denne sammenhengen kritisk å forstå og forklare et innsamlet eller observert materiale”*.

Denne evalueringsundersøkelsen faller inn under de kriterier Almås setter for sin definisjon av evaluering. Den kommer inn under begrepet anvendt forskning i og med at det foreligger et ønske om å tilbakeføre resultatene til brukergruppen, i dette tilfellet, kommunen og bydelen. Definisjonen inkluderer videre aspektet rundt *planlagt endring*. Dette gruppetiltaket har som mål å føre til endring, målsettingsgrunnlaget tatt i betraktning (kapittel 2.3.4). Evalueringsundersøkelsen har som mål å belyse en eventuell endring. Denne evalueringsstudien følger en induktiv fremgangsmåte. Å velge et slikt induktivt forskningsdesign er ofte et resultat av at man ikke allerede har mye kjent kunnskap på det aktuelle området, noe som sammenfaller med dette evalueringsprosjektet.

Gruppetilbudet som evalueres i denne studien har ikke vært evaluert tidligere og det foreligger begrenset vitenskapelig kunnskap om slike tiltak, som beskrevet i kapittel 4. Hensikten med undersøkelsen er å opparbeide ny kunnskap om barnas opplevelse av deltagelse i et slikt tilbud og systematisk evaluere selve tiltaket; hva som skjer, på hvilken måte, og i hvilken grad dette sammenfaller med tiltakets målsettingsgrunnlag. Almås beskriver videre den induktive metoden som en prosessmodell, og kjernen i denne modellen er å følge en utviklingsprosess og gjennom det forklare utfallet.

Bowie et.al (2008) beskriver en modell for gjennomføring av en *proessorientert - evalueringsundersøkelse*. I en slik evaluering vil hovedfokus se på om et tiltak/en aktivitet man ønsker å evaluere fungerer og gjennomføres som planlagt. De beskriver dette i forhold til en *resultats orientert – evalueringsundersøkelse* der hovedfokus vil være på i hvilken grad et tiltak påvirker resultat i et tiltak eller for deltagerne. Selv om utøvere og deltagere tilsynelatende opplever et tiltak effektivt eller velfungerende vil en prosessevaluering kunne belyse og ikke minst dokumentere ulike sider mer konkret;

- Man får undersøkt gjennomføring systematisk.
- Man gjennomgår det teoretiske grunnlag, og om i hvilken grad tiltaket gjennomføres slik det er planlagt.
- Man vil kunne slå fast om tiltaket når ut til den tiltenkte målgruppe, er aktiviteter/organisering tilstrekkelig i omfang?
- Man får vurdert *ulike forhold* til det som bidrar til en vellykket/mislykket gjennomføring, og man kan med det innhente kunnskap om hvordan jobbe videre med/reprodusere det som er velfungerende/vellykkede initiativ i tiltaket.

Bowie et. al skisserer videre at en prosess evaluering gjerne gjennomføres parallelt med en resultatevaluering, den kan gjennomføres som en kontinuerlig, pågående prosess, eller som en ”engangs” evaluering. De beskriver seks sentrale trinn i evalueringen, og evalueringsundersøkelsen som presenteres i denne rapporten sammenfaller med dette på følgende måte:

1. **Opprettelse av en arbeidsgruppe:** *I denne fasen gjøres en vurdering om det er behov for å innhente eksterne personer for gjennomføring av evalueringsundersøkelsen.* I rapportens studie ble dette gjort, en forespørsel/invitasjon ble gitt av kommunen (vedlegg 1), og oppdraget gjennomført i form av et masterprosjekt. Veileder for masterprosjektet og master student utgjorde i denne sammenheng arbeidsgruppen.
2. **Gjennomgå tiltakets målsettingsgrunnlag (logic model), ressursgrunnlag, intensjoner, mål - er det overensstemmelse med gjennomføring?** For studien betyr dette at man tar utgangspunkt i aktivitetsgruppens målsettingsgrunnlag og status, som beskrevet i kapittel 2. Dette vil utgjøre en grunnleggende referanse i evalueringen.
3. **Vurdering av hvem som er målet for evalueringsresultatene, hvem vil bruke resultatene?** I rapportens undersøkelse vil dette bety den aktuelle bydelen primært, mer spesifikt, de aktuelle gruppeledere og deres enhetsleder. Resultatene vil forhåpentligvis være av interesse for kommunen for øvrig, da alle bydelene tilbyr gruppetilbud.
4. **Identifisere forskningsspørsmål, hva er det konkret og spesifikt man vil evaluere, på hvilket plan, hva ønsker man svar på?** I forhold til studien er dette beskrevet i kapittel 1 med utarbeidet problemstilling og underliggende forskningsspørsmål.
5. **Valg av metodisk tilnærming, vil være avhengig av hva man ønsker svar på, man må ta stilling til en kvantitativ eller kvalitativ tilnærming, eller en kombinasjon av disse:** Som beskrevet innledningsvis har studien med sitt kvalitative

design et fokus på de involvertes erfaring, både barn og gruppeledere, gjennom tiltaksperioden som er skoleåret 2007 – 2008.

6. **Innsamling og analyse av data – rapportering**, i denne fasen er det sentralt å ha systematiske planer, følge et godt planlagt studiedesign og forskningsetiske prinsipper: Dette kapittel beskriver en målsetting basert på disse intensjoner i trinn 6.

Evalueringsundersøkelsen beskrevet i denne rapporten inkluderer elementer fra både et prosess og et resultats orientert perspektiv, og følger en struktur som beskrevet av Bowie et. al (2008). Ved prosessevalueringen er hensikten å vurdere utviklingen og tiltaket over tid, fra utgangspunkt og til avslutning - *hva skjer, når og hvordan*. Man får frem prosess perspektivet videre ved å beskrive barnas opplevelse fra oppstart og ved avslutning av gruppetilbudet. Prosessvalueringen vil foregå på flere plan; på systemnivå der det er ønskelig å evaluere organisering, ressurser, kommunale føringer. På gruppenivå vil det som skjer i selve gruppen evalueres med fokus på ulike aktiviteter, sammensetning av barn og gjennomføring. Og sist men ikke minst på individnivå der barnets opplevelse av deltagelse er det sentrale i tillegg til de ulike gruppeledernes vurderinger av sin rolle i gruppen. Den inkluderer i tillegg et resultats perspektiv hvor det er ønskelig at evalueringen i tillegg til prosessevalueringen, vil belyse i hvilken grad målbeskrivelsene for gruppetiltaket kan vurderes til oppnådd.

For å sammenfatte essensen i begrepet *evaluering* i forhold til metode valg, vil det å velge en deskriptiv analyse metode være forenlig med målet for en evalueringsundersøkelse i tråd med Almås (1994) og Bowie (2008). Å *beskrive* det som skjer i gruppen og hvordan barna opplever deltagelse i gruppetilbudet vil i denne sammenhengen tildeles en sentral plass. Da dette prosjektet gjennomføres som et masterprosjekt med krav til vitenskapelig forankring, vil det også være nødvendig å fortolke og analysere deler av funn mot *eksisterende teori* på feltet. Dette vil gjøres med henblikk på barnas hverdagsbeskrivelser og barnas opplevelse av gruppetilbudet.

## 5.4 Studiedesign og fremgangsmåte

Postholm (2005) beskriver kvalitative studier som *”studier hvor menneskelige problemer eller prosesser blir utforsket i sin naturlige setting”*, og at hensikten med en slik forskning er å fange opp deltagerens ulike perspektiv og videre deres *”opplevelse av erfaring”*. Med referanse til Moustakas er det sentrale mål innen kvalitativ/fenomenologisk forskning å *forstå* det meningsbærende i en erfaring, i en spesifikk situasjon, i en spesifikk sammenheng. For å oppnå dette er *samtalen* den sentrale me-

tode (Postholm, 2005:43). Kvalitative metoder egner seg godt innen forskning på barns erfaringsverden siden det gir mulighet til å ”fange” mangfoldet og helheten i opplevelsen. Å oppnå innsikt i og kunnskap om barns erfaringsverden, er imidlertid en betydelig metodisk utfordring (Hill, 2005).

Dette prosjektet baserer seg på individuelle intervju med 5 barn, gjennomført 2 ganger, ved oppstart i gruppen, og i forbindelse med avslutning av gruppetilbudet, totalt 10 barneintervju (vedlegg 9,10). Målet med et slikt ”før – etter” design er å innhente data som kan synliggjøre en mulig forandring etter intervensjon. Dette designet kalles “*one – group: pretest – post test design*”:  $O_1 \times O_2$ . Man samler data ved et tidspunkt (de første barneintervjuer) =  $O_1$ . Det gjennomføres en intervensjon (gruppedeltagelse) = X. Man samler inn data ved et nytt tidspunkt (siste runde med barneintervjuer) =  $O_2$  (Campbell, 1963). Det gjennomføres ustrukturert observasjon ved tre ulike anledninger for å samle data i ulike faser av gruppetilbudet. I tillegg intervjues 5 gruppeledere en gang midtveis i skoleåret (vedlegg 11).

#### **5.4.1 Anbefaling av prosjektet**

I forkant av arbeidet med å etablere kontakt ut mot aktuell målgruppe ble prosjektet anbefalt av Regional Etisk Komité for medisinsk forskning (vedlegg 3) og Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (vedlegg 2). At et forskningsprosjekt må passere slike godkjenningsinstanser har sitt utspring i de forskningsetiske retningslinjer, som også beskriver i hvilken grad barn har *særlig* krav på beskyttelse (NESH, 2005). Hill (2005) beskriver fordelene med disse ulike godkjenningsinstanser, og vektlegger deltaernes *rettigheter*, kontroll av *kvalitet* på forskningsprosjekter i tillegg til den mulighet disse instansene har til å påpeke svake områder i planleggingen.

#### **5.4.2 Utvalg**

##### **Barn:**

Utvalget som er representert i intervjudelen av studien (tabell 1), er 5 av de 9 barna som deltok i bydelens gruppetilbud i evalueringsperioden. Det er barn i alderen 8-12 år, 2 jenter og 3 gutter. Barna lever, som barn flest, i ulike familiestrukturer; med en eller begge foreldre/med eller uten fast samværsordning, og med eller uten ny partner for mor eller far. Det barna i utgangspunktet har til felles, er å ha en mor med psykiske vansker. De bor alle i samme bydel. Bydelen består av ulike typer boligstrøk; fra drabantbyområder til etablerte eneboligområder. De har tilhørighet til flere ulike skolekretser.

**Tabell 1 Barna**

| <b>"Navn"/alder</b> | <b>Bor med</b>        | <b>Samværsordning</b>              | <b>Mors vansker</b> | <b>Hvordan rekruttert</b>                |
|---------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------------------|
| Tina, 9 år          | Mor, far, lillesøster |                                    | Angst/depresjon     | Barne- og familietjenesten v/helsesøster |
| Hans, 9 år          | Mor, storesøster      | Kontakt med far – ikke fast avtale | Angst/depresjon     | Barne- og familietjenesten/forvaltning   |
| Erik, 10 år         | Far, stemor           | Kontakt med mor, time basis        | Schizofreni         | Barne- og familietjenesten v/helsesøster |
| Ida, 11 år          | Mor, lillebror        | Kontakt med far – ikke fast avtale | Angst/depresjon     | Barne- og familietjenesten v/helsesøster |
| Emil, 12 år         | Mor, storebror        | 50 – 50 avtale                     | Angst/depresjon     | Barne- og familietjenesten v/helsesøster |

Fire av de 9 barna som startet i gruppen uteble fra studien, selv om samtykke var innhentet fra dem alle. Dette har følgende forklaring:

- (i) *To av guttene – brødre på 11 og 13 år* ble rekruttert til gruppen helt i siste stund, uten at den ordinære prosessen der barna selv deltar og blir informert ble gjennomført – moren tok valget for dem. De fant seg ikke til rette og sluttet etter 1 måned. Dette skjedde før det ble aktuelt å intervju dem.
- (ii) *En jente på 10 år* – ville gjerne bli intervjuet ved oppstart, men dette kunne ikke gjennomføres siden samtykkeskrivet ikke var på plass på det tidspunkt. Hun hadde en ustabil tilstedeværelse i perioder, og dette vanskeliggjorde deltagelse i studien etter hvert, selv om samtykket var innhentet. Hun hadde i perioder store atferdsvansker i gruppen, og mot slutten ble et intervju uaktuelt på grunn av alvorlige endringer i omsorgssituasjon.
- (iii) *En gutt på 11 år* – denne gutten var også mye borte fra gruppen i perioder og dette vanskeliggjorde inkludering i studien. Han hadde også til tider en krevende atferd i gruppen.

Godkjente informasjonsskriv med samtykkeerklæring til barn og foreldre (vedlegg 4,5,7) ble distribuert via de ansvarlige for gruppetilbudet. Barna ble rekruttert inn i prosjektet i forbindelse med rekruttering til selve gruppetilbudet. Det var ikke mulig å etablere kontakt direkte med familiene på grunn av de konfidensielle forhold rundt foreldres sykdom og deltagerens anonymitet. Prosjektet var i så måte helt avhengig av et nært samarbeid med gruppeledere. Disse ble grundig informert om studien, og den rolle de måtte ha i arbeidet med å rekruttere deltagere til prosjektet. NSD (vedlegg 2)

var særskilt oppmerksom på det punkt at familiene tydelig måtte informeres om at deltagelse i prosjektet var *helt uavhengig* av deltagelse i gruppetilbudet, nettopp for å unngå en opplevelse av å bli presset til samtykke. Gruppelederne ble informert om betydningen av god foreldreinformasjon og frivillighetsprinsippet ble vektlagt som fundamentalt. Dette innebar formidling av informasjon til foreldre, og oppfølging/innhenting av samtykkeskriv. Seks av samtykkeskrivene ble innlevert raskt etter oppstart, mens de tre siste måtte etterspørres. Av de ni barn som innledningsvis deltok i gruppen, ble samtlige rekruttert til prosjektet. Når vi vet at mange forskningsprosjekter har slitt med å rekruttere barn og eller foreldre i forskning (Almvik og Ytterhus, 2004, Halså, 2008, Fjone, under arbeid) er oppslutningen overraskende god.

**Tabell 2 Gruppeledere**

| <b>Gruppe</b> | <b>Profesjon/erfaring år</b>              | <b>Erfaring i gruppen</b> | <b>Kompetanse – Barn av psykisk syke</b> |
|---------------|-------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------|
| Gruppe 1      | Sykepleier – 6 år<br>Psyk.spl – 11 år     | Fra høst - 05             | 2 videre utd.<br>Barn av psykisk syke    |
|               | Sykepleier – 13 år<br>Psyk.spl – 11 år    | Fra høst – 05             | 2 videre utd.<br>Barn av psykisk syke    |
| Gruppe 2      | Sykepleier – 16 år<br>Helsesøster – 9 år  | Fra høst - 07             | Ikke formell                             |
|               | Ergoterapeut – 5 år                       | Fra høst – 07             | Ikke formell                             |
|               | Sykepleier – 11 år<br>Helsesøster – 14 år | Fra høst – 07             | Ikke formell                             |

### **Gruppeledere:**

Utvalgets del bestående av 5 gruppeledere (tabell 2) representerer ulike yrkesprofesjoner; to helsesøstre, to psykiatriske sykepleiere, en ergoterapeut. De har ulik erfaring i forhold til gruppen; to har deltatt siden oppstart, og tre begynte dette skoleåret. Gruppelederne inndeles i to grupper ut i fra erfaringsgrunnlag. Gruppetilbudets samarbeid med Røde Kors medfører inntil 4 frivillige, tre kvinner og en mann. De deltar ukentlig, det er ingen utskiftning av disse 4 i løpet av skoleåret, men alle deltar ikke hver gang. I denne undersøkelsen er de ikke tiltenkt en deltagende rolle. Hovedfokus i evalueringen er rettet mot barna og de kommunalt ansatte. De profesjonelle har det faglige ansvar i gruppen. Det ble utarbeidet egne informasjonsskriv med samtykkeerklæring til gruppeledere (vedlegg 6,8). Alle fem gruppeledere samtykket i deltagelse i forhold til egen rolle i gruppen.

### **5.4.3 Det kvalitative forskningsintervju**

Kvale (2001) beskriver hvordan intervjuet er særskilt egnet når målet er å forstå hvordan mennesker forstår sin egen verden. Han beskriver videre hvordan forskningsinter-



vjuet er basert på hverdagssamtalen, men skiller seg ut på grunn av den faglige intensjon og rollefordeling. I denne studien innebærer det at intervjuerens rolle i forhold til barna skiller seg fra de andre gruppelederne, og betydningen av at dette blir tydeliggjort for barna. Dette muliggjør at barna i større grad vil dele ulike former for erfaring, uten å oppleve at de kritiserer de involverte. I forhold til at intervjueren også har helsefaglig bakgrunn, krever dette en bevissthet rundt egen rolle ved å ikke gå inn i en behandlerrolle. Intervjuer i forskningssammenheng kan ha ulik struktur og fremgangsmåte. Intervjuet benyttet i denne undersøkelsen kommer inn under det Kvale (2001) betegner som det halvstrukturerte livsverden intervju. Det blir definert *”som et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomener”* (Kvale, 2001: 21). Intervjuet legger til rette for en utvikling av *kunnskap* mellom den som intervjuer og den som deler av sine erfaringer.

Eide og Winger (2003) fremhever hvor godt intervjuet er egnet for å fange barns perspektiv, og hvordan de fleste forskere benytter det halvstrukturerte intervju når barn intervjues. I et slikt intervju er spørsmålene veiledende, man har en planlagt intervju guide der tema er satt opp i forhold til mulig rekkefølge og tilnærming av de ulike områder man ønsker å samle inn data på.

Barneintervjuene ble gjennomført i forbindelse med at barna var i sin ukentlige gruppesamling. Dette ble gjort for å ivareta det forskningsetiske krav om at barnet ble intervjuet i en setting der det kunne ivaretaes, dersom intervjuet på noe vis ville oppleves som belastende. I informasjonsskrivene ble det gitt anledning til å velge hjemmet som mulig sted for gjennomføring, da dette kunne representere en trygghetsfaktor for enkelte. Dette alternativet benyttet ingen av barna seg av. Eide og Winger (2003) understreker betydningen av å forberede barnet i forkant av intervjuet. Barna ble møtt før oppstart av intervjuene og fikk anledning til å informere og svare på spørsmål. Intervjueren deltok på gruppens fellesmåltider, oppstartsaktiviteten ved alle samlingene. Hensikten med dette var at barna skulle bli trygge på intervjuerens rolle og tilstedeværelse (Postholm, 2005:65). Gruppetiltaket var lokalisert i en fritidsklubb, og intervjuene ble gjennomført i et rom i tilknytning til basen for aktiviteter. Med unntak av de to første intervjuene, ble barna forberedt uken før, og gruppelederne minnet dem på dette i forbindelse med henting i bil den aktuelle dagen. Intervjuguiden (Vedlegg 9,10) var et sentralt hjelpemiddel i å sikre gjennomgang av alle tema. Det var imidlertid en bevisst strategi å starte med noe barnet sannsynligvis ville oppleve ukomplisert å snakke om. Intervjuene utviklet seg på ulikt vis, målet var å følge barnets fokus, og knytte dette til de ulike tema i intervjuguiden. I forbindelse med intervjuene ble det benyttet digitalt opptaksutstyr (diktafon). Barna fikk anledning til å bli kjent med denne, noen

ville høre seg selv. Filene ble overført til pc og transkribert så raskt som mulig etter gjennomført intervju for ivaretagelse av detaljer og kontekst i intervjusituasjonen. Intervjuene med gruppeledere (vedlegg 11) ble gjennomført i mars -08. De ble gjennomført i forbindelse med den ukentlige gruppesamling.

#### 5.4.4 Observasjon

Hensikten med systematisk ustrukturert observasjon i tillegg til intervju, er å fundamenterer evalueringen på et bredere grunnlag. Observasjonsdata vil kunne gi supplerende kunnskap på systemnivå; hvordan tiltaket konkret gjennomføres og hvordan barn og voksne inngår i samspill. Det er situasjoner og relasjoner som har vært i fokus ved observasjonsrundene. Hensikten er ikke å kople data omkring det spesifikke barn til materialet for øvrig. Observasjonsdata vil kunne gi betydelig kontekst informasjon i forhold til intervjuene med barn og voksne. Det er imidlertid viktig å understreke at data fra barneintervjuene representerer det materialet som er tillagt mest tyngde i dette prosjektet med hensyn på omfang, tidsbruk og ressurser.

Observasjon som metode i forhold til barn egner seg for å opparbeide kunnskap om det som skjer i relasjoner, interaksjon barn imellom og interaksjon mellom barn og voksne.

Observasjon vil metodisk sett, gi data som *beskriver* innhold i større grad enn data på mening/fortolkning (Tudge og Hogan, 2005:103).

Den som observerer kan innta ulike roller når metoden gjennomføres, etter de mål man har for data innsamlingen. Postholm (2005:65) beskriver hvordan rollene befinner seg langs et kontinuum fra fullstendig deltager til fullstendig observatør. Betydningen av at forskeren inntar en tydelig rolle som blir kjent for deltagerne beskrives som sentralt og dette ble forsøkt i varetatt ved gjentagende informasjon om masterstudentens rolle overfor barna. Et mål i mange observasjons situasjoner vil være å "være tilstede uten å forstyrre, eller gå inn i de pågående handlinger". I dette prosjektet var studentens rolle delvis deltagende observatør; hun ble en del av den sosiale setting i og med deltagelse ved oppstart i samlingene. De aktuelle observasjonsdagene var det hensiktssig å være i utkanten av aktivitetene. Dette gav større mulighet til å få oversikt over de ulike aktiviteter/relasjoner. Observasjonsskjema (vedlegg 12) ble benyttet som et hjelpemiddel for å systematisere observasjonsdata underveis.

## 5.5 Barn i forskning – etiske og metodiske refleksjoner

Forskningens mål om kunnskapsutvikling på barns erfaring handler ikke alene om oppnåelse av *”kunnskap om barn, men også om å søke kunnskap sammen med barn”* (Eide, Winger, 2003:17). I dette underkapittelet er hensikten å belyse ulike sider av barns deltagelse i forskningsprosessen.

### 5.5.1 Barnets rettigheter

Barns rettigheter er nedfelt fra ulike hold. Lovverket beskriver barns rettigheter og barnets rett til meningsytring nevnes blant annet som sentralt (Barneloven, lovdata.no). Alderson (2008) beskriver hvordan FNs barnekonvensjon endret barns rolle i forskningen ved å beskrive konvensjonen som såkalte *deltagelsesrettigheter*. Denne prosessen startet ved konvensjonens tilblivelse på slutten av 1980 tallet. De tre grunnleggende elementer i FNs konvensjon om barns rettigheter er barnets rett til å si sin mening, bli hørt og respektert i forhold som berører barnet, dvs. deltakelse (participation), beskyttelse av barnet (protection), og ivaretagelse av barnets behov (provision). Det som skiller konvensjonen fra annet lovverk, er hvor tydelig den er på barns rettigheter *uavhengig* av alder (FN-konv). Av konvensjonens 54 artikler, i tillegg til tilleggsprotokoller, er det særskilt artikkel 12, 13 og 31 som trekkes frem i forskningsetisk sammenheng (Alderson, 2008). Her blir barnets rett til ivaretagelse, vern og omsorg samtidig med retten til egne synspunkter i forhold som berører barnet understreket. Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora beskriver under punkt 12 barnets særskilte krav på beskyttelse, og videre at forskning på barns hverdag og levevilkår er et verdifullt bidrag (NESH, 2005).

På grunnlag av disse rettigheter som beskriver barns posisjon i forhold til respekt, meningsytring og deltagelse, vil det å inkludere barn i forskning som berører deres hverdagsliv være fundamentert både juridisk, og forskningsetisk (Eide, Winger, 2003:25).

### 5.5.2 Informasjon og samtykke

Punkt 12 i de forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2005) beskriver barnets rett for alderstilpasset informasjon i tillegg til frivillighetsprinsippet. Det er tydelig beskrevet at barnets egen aksept må innhentes fra de selv kan uttrykke den. Dilemmaet rundt barns sårbarhet i forhold til autoriteter og konsekvenser av samtykke blir inkludert. Halvorsen (Artikkelserie: NEM, NENT, NESH 1999), beskriver hvordan juridiske kilder ikke gir entydige svar vedrørende barnets status, og at det ofte henvises til skjønn. Hun understreker videre at selv om lovverket

ofte forholder seg til en 12 års aldersgrense, holder dette ikke mål i forhold til krav om informasjon og samtykke. Det å følge barnets utvikling og modenhet, og i hvert tilfelle vurdere hva barnet kan forstå og forholde seg til må være retningsgivende foran en nedre aldersgrense. Hun sier *normaltilfellet* er at både barn og foreldre får informasjon og samtykker etter sine forutsetninger, og at medbestemmelsesretten må øke med barnets alder og modenhet. Alderson (2008) understreker den positive konsekvens av god informasjon til barn. Hun mener dette forebygger faren for å betrakte dem som umodne og inkompetente og forebygger med det en negativ ”barnsliggjøring”. Roberts (2008) beskriver hvorfor alderstilpassede informasjonsskriv kan bidra til at barnet opplever seg selv som delaktige i forskningen; det skaper åpenhet og forståelse og bidrar til at barnet ikke bare blir gjenstand som *objekter* for forskning.

I utarbeidelsen av informasjonsskriv/samtykkeerklæring for barna, var det opprinnelig ønskelig at *også de barna som ønsket det* skulle få mulighet til å gi et *skriftlig* samtykke. Dette ble akseptert av den aktuelle regionale etiske forskningskomite. Hensynet ble imidlertid oppfattet som problematisk av NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste). NSD mente et skriftlig samtykke kunne oppfattes som for krevende eller for forpliktende i forhold til å kunne trekke seg. Man anbefalte kun muntlig samtykke fra barnet. Dette ble konkret løst ved at samtykkeskriv til barna ble utelatt. Denne situasjonen illustrerer hvor komplisert barn og samtykke problematikken kan være, og at ulike godkjenningsinstanser kommer med ulike svar avhengig av instansens fokus og mandat. Felles er at barnets sårbarhet til enhver tid må vurderes og veie tyngst. Retningslinjer for utførelse av informasjonsskriv til både foreldre og barn ble nøye etterfulgt.

### 5.5.3 Forskerkompetanse i møte med barnet

Når en spesifikk barnegruppe blir valgt ut og deler av sin erfaring og opplevelse kreves god ivaretagelse av barnet. En av de mest sentrale utfordringer i dette møte vil være å ”*ivareta barnets individuelle integritet, og dermed styrke barnets identitet og selvfølelse*” (Eide og Winger: 43). Den etiske konsekvens av en slik utvelging er en synliggjøring for barnet selv, og alle rundt, at de tilhører en *identifiserbar kategori*. Dette kan være identitets skapende men også stigmatiserende. Faren for å stigmatisere vil være størst ved sårbare, utsatte barn, tilhørende marginale grupper. Dette ble en aktuell refleksjon i denne studien. Ville deltagelse i studien øke den eventuelle grad av stigmatiserende følelse? Det å bli hørt og respektert som en sentral deltager kan styrke et barns positive selvfølelse slik Eide og Winger fremhever. Møte med barna i dette prosjektet bidro forhåpentligvis til en slik positiv konsekvens. Westcott og Littleton (2005) viser til eksempler fra informanter som *ikke* har opplevd å føle seg sett i situa-

sjonen, og igjen hvordan dette kan bli et metodisk problem med tanke på kvaliteten av de data man innhenter. De understreker behovet for å opparbeide tillit til informantene i intervjusituasjonen. Den som intervjuer må ha grunnleggende kommunikasjonsferdigheter som for eksempel det å skape trygghet. Kvernmo (2005) vektlegger intervjuerens kommunikasjonsferdigheter, og hvordan dette kan innvirke på reliabiliteten i forhold til om man faktisk får svar på det man søker svar på. Hun vektlegger intervjuerens evne til å skape tillit, vise anerkjennende oppmerksomhet, beherske samtaleteknikk og språkbruk.

I møte med barna ble det på ulike måter lagt vekt på dette, som eksempel:

Ved å delta i måltidet ved oppstart av gruppesamlingen, var målet å skape en trygg atmosfære; det gav intervjueren anledning til å opprette kontakt og forberede det aktuelle barnet på intervjuavtalen. Barnet fikk se intervjurommet og bestemme egen plassering. Intervjueren satt bevisst ikke rett ovenfor, men på skrå, da dette oppleves mindre krevende for barnet sammenliknet med direkte blikkontakt. Deler fra informasjonskrivet ble gjentatt. Identitetsmarkører barnet innledningsvis fortalte om (søsken, venner, interesser, aktiviteter i gruppen, ulike detaljer i barnets hverdag) ble bevisst benyttet utover i samtalen. Dette er en konkret måte å anerkjenne det spesifikke barnet. I samtalen ble det lagt stor vekt på å anerkjenne barnets bidrag, unngå vanskelige spørsmål som krevde *vurderinger*, men vektlegge spørsmål som krevde *beskrivelser*, barnas alder og modenhet tatt i betraktning. Man forsøkte å tilpasse hvert enkelt intervju etter barnets alder og modning ved å for eksempel ta små pauser, fokusere på noe annet, spise litt frukt eller korte ned/stille færre utdypende spørsmål hvis de ble utålmodige. Innledningsvis var fokus ”enkle tema”, slik at barnet ble rolig i forhold til eventuell prestasjon. Ved behov for utdyping av et svar, ble spørsmålet reformulert, slik at barnet ikke tolket at det ”svarte feil”. Dersom barnet signaliserte vansker med å svare, ble det benyttet metodiske hjelpere, målet var å anerkjenne barnet ved å sette ord på at *”dette kan det være vanskelig å snakke om... og noen barn kan oppleve det slik, andre slik... vil du prøve å fortelle meg hva du gjør eller tenker når du...”*.

Et gjennomgående mål i intervjusituasjonen var å være sensitiv overfor barnets signaler; hvis det ble stille, ble utålmodig, viste glede eller spontanitet, for så å anerkjenne og besvare dette.

## 5.6 Analysemetode

Den kvalitative analyse kan ikke betraktes som en *egen* prosess. Prosessen starter med forskerens første møte med litteraturgrunnlag eller dokumenter, det første intervju, det

første møte med forskningsdeltagerne eller den første dag med observasjon (Postholm, 2005). Det er med andre ord en kontinuerlig prosess mellom datainnsamling og data-analyse - en refleksjon som har fulgt arbeidet også i denne studien.

Malterud (2004) påpeker hvordan en "veldokumentert og systematisk" analyse bidrar til å kvalitetssikre den vitenskapelige tilnærmingen, ved at *andre* enn forskeren selv kan følge forskningsprosessen. Som nevnt i kapittel 5.3, er det valgt en deskriptiv tilnærming for analyse arbeidet i dette evalueringsprosjektet, der det fortolkende element vil inkluderes i forhold til studiens foreliggende empiri og teori. Giorgis (2000, 2) fenomenologiske analyse representerer den deskriptive tilnærming. Malterud (2003) beskriver denne analyse metoden som *systematisk tekstkondensering*, og benytter de ulike trinn i analyseprosessen i en modifisert form, noe denne studiens analyse tar utgangspunkt i.

Etter en transkribering av alle 15 intervjuer ble analysematerialet inndelt i to hovedområder: barnas kunnskap og det voksne blikk på gruppen – der det sistnevnte utgjør en mindre del av selve datamaterialet. Det voksne perspektiv kan betraktes som et bakgrunnsteppe for materialet for øvrig – der hovedvekten på barnas kunnskap er det sentrale.

Analysens to-inndeling:

- (i) *barn*; intervjuer med barna ved oppstart og ved gruppens slutt
- (ii) *voksne*; intervjuer med gruppeledere i tillegg til data fra observasjonsrundene.

En *utvikling av kategorier* har sitt utgangspunkt i selve intervjuguiden, men dette arbeidet fortsetter i flere omganger ved gjennomlesing av hele det ferdig transkriberte materialet. Den systematiske inndelingen av de ulike meningsbærende enheter fra teksten utgjorde *kodingsprosessen*. Dette ble konkret utført manuelt ved gjennomlesing og påfølgende fargekoding, der hver farge utgjorde en hovedkategori. Hensikten med disse hovedkategoriene var å samle *felles meningsinnhold*. På dette trinn foregikk det som Malterud (2003) også beskriver, en utvelging, der man inkluderer de deler av tekst som på en eller annen måte bærer med seg kunnskap. Det neste trinn ble utført digitalt: ved hjelp av de fargekodete transkriberte intervjuer, ble et nytt dokument etablert: kodete utsagn ble samlet i sine respektive kategorier/underkategorier etter *klipp og lim metoden*. Betydningen av å til enhver tid ha tilgang til en komplett versjon av materialet, som verken var kodet eller dekontekstualisert viste seg å være avgjørende; Det å kunne gå tilbake i råmaterialet for å vurdere hvilken sammenheng et utsagn hørte hjemme, hvilke spørsmål som hadde ledet til hva – ble en stadig tilbakevendende handling i analysen og formidlingsprosessen til tekst.

I analysen ble det videre sentralt å belyse barn og voksnes erfaringer, opplevelser eller refleksjoner så nært opp til deres egne beskrivelser som mulig. Et parallelt mål var å sammenfatte innhold, der fellestrekk eller enkeltopplevelser fikk sin plass – i den hensikt å belyse ulike sider av prosjektets forskningsspørsmål.

Malterud inkluderer betydningen av å vurdere analysens resultater mot eksisterende teori/empiri. Studiens analysearbeid foregikk på to plan; den deskriptive analysen av innsamlet data som *beskriver* gruppe tilbudet til denne barnegruppen ut i fra de ulike kilder (barna, gruppeledere, observasjon, dokumenter/målsetting). Den andre del av analysearbeidet foregikk på et mer sammenlignende og fortolkende plan: Her ble barnas erfaringer sammenlignet med hva andre studier beskriver omkring barn med lignende erfaringer og hverdagsliv. De begrep og fenomener beskrevet i studiens teoretiske forankring dannet utgangspunkt for en forståelse og meningsdannelse av de funn som fremkom i analysearbeidet – og hensikten med det var å bidra til at tolkningene ble synliggjort i en større sammenheng.

I presentasjonen av analyse arbeidet ble følgende mønster forsøkt fulgt: deskriptivt formidling av funn, der fellestrekk eller enkeltindivid løftes frem – sammenligne mot foreliggende empiri for så å: – fortolke mot oppgavens teoretiske forankring der enkelte fenomener løftes frem.

Voksen intervjuer og observasjonsdata ble analysert etter de samme prinsipper som barneintervjuene. Data fra de transkriberte voksenintervjuer forelå i en mer strukturert form, og dette forenklet sammenslåing av de meningsbærende enheter.

## 5.7 Metodekritikk - validitet og reliabilitet

Målet for enhver forskningsstudie er kunnskapsutvikling. Målet for en evaluering som denne er å se hvordan tiltaket gjennomføres og oppleves ut i fra det målsetningsgrunnlag som ligger til grunn. I denne studien forsøkes det å forene både kunnskapsutvikling, prosess og resultat. Å validere er det samme som å til enhver tid stille seg reflekterende spørsmål om hvor *gyldig* kunnskap er; *hvordan* er den oppnådd, under *hvilke forhold* og *hva* den egentlig kan si noe om (Malterud, 2003). Det sentrale spørsmål i forhold til en studies validitet, er om de metodiske valg som ligger til grunn faktisk undersøker det man har til intensjon å undersøke. Rapportens kapittel 5 beskriver de metodiske valg og gir et grunnlag til å belyse studiens validitet, sammen med studiens analyseresultater. Betydningen av at barnet opplever deltagelse i en studie som me-

ningsfull er avgjørende, og innvirker på hvordan barnet presterer og dermed de data man får (Westcott og Littleton, 2005). For å ivareta dette ble en utførelse av et tydelig og enkelt informasjonsskriv til barn og foreldre helt sentralt. Det å vektlegge informasjon som sikret barnas forståelse og en opplevelse av mening, ble viktige utfordringer forsøkt ivaretatt underveis i hele prosessen.

Det overnevnte er alle sentrale aspekter i møte med en enhver voksen deltager i en studie, men i og med den voksnes kognitive utgangspunkt, og i dette tilfellet de ansattes *ønske* om gjennomføring av en evalueringsundersøkelse, var deres kontekst og behov annerledes i denne studien.

Reliabilitet handler om hvor presise, korrekte eller troverdige en studies funn er, med andre ord, *funnenes konsistens* (Kvale, 2002). Intervjuerens evne til å forholde seg tilnærmet likt, samtidig tilpasset den relasjon som utvikler seg i situasjonen, styrker reliabiliteten. Analysen viser at enkelte deltagere er mer informasjonsrike enn andre med det resultat at deres utsagn oftere siteres. Å synliggjøre forskningsprosessen, vise hvordan de ulike trinn og prosedyrer kan lede frem til resultater, bidrar til å gi funn troverdighet (Malterud, 2003). I forhold til analysens reliabilitet vil flere faktorer være gjeldende; når en person koder og analyserer et materialet vil det i seg selv være en utfordring i forhold til analysens reliabilitet. Flere tolkere, og flere kodere vil kunne bidra til mindre grad av partisk subjektivitet (Kvale, 2001). Dette var ikke mulig å gjennomføre i denne studien. Å kunne gi en redegjørelse, og mulighet for innsyn i de prosedyrer som benyttes i analysen, styrker reliabiliteten. Dette er beskrevet i Giorgis fenomenologiske analyse (Kvale, 2001). Innsyn i alle deler av analysens kodingssystemer og kategorier av meningsbærende utsagn er fullt mulig, da dette materialet foreligger i en systematisk utarbeidet versjon. Både gyldighet og nøyaktighet er forsøkt ivaretatt og konkret vist i dette kapittelet, samt gjennom hele analyse presentasjonen.

I forhold til spørsmålet om muligheten for generaliserbarhet av funn innen en kvalitativ studie, beskriver Kvale (2002:161) en vektlegging av *”kunnskapens mangfold og kontekstavhengighet”* i motsetning til søken etter *universell kunnskap*. Denne forståelsen vil være gjeldende for denne studien med et utvalg bestående av 5 barn og 5 voksne. Intensjonen er å beskrive erfaringene gjort i *denne* gruppen, i *sin* kontekst. Barna i studien representerer seg selv med sin opplevelse av gruppetilbudet og med sine opplevelser i sin hverdag. Kvale (2002:161) beskriver videre hvordan en analytisk generalisering medfører en vurdering av *”i hvilken grad funn fra en studie kan brukes som rettleiding for hva som kan komme til å skje i en annen situasjon”*. I forhold til evalueringsprosjektet vil dette være en ønsket intensjon; at kommunen vil ha mulighet til å



bruke den kunnskap som er opparbeidet og bruke det som en del av et beslutningsgrunnlag for videre arbeid med slike gruppetilbud.

Denne evalueringsstudiens design og deskriptive metodiske tilnærming er valgt med hensyn på de forskningsspørsmål som er stilt. Målet er å *beskrive* det eksisterende gruppetilbud ut i fra barna og de ansattes erfaring og opplevelser, for så å belyse i hvilken grad dette er sammenfallende med målsettingsgrunnlaget og foreliggende teori og empiri på området. En faktor som kan ha svekket ”før – etter” designet vedrørende barnas opplevelse av deltagelse var tidsintervallet mellom de to intervjurundene. Tidsintervallet mellom 1. og 2. runde av barneintervjuene skulle etter planen være 6-8 måneder. Forsinkelsen i oppstart fra kommunens side gav en reduksjon på 2 måneder. Barna fikk med andre ord en kortere periode som erfaringsgrunnlag. Dette resulterte i et mulig svakere metodisk grunnlag i forhold til å beskrive en eventuell endringsprosess. Diskusjon av studiens funn i forhold til metode vil gjennomføres i kapittel 7.

Barnas rekruttering i evalueringsprosjektet tok utgangspunkt i deres deltagelse i gruppen og dette la premisser for utvalget. Flere av familiene er allerede mottagere av hjelpeapparatets tilbud. De konsekvenser eventuell sosial ulikhet har i forhold til de funn som fremkommer vil på grunn av studiens omfang, ikke utgjøre en sentral del i analysen, men belyses ved enkelte funn.



## Kap. 6 Analyse – beskrivelse og tolkning

Rapportens analysekapittel består av 2 deler. Den delen første utgjør studiens sentrale fokus med det mest betydelige datamateriale som utgangspunkt – barnets kunnskap. For å synliggjøre studiens før – etter design, vil funn fra *sammenfallende kategorier ved oppstart og slutt* av skoleåret presenteres fortløpende i samme underkapittel.

Del to består av et mindre omfattende datamateriale. Denne delen utgjør det voksne blikk på gruppen og kan i denne sammenheng fungere som et bakgrunnstykke for analysen forøvrig. I del to er gruppeledernes beskrivelse av sin rolle og deres syn på det målrettede arbeid det primære fokus. Studiens observasjonsdata vil bidra som utfyllende kontekst informasjon.

I analysen blir barnas erfaringer og opplevelser systematisert og presentert ut i fra kategorier som samler de meningsbærende utsagn – en rekonstruksjon av en virkelighet barna har delt. Studiens deskriptive tilnærming styrer analysens fremstilling. De sitater som benyttes er ment å bidra til å synliggjøre felles trekk ved gruppen eller kontraster og ytterpunkter representert ved det enkelte individ. Funn som fremkommer vil ses i lys av studiens teoretiske og empiriske forankring. Dette vil bidra til å gi studiens funn mening, forståelse og sammenheng. I kapittel 7 vil sammenhengen mellom de ulike deler av analysen diskuteres ut i fra gruppetilbudets målsettingsgrunnlag og i lys av evalueringens prosess og resultatperspektiv.

## DEL 1 BARNAS KUNNSKAP

### 6.1 Barnas hverdagserfaringer

Et av målene i gruppens målsetningsgrunnlag er at gruppen skal fungere som et støtte tilbud, der barna blir sett. Hensikten med denne kategorien er å beskrive i hvilken grad barna bor i et støttende hjemmemiljø der det er rom for å være barn, eller i hvilken grad ansvar hviler på dem.

Med bakgrunn i den kunnskap vi har om barns behov i relasjon med de nære omsorgspersoner, vil hjemmet representere den mest sentrale arena for barnet i så måte. Om-

sorgspersoner må kunne *engasjere seg følelsesmessig*, på en *positiv måte*, og *være tilstede* i samspillet (Drugli, 2004). I tillegg til den kunnskap som foreligger rundt de risiko og beskyttelsesfaktorer beskrevet i kapittel 4, vil barnas erfaringer i denne sammenheng kunne bidra til å belyse sider av et hverdagsliv til barna i *dette* gruppetilbudet. Bronfenbrenners (1994, 2005) systemiske utviklingsteori tar utgangspunkt i hvordan barnets identitet og personlighet avhenger av påvirkning, samspill og støtte representert ved de ulike nettverksstrukturer. Alle barna fortalte, på ulike måter, om ”en vanelig dag” fra de stod opp til de la seg og kom på denne måten inn på ulike sider av sitt hverdagsliv ved oppstart og mot slutten av gruppedeltagelsen.

### 6.1.1 Hverdagens rutiner og struktur

#### ***Ved oppstart:***

Hvor mye ansvar barna har i forhold til det å *starte dagen* varierer betraktelig. Ida på 10 år forteller hvordan hun har det på morgenen:

*”Jeg har vekkerklokke som jeg ønsket meg av mormor... mamma står opp etter meg, jeg ordner bøkene mine og matpakke... så sier jeg ha det til mamma og lillebror... så tar jeg med meg nøkkel”.*

Det virket som om dette var en helt selvfølgelig situasjon å fortelle om. Hun har sin struktur, full kontroll og tar ansvar i denne situasjonen – tilsynelatende uten mammaens delaktighet. Lier (2001) beskriver hvordan barns normale sensitivitet og oppmerksomhet på stemninger i sitt miljø forsterkes i familier der barn lever med psykisk syke foreldre og hvordan de kan føle ansvar og unngå å belaste den syke forelder med egne problemer.

Tinas (9 år) beskrivelser tyder også på mye ansvar, men morens delaktighet fremkommer:

*”Mora mi hadde mobilen si på sånn derre pipelyd og hun er så trøtt og hun lå i senga men hun sov ikke... så... mamma sa bare at e måtte skynde meg opp når æ måtte gå...”.*

Flere av de andre barna beskriver foreldres involvering i forhold til vekking, felles frokost og hjelp med klær og utstyr. I forhold til ansvar for praktiske oppgaver og struktur i hverdagen varierer dette. For de fleste tyder ikke beskrivelsene på påfallende store praktiske oppgaver; de fortalte at de hjalp til med rydding av eget rom, støvsugning/oppvask i varierende grad. Enkeltes beskrivelser tyder på mye ansvar for småsøsken. Det som ellers fremkom i intervjuene var at barna ble ivaretatt i forhold til at *noen var der*. Dette er funn som beskriver en fysisk tilstedeværelse i denne sammenheng. Eriks hverdagsbeskrivelser var preget av mer forutsigbarhet og struktur sam-

menlignet med flere av de andre. Han er den eneste som ikke bor med sin syke mor (se tabell 5.4.2).

Barna hadde ulike beskrivelser av kvelds/legge rutiner. To av barna beskrev sin god – natt situasjon på følgende måte:

Ida på 10 år sier det slik: *”jeg bruker å bare gjøre det selv”*.

Hans på 9 år har en litt annerledes beskrivelse: *”jeg pusser tennene selv... men... mamma gir meg en kos når jeg går til sengs”*. Han forteller at moren følger ham på badet først.

Uten at dette legger grunnlag for å trekke konklusjoner, belyser det ulike sider av en samspillsituasjon; Hans beskriver en tilstedeværelse som inneholder både en fysisk og en emosjonell dimensjon; moren deltok i handlingene og beskrivelsen omhandler nærhet. Beskrivelsene inkluderer rutiner og struktur. Foreldres emosjonelle tilstedeværelse og engasjement vil være avgjørende for et barns behov for bekreftelse og anerkjennelse. Drugli (2004), med referanse til Bronfenbrenner, beskriver hvordan barnets egne relasjoner befinner seg på mikronivå. Disse relasjonene må bestå av ulike kvaliteter; de må vedvare over tid – foregå i et varmt, aksepterende klima og muliggjøre positiv modellering. Dette kan knyttes til Bronfenbrenners (2005) begrep *proximal processes* – *kjerneprosesser*- de prosesser som utgjør drivkraften i menneskelig utvikling. For å synliggjøre en dimensjon i en slik kjerne prosess, kan avslutningen på dagen, der barn har mulighet til å dele tanker, opplevelser, få bekreftelse og anerkjennelse i en forutsigbar, vedvarende samspills situasjon være et eksempel.

Barna fortalte om hvordan de feiret bursdagene sine. Fire av barna kan beskrive dette detaljert. Dette er et funn som kan knyttes til foreldres evne i forhold til planlegging og deres engasjement.

### ***Hverdagsbeskrivelser ved avslutning av gruppetilbudet:***

I forhold til *endringer* i barnas hverdagsbeskrivelser ved andre intervju runde sammenlignet med 1 runde, er de sentrert rundt følgende forhold: Tre av barna beskriver endringer knyttet til *mer struktur* i form av flere rutiner eller tilstedeværelse av mor ved oppstart av dagen. De samme barna beskriver endring knyttet til at mødrene nå deltar i arbeidsliv/utdanning. Tre av barna beskriver endringer knyttet til foreldrerelasjonen: Disse beskrivelsene omhandler bekymring over foreldres krangling, endring i samværsordning med far og en fars giftemål.

Barna snakker om trivsel/skolehverdag; deres beskrivelser er ulike i forhold til hvor detaljert eller utdypende de er. Det er imidlertid ikke holdepunkter i materialet som tyder på mistrivsel, eller kompliserte forhold rundt skolesituasjonen for noen av barna. De forteller om hva som er gøy, eller kjedelig og hvem de er sammen med.

### 6.1.2 Deltagelse i fritidsaktiviteter

#### ***Ved oppstart:***

Å samle data på dette området er sentralt i forhold til å vurdere den del av målsettingsgrunnlaget som omhandler det å gi barn kulturelle opplevelser på ulike plan. Prosjektbeskrivelsen (se kap.2) beskriver hvordan denne barnegruppen er mer utsatt for å bo i en økonomisk, så vel som sosial og kulturell fattigdom. I hvilken grad er dette gjeldende for disse barna i sin hverdag ved oppstart av gruppetilbudet? Dette bidrar til å muliggjøre en evaluering av denne målsetningens gyldighet for barna i gruppen – dette året.

4 av barna deltar ikke i noen form for fritidsaktiviteter, mens en er aktiv i organisert fotballtrening ved oppstart. De samme 4 barna beskriver aktiviteter de tidligere har vært med på, hvorfor de sluttet, eller aktiviteter de ønsker å delta i. Ida på 10 år har mange tanker for fritiden sin og beskriver det slik:

*”Jeg skal begynne på ridning kanskje... jeg har gått på det før... bare noen ganger da... jeg har vært med på håndball, så tenkte jeg å være med på korps på trommer, men så ville jeg ikke...”.*

Hans og Emil forteller om hva de pleier å gjøre sammen med sin støttekontakt. I forhold til fritidsaktiviteter sier Hans det slik:

*”Nei, jeg er bare på det her... jeg slutta på fotball, jeg syns det var så kjedelig...”.*

Det faktum at de *ikke* er med på andre aktiviteter i fritiden er ikke helt i samsvar med det generelle nivå av fritidsaktiviteter for denne aldersgruppen. Tall fra SSB (Statistisk Sentral Byrå, 2007) viser at barn i denne alderen har høy deltagelse i fritidsaktiviteter med jevnaldrende, barn under 12 år utgjør den største gruppen. I forhold til idretts aktiviteter alene, deltar 70 % av alle barn i organisert idrett i løpet av oppveksten. (Strandbu og Bakken, 2007).

#### ***Deltagelse i fritidsaktiviteter ved avslutning:***

Endringen består i at ytterligere to barn nå deltar i andre fritidsaktiviteter sammenlignet med 1.runde. Dette er to av de tre barna som beskriver endringer i forhold til mors deltagelse i arbeidsliv/utdanning ved andre runde. De beskriver erfaringer knyttet til

dette; enkelte beskriver ønsker om flere aktiviteter, og positive erfaringer rundt det de deltar i. Tina sier det slik:

*”Det er jo ridning... det gleder jeg meg skikkelig til, for det liker jeg...”*

Emil har hatt flere støttekontakter over lengre tid og venter på en ny nå. Han er ikke med på andre fritidsaktiviteter og han beskriver det slik:

*”Jeg har alltid fått en ny en... spørres jo om en blir godt kjent og sånn da...”*

Betydningen av å delta i fritidsaktiviteter kan knyttes til Bronfenbrenner (1994, 2005) ved at det utgjør en del av barnets mikrosystem; på dette nivået deltar barnet i interaksjoner ansikt til ansikt – de påvirker selv, og blir påvirket i disse relasjonene. Bronfenbrenner viser hvordan tre faktorer muliggjør vitenskapelig vurdering på mikronivå; barnets aktiviteter/handlinger, barnets rolle og barnets relasjoner. Emils utsagn tyder på lang erfaring med støttekontakter, samtidig med en ambivalens i forhold til utfall. Tinas erfaring er knyttet til positiv glede og forventning. Disse ulike erfaringene belyser barns ulike roller og relasjoner i et mikrosystem.

Almvik og Ytterhus (2004) henviser til hvilke faktorer som bidrar til en hverdag med *flyt og kontinuitet* for barn med psykisk syke foreldre, der en opprettholdelse av sosiale nettverk rundt barnet vektlegges som særskilt avgjørende. Barns deltagelse i fritidsaktiviteter representerer en viktig arena i deres sosiale nettverk. Det at to av barna allerede har etablert et støttekontaktsystem kan tyde på et ønske fra foreldrene sin side (eller hjelpeapparatet) om støtte til å ivareta barnets behov på dette området. Dette er også et funn som kan knyttes til den eventuelle sosiale ulikhet innad i barnegruppen. Halsa (2008) beskriver følgende i forhold til mødre med psykisk sykdom; de ønsker å gi barna en trygg oppvekst, men beskriver samtidig en tilkortkommenhet som i denne sammenheng kan forklares med at det å følge opp barn med skole og fritidsaktiviteter krever tid, krefter og engasjement. Flere (Skefving 2005, Almvik og Ytterhus 2004) omtaler fritidsaktiviteter som en beskyttelsesfaktor, da dette sammen med andre faktorer kan bidra til et positivt selvbylde, en forutsigbar og ordnet hverdag. Kveller (2007) beskriver foreldrenes evne til å være del av det ordinære samfunn som en av flere vurderingsfaktorer rundt barns oppvekstvilkår der barn lever sammen med psykisk syke foreldre. Barnets deltagelse i en fritidsaktivitet kan være et eksempel på familiens evne til å være del av det ordinære samfunn.

### 6.1.3 Barnas kontakt med storfamilien

#### **Ved oppstart:**

Støtte rundt familien i form av opprettholdelse av familiens sosiale nettverk beskrives som en betydelig beskyttelsesfaktor der barn vokser opp med psykisk syke foreldre: (Skerfving, 2005, Singleton, 2007, Kvello, 2007, Aldridge, 2003, Almvik og Ytterhus, 2004). Hvordan beskrev barna i gruppetilbudet dette forholdet i sitt hverdagsliv? Alle barna bortsett fra Emil forteller om kontakt med storfamilien. Beskrivelsene varierte, fra tilsynelatende mye kontakt hos enkelte, til merkbart sparsomt med kontakt hos andre. Ida på 10 år beskriver det slik:

*”hun (mamma) er syk nå altså... og at det blir vanskelig for mamma å få hjelp til å passe på lillebror... så han bruker å ligge over til tante... til fetterne sine, og da får han noen å leke med... også mormor og morfar passer han noen ganger på dagen...”.*

I denne beskrivelsen fremkommer det et støtte behov i familien, og ikke minst at denne finnes i nettverket. Ida viser stor innsikt i hva mammaen trenger, hva lillebroren trenger men ingen beskrivelse av hva hun selv ønsker. Glistrup (2006) beskriver dette fenomenet; nettopp denne bekymring og ansvarsfølelse mange av disse barna viser. De er involverte og viser omsorg for den syke forelder – en trekk som gjenkjennes hos Ida. Betydningen av at noen kan trå støttende til er også beskrevet av Almvik og Ytterhus (2004); deres funn beskriver hvordan den emosjonelle og praktiske støtten fra betydningsfulle familiemedlemmer fungerer som beskyttelsesfaktorer rundt barnet og familien.

Erik er 10 år, han forteller om sin samværsordning med moren der mormoren har en sentral rolle. Han har kun samvær på timebasis med sin alvorlig psykisk syke mor (se tabell 1, kapittel 5.4.2):

*”Jeg er ikke med mamma hele tida i helgen, jeg ligger ikke over... men bestemor... mamma bruke å dra til henne, det er moren, og da bruker jeg å ligge over til henne...”.*

I dette tilfellet er hele samværsordningen basert på støtte fra annen familie, Erik overnatter bare med mammaen *dersom* hun er sammen med sin mor. Dette er et eksempel på hvor avgjørende rolle betydningsfulle familiemedlemmer kan ha. Kvello (2007) beskriver ulike høyrisikofaktorer i forhold til barn av moderat til alvorlig psykisk syke foreldre. To av disse faktorene er i) at foreldrene ikke makter å ivareta barnets behov for trygghet og beskyttelse og ii) at foreldrene lider av psykoser. Beskrivelsene tyder på at andre familiemedlemmer eller fagpersoner rundt familien har tatt et ansvar og utarbeidet en samværsavtale som ivaretar Eriks behov ut i fra de høyrisikofaktorer som er til stede.



### ***Barnas kontakt med storfamilien ved avslutning:***

Det fremkommer ingen store endringer i kontakt med storfamilien ved 2.intervju runde. Supplerende data i forhold til Emil viser at han er mye sammen med sin mormor om sommeren.

## **6.2 Forventninger og tanker rundt gruppedeltagelse**

Forskningsspørsmål 1 (kap.1.2) fokuserer på barnas tanker og forventning rundt gruppedeltagelse. Spørsmål det var ønskelig å belyse var i hvilken grad *de selv* hadde vært delaktige i avgjørelsen om å bli med i gruppen, og hvilke tanker de hadde rundt dette. Et annet sentralt område det var ønskelig å få data på var i hvilken grad de visste *hvorfor* de skulle delta i dette gruppetilbudet. Dette ble inkludert i forhold til å belyse deres forståelse av gruppedeltagelse. Barna blir spurt om hvorfor de er med i gruppen også ved 2. runde. Før og etter dataene på dette området vil presenteres under 6.2.2.

### **6.2.1 "Er det artig... hva gjør man der egentlig" – tanker rundt det å skulle delta**

Tina på 9 år forteller at det var mammaen som introduserte forslaget om å delta ganske lenge før selve oppstarten. Hennes sitat i overskriften tyder på en spørrende holdning og hun sier:

*"Ja i starten var jeg litt skeptisk... så begynte jeg å glemme det... for det tok så lang tid... liksom men så begynte jeg å mase på mamma... når er det det begynner egentlig... du sa du var skeptisk... hva tenkte du på da? Hva gjør man der.. mmm... er det artig, hva gjør man der egentlig..."*

I forhold til hva hun tenkte om å skulle dra i dag: *"Jeg var litt spent på hva som skulle skje... Jeg gleda meg og var litt spent..."*.

Flere av barna deler denne ambivalensen ved oppstart. Ida sier dette i forhold til om hun gledet seg til i dag:

*"Jeg gleda meg jo sånn som jeg bruker å gjøre... ikke sånn "å nå skal æ på gruppe!" (entusiasme), men liksom; i dag skal jeg på gruppe". (mer moderat)*

Hans på 9 år forteller at moren introduserte tiltaket og sier dette om sine tanker rundt oppstart:

*"Jeg ville... hun sa sånn artige ting som skulle skje... så det var mamma som spurte om du skulle være med da... så sa jeg ja...". I*

forhold til hvordan han syntes det var første gangen: ”*Jeg syntes det var litt passe...*”.

Han forteller ellers at han gledet seg til å komme denne dagen.

Alle barna forteller hvordan foreldrene har introdusert gruppetilbudet. Samtlige av barna snakker på en måte som indikerer at de hadde *blitt tatt med på avgjørelsen* om deltagelse.

### **6.2.2 Å forklare sin gruppedeltagelse**

#### ***Ved oppstart:***

På spørsmål om de kan forklare *hvorfor* de er med i gruppen har alle svar på dette bortsett en. 4 av barna knytter sin gruppedeltagelse til mors psykiske problemer. De bruker ord som *syk*, *sliten*, *dårlig* eller *angst* når de beskriver dette:

Tina forklarer det slik:

*”ja, moren min er jo litt slik at hun har litt angst... også er hun litt sliten”*

Ida sier dette:

*”at, det er fordi mamma blir sliten om dagene... og at... fordi at... fordi hun er syk nå altså”.*

Det at fire av de fem barna har ord som forklarer, tyder på at de er informert, forberedt og har en forventning om hvorfor de skal være i denne gruppen.

Barn med psykisk syke foreldre ønsker mer informasjon om foreldrenes problemer, for bedre å forstå hva som foregår (Singleton, 2007). Glistrup (2006) forklarer *hvorfor* konkret hjelp med å forstå den syke forelderens sykdom er så avgjørende og hvorfor det er så viktig å forstå *hva* i den voksnes atferd som er knyttet til sykdommen. Slik kunnskap gir barnet mulighet til å atskille seg fra forelderens sykdom og dette kan redusere barnets skyldfølelse. Hun understreker videre hvordan barn sjeldent er klar over at de ikke er alene om å leve i en familie der en av foreldrene er syke.

#### ***Å forklare gruppedeltagelse ved avslutning***

Med utgangspunkt i gruppetilbudets målsetningsgrunnlag og studiens ”før – etter design” vil det være interessant å belyse eventuelle *endringer* i måten barna beskriver sin gruppedeltagelse. 4 av barna forklarer sin gruppedeltagelse og knytter det til morens problematikk som ved 1. runde. Barnas beskrivelser ved 2.runde tyder på lite endring generelt. Den endring som fremtrer, består konkret i at Erik generaliserer sin forståelse

til å gjelde flere enn ham selv, og at Emil denne gangen *har* en beskrivelse i tillegg til at Ida knytter gruppedeltagelse til morens behov for avlastning. Hans svarer *vet ikke* denne gangen. Analysen viser at han hadde forklaring ved 1 runde.

Erik forklarer sin gruppedeltagelse slik:

*”Alle har en syk mamma eller pappa... av barna som går her da”*

Ved første intervju fortalte han at han var med fordi *han* hadde en syk mor. Det at han nå allmenngjør dette til å gjelde *alle* barna kan tyde på en annen forståelse: Glistrup (2006) vektlegger en tredeling av essensiell kunnskap barn med psykisk syke foreldre trenger der *generell kunnskap om barn* som har psykisk syke foreldre inngår.

Emil, 12 år kunne ikke sette ord på gruppedeltagelse ved 1.intervju, han svarte dette nå:

*”Det er på grunn av hvordan mammaen min er”.*

Glistrup (2005) beskriver hva som bidrar til økt mestring for barn av psykisk syke foreldre. Deler av forklaringen handler om at barnet må kunne oppleve sin tilværelse som begripelig. Det at Emil har ord som forklarer kan tyde på en annen forståelse av sin egen situasjon. Dette kan bidra til en mer begripelig hverdag for ham.

## 6.3 Vennskap

For å muliggjøre en evaluering av gruppens målsetning i forhold til det å styrke barnas sosiale kompetanse, blir det sentralt å kartlegge barnas tanker og erfaringer rundt *vennskap* ved oppstart i gruppen. For å oppnå dette, er det benyttet konkrete spørsmål fra et *vennskapsintervju* utarbeidet av Hill og Rabe (1994). Målet er å opparbeide en forståelse i forhold til hvordan barn tenker og reflekterer rundt hva som skjer når vennskap oppstår, eller ikke og hvilke kvaliteter som må være tilstede. Det er interessant å få et blikk inn i barnas sosiale liv utenom gruppen; er de ensomme, har de et begrenset vennskapsnettverk ved oppstart i gruppen eller har de et rikt sosialt liv i utgangspunktet? På grunnlag av dette vil det være mulig å evaluere spesifikt denne målsetningens relevans for barna i årets gruppetilbud. Vennskapsspørsmålene vil danne rammen for fem underkategorier – disse vil deskriptivt presenteres fortløpende. Funn fra underkategoriene vil deretter knyttes teori/empiri avslutningsvis i hvert underkapittel:

- Har du noen bestevenn?
- Hvordan blir man venner?
- Hvorfor er hun/han din bestevenn?

- Er du noen sin bestevenn?
- Hvorfor tror du /tror du ikke det?

### **6.3.1 "Marit mest da... hun er bestevennen min..." – Har du en bestevenn?**

Alle barna deler erfaringer ved dette spørsmålet. Alle beskriver bestevenner men beskrivelsene kan tyde på forskjeller i hvor *stor rolle* disse vennene har i hverdagen deres. Ida på 10 år har rike beskrivelser rundt sine vennsrelasjoner, men er helt tydelig på den ene:

*"Marit mest da... hun er bestevennen!"*

Hans 9 år har ikke like rike beskrivelser. Han forteller om en han kan kalle en bestevenn, og sier følgende:

*"Nei, jeg har mange... den ene heter Kasper og... den andre... har jeg glemt"*

Vennskap utgjør en avgjørende del i et barns sosialisering; Bø og Schiefloe (2007) beskriver hvordan barns sosiale relasjoner, og den hvordan interaktive prosess som foregår i barns relasjoner bidrar til å gjøre enkeltindivid til samfunnsindivid. Kvellø (2006) viser til hvordan en vurdering av et barns vennsrelasjoner kan fungere som en indikator på dette barnets sosiale fungering i forhold til sosiale vansker eller ei. Hvor kvalitativt gode og trygge disse barna opplever sine vennskap er det vanskelig å si noe sikkert om, men nyansene som fremtrer i beskrivelsene tyder på ulikheter. Det at alle barna beskriver *bestevenner* gir imidlertid en pekepinn på erfaringer de tar med seg inn i gruppen.

### **6.3.2 "Han bare fikk jeg... jeg bare spurte om han ville leke!" – Hvordan blir man venner?**

Det er Hans som sier dette. Han svarer på en selvfølgelig måte, som om han lurte på for et merkelig spørsmål som stilles. Alle barna deler erfaringer og tanker rundt *hva som må til* i etableringen av et vennskap. Dette belyser en innsikt i hvilke koder som regjerer. De beskriver hvordan det å måtte spørre først, hvordan kvaliteter knyttet til å være grei og snill eller det å hjelpe hverandre, spiller en avgjørende rolle.

Ida har følgende beskrivelser på dette:

*"mmm... jeg ville spurt... hvis hun så grei ut, og snill ut – så kunne jeg spurt om vi kunne være til hverandre".*

Hun forteller imidlertid videre om en erfaring – knyttet til en spesifikk jente, der denne strategien ikke fungerte:

*”jeg spurte om hun ville være til meg... men hun hadde så mange andre som spurte”*

Barnas beskrivelser er i tråd med hvordan empiri beskriver sentrale faktorer rundt barn og vennskap. Barn i alderen 4 – 11 år har et bevisst forhold til sosial aksept, sosial posisjonering og avvisning fra andre (Kvello, 2006). Fire av barna er tydelige på at for å bli venner må man *spørre*. Dette viser hvordan de så smertefullt er klar over en mulig avvisning – noe Ida tydelig beskriver i sitt utsagn.

### **6.3.3 ”Hun er så snill... også støtter hun meg noen ganger” – Hvorfor tror du han/hun/de er dine beste venner?**

Dette utsagnet er Ida sitt, hun henviser til jenten hun beskrev som bestevenn tidligere. Hun er tydelig på hvilke kvaliteter som må være tilstede.

Erik har sin mer generelle beskrivelse av hva som må til for å bli venner med noen:

*”Vi kan jo spørre om noen vil være venner... også må en være snill med dem... hjelpe dem med noe de synes er vanskelig”*

Alle barna beskriver refleksjoner i forhold til hvorfor noen er deres beste venn. Dette spørsmålet gir informasjon om hvilke kvaliteter og verdier barna forbinder med vennskap. Noen av svarene er generelle og beskrivelsene knyttes ikke til en spesifikk venn. Både Ida og Erik beskriver kvaliteter som å være snill og støttende. Dette er to av seks egenskaper Kvello (2006) fant i barns vennskapsbeskrivelser i forhold til egenskaper de setter høyest. Ytterhus (2000) har beskrevet barns positive innsatsfaktorer helt ned i 3 års alder, der det å spørre om å få delta er en av de sentrale. Dette blir beskrevet av flere av barna. Emil forteller *om det å være mye sammen* som en av de viktige forklaringer på hans vennskapsrelasjoner. Dette kan tyde på felles interesser – en av egenskapene beskrevet av Kvello (2006).

### **6.3.4 ”Jeg vet ikke... kanskje?” – Er du noen sin beste venn?**

Ved gjennomgang av materialet fremkommer det at dette spørsmålet ikke har vært stilt til alle. Det er et utfordrende spørsmål, som kan berøre et sensitivt område. Det er også et hypotetisk spørsmål, de ikke svaret *for sikkert*. Beskrivelsene kan handle om grad av trygghet i en vennskapsrelasjon. Beskrivelsene varierer fra å være helt sikker på dette til mer usikkerhet i utsagnet.

Ida sier følgende:

*”Jeg vet ikke... kanskje?”*

Hun svarte på en litt spørrende måte, virker ikke helt sikker.

Erik 10 år, svarer helt kontant *ja* på dette spørsmålet, og fortsetter med å fortelle om han som fikk status som bestevenn tidligere.

Emil svarer også ja, med en sikkerhet i stemmen i forhold til om han er noen sin beste venn, men sier videre, noe selvmotsigende riktig nok:

*”de er sånn venner... kanskje ikke sånne bestevenner da...”*.

En forklaring i denne sammenhengen er i hvilken grad barna opplever en relasjon sterk eller mindre sterk, trygg eller utrygg. Bø og Schiefloe (2007) beskriver dette, og hvordan en relasjons styrke ligger i partenes subjektive opplevelse. Dette knyttes til hvordan de verdsetter hverandre og hvordan relasjonen er avhengig av vedlikehold, utvikling og kommunikasjon. Dette utgjør krav i en relasjon og forklarer hvorfor utryggheten har en plass i et vennskap, slik noen av barnas utsagn kan tyde på.

### **6.3.5 ”Jeg pleide å komme til Mina nesten hver dag – så har ikke hun kommet igjen.” – Hvorfor tror du/tror du ikke du er hans/hennes beste venn?**

Som ved spørsmålet ovenfor, kan dette være et sensitivt område å beskrive for barna og dataene er noe mangelfulle. Tre av barna beskriver sine tanker knyttet til hvorfor de ikke er venner med enkelte. Utsagnet i overskriften er Tina sitt, og hun forteller dette med en forsiktig stemme, det virke som om det er trist å snakke om, og hun sier videre:

*”... hun har bare kommet til meg to ganger, så nå venter jeg litt... så nå kan hun komme til meg... jeg savner litt besøk hjemme til meg sånn... av venninner”*

Erik har en forklaring på hvorfor en spesifikk gutt ikke hans venn, en som har plaga han. Ved spørsmål om hvordan han har det inne i seg sier han:

*”Som at det er vondt... Ole prøvde å plage meg... da tok jeg bare armen hans... han skulle slå meg, så tok jeg bare armen hans, så tok jeg bare armen min rundt... så sa han bare: wæææ”*.

Ida på 10 år deler mange tanker rundt dette, og hva hennes strategi er i forhold til en spesifikk jente som ikke er en bestevenn:

*”Vi har hatt masse problemer... hun og jeg... men jeg er veldig **sur** på henne... så jeg prøver å la være å snakke til henne på en måte”.*

Tina forteller om sin strategi i et vennskap der hun beskriver en tydelig utrygghet i forhold til venninnen – en forklaring på hvorfor de to ikke er bestevenner, og hva hun må gjøre for å vise hva hun mener. Bø og Schiefloe (2007) beskriver hvordan den gjensidige forventning bidrar til å gjøre en sosial relasjon stabil – dette kan belyse hvorfor Tina opplever utrygge elementer i sitt vennskap.

Ida og Erik har sine forklarende strategier på hva de gjør der en relasjon utfordres. De beskriver manglende kvaliteter i et vennskap som, der den andre parten ikke har vært *grei/snill*, eller til å *stole på* (Kvello, 2006).

## **6.4 Vennskapsbeskrivelser ved avslutning**

I denne intervju runden ble barna spurt om deres vennskapsrelasjoner både i og utenfor gruppen. Ved 2. intervjurunde var det mindre fokus på barnas vennskap utenfor gruppen. Ut i fra beskrivelsene er det imidlertid lite som tyder på endringer fra 1.runde.

De beskrivelser og refleksjoner barna deler rundt vennskapsrelasjoner *i gruppen* vil belyse målsetningsgrunnlaget sentrert rundt det å styrke barnas sosiale kompetanse. Mulighet for utvikling av *nye vennskap innad i gruppen* er beskrevet som et av del målene (kapittel 2.3.4).

### **6.4.1 ”De er på en måte venninnene mine – når vi er her...” – Vennskap i gruppen**

Dette sitatet illustrerer Tinas refleksjoner i forhold til relasjonene hun står i – innad i gruppen. Hun forteller at hun gleder seg til å treffe de to andre jentene i gruppen, men de har ikke kontakt i særlig grad *utenfor* gruppen. En av jentene går på samme skole som henne. Dette forteller hun om den relasjonen:

*”jeg sier bare... vi snakkes på onsdag og sånn...”.*

Hun forteller at de har utvekslet mobil nummer, og at hun en gang kontaktet den andre for å spørre om hvorfor hun ikke kom i klubben. Den andre jenten er en av de to som ikke er med i studien (se 5.4.2).

I forhold til hva Ida beskriver rundt vennskap, er det tydelig at Tina har status som *venninne*, selv om hun er litt yngre, og dette sier hun i forhold til et eventuelt vennskap med henne *utenfor* gruppen:

*”jeg vet ikke... jeg synes det er artigst å leke med de som er like store som meg da”.*

Guttene beskriver ikke spesifikke vennsrelasjoner. Hans har følgende refleksjon rundt dette med venner i gruppen der han blir spurt om han tenker på de andre guttene som kamerater, eller venner:

*”mmm... faktisk ingen av delene, jeg tenker på ingenting av det der... uansett er de vennene mine for det...”.*

Samlet illustrerer disse sitatene nyanser av barnas relasjoner innad i gruppen. Det at Hans kan virke noe selvmotsigende i sitt svar kan muligens bunne i at han ikke *tenker* på guttene som verken det ene eller det andre – men han har en erkjennelse om de lik-som er venner. Både Ida og Tina beskriver venninnerrelasjoner selv om disse er *situasjonsbundne* til selve gruppedeltagelsen. Bø og Schiefloe (2007) forklarer hvordan den sosiale relasjon ikke kan betraktes som et statisk fenomen, og hvordan styrken til enhver tid er avhengig av den subjektive opplevelse, vedlikehold, utvikling og kommunikasjon. Barna treffes i beste fall ukentlig, og selv om de har deltatt i valget om å delta, så er de ”plassert” der på grunn av foreldres situasjon. Relasjonene er ikke selvvalgte, men tilskrevne på grunn av gruppedeltagelse. Barnas beskrivelser tyder på lav grad av vennsrelasjonsutvikling innad i gruppen.

Positiv identitetsutvikling er knyttet til jevnaldergruppen og Frønes (2003) beskriver hvordan nettopp dette foregår i barns lek og sosiale samhandling. Gruppetilbudets struktur og ramme – der leken og aktivitetene er sentralt fundamentert, muliggjør en arena der samhandling kan utspilles. Dette kan fungere som en arena for positiv identitetsutvikling.

## **6.5 Erfaringer knyttet til mors sykdom**

Et av målsetningsområdene for gruppetilbudet er å øke barnas kunnskapsnivå i tillegg til å bidra til å øke kunnskap om konsekvenser i sin hverdag. For å muliggjøre en evaluering av dette målsetningsområdet er det sentralt å få del i barnas erfaringer omkring dette ved oppstart og ved avslutning. Sammenligning av funn med foreliggende empiri/teori vil presenteres etter en deskriptiv beskrivelse av funn ved oppstart, og deretter vil det samme gjøres etter en presentasjon av funn ved avslutning.



### 6.5.1 Kunnskap om psykisk sykdom

#### ***Ved oppstart:***

Alle barna blir spurt om de vet *hva det betyr* å ha det som kalles psykiske problemer, eller det å ha det vanskelig psykisk. Alle, utenom Hans på 9 år har beskrivelser på dette. Emil og Tina knytter det å ha psykiske problemer til konkrete konsekvenser voksne får i hverdagen; som det å slite, ha det vanskelig eller ikke klare så mye. Emil sier det slik:

*”At jeg hadde kommet til å slite i hverdagen og sånn”.*

Erik på 10 år har ingen generell forklaring, men knytter dette med psykisk sykdom til sin egen mor situasjon.

Ida forteller at mammaen hennes har forklart henne hva det betyr å ha et psykisk problem, og hun bruker en metafor på dette – som hun er litt usikker på å gjenfortelle. Hun sier at hun forstod det:

*”En gang så fortalte mamma meg at hvorfor... fordi at... det er nesten som at... jeg huske ikke helt... det er noe sånn med planta... i hvert fall sånn at de var levende, åssen var det nå... også plutselig ble de visne...”*

Det at barna har ord på dette illustrerer kunnskap de har med seg inn i gruppen, selv om det ikke sier noe mer utdypende om hvor stor innflytelse denne kunnskapen har for deres egen forståelse og mestring. Betydningen av barnas kunnskap kan knyttes hvordan empiri vektlegger behovet for informasjon og kunnskap om psykisk sykdom som avgjørende i barnas hverdag i forhold til egen mestring (Aldridge 2003, Glistrup, 2006).

#### ***Kunnskap om psykisk sykdom ved avslutning:***

Fire av de fem barna har forklaringer på dette området – som ved 1 intervjurunde. Barnas beskrivelser inneholder andre nyanser ved at kunnskap fra samlingsstunden knyttes til kunnskap om psykisk sykdom. Beskrivelsene til enkelte er knyttet til sykdomssymptomer. Endringer i barnas beskrivelser består konkret i følgende:

Emil og Erik knytter kunnskap fra samlingsstunden til egen situasjon. Dette kan tyde på en innsikt gjennom gjenkjennelse:

Emil benytter den samme forklaringen som sist ved å knytte voksnes psykiske problemer til hvordan de mestrer sin hverdag. Han beskriver følgende knyttet til boken de leser i samlingsstunden:

*”Noen ganger så føler jeg at det er sånn med mamma...”*

Samtalen med Erik er knyttet til morens vansker, og hva han tenker i forbindelse med samlingsstunden om *Elena*:

*”jeg skjønner litt mer da... jeg har det nesten likt sånn som henne...”.*

Tina og Ida beskriver kunnskap om psykisk sykdom til konkrete symptomer:

Tina forklarer det slik:

*”At... hvis det er noe de er redde for som kan skje med huset... At det brenner ned... hvis komfyren står på...”.*

Tina knytter dette til samlingsstunden:

*”Jeg får høre hvordan hun Elena hadde det... og da kan det hende jeg ser sånn der bilder i hodet... jeg vil høre hvordan hun har det og sånn...”.*

Ida beskriver psykiske vansker slik:

*”Kanskje at du blir litt trøtt, blir litt sliten noen ganger... og orker ikke så veldig mye og ikke liker at noen maser og liksom vil være litt alene”.*

Hun er også tydelig på at det å være i samlingsstunden har en hensikt:

*”Vi får jo vite litt mer om hvorfor vi er her da... sånn som i Elena boken da mammaen bare lå i senga og stirret opp i taket”.*

Disse endringene i beskrivelser ved 2.runde tyder på at to av barna knytter kunnskap om psykisk sykdom til ulike symptomer. Ytterligere to av barna gjenkjenner kunnskap fra samlingsstund til forhold i egen hverdag.

Alle barna har beskrivelser knyttet til samlingsstunden. Ved å bli tilført ny kunnskap om barns erfaringer med syke foreldre kan de selv oppnå en ny innsikt i egen hverdag. Denne prosessen kan i teorien beskrives som *informativ støtte*, en av de fire differensierte elementene av begrepet sosial støtte omtalt av Kvello (2006). Ved informativ støtte blir et individ tilført *kunnskap eller innsikt*. Glistrup (2006) vektlegger behovet for essensiell kunnskap hos denne barnegruppen, der generell viten om psykiske lidelser utgjør en av tre viktige kunnskapsområder.

### **6.5.2 Relasjonen til mor**

Et av gruppens målsetningsområder fokuserer på hvordan gruppetilbudet kan bidra til økt kunnskap om *barns konsekvenser* i en hverdag der foreldre er psykisk syke (kapittel 2.3.4). Barna får spørsmål knyttet til hvordan de forholder seg til morens problemer. Disse beskrivelsene kan belyse konsekvenser i deres hverdag. Ved å stille spørsmål omkring de samme områder ved oppstart og avslutning er hensikten å belyse

eventuelle endringer. Om disse endringene kan relateres til gruppedeltagelse, vil diskuteres i kapittel.7.

### ***Relasjon til mor ved oppstart***

Alle barna beskriver erfaringer de har knyttet til morens problemer og de beskriver hvordan de forholder seg til dette. 3 av barnas beskrivelser skiller seg ut ved at de vektlegger morens symptombelastning og hvordan de konkret møter dette:

Tina beskriver hva hun merker de dager moren ikke har det så bra:

*”Jeg ser at hun har det litt sånn... nesten hver dag... for eksempel så er hun litt stressa... da tenker jeg hva som er litt galt og at det er noe hun er litt lei seg for...”*

Hun forteller videre:

*”... mmm... det er ikke alltid jeg merker det så veldig godt... nei... det varierer litt... når hun er litt sånn forvirra... eller sånn; hvor det er og sånn... også prøver hun å lete etter masse ting hun glemmer... om ovnen er slått av og... og det pleier hun **alltid å gjøre... å slå av ovnen** (forklarende tone)... så da trenger hun ikke særlig mer å sjekke...”*

Hun forteller hvordan hun forsøker å hjelpe moren når hun merker morens kontrollbehov:

*”... eller så sier jeg at: hun kan jo bare gå ned å kle på seg... det er jo ikke så farlig det... hva sier hun til deg da... nei... jeg må sjekke”.*

Tinas *relasjon* med mor er et eksempel på et mikrosystem (Bronfenbrenner, 2005) i hennes hverdag. Bronfenbrenner anvender begrepet *context – relevant – belief system* for å vurdere barnet i sitt mikrosystem, der barnets kognitive kompetanse, sosiale og emosjonelle egenskaper inngår sammen med den verdimessige kontekst rundt barnet. De tre sentrale faktorer som muliggjør en vurdering på mikronivå er barnets *rolle, handlinger og relasjoner*: Tinas viser en betydelig innsikt i morens problemer uten å helt forstå morens atferd. Hun viser sosiale og emosjonelle egenskaper i møtet med moren ved at hun først og fremst *går inn* i et samspill med moren (*rolle og handling*). Hun skjønner at moren trenger støtte og hjelp, og hun forsøker å gi henne dette (*emosjonell og kognitiv kompetanse*). Hennes *verdisystem* setter morens behov foran sine egne. I mikrosystemet vektlegger Bronfenbrenner den andre partens (her; mor) personlighet og verdi syn i forhold til *innvirkning* på barnets utvikling. Kvello (2007) beskriver hvordan forelderens innsikt i egen sykdom og evne til å skjerme barna for negative symptomer innvirker på foreldrevee. Det kan se ut som at moren ikke mestrer å skjerme Tina. Tina blir dratt inn i sykdomsbildet. Med støtte i Kvello (2007) og Bronfenbrenner (2005) kan denne spesifikke relasjonssituasjonen se ut til å representere en belastning for Tina.

Erik beskriver hvordan han merker morens problemer på denne måten:

*”Hun snakker med seg selv... mmm... (tenker)... hun snakker med seg selv, og da hører hun ikke hva andre sier...”.*

Han deler følgende refleksjon om morens situasjon:

*”Men hun ser ut til at hun egentlig har det ganske bra... jeg tror egentlig hun har det ganske bra”.*

Ut i fra Eriks beskrivelse av morens tilstand, kan det virke som om hun har psykotiske perioder nå de er sammen. Det at han ikke bor sammen med henne og tilsynelatende lever i en velordnet, forutsigbar hverdag med pappaen, kan se ut til å representere en beskyttelsesfaktor ved å redusere problembelastningen for han. Foreliggende empiri (Skerfving 2005, Kvello, 2007), beskriver hvordan alvorlighetsgraden av foreldres sykdom særskilt innvirker på barnas opplevelse negativt. Det kan se ut til at Erik mestrer å atskille seg fra morens sykdomsvesen, han står på utsiden, hun har sitt, men *har det ganske bra* tror han... Glistrup (2006) omtaler betydningen av at barn mestrer nettopp denne atskillelsen fra den syke forelderens tilstand, og at de som best klarer seg, er de barna opparbeider seg en forståelse på at de ikke er skyld i denne tilstanden.

Ida deler følgende erfaringer:

*”Hun sover lite granne på morgenen... så jeg må gå inn til henne masse sånn at hun våkner (ler litt)... hun ligger og slapper av litt, for tror hun synes det er litt godt å ligge... så du vekker henne litt du da (mitt sitat)... jeg går inn etter en liten stund, flere ganger”.*

Hun forteller ellers at hun kan snakke om problemene moren har med henne, men ikke så mye. Hun forteller videre at hun hadde vært veldig glad de siste dagene fordi:

*”Hun begynner å bli frisk da”.*

Ida beskriver hvordan hun tar ansvar når moren ikke står opp og hvordan hun forsvarer og tydeliggjør morens behov for hvile. Dette er beskrevet av flere: (Almvik og Ytterhus 2004, Aldridge, 2003): barna tilpasser seg og må i perioder fungere som omsorgspersoner. Det at Ida ikke beskriver egne frustrasjoner eller behov i en slik situasjon forklares av Glistrup (2006) ved at mange av disse barna kan ha problemer med selv å sette ord på egne behov. Deres perspektiv er sentrert rundt foreldrenes behov og deres samarbeid med dem.

De to andre barna i gruppen deler følgende beskrivelser:

Hans forteller at han merker at moren kan ha det vanskelig og at hun av og til sier det til ham, men måten han merker dette på, er at moren er lei seg i følgende situasjon:

*”jeg hører at hun sier det i mobilen”.*

Emil på 12 år beskriver et konfliktnivå mellom han og moren om praktiske oppgaver, og i forhold til hvordan han merker morens problemer sier han:

*”Neei... jeg har opplevd det hele livet... så jeg vet ikke hvordan det hadde vært om mamma ikke sliter”.*

Han forteller videre hvordan han merker at noen dager er verre når han sier nei til å gjøre det moren ber han om av for eksempel vasking, og at han kan bli litt sliten selv da.

Alle barna viser en innsikt i morens tilstand ved at de setter ord på hvordan de legger merke til problemene eller endringer av disse. Dette er helt i tråd med hva Glistrup (2006) omtaler; hun beskriver barnets involvering i forelderens situasjon, og hvordan de detaljert kan beskrive foreldrenes tilstand/forandringer. Lier (2001) beskriver denne sensitiviteten hos mange av barn av psykisk syke foreldre. Hun beskriver også den kompetanse de opparbeider seg ved å tidlig ”avlese” dem.

Parallelt med erfaringer som er belyst til nå, forteller flere av barna om gode opplevelser med mor der de koser seg sammen på kvelden, samarbeider om stell av kjæledyr, eller hvordan moren er engasjert og støtter følelsesmessig. Dette kan knyttes til hva Almvik og Ytterhus (2004) fant i sin studie; barna beskrev et sammensatt forhold til mor, avhengig av mors gode eller mindre gode perioder.

### ***Relasjon til mor ved avslutning***

Barnas beskrivelser ved 2. intervjurunde inkluderer nye aspekter sammenlignet med 1. runde. To av barna beskriver i) et behov for mer kunnskap om morens sykdom og ii) forhold knyttet til skyldfølelse. Et mønster som fremtrer i de tre andre barnas beskrivelser er knyttet til morens forbedring i symptombelastning:

Tina sier det slik:

*”Det har roet seg litt... hvordan da roet seg tenker du... at hun... ikke er så gæli stressa... og hvis det er kontrollering... så kontrollerer hun ikke så lenge...”.*

Hun forteller ellers om endring i sin involvering:

*”Jeg pleier ikke si det så mange ganger... for hun pleier ikke bli det noe særlig mye mer”.*

Det hun vektlegger i forhold til moren i dette intervjuet er kranqlingen mellom foreldrene, og bekymringen for skilsmisse.

Ida beskriver også endring:

*”Det er litt bedre ja... ja, hun føler seg litt bedre, det ble litt lettere for henne... på en måte”.*

Hans beskrivelse en endring slik:

*”Nå er det bra... nei... hun er ikke så lei seg så ofte heller”.*

Disse beskrivelsene kan være reelle. I arbeid med barn som bor med psykisk syke foreldre understreker imidlertid Lier (2001) og Glistrup (2006) at det er viktig å ha kunnskap om at barna *kan* være bundet av en lojalitetskonflikt. Dette kan hindre dem i å beskrive realiteter i sin hverdag, for å beskytte foreldrene.

To av de andre barna knytter andre forhold til morens situasjon:

Erik er opptatt av å *forstå* hva moren egentlig feiler:

*”Hvordan syk er egentlig moren min?”*

I forhold til om han tenker mye på at moren er syk svarer han, veldig alvorlig, *ja*. Beskrivelsen er ellers konsentrert rundt det samme som ved 1.runde.

*”Nå... jeg hører at hun snakker til seg selv... så spør jeg hva det er... så sier hun ingen ting... det er ikke hver gang at... hun er jo syk da, så da...”.*

Emil forteller dette i forbindelse med hva han tenker rundt morens sykdom:

*”Så var jeg på... på BUP, om hvordan mamma har det og sånn... først så var jeg sint (litt utydelig ord?) for mamma var sliten... så var jeg på BUP en dag så... åsså fortalte de at: det var ikke vår feil!”.*

Erik og Emil knytter sine erfaringer til behovet om å forstå, om å få forklaringer: disse utsagnene illustrerer to av tre kunnskapsområder, av essensiell kunnskap denne barnegruppen trenger (Glistrup2006): Erik beskriver behovet for spesifikk *kunnskap om morens sykdom*. Emil beskriver opplevelsen av det å få en ny innsikt i at dette *ikke* er hans skyld – *en kunnskap om barn som har psykisk syke foreldre*.

### **6.5.3 ”Jeg får jo til å passe på meg selv da...” – Barnas strategier**

Ved å få del i hva barna tenker eller gjør når de merker at det ikke er så greit med mammaen, får vi del i barnas strategier. Dette kan belyse sider rundt deres egen mestring i det å leve med en psykisk syk mor, og hvilke erfaringer de har ved oppstart. Dette temaet blir også berørt i 2. runde intervjuene: Tre av barna beskriver en situasjon der strategiene ikke lenger er like aktuelle på grunn av bedring i mors situasjon, mens for de to andre er det uendret.

Beskrivelsene fra 1. runde er som følger:

Ida sier det slik:

*”Jeg får jo til å passe på meg selv da...”*

Hun viser på flere måter hvordan hun tar ansvar praktisk (vekke moren, ordne seg selv om morgenen, smøre matpakke). Hun setter ord på dette ved å si at det går bra – hun passer på seg selv, og hun passer på mamma.

Hans på 9 år har ikke så mange ord på sine erfaringer men er tydelig på hva han gjør når han ser at mammaen er lei seg, han prøver å ivareta hennes behov:

*”jeg gir henne en kos”*

Han forklarer videre hvordan han følger med når mammaen snakker i mobilen (og er lei seg). Han sier han blir lei seg når mammaen er lei seg, og han kan tenke seg å gjøre dette:

*”ja... å knuse mobilen hennes... jo... men det er **det** som gjør at hun blir lei seg”*

Tina på 9 år beskriver hvordan hun tar rollen som behandler overfor mammaen når hun driver og kontrollerer (barnets ord), hun forsøker å ivareta mammaens behov:

*”Mmm... eller så sier jeg at: hun kan jo bare gå ned å kle på seg... det er jo ikke så farlig det... hva sier hun til deg da... nei... jeg må sjekke...”*

Erik på 10 år sier han ikke aner hva han tenker når han ser at mammaen snakker med seg selv, men han prøver å løse det slik:

*”Jeg spør henne om det... hva er det som **foregår**?”*

Emil på 12 forteller dette om sin strategi når han merker at det ikke er så greit med moren:

*”Går et sted... noen ganger ut en tur med hunden”*

Alle barna viser til ulike former for strategier i møte med mødrenes vanskeligheter: Almvik og Ytterhus (2004) har beskrevet slike strategier som unngåelsesstrategier eller korrigeringsstrategier. Unngåelsesstrategiene bidrar til å få avstand til det vanskelige, man *glemmer*, ved å fjerne seg. Korrigeringsstrategiene består i et ønske om å bidra til kontroll eller beherske situasjonen, noe som kan styrke barnets selvbylde, dersom strategiene er gjennomførbare. Både Ida, Tina, Hans og Erik ser ut til å benytte korrigeringsstrategier. De forsøker å møte mødrene i sine vanskeligheter og enkelte forsøker å ivareta behov. Emil velger en unngåelsesstrategi. Aldridge (2003) beskriver hvordan en del barn kan oppleve *deler* av den omsorgsfunksjon de har overfor foreld-

rene som styrkende (korrigeringsstrategier). De kan oppleve kontroll ved sin involvering og dette kan bidra til en demping av bekymring.

#### 6.5.4 Åpenhet om tema til andre

Åpenhet omkring familiens situasjon til omgivelser og innad i familien beskrives som en beskyttelsesfaktor for barn med psykisk syke foreldre (Skerfving, 2005). Ved å belyse barnas beskrivelser av dette ved oppsart og avslutning, muliggjør dette en vurdering av om deltagelse i gruppetilbudet medfører endring omkring åpenhet.

##### ***Ved oppstart***

I forhold til å snakke med foreldrene, sier tre av barna at de kan det, men i forhold til å snakke med omgivelsene er det kun en som forteller at han gjør det med en lærer.

Ida har sin krystallklare forklaring på hvorfor hun ikke vil snakke om morens situasjon til omgivelsene:

*”Jeg vil ikke skjemme ut mamma... det synes jeg er litt ekkelt”*

I forhold til muligheten om å snakke om dette i gruppen sier hun:

*”mmm... eller, jeg har ikke tenkt så mye på det... jeg bruker mest å snakke med de som jeg kjenner da”.*

Tina forteller at hun ikke snakker med noen om dette. Ved spørsmål om hun snakker med pappa, sier hun:

*”Pappen min er ikke sånn (syk som mamma)... det er bare mamma som er det...”.*

Hun forteller videre at hun kan spørre faren:

*”... men det er ikke alltid han skjønner... for eksempel når hun er trist... så vet liksom ikke han hva det er”*

Selv om beskrivelsene tyder på at noen av barna til en viss grad kan snakke med noen om sin situasjon, er dette begrenset, og langt fra ukjent problem beskrevet i empiri: Gilstrup (2006) beskriver hvordan barn sjeldent er klar over at de ikke er alene med sine utfordringer, og at dette er resultat av det tabu som er gjeldende i samfunnet omkring psykisk sykdom. Dette er et tabu Ida tydelig har forstått ved at hun ikke ønsker å sette moren i et dårlig lys. Skerfving (2005) omtaler også den hemmeligholdelse for omgivelsene en del barn kan oppleve og hvordan graden av åpenhet rundt foreldrenes situasjon kan bidra til økt støtte og hjelp inn i familien. Tinas opplevelse i forhold til faren kan tyde på lav grad av åpenhet innad i familien i forhold til morens problemer. Skerfving (2005) beskriver også, som Gilstrup, hvordan en opplevelse av å være alene om problemene er vanelig.



### **Åpenhet om tema til andre ved avslutning**

Ut i fra beskrivelsene i 2. intervjurunde, identifiseres ingen endringer i barnas åpenhet rundt foreldrenes psykiske sykdom.

Tina sier dette:

*”Jeg har ikke lyst å si det så mye til venner... for da kan de jo tro at hun plutselig kan gjøre noe dumt, og at de ikke vil komme hjem til meg for at de redd for at hun gjør noen rare ting – så da vil jeg ikke fortelle det”.*

Dette har Tina klare meninger på. Skerfving (2005) beskriver hvordan problembelastningen øker for de barna som er redde for hva andre får vite, og derfor hemmeligholder. Dette er en forståelig reaksjon, og et resultat av det tabu som er gjeldende (Glistrup, 2006). Det at et barn på 9 år har så tydelige meninger i forhold til mulige konsekvenser, belyser hennes frykt dersom *hun sier for mye*. Det er alvorlig å være engstelig for å miste venner. Jevnaldrende har en signifikant posisjon, en positiv identitetsutvikling er knyttet til jevnaldergruppen (Frønes, 2003). Tina har en erkjennelse om vennskapets betydning – og dette er hun engstelig for å miste.

I forhold til å snakke med *mor eller far* om tema, viser det seg at dette oppleves som vanskelig, eller uaktuelt som ved 1 runde. De ble spurt om de fortalte om Elena - boken hjemme. Ingen gjorde det. Noen fortalte at de snakket om gruppen for øvrig, om hva de gjorde av aktiviteter.

Erik, som bor med sin friske far, skiller seg mer ut i så måte; han snakker med faren om morens sykdom, men utsagnet viser at dette samtidig kan være vanskelig:

*”jeg bruker noen ganger å spørre faren min... forklarer han deg litt da... ja han bruker å svare meg ordentlig han ja... hva forteller pappa deg da... han bruker å si at hun er jo... at hun er syk på en måte... ja han snakker om at... han snakker om at dere vet det... at dere kunne snakke om det på en måte” (dere = gruppeledere).*

Skerfving (2005), og Singleton (2007) omtaler den friske foreldres betydning. Skerfving beskriver hvor avgjørende denne relasjonen er. Hun vektlegger hvordan de barn som får støtte, trøst og trygghet, i tillegg til forklaring på det som skjer, er de som best håndterer situasjonen følelsesmessig og praktisk. Det kan se ut til at Erik har støtte, selv om utsagnet hans også belyser farens tilkortkommenhet, med tanke på hvordan faren støtter seg til *gruppens kompetanse* på dette området.

## 6.6 Praktisk/emosjonell støtte

Deler av målsetningsgrunnlaget beskriver hvordan barna på en støttende måte skal bli sett av trygge voksne i en trygg atmosfære. Denne kategorien er inkludert for å belyse de erfaringer barna har med seg inn i gruppen ved oppstart. Dette gir informasjon om hva de legger i disse begrepene; om, og hvem de søker ulike former for støtte hos. Hensikten med å inkludere de samme spørsmål ved 2. runde er å belyse en eventuell endring knyttet til gruppedeltagelse. Blir gruppelederne aktuelle støttespillere i forhold til praktisk eller emosjonell støtte i løpet av året?

### 6.6.1 Praktisk støtte

#### Ved oppstart

Praktisk støtte handler i stor grad om hvem de spør om hjelp til lekser eller hvis noe er ødelagt. Beskrivelsene er i stor grad knyttet til hjemmet. Dette har de alle tydelige svar på. I forhold til *lekser* forteller tre av barna at de spør om hjelp hjemme. To sier de stort sett ikke trenger noe hjelp.

Skerfving (2005) og Aldridge (2003) omtaler hvordan en velfungerende skolesituasjon fungerer som en beskyttelsesfaktor for denne barnegruppen. I forhold til hvordan det norske skolesystem inkluderer foreldre som en selvfølgelig del av barnas skolehverdag, vil det å få hjelp med lekser utgjøre en viktig del. Det at to av barna sier de *aldri* spør om hjelp hjemme kan tyde på at de virkelig sjeldent trenger hjelp. Det at de ikke spør hjemme kan også være en del av det bilde som er tegnet tidligere i analysen i forhold til å *ikke belaste* moren med egne problemer (Lier, 2001).

De to guttene som har støttekontakt, forteller de får praktisk hjelp med for eksempel data av disse.

Praktisk støtte er en av fire del elementer i begrepet sosial støtte (Bø og Schiefloe, 2007), (Kvello, 2006): Støttepotensialet i en relasjon har en innvirkning på vår trivsel og helse. Det å oppleve støtte kan bidra til å oppleve en forutsigbar tilværelse som motvirker sårbarhet. For Hans og Emil vil det ukentlige treffet med støttekontakten kunne representere en slik forutsigbarhet.

#### ***Praktisk støtte ved avslutning***

Som ved 1. runde er barnas erfaringer omkring det å motta praktisk støtte er i all hovedsak knyttet til hjemmet, støttekontakter, eller storfamilien for øvrig (besteforeldre, tanter). Barna hadde alle konkrete svar på dette; det dreide seg om behov rundt lekser,

ødelagte sykler eller problemer med dataen. Praktisk støtte, som en forståelsesdimensjon av begrepet sosial støtte (Kvelling, 2006); inngår som en trygghet i forhold til at et individ *kan regne med* praktisk hjelp. Det at alle barna konkret kan beskrive *hvem de kan regne med*, belyser en trygghetsfaktor i barnas hverdag på dette området. Det ser ut til at mødrene har en sentral rolle for flere av dem i forhold til dette, noe som kan belyse en positiv side av tilstedeværelse. Det at barna *ikke* knytter denne formen for sosial støtte til den kommunale gruppen kan forstås ut i fra at de antageligvis opplever dette behovet som ivaretatt i sin hverdag og ikke betrakter de voksne i *gruppen* som aktuelle støttespillere i denne sammenheng.

### 6.6.2 Emosjonell støtte

#### *Ved oppstart*

To av barna har tydelige svar på *hvem* de søker emosjonell støtte hos. Ida forteller om flere venninner som hun opplever støttende når hun opplever noe vanskelig. Hun forteller ellers om hvordan moren støtter henne i vanskelige venninnekonflikter. Hun søker også denne form for støtte hos læreren sin. Emil beskriver hvordan læreren har en støttende rolle for han når det gjelder vanskelige opplevelser. I forhold til de andre barna er dataene noe mangelfulle.

#### *Emosjonell støtte ved avslutning*

Barna blir spurt om de deler ting de opplever – gode eller triste opplevelser, med de voksne i gruppen. Fire av barna svarer på dette.

Ida er tydelig på at hun kan gjøre det og sier det slik:

*”Hvis det er noen som har vært ekkel mot meg – så sier jeg i fra!”*

Hun sier også at hun tror det er viktig, det hun har å fortelle.

Tina sier hun ikke har noe ugreit å fortelle om, men tror hun hadde gjort det hvis noe hadde skjedd og hun sier det slik i forhold til om hun forteller om livet utenfor gruppen:

*”ikke alltid... kan variere litt... hvis jeg har noe jeg synes er artig å fortelle da”.*

Når det handler om å dele gleder, som også inngår i forståelsen av sosial støtte, er flere av barna tydelige på at de deler eller kan dele dette i gruppen. Guttene sier de ikke ville dele vanskelige ting i gruppen.

Disse erfaringene barna deler kan knyttes til begrepet sosial støtte, der emosjonell støtte inngår som en av dimensjonene i begrepet (Bø og Schiefloe, 2007, Kvello, 2006). Det å motta eller gi emosjonell støtte innehar ulike kvaliteter som det å bli vist omsorg, anerkjennelse, utveksling av følelser – der man deler sorger eller gleder. Barnas erfaringer viser at emosjonell støtte er tilstedeværende i gruppen. Enkelte av barna beskriver en subjektiv opplevd støtte, eller visshet om at denne støtten er der ved behov. Kvello (2006) omtaler hvordan det er denne *opplevde støtte* som er knyttet til et individs velbehag eller livskvalitet i tillegg til individers ulike evne til å utløse støtte.

## 6.7 Annerledeshet

Et mål med gruppetilbudet er at deltagelse kan bidra til barnas opplevelse av *normalisering i sin hverdag*. Dette kan være et aktuelt mål for deler av denne barnegruppen – foreliggende empiri tatt i betraktning. Et sentralt spørsmål reises da: Opplever studiens barn at de *er annerledes enn barn flest* ved oppstart i gruppen? Dette er et kognitivt krevende spørsmål, som krever refleksjon og vurdering. De blir spurt, ved et åpent spørsmål, å tenke på seg selv sammenlignet med en av vennene de har nevnt. Ser i etterkant at dette temaet muligens manglet gode nok spørsmål, men funnene er som følger. Dette temaet blir berørt i begge intervju rundene.

### ***Ved oppstart***

To av barna knytter dette spørsmålet til forhold hjemme og den tredje knytter det til kameratens vansker. To av guttene svarer vet ikke:

Ida sier det slik når hun blir spurt om hennes tanker omkring annerledeshet:

*”Hun har ikke samme mamma og pappa som jeg har... det blir jo forskjellig”.*

Tina tenker lenge når hun får spørsmålet:

*”hmmm... kanskje vi noen ganger har det litt likt, og noen ganger litt forskjellig”*

Erik sier det slik:

*”Vi har ikke likt hus da... og Tomas, han blir jo mobba... men ellers har vi det ganske likt... hvis han ikke hadde blitt mobbet”*

Han opplever at de ikke har det helt likt, men det er fordi kameraten i så fall har det verre.

Skerfving (2005) beskriver barns opplevelse av annerledeshet som et hovedfunn i sin studie. Dette er sammenfallende med Glistrup (2006). Hun beskriver hvordan denne barnegruppen trenger kunnskap om at det er mange, helt alminnelige barn som dem selv som har syke foreldre – at de ikke er alene. Tina og Ida har utsagn som kan tyde på en følelse av annerledeshet.

### ***Annerledeshet ved avslutning***

Som understreket ved samme tema i 1. intervjurunde, ble dette et komplisert område i datainnsamlingen – det er vanskelig å belyse barnas refleksjoner omkring en eventuell opplevelse av *annerledeshet*. Det er imidlertid interessant å fange opp barnas tanker rundt den *allmenngjøring* selve gruppedeltagelsen kan bidra til. Dette kan belyse en ny erkjennelse av å ikke være alene om ulike utfordringer i hverdagen. Utsagn som beskriver en opplevelse av *å ikke være alene, at de er flere*, kan belyse sider av en normalisering. Dette kan imidlertid ikke knyttes til beskrivelser av at de *opplever seg som annerledes*.

Tre av barna forbinder gruppedeltagelse til en forståelse av at de har felles erfaringer. Dette kan belyse *en side* av en opplevelse av normalisering:

Tina sier det slik:

*”ja, de (barna) kan komme hit for å ha det artig... lære mer om hvordan det er... hvordan de andre føler det, når det er sånne som har det sånn...”*

Selv om utsagnet er noe uklart, kan det tyde på at hun knytter gruppedeltagelsen til at de *får del i* hverandres følelser. I forhold til Elena sier hun at hun *forstår* hvordan hun har det, og at Elena ikke har det særlig bra.

Både Emil og Erik knytter sine erfaringer med sine mødre til hva de har lært om Elena, der begge har utsagn som beskriver hvordan de gjenkjenner Elenas situasjon med sin egen hverdag. Dette kan tyde på en opplevelse av felles erfaringer (se kap. 6.5.1).

Barnas beskrivelse av felles erfaringer kan knyttes til jevnaldrenes betydning i identitetsdannelse (Frønes, 2003). Han beskriver jevnaldrendes rolle i forhold til en korrigering av den selvoppfatning et barn allerede har dannet seg i tidlige barneår – ved sine familiære relasjoner. Barna møtes med erfaringer som kan inneholde noen likhetstrekk – gruppen kan fungere som en arena der barns selvoppfatninger kan påvirkes: Det å møte andre barn som også har en syk foreldre kan bidra til en korrigert selvoppfatning, der det å *ikke være alene* om vanskelige forhold blir tydeliggjort.

## 6.8 Erfaringer fra aktiviteter i gruppen

Dette underkapittelet fokuserer på *ulike* dimensjoner rundt barnas erfaringer fra gruppedeltagelse i forhold til gjennomføring og struktur.

### 6.8.1 Motivasjon

Alle barna har utsagn som er knyttet til positiv forventning ved deltagelse, beskrivelsene inkluderer ord som *å glede seg* for flere av dem.

Hans sier det slik, når han blir spurt om hvorfor han gleder seg til å bli hentet den aktuelle dagen:

*”Jeg lurar på hva vi skal gjøre!”.*

Emil har litt andre nyanser i sin forklaring rundt forventning til gruppe, og hvordan han føler det:

*”Noen ganger (gleder meg)... det spørres hvilket humør jeg er i... jeg blir jo av og til i dårlig humør... noen dager er annerledes enn de dagene jeg er glad”.*

Det at Emil nyanserer sine forventninger ser ut til å bunne i hvordan *hans* dager er forskjellige, ikke forventning til gruppedeltagelse i seg selv. I forhold til den kunnskap som foreligger om hvordan mange barn med psykisk syke foreldre kan slite med identifisering av egne følelser og behov, kan hans evne til å sette ord på sine følelser betraktes som en styrke i hans hverdag (Glistrup, 2006).

### 6.8.2 Måltidet

Når gruppen starter er de alltid samlet rundt et måltid som fast rutine. Det dekkes langbord, og det benyttes alltid bordkort. Måltidet er som oftest middag.

Alle barna har positive utsagn rundt det å delta i måltidet, og flere knytter disse positive utsagnene til det å sitte sammen å prate. Emil forteller dette:

*”Det er artig å sitte sammen å snakke litt og sånn...”.*

Tryggheten med å benytte bordkort er Tina tydelig på i sin beskrivelse:

*”Fordi da blir det ikke sånn at: se, jeg passer på plass for deg! Så plutselig kommer det noen andre og setter seg der...”*

Hun slipper å konkurrere om best plass med andre ord. Denne ordningen innebærer forutsigbarhet og rammer for henne. Erik derimot, vil heller bestemme selv hvor han skal sitte og liker ikke regelen 100 % som han sier.

Et måltid kan representere en sammensatt samspills situasjon. Det at alle barna beskriver positive opplevelser knyttet til måltidet kan tyde på at viktige kvaliteter i samspill er til stede. Dette er beskrevet av Drugli (1998, 2004); oppmerksomhet/positiv tilstedeværelse, forventning, forutsigbarhet/grenser. Gruppetilbudets prosjektbeskrivelse vektlegger en slik hensikt; barna skal bli sett, ha anledning til å dele tanker og erfaringer og måltidet inngår i en forutsigbar ramme og struktur. Barna lang erfaring på dette samspillet mot slutten av tiden i gruppen.

For å knytte en slik vedvarende interaksjon som dette måltidet representerer til teori, vil man ut i fra Bronfenbrenner (1994, 2005) kunne benevne det som en *kjerneprosess* for det enkelte barn: Kjerneprosessene foregår ved en interaksjon mellom et individ som aktiv aktør og omgivelsene (personer, objekter, eller symboler) og bør foregå over en lengre tidsperiode for å være virksom. For å operasjonalisere en kjerneprosess, kan begrepsområdet *PPCT – process – person – concept – time* benyttes i følge Bronfenbrenner: De fire del-elementene som påvirker dannelsen, styrke, innhold og retning i kjerneprosessen kan forklares slik:

**P – process:** Barna er i en pågående prosess fra de begynner i gruppen og fra de deltar i sitt første måltid; det skapes en forventning, de må innføres i de gjeldende koder og regler i gruppen, de blir påvirket og påvirker selv.

**P – person:** de deltar med sin tilstedeværelse, sin personlighet og sin erfaringsbakgrunn.

**C – concept:** De begreper og den forståelse de har av måltidet og det samspill som foregår endres ved at de blir påvirket og selv påvirker prosessen.

**T – time:** Tidsaspektet medfører endring i seg selv, de blir eldre underveis, de opparbeider seg samspills erfaringer.

Barnas positive utsagn kan tyde på at barna opplever å bli sett, de er i en trygg setting der rammer og forventninger er forutsigbare. Bronfenbrenner (2005: 117) beskriver videre hvordan en synergisk effekt kan oppstå (i både en negativ eller positiv retning) der to eller flere krefter virker sammen: Gruppelederne har lagt et fundament på forutsigbarhet, trygghet og rammer og barna tar del i dette. De påvirker etter hvert situasjonen med sin positive respons. Dette kan bidra til en ytterligere positiv innsats fra de voksne – en synergisk effekt. Barnas positive beskrivelser styrker en forståelse av at de over tid har opplevd å bli sett. Med dette som utgangspunkt kan en anta at måltidet representerer en *kjerneprosess* for barna.

### 6.8.3 Aktivitetene

Aktivitetene har en stor plass i gruppetilbudets målsetningsgrunnlag og gruppens navn *aktivitetsgruppe*, illustrerer dette. I løpet av året deltar de i en aktivitet *utenfor* klubbområdet i omtrent halvparten av gruppesamlingene, men de starter med måltid i klubblokalene før de drar ut.

Det er *mange* positive erfaringer knyttet til gruppens aktiviteter, dette beskrives på ulike måter, med fokus på ulike områder. Beskrivelsene tyder på at flere av barna *har* et mangfoldig erfaringsgrunnlag med seg inn i gruppen, mens andre opplever enkelte aktiviteter for første gang. Tina sier dette om skituren og måten hun beskriver dette med engasjement og innlevelse tyder på at dette har gjort inntrykk:

*”Skituren... det var en av de artigste turene jeg har vært på!”*

Ida er også engasjert når hun forteller og hennes utsagn samler mye av dette:

*”vi gjør så mye artig!”*

I forbindelse med spørsmål sentrert rundt hennes refleksjoner over at hun deltar i denne gruppen, trekker hun inn sin opplevelse av gruppeaktivitetene:

*”Men jeg bruker veldig mye å ha det artig her skjønner du... og da tenker jeg ikke på så mye annet”.*

Hans og Erik er litt mer nøkterne i sine beskrivelser, uten mange detaljerte forklaringer, men har positive beskrivelser på deltagelse.

Emil derimot har mer ord på hva han har likt godt, med henvisning til spesifikke aktiviteter:

*”... når vi har dratt på turer og sånn...”*

Han beskriver videre hvordan besøk på teater var en stor opplevelse, og at dette var første gangen i hans liv. Han er imidlertid lite begeistret for vinteraktivitetene fordi:

*”jeg gikk bare på trynet...”.*

Ida har en refleksjon som beskriver hva som skjer når hun er engasjert i en aktivitet; hun opplever å være i en tilstand der hun ikke tenker på andre ting – dette er til en viss grad sammenfallende med hva Lier (2001) beskriver: Hun har spurt barn hva de selv mener de trenger i sin hverdag med en syk mor eller far og dette var sammensatt. Det dreide seg blant annet om å ha noen å *være sammen med*, noen å *være trygge på*, eller *drive med noe som fikk dem til å legge bort vanskelige tanker*. Hvis man overfører dette til Idas beskrivelse av gruppeaktivitetene, kan det tyde på at hun har det artig – og ikke tenker på vanskelige ting.



Emil har støttekontakt. Ved 2.intervjurunde viser det seg at den opprinnelige har sluttet og han venter på å få en ny. Dette innvilges gjerne i familier der foreldre selv ikke makter å ivareta oppfølging av aktiviteter på ulike plan uten at konkret årsak er kjent i dette tilfellet. Gruppens målsetningsgrunnlag beskriver en målgruppe rettet mot barn med *utilstrekkelige sosiale/kulturelle opplevelser hjemme*. Noen av Emils beskrivelser kan tyde på at han inngår i tenkte målgruppe. Han er 12 år og deltar *ikke* i andre organiserte fritidsaktiviteter, han har et tilsynelatende lite erfaringsgrunnlag i forhold til for eksempel vinteraktiviteter. Det at han i tillegg forteller at han *aldri* har vært på kulturell aktivitet som teater kan, men ikke nødvendigvis, tyde på dette. Dette funnet belyser sider av sosial ulikhet som kan være gjeldende i gruppen.

#### 6.8.4 Bilturen

Barna hentes i bil til hver samling. De fleste har en avtale med henting på SFO eller skole, mens noen av de eldre barna hentes hjemme dersom skoledagen er over. Denne transport ordningen ansees som sentral i prosjektbeskrivelsen i forhold til å opprettholde et stabilt oppmøte i tillegg til å representere en trygghetsfaktor for barn og foreldre.

Alle barna har positive beskrivelser men enkelte er mer detaljerte i forhold til at de opplever bilturen som *positiv*. Andre er mer nøkterne og knytter bilturen til praktiske forhold – *greit å slippe å gå*, mens to av jentene opplever det *koselig eller gøy* å bli hentet i bil. Disse beskrivelsene tyder på at bilturen oppleves som en grei eller trygg rutine av barna.

#### 6.8.5 Samlingsstunden

Denne underkategorien har en sentral posisjon i forhold til gruppetilbudets målbeskrivelse omkring *økt kunnskap*.

Prosjektbeskrivelsen klargjør valget med å definere gruppen som en aktivitetsgruppe og ikke en ren samtalegruppe. Et av argumentene er å favne også de barna med en redusert verbal uttrykksmåte, og gjennom det ufarliggjøre deltagelse. Om dette er relevant for barna i årets gruppetilbud, vil belyses i følgende underkategori:

Spørsmålene stilt i forbindelse med denne underkategorien er sentrert rundt barnas opplevelse av å *delta* i samlingen. Et mønster som fremtrer i beskrivelsene tyder på at alle synes det er greit å høre mens den voksne leser om *Elena*. Fire av de fem barna har beskrivelser knyttet til *forståelse* for Elenas situasjon. I forhold til hvordan de liker

å delta i samtale i etterkant, er beskrivelsene sprikende. To er tydelige på at samtalen er ok, mens to liker den dårlig:

Ida beskriver samlingsstunden slik:

*”Vi får jo vite litt mer om hvorfor vi er her da...” og det kan være?  
(mitt utsagn)... sånn som i Elena boken da mammaen bare lå i senga  
og stirret i taket...”*

Ida forteller ellers at hun syns det kan være litt kjedelig å prate om boken etterpå – hun vet ikke hvorfor.

Erik har mange tanker rundt dette tema og forteller om hvordan han gjenkjenner egne erfaringer med det han hører om Elena.

*”Jeg skjønner hvordan hun har det... det er litt greit (samlings-  
stund)... får på en måte lært litt mer om den sykdommen”.*

Emil har en relativt lik beskrivelse som Erik, han gjenkjenner sin egen situasjon fra Elenas historie men han liker ikke samtalen etter høytlesning:

*”mmm... noen ganger så føler jeg at det er sånn med mamma... jeg  
føler noen ganger som at det skjer med mamma”.*

Den empiri som foreligger er i stor grad sammenfallende i forhold til *betydningen* av informasjon og kunnskap for denne barnegruppen. Aldridge (2003) understreker hvordan hun fant at ivaretagelse av behovet for informasjon, støtte, anerkjennelse og kunnskap ble avgjørende i barnas hverdag. Hun knytter det til barnas mestring. Ved å lese om Elena, og hennes erfaringer i sin hverdag, kan det se ut til at enkelte utfordres på forhold knyttet til sin egen hverdag.

De barna som har positive beskrivelser om samtalen i samlingsstunden kan tyde på å ha et ønske om å forstå eller lære mer og at samtalen oppleves som støttende. En slik kunnskap kan være basert på en allmenngjøring av tema. Dette kan knyttet til empiri: barn trenger å vite at de ikke er alene om å leve med slike utfordringer og at helt alminnelige barn kan ha psykisk syke foreldre (Glistrup 2006).

To av barna beskriver at de ikke er særlig glad i samlingsstunden, begge har beskrivelser der samlingsstunden kan knyttes til en gjenkjenning av egen hverdag. Både Lier (2001) og Almvik og Ytterhus (2004) vektlegger ulike strategier barn kan ha for å få vanskelige tanker ut av hodet, der *det å unngå dem* beskrives som en forventet strategi.

### 6.8.6 Medbestemmelse – oppleve seg som viktig

Dette er inkludert med utgangspunkt i barnets rett til brukermedvirkning. Dette gjenspeiler *en* måte å se barnet på. Alle barna fikk som tidligere nevnt anledning til å ønske seg en aktivitet og et forslag til meny ved gruppens oppstart. Barna blir spurt om de opplever at det de vil eller det de forteller er viktig. Noen av barnas erfaringer på dette området belyses her, de representerer ytterpunkter:

Tina forteller om hvor artig hun synes det er å dra opp i idrettshallen, og at hun ofte spør om dette. Hun bekrefter samtidig at dette ganske ofte blir innfridd. Hun forteller at hennes ønske om aktivitet er oppfylt. Ved spørsmål om hun tror det er viktig det hun vil, så svarer hun:

*”jeg bryr meg ikke så stort om det jeg”.*

Erik forteller om hvordan hans aktivitetsønske ofte oppfylles. Han ønsket seg fotball og det spiller de ofte ute, eller i hallen. Ved spørsmål om han tenker at det han har å fortelle er viktig sier han:

*”Nei... ikke så viktig... ikke 100%”.*

Ida forteller hvordan hennes ønsker om mat og aktivitet er oppfylt – og er stolt over dette. Hun har ellers erfaringer på at hun får være med å bestemme dagens aktivitet i klubben. Hun sier at hun tror det hun sier i gruppen er viktig.

De fleste barna har fått oppleve at deres valg omkring *matrett eller aktivitet* er oppfylt. Slike forventninger er viktige i en sosial relasjon. Bø og Schiefloe (2007) beskriver sosiale relasjoner, og hvilke kvaliteter disse består i. Det å oppleve en innfrielse av en forventning er styrkende i en sosial relasjon.

### 6.8.7 Gruppens avvikling

Å belyse barnas tanker i forhold til å slutte i gruppen kan belyse grad av tilknytning som er opparbeidet. Trivsel og trygghetsfaktorer er også gjeldende i denne sammenheng.

Erik sier dette i forhold til at han snart er ferdig i gruppen:

*”Det er dumt... fordi det er gøy her!”.*

Han knytter sitatet videre til aktiviteten fotball, som tydeligvis har en stor plass i hverdagen.

Tina beskriver det slik:

*”jeg har lyst til å gå videre og sånn... hvis det går an å være her mer, så har jeg lyst til det... hvorfor det? Jeg synes det var artig å være her...”.*

Ida og Hans deler også beskrivelsene til Tina og Erik:

*Ida: ”jeg synes det er litt dumt... for vi gjør så mye artig... da blir det litt kjedelig” (å slutte). Hans: ”ja! (lyst til å fortsette)... Det er artig her”.*

Beskrivelsene i forhold til gruppens avvikling tyder på at de fleste gjerne vil fortsette. De gode opplevelsene barna setter ord på er i stor grad knyttet til aktivitetene i gruppen – dette er det konkrete de beskriver. Bø og Schiefloe (2007) beskriver begrepet sosial forankring, og hvordan dette betegner den grad en person opplever å være del av et sosialt system. Dette tiltaket representerer et sosialt system. En slik opplevelse av forankring er knyttet til et individs evne til å beherske den kultur eller de koder som er gjeldende i et system. Barnas positive utsagn kan tyde på at en slik forankring er gjeldende for dem.

## 6.9 Oppsummering del 1: Barnas kunnskap

En kort oversikt i forhold til denne analyse delens hovedfunn presenteres i følgende underkapittel. Diskusjon av studiens funn knyttet til målsetningsgrunnlag, empiri og metode gjennomføres i kapittel 7. Dette gjelder også i hvilken grad *endringer* kan knyttes til gruppedeltagelse.

Barnas hverdagsbeskrivelser tyder på at barna lever forskjellige liv, med ulike belastninger og ressurser. Noen av barnas erfaringer er preget mye ansvar i hverdagen, mens andre lever med en tydeligere tilstedeværelse og oppfølging av foreldre. Ytterpunkter viste seg også i forhold til familienes kontakt med storfamilien og i forhold til deltagelse i fritidsaktiviteter. Ved oppstart deltok et barn i et organisert fritidstilbud. Endringer ved 2. runde er knyttet til at ytterligere to barn deltar i fritidsaktiviteter, og tre av barna beskriver en hverdag med mer struktur og rutiner. De samme barna beskriver en bedring i morens symptombelastning i tillegg til deltagelse i arbeidsliv/utdanning. Alle barna beskriver vennskspsrelasjoner og tanker rundt hva et vennskap innebærer, men oppfølgingsspørsmål tyder på variasjoner i relasjonenes styrke for den enkelte. Ved 2.runde tyder beskrivelsene ikke på vennskspsutvikling innad i gruppen i betydelig grad.

I forhold til barnas forventning rundt gruppedeltagelse tyder beskrivelsene på en ambivalens ved oppstart. Barnas beskrivelser knyttet til *hvorfor* de er med, tyder på at de i stor grad kan si å være forbedt og at alle var delaktige i beslutningen om å delta. Barnas beskrivelser er preget av innsikt i sammenheng mellom gruppedeltagelse og mødrenes situasjon. I forhold til om barna opplever seg som *annerledes*, er det lite i materialet som tyder på dette.

Fire av de fem barna beskriver hva psykisk sykdom er ved oppstart. Endringer ved 2. runde tyder på at to av barna knytter kunnskap om psykisk sykdom til ulike symptomer. Ytterligere to av barna gjenkjenner kunnskap fra samlingsstund til forhold i egen hverdag. Alle barna beskriver strategier knyttet til møte med mors vansker. Endringer ved 2. runde tyder på mindre aktualitet i bruk av disse for tre av barna. Beskrivelser knyttet til åpenhet om foreldres sykdom viser ingen endringer fra 1. til 2. runde.

Barna beskriver positive erfaringer i forhold til aktivitetene i gruppen. Beskrivelser knyttet til samlingsstundens samtaledel inkluderer ytterligheter; fra et ønske om å *lære mer*, til *kjedelig*. Endring i barnas beskrivelser av praktisk og emosjonell støtte fra 1. til 2. runde er knyttet til den emosjonelle støtte: flere sier de deler *gleder* i gruppen, mens enkelte også deler *sorger*.

## DEL 2 DET VOKSNE BLIKK PÅ GRUPPEN

Tre ulike områder er sentrale i presentasjonen av denne analysedelen:

- i) Hvordan gruppeledere vurderer det målrettede arbeid.
- ii) Hvordan gruppeledere vurderer sin rolle i denne sammenheng.
- iii) Gruppeledernes beskrivelser favner ytterpunkter på flere områder. Dette medfører et behov for en synliggjøring av *kontraster* som fremtrer i beskrivelsene. Gruppelederne har ulik erfaring i gruppen og er på grunnlag av dette inndelt i to grupper (se tabell 2, kapittel 5.4.2). Kontraster og ytterpunkter i analysens funn kan på ulike områder knyttes til disse to gruppene. Enkelte funn vil imidlertid synliggjøre kontraster innad i hver gruppe. Gruppeledernes gruppetilhørighet fremtrer i tekst som enten: (1) eller (2).

## 6.10 Målsetningsgrunnlaget

Med utgangspunkt i de tre nevnte faktorer, vil underkapittel 6.10 systematiseres ut i fra gruppetilbudets målsetningsgrunnlag. Observasjonsdata inkluderes som supplerende kontekstinformasjon. Diskusjon rundt de ulike delmål og funn vil gjennomføres i kapittel 7.

### 6.10.1 Å gi barna kulturelle opplevelser

Dette representerer et sentralt målsetningsområde i gruppetilbudet. Gruppelederne beskriver hvordan de jobber med å lage et variert tilbud som favner ulike områder; både mangfoldige fysiske utfordringer, teater eller turer. De fleste gruppelederne gir uttrykk for at barna har *ulike behov* knyttet til hvilket erfaringsgrunnlag de har med seg inn i gruppen. Enkelte viser til konkrete eksempler fra aktiviteter i gruppen der barnas respons illustrerer dette: Ved gruppens besøk på teaterforestilling eller ved aktiviteter knyttet til idrett, fremtrer det *tydelig* at dette er første gang for enkelte. En av gruppelederne (2) beskriver et inntrykk av at barna *generelt* har lav deltagelse i organiserte fritidstilbud.

Beskrivelser fra de tre følgende gruppeledere tyder på en ambivalens knyttet til samtaledelen vs. aktivitetsdelen i tiltaket:

En av dem (2) understreker hvordan det å ha det bra sammen, bli sett og føle seg verdifull gjennom *opplevelser* i aktiviteter og samspill er det sentrale utgangspunkt, men legger til at samtaledelen også utgjør en viktig del. Den andre (2) benevner gruppen som en "friplass" for barna og at det i denne sammenheng *kan* være bra at fokuset er *mer* på opplevelser enn samtale. Hun understreker samtidig dilemmaet i dette ved at samtaledelen *kan* komme i skyggen. Den tredje gruppelederen (1) sier dette om det samme tema:

*"Fokuset er litt forskjellig på andre grupper i byen, som har virksomheten over kortere tid og er mer behandlingsrettet. Vi tenker at det er viktig det her med aktiviteter, vi har jo en kombinasjon samtale-/aktiviteter, men ikke som behandlingsrettet... det kan jo være vanskelig å sette grenser mange ganger... det kan gå over i hverandre, effekten av samtale i aktivitetsgruppen kan jo være behandling"*

Beskrivelsene tyder på at både aktivitetene og samtalen representerer sentrale roller, men en samtidig en uklar plattform knyttet til samtaledelens plass og betydning i tiltaket.

Lier (2001) omtaler ulike behov barn *selv* har identifisert i forhold til støttende tiltak, der det å ha et sted å være trygg, et sted å legge bort vanskelige tanker, ha noen å være sammen med i tillegg til å ha noen å snakke med er noen beskrivelser. Dette tyder på at barn både ønsker mulighet for aktiviteter og samtale.

### **6.10.2 Normalisere barnas livssituasjon**

I hvilken grad anser gruppelederne at barna opplever seg selv som ”*annerledes*” enn barn flest? For å vurdere dette målsetningsområdets gyldighet, vil gruppelederens syn på barnegruppen og barnas eventuelle behov for normalisering, være sentral. Gruppelederne beskrivelser favner ytterpunkter og funnene tyder på kontraster:

To av dem (1,2) beskriver et inntrykk av at barna *ikke betrakter* seg som annerledes. En av dem sier det slik (2):

*”Jeg synes ikke det virker som om de ser på seg selv som spesielle... som trenger noe... og ikke synes jeg vi behandler de sånn heller”.*

To av de andre (1,2) gruppelederne beskriver et inntrykk av at barnegruppen opplever seg selv som ”*annerledes*”. En av dem sier dette (2):

*”Det var nesten ingen som sa de hadde venner og flere som sa de ikke hadde en eneste venn, så jeg vil tro de oppfatter seg som litt annerledes”.*

Den femte gruppelederen (2) beskriver variasjon innad i barnegruppen; der noen av barna kan oppleve en hverdag som fører til en opplevelse av ”*annerledeshet*”, men ikke alle.

Disse beskrivelsene belyser et ulikt syn på barnegruppen og dermed sprik innad i ledergruppen i forhold til målsetningsområdets gyldighet knyttet til *behov om normalisering*. Empiri viser også ulike funn i denne sammenheng: I noen studier er barnas opplevelse av annerledeshet tydelig beskrevet som et hovedfunn (Skerfving, 2005), mens andre kilder knytter barnas opplevelse til fravær/tilstedeværelse av ulike risiko/beskyttelsesfaktorer (Singleton, 2007).

### **6.10.3 Styrke barnas sosiale kompetanse – bidra til at vennskap etableres**

Målsetningsgrunnlaget vektlegger (kapittel 2.3.4) barnas behov for styrking av sosial kompetanse, sosial trening og vennskap. Gruppelederne blir konkret spurt om *hvordan*

de jobber for å oppnå dette: Alle gruppelederne svarer. To av dem (2,2) differensierer dette ved å beskrive barnas *ulike behov* knyttet til sosial kompetanse: En sier det slik:

*”i forhold til kompetanse til de her ungene... så er det sånn at noen er veldig flinke mens andre er lite flinke for å si det sånn... når de er her så synes jeg de får trent på det å ta hensyn til hverandre, for vi må jo inn å korrigere... så det virker jo ikke som om alle har blitt korrigert sånn jevnlig akkurat...”*

Spesifikt knyttet til dette spørsmålet konsentrerer de tre andre gruppelederne (1,1,2) sine beskrivelser rundt hvordan barna generelt må *visе hensyn* overfor hverandre, *visе respekt* og *godta regler* i de ulike aktiviteter og i fellesskapet.

Kvello (2006) omtaler de ulike dimensjoner i begrepet sosial støtte, der *vurderingsstøtte* inngår som en av de fire delementer. Vurderingsstøtte ytes i situasjoner der det gies vurdering på atferd. Gruppeledernes beskrivelser tyder på at det jobbes med å gi denne form for støtte til barna i gruppen

I forbindelse med beskrivelser knyttet til *gruppeprosessen*, beskriver flere ledere hvordan de ser barnas *ulike behov* for styrking av sosial kompetanse. En av gruppelederne (1) viser til mer uro, tilpasnings- og atferds problemer for enkelte barn i denne gruppen sammenliknet med tidligere grupper. En annen gruppeleder (2) beskriver hvordan årets gruppe består av få, relativt ulike barn, og hun ser med det store motsetninger innad i gruppen. Dersom det hadde vært flere barn, ville ikke motsetningene blitt så tydelige mener hun. Flere gruppeledere beskriver hvordan enkelte barn trenger tettere oppfølging knyttet til korrigering av atferd (følge regler, hensyn til de andre).

#### *Observasjonsdata:*

Et eksempel på hvordan gruppen fokuserer på barnas sosiale kompetanse:

I forhold til måltidet har gruppen etablert tydelige regler i forhold til bordplassering, gjennomføring med bordsjef og opprydning. Dette er i tråd med Druglis (1998) vektlegging av tydelighet og struktur. Det ble observert enkelte utfordringer i forhold til konsekvent gjennomføring ved overganger til oppstart eller avslutning. Dette resulterte i at enkelte var usikre om hva som skulle skje. Drugli (1998, 2004) beskriver betydningen av markering av oppstart og slutt ved at forventninger tydeliggjøres.

I hvilken grad gruppelederne opplever at barna utvikler vennskap innad i gruppen varierer og kontraster fremtrer: To av dem (2,2) er tydelige på at dette *ikke* har skjedd i årets gruppe i vesentlig grad (inntil intervju tidspunkt):

En av dem sier:



*”Barna er kjempeforskjellige... og det er ingen som jeg tenker: her, de to her, de blir venner nå”.*

De tre andre (1,1,2) har beskrivelser som tyder på at vennskap etableres for enkelte i gruppen: En av dem (2) beskriver dette:

*”Jentene er jo veldig sammensveiset egentlig... de tre jentene, de har jo funnet hverandre synes jeg...”*

#### *Observasjonsdata:*

Observasjonene tyder på at barna er aktive i samspill med hverandre, men det varierer hvem som finner hverandre i fellesskapet ved de ulike anledninger. Det kan se ut til at det er de samme barna som til tider trekker seg ut av ulike samspills situasjoner. Observerer enkeltes atferdsproblemer knyttet til boikott av regler, å plutselig trekke seg fra en aktivitet, kaste stein, eller forsøke å stikke av fra gruppen. Kvello (2006) beskriver sammenhengen mellom det å mestre å tolke andres motiv, behov og atferd med evne til å være i et velfungerende, utviklende samspill med andre. På grunnlag av de nevnte observasjoner kan det virke som om disse barna sliter med å mestre samspillet i enkelte situasjoner, i tråd med det Kvello (2006) beskriver.

Beskrivelsene knyttet til dette målsetningsområdet tyder på at gruppelederne har en ulik oppfatning av vennskapsutvikling og at enkelte differensierer barnas behov for styrking av sosial kompetanse mer enn andre.

#### **6.10.4 Bli sett av trygge voksne/ivareta barnets medbestemmelse**

Gruppelederne blir spurt om hvordan de vurderer barnas utvikling i forhold til trygghet, åpenhet og tillit. Fire av gruppelederne (2,2,1,1) beskriver hvordan de opplever en utvikling *generelt* i forhold til økende trygghet eller åpenhet i barnegruppen. Den siste (2) mener dette varierer innad i gruppen.

En av lederne (1) vektlegger hvordan selve organiseringen av gruppetilbudet legger til rette for ivaretagelse av dette målet:

*”... det at vi ser de over tid... over et år er nødvendig. For til å begynne med så vil du ikke få øye på ting... etter hvert så viser de mye mer hvem de er, og om det er noe som de trenger hjelp med”.*

Hun fortsetter med å illustrere med et konkret eksempel, der et av barna etter hvert viste at hun hadde vansker i samspillet: hun ville plutselig ikke delta i måltid eller aktiviteter og trakk seg unna alle. Gruppelederen forteller hvordan hun konkret jobbet for å møte dette barnet; innhente informasjon fra foreldre og skole, være bevisst kommu-

nikasjonsmetoder som økt oppmerksomhet og anerkjennelse. Hun beskriver videre hvordan hun så mulighetene til å være i forkant og derfor møte barnet etter hvert som hun ble bedre kjent med henne.

Flere av gruppelederne (1,1,2) beskriver hvordan de følger opp ulike barn tettere i perioder selv om de ikke har etablert et fast primærkontaktsystem: et eksempel er hvordan samme gruppeleder tar ansvar for kontakt med hjemmet eller henting/bringing til gruppe.

*Observasjonsdata* tyder på at den høye voksentetthet i gruppen, gir anledning til nærhet og oppmerksomhet til det enkelte barn. Barna *blir sett* i ulike samspillsituasjoner; ved ankomst, i måltidet, i aktiviteter og ved avslutning. Eksempler kan være hvordan barnas ønsker blir møtt med respekt ved at de inkluderes i vurderinger, hvordan identitetsmarkører som: ”*så fin du er på håret, har du klippet deg?*” benyttes, eller hvordan positiv respons blir gitt i spill og lek ved mestring eller ikke mestring.

Flere av gruppelederne forteller om sine refleksjoner rundt de to brødrene som sluttet: I motsetning til rekrutteringsprosessen med de andre barna, hadde ikke guttene blitt tatt med på avgjørelsen om deltagelse. Guttene hadde selv ikke lyst til å delta i følge gruppelederne, og avviste de fleste initiativ fra voksne og barn. En av lederne (1) beskriver det slik:

*”Jeg tror de følte seg mer eller mindre nødt til å være med, og de var ikke blitt forklart hvorfor i forkant... og følte ikke noen tilhørighet i gruppen. Og gjenkjente ikke ting av den grunn tror jeg...”*

Observasjoner jeg gjorde i gruppen rundt denne situasjonen tyder på utfordringer med å møte guttenes avvisende holdning: guttene holdt seg i utkanten av gruppe aktiviteter og måltider og de voksne tok lite initiativ overfor dem. Bø og Schiefloe (2007) beskriver hvordan den sosiale forankring er gjeldende i sosiale relasjoner. Barn må beherske den gjeldende kultur og de koder som eksisterer for å oppleve seg som en del av en setting. Når de ikke behersker dette, må de lære det av noen. Med utgangspunkt i gruppeledernes beskrivelser, samt observasjonsdata, kan guttenes situasjon knyttes til dette.

En måte et barn skal oppleve å føle seg sett, betydningsfull og anerkjent er i hvilken grad deres medbestemmelse er gjeldende. Alle gruppelederne beskriver hvordan de mener dette blir ivarettatt: Barna inkluderes i planlegging av aktiviteter og meny valg. De som vil, får være bordsjef i løpet av året.

### 6.10.5 Øke kunnskap om psykisk sykdom og konsekvenser i barnas hverdag

Gruppelederne blir spurt om *hvordan* de jobber for å oppnå dette målsetningsområdet. Det fremtrer kontrastfylte beskrivelser knyttet til den enkeltes opplevelse. Et mønster som er gjennomgående for alle lederne er at det er *vanskelig* å få til *samtalen* om psykisk sykdom med barna.

De nye gruppelederne (2,2,2) beskriver en opplevelse av utilstrekkelighet i møte med barna. Beskrivelsene tyder på at det er vanskelig å imøtekomme dette målet. Alle knytter utfordringene også til gruppens forskjeller i alder eller motsetningsforhold. Tre av deres utsagn er som følger:

i) *"Der gjør vi en dårlig jobb... det er greit nok at det ikke skal være fokus på det hele tiden akkurat... det kan godt hende at det blir annerledes etter påske siden vi kom sent i gang med gruppen... så det er noe med at ungene skal bli trygge... jeg tenker at jeg kanskje ikke er den rette til å snakke (med barna)... for du er jo nødt til å være der å ta i mot det som kommer, for du vet jo aldri hva som kommer".*

ii) *"Jeg synes ikke vi har lyktes helt der jeg... for de er jo veldig forskjellige (barna), så det er ganske opplagt at det blir vanskelig... jeg synes kanskje det er litt vanskelig selv å snakke med dem om det... mer generelt så tror jeg vi må gjøre mer med det å snakke om... sette ord på det som kan være deres problem og deres hverdagsslit".*

iii) *"Det er **veldig** vanskelig å få dem til å snakke... men nå er de jo ganske unge flere av de... jeg opplever at de snakker lite om hverdagen sin".*

Det blir imidlertid understreket at barna ser ut til å trives med høytlesningen i samlingsstund. To av de samme gruppelederne blir spurt om de merker økt åpenhet eller økt kunnskap hos barna: det kan de ikke, men en av dem vektlegger mulighetene som ligger i tiden som gjenstår ved at barna blir tryggere. Beskrivelsene tyder på at de vektlegger *barnas* behov for samtale om sin hverdag.

De to andre gruppelederne (1,1) vektlegger hvordan barnas tilegnelse av kunnskap er knyttet til en *prosess* som foregår i løpet av året. Dette settes i sammenheng med at barna blir tryggere i gruppen i løpet av året. De sier det slik:

i) *"Jeg tror at, selv om de kanskje ikke sier så mye i hver samling, så skjer det noe... tankeprosesser... for de kan komme etter uker og måneder og si: jeg husker dere sa noe om det i starten... jeg husker når vi satt og snakket om det i **den** samlingen".*

ii) ”... de blir utålmodige og vil ikke snakke så mye i etterkant... men jeg tenker det er noe de bearbeider i seg, så vi får ta det flere ganger... jeg tror nok at det vil være en prosess i det, og at vi får se etter hvert”.

Begge beskriver positive erfaringer fra tidligere grupper der barna har fortalt om sine opplevelser; dette kan være at barna i samtale har oppnådd gjenkjenning av hverandres situasjon. Et annet eksempel er knyttet til et barn hun har møtt *etter* gruppedeltagelse: hun har spurt om hva barnet sitter igjen med og barnet har da fortalt: ”... at det ikke var så farlig å gå og snakke med noen... noen voksne, som helsesøster på skolen...”.

Begge vektlegger betydningen av å formidle kunnskap og knytter dette til spesifikke tema som symptomer eller mulige konsekvenser for barn i sin hverdag. De beskriver også hvordan barna får informasjon om muligheten til samtale på tomannshånd, og hvordan enkelte viser større åpenhet i en slik setting. Bilturen hjem fremheves som et eksempel.

I forhold til om de ser en større åpenhet hos barna i denne gruppen, svarer en av dem (1):

”Det er vel kanskje mindre ja... kanskje ikke så mye i denne gruppen i år”.

Alle gruppeledernes beskrivelser tyder på at de har ulike opplevelse i møte med barna. Lederne i gruppe 2 har beskrivelser som signaliserer utilstrekkelighet i møte med barna og et ønske om mer struktur rundt dette målet fra to av dem. Lederne i gruppe 1 har beskrivelser som tyder på at på utfordringene i *samtalen* er som forventet og at den strategi gruppen har i møte med barna er tilfredsstillende. Samtidig uttrykker en av dem dilemmaet ved at barna ikke viser større åpenhet i denne gruppen sammenlignet med tidligere grupper. Dette illustrerer kontrastene og det sammensatte i studiens funn omkring dette.

I Gilstrups (2005) beskrivelser av målsetninger for grupper til barn av psykisk syke er den voksnes *forståelse og anerkjennelse* av barnets tanker eller erfaringer et sentralt tema. Hun vektlegger hvordan det å formidle konkret kunnskap om sykdom og konsekvenser eller reaksjoner– kan gi en følelse av sammenheng og mening. Det at barn *selv* opparbeider seg strategier i å søke hjelp ved vanskelige situasjoner er en annen sentral målsetning for gruppetilbud: Gruppeledernes beskrivelser, tyder på kunnskap om barns behov på disse områdene. Dette målsetningsområde kan ellers settes i sammenheng med en av dimensjonene i begrepet sosial støtte, den *informative støtte* (Kvello, 2006). Et individ som mottar denne form for støtte, blir tilført kunnskap, innsikt eller ferdig-

heter. Dette målsetningsområdet kan også knyttes til *emosjonell støtte*. I samlingsstund eller samtale med en voksen får barna anledning til å dele tanker på ulike plan, eller motta omsorg og anerkjennelse i forhold til egne erfaringer. I hvilken grad deltagelse i gruppetilbudet bidrar til å gi barna dette i tråd med Glistrup (2006) og Kvellos (2006) beskrivelser, vil diskuteres i kapittel 7.

*Observasjonsdata* innhentet etter deltagelse i to samlinger tyder på at de fleste barna virker interessert og konsentrert i forbindelse med høytlesningen. Noen av barna vil høre mer ved begge anledninger. Ved den første samlingsstunden forsøker ansvarlig gruppeleder å igangsette samtale etter lesing ved å stille et åpent spørsmål om hva de tenker. Ingen av barna gir respons, noen forlater rommet og samlingsstunden avsluttes. Ved den andre samlingsstunden har enkelte av barna konkrete spørsmål om handlingen og det igangsettes samtale rundt dette. Ved begge anledninger forlater det samme barnet samlingsstunden, virker etter hvert ukonsentrert og urolig. En voksen følger etter begge gangene. Etter den siste samlingsstunden forteller den voksne i etterkant at *barnet syntes det ble ekkelt*. Til informasjon er dette et av barna (kapittel 5.4.2) som ikke deltar i intervjuene.

Observasjon gjort i gruppen tyder på sammenfall med de voksnes beskrivelser knyttet til utfordringen i å etablere dialog med barna i samlingsstund.

#### **6.10.6 De voksnes perspektiv – på systemet i gruppen**

Data fra intervjuene inkluderer gruppeledernes syn på tiltakets organisering og samarbeid på ulike plan. Dette underkapittel vil i stor grad fremstilles deskriptivt, som en status basert på gruppeledernes erfaringer, uten noe fortolkende aspekt i nevneverdig grad. Diskusjonen omkring de ulike funn vil gjennomføres i kapittel 7.

#### **6.10.7 Samarbeid – tverrfaglig og frivillig**

Et av argumentene i prosjektbeskrivelsen for en tverrfaglig sammensetning er muligheten dette gir til en bred faglig kompetanse i møte med barns behov. Det beskrives også hvordan dette legger til rette for iverksetting eller vurdering av eventuelle *andre* tiltak rundt det enkelte barn, enn gruppedeltagelse isolert sett. I følge ledernes beskrivelser har det ikke blitt iverksatt særskilte tiltak for enkeltbarn i gruppen ved intervju-tidspunkt. Det fremtrer enkelte selvmotsigende beskrivelser knyttet til barneperspektivet: Ledere i gruppe 1 beskriver dette:

i) *"jeg tenker at i utgangspunktet så er gruppa til for friske barn..."*  
deretter sier hun litt senere i intervjuet: *"... som fagperson er det net-*

*topp det at jeg har det her kliniske blikket for ting som ikke er normalt, de frivillige bidrar til å se de her ungene som friske selvstendige individ”.*

*ii) ”Det skal jo være trivelig med aktiviteter... men det fordrer jo at man tar tak i ting der man ser behov... hvis det er snakk om atferdsproblemer, kan man sette ting i gang – vi har jo en unik mulighet til det”.*

Dette illustrerer et sammensatt perspektiv; beskrivelsene tyder på at man ønsker å se dem som friske barn, og å lage tilbudet for friske barn. Samtidig med dette har man et blikk for det ”unormale” eller en forventning om enkelte barn med problemer i gruppen. Det blir understreket at dette tilbudet ikke er et utredningstiltak, men foreldrene er informert om at andre instanser vil bli kontaktet dersom det fremkommer behov nderveis. Fire av barna er allerede registrert hos Barne- og Familie tjenesten. Dette har medført noe kontakt mellom gruppeledere og denne instansen rundt enkelte av barna. Gruppelederne står i kontakt med barnas skole/SFO ved behov.

Alle gruppelederne beskriver positive opplevelser rundt det tverrfaglige samarbeidet i gruppen. Det som særskilt understrekes av flere, er den mulighet dette gir der det oppstår utfordringer rundt det enkelte barn. Det vises i denne sammenheng til konkrete eksempler der man i fellesskap utarbeider strategier fra et faglig ståsted: Dette kan være i forhold til å møte et barns avvisning, når et barn boikotter regler eller hvordan samarbeide med foreldre eller skole ved behov. Eksempel på et slikt samarbeid er hvis et barn plutselig ikke møter til gruppe. Dette kan knyttes til hvordan Bronfenbrenner (1994, 2005) vektlegger styrken meso-systemet og dets betydning for barns opplevelse av støtte og trivsel.

Alle gruppelederne har tanker om mulige *andre* yrkesgrupper inn i tiltaket, som kunne bidratt med annet faglig perspektiv i møte med barna. Aktuelle grupper som nevnes er; psykolog, fysioterapeut, barnevernspedagog, ansatte innen kultur og fritid eller spesialpedagoger. Behovet for ulike spisskompetanse både i møte med barn og med voksne understrekes og det fremheves hvordan gruppeledere i årets gruppe sitter inne med ulike og utfyllende kompetanse i så måte.

*Observasjonsdata* i forhold til det tverrfaglige samarbeidet er basert på enkelte samtaler mellom gruppeledere der masterstudenten har vært observatør. Helt konkret kan dette dreie seg om hvordan møte enkelte barns atferdsproblemer; et eksempel på dette er hvis et barn avviser all kontakt.

I forhold til samarbeidet med de frivillige fra Røde Kors er det sammenfallende utsagn som beskriver positive erfaringer. En av lederne (2) sier det slik:

*”Jeg synes det har fungert kjempebra, det må jeg si. Sammensetningen synes jeg egentlig er helt super. De er flinke de friville vi har, de har erfaring: to av dem har vært med over tid og en som er ny er veldig egnet til å være her. Hun er veldig interessert, det går jo på det, om de er interessert...”*

I årets gruppe er de frivillige representert med ulik aldersspredning og kjønn. Det at det er en ung gutt blant de frivillige fremheves særskilt av enkelte ledere: Det beskrives hvordan dette kan bidra til å gi barna en rollemodell. Observasjonsdata viser at flere av barna søker kontakt med han i forbindelse med sportslige aktiviteter. En forskjell knyttet til kjønn observeres ikke i andre gruppeaktiviteter.

Et annet moment som fremheves som sentralt er det utgangspunkt og perspektiv de frivillige tar med seg inn i gruppen. En av lederne (1) sier det slik:

*”De gjør seg jo noen tanker om atferd de og, men ser ungene som ”helt vanlige voksne”...”*

Gruppelederne ble spurt om hvordan de opplever rollefordelingen mellom seg og de frivillige i møte med barna. I denne sammenheng ble enkelte utfordringer presentert. Utfordringen ble knyttet til det å møte enkelte situasjoner der et barn for eksempel ikke følger gruppens regler. Det fremheves at dette har ledet til diskusjoner, der man klarer at det faglige ansvar hviler på gruppeledere. Dette ansvaret er knyttet til utarbeidelse av strategi og kjøreregler, mens *alle* voksne skal kunne opptre som trygge voksenpersoner og ta fatt i enkeltsituasjoner i et samspill. I forhold til ansvar rundt samlingsstund og formidling av kunnskap, beskrives det som et gruppelederansvar.

*Observasjonsdata* tyder på et samarbeid der både frivillige og gruppeledere tar ansvar på ulike plan; alle deltar i praktiske oppgaver, i aktiviteter og samspill med barna. En av de frivillige deltar i planleggingsfasen hver formiddag før gruppe. Dette ser ut til å legge til rette for hennes inkludering i gruppens planlegging, arbeidsoppgaver, samtale om barnas behov og hvordan møte dem, mer enn for de andre. Utfordringene i forhold til ansvarsfordeling i møte med enkelte situasjoner ble observert. Dette er knyttet til en tilsynelatende usikkerhet mellom gruppeledere og frivillige i forhold til å *gripe inn* i situasjoner der for eksempel et barn ikke følger regler ved måltidet.

### 6.10.8 Planlegging, rekruttering og oppfølging

Gruppelederne beskriver hvordan de jobber i forkant av hver gruppesamling der arbeidsfordeling, planlegging omkring dagens/semesterets program og samtale rundt det enkelte barn utgjør det sentrale innhold. Gruppeledernes beskrivelser tyder på positive erfaringer rundt denne delen av arbeidet: *i) jeg vil si vi profitterer på det ii) jeg synes det er helt greit iii) det er helt avgjørende at vi er tverrfaglige iv) det har fungert kjempebra* er utdrag fra 4 ledes utsagn. Enkelte ledere beskriver hvordan diskusjoner knyttet til høy voksentetthet i årets gruppe med kun 7 barn sammenlignet med 10 – 12 barn tidligere, har medført at enkelte ledere har utført arbeid knyttet til egen stilling ved behov i løpet av året.

Ledernes beskrivelser av rekrutteringsprosessen tyder på en felles forståelse av hvilke kriterier som ligger til grunn for deltagelse. En sentrering rundt følgende områder fremkom:

- i) En av foreldrene må ha en eller annen form for psykisk problematikk, ikke nødvendigvis en diagnose.
- ii) Barna må i utgangspunktet være friske barn med mulighet til å fungere sosialt i gruppe, uten å være tungt inne i et hjelpeapparat i forkant.
- iii) Alder og kjønn være aktuelle faktorer i sammensetning av en gruppe.
- iv) En tydelig åpenhet og erkjennelse mellom foreldre og barn i forhold til *hvorfor* barnet deltar i gruppen.

*Oppfølging av foreldre:* Gruppelederne beskriver opplegget rundt de planlagte møter med foreldre før oppstart, til jul og til sommer. Det beskrives ellers at foreldre og gruppeledere har kontakt ved behov, ved praktiske spørsmål eller dersom det oppstår problemer eller betydelige hendelser i barnas liv. Det vises til konkrete situasjoner og erfaringer rundt disse: Et eksempel er kontakt med foreldre i forbindelse med dødsfall i familien og hvordan møte barnets behov i denne sammenheng.

*Oppfølging av frivillige:* Gruppelederne beskriver praktiske utfordringer i forhold til dette: Målet er å gi oppfølging og veiledning ved behov/eller i etterkant av enkelt episoder og flere gruppeledere beskriver at dette er forsøkt ivaretatt. Tre av de frivillige er i jobb eller studier. Dette medfører at de ankommer gruppen rett før, eller samtidig med barna. Som et resultat av dette, får de ikke anledning til samtale eller å delta i planlegging før oppstart hver uke. De kommunalt ansatte har liten anledning til å bli igjen etter gruppen er avsluttet for da skal barna kjøres hjem. Dette beskrives som et ressursproblem rundt tid og penger.



### 6.10.9 Tanker om gruppens fremtid

To av gruppelederne (1,2) beskriver en usikkerhet - *får gruppen fortsette?* De beskriver ønske om fortsatt drift i tillegg til usikkerheten i ressurser knyttet til forebyggende arbeid. Det vektlegges at barna som pr i dag får et gruppetilbud utgjør en liten gruppe sammenlignet med antall barn med psykisk syke foreldre. En av dem (1) vektlegger videre hvordan driften av en gruppe som dette i stor grad er basert på et personlig engasjement – der ildsjelene driver tiltaket. Dette er forenlig med hva Aamodt og Aamodt (2005) fant i sin nasjonale kartleggingsundersøkelse omkring det forebyggende arbeid for barn med psykisk syke foreldre.

### 6.11 Oppsummering del 2: Det voksne blick

En kort oversikt i forhold til denne analyse delens hovedfunn presenteres i følgende underkapittel:

Beskrivelsene tyder på at gruppeledernes perspektiv generelt tar utgangspunkt i at barna har ulike behov i forhold til kulturelle opplevelser/ulikt erfaringsgrunnlag med seg inn i gruppen. Det fremtrer en ambivalens knyttet til hvilken plass eller betydning samtaledelen vs. aktivitetene skal ha i aktivitetsgruppetilbudet.

Beskrivelsene knyttet til barnas *behov for normalisering* belyser kontraster i barneperspektivet: fra at barna opplever seg selv som annerledes til det motsatte. I forhold til i hvilken grad vennskap utvikles i gruppen, tyder beskrivelsene på ytterpunkter; fra at dette skjer, til det motsatte. Enkelte differensierer barnas behov for styrking av sosial kompetanse mer enn andre. De fleste gruppelederne beskriver at de opplever at barna har en økende trygghet i gruppen.

I forhold til målområdet knyttet til barnas behov for økt kunnskap om psykisk sykdom, tyder beskrivelsene fra de ledere med minst erfaring på en opplevelse av utilstrekkelighet i møte med barna, og et ønske om mer struktur i dette arbeidet. De ledere med mest erfaring beskriver også utfordringer knyttet til samtaledelen men samtidig tyder beskrivelsene på at de opplever den nåværende strategi som tilfredsstillende.



## Kap. 7 Diskusjon og avslutning

Målet med denne studien er en evaluering med utgangspunkt i *hvordan* barn opplever å delta i et gruppetilbud for barn med psykisk syke foreldre, samt belyse gruppelederens erfaringer i dette arbeidet. Evalueringsundersøkelsens prosess og resultats - orienterte perspektiv, tar utgangspunkt i hvilken grad gruppetiltakets målsetningsgrunnlag er i samsvar med barn og voksnes erfaringer. I dette kapittelet vil studiens funn diskuteres i forhold til gruppens målsetningsgrunnlag. Diskusjonen vil deretter sees i lys av evalueringens to plan - der prosessevalueringsspektivet primært tar utgangspunkt i barnas opplevelse over tid, hvordan tiltaket fungerer i forhold til *hva som skjer, når og hvordan*. Resultatperspektivet fokuserer på i hvilken grad man kan vurdere gruppens ulike målsetningsområder som oppnådd (Almås, 1993) (Bowie et.al, 2008). Diskusjon knyttet til studiens metodiske design, og de faktorer som setter studiens intern validitet på prøve vil også inkluderes (Campell og Stanley, 1963, Malterud, 2003). Studiens problemstilling med de tre forskningsspørsmål danner rammen.

### 7.1 Diskusjon

Hensikten med studiens metodiske design  $O_1 \times O_2$  (kapittel 5.4) er å synliggjøre mulig forandring etter intervensjon, med andre ord, barnas deltagelse i gruppen: Det første av de tre forskningsspørsmål representerer studiens utgangspunkt,  $O_1$ . Det er mot funn i denne delen eventuell endring skal sees i lys av:

***Hvilke forventninger og tanker har barna rundt gruppedeltagelse, og hvordan beskriver de sin hverdag ved oppstart i ny gruppe?***

Funn fra den innledende del av analysen viser at de fleste barna har beskrivelser som tyder på forståelse av sammenheng mellom deres gruppedeltagelse og morens psykiske vansker. Dette peker i retning av at de er informert og har forstått hensikten med deltagelse. Beskrivelser fra alle barna tyder på at de har deltatt i avgjørelsen om å delta og de beskriver hvordan mødrene har introdusert tilbudet for dem. Gruppelederne beskriver rekrutteringsprosessen. Betydningen av åpenhet mellom foreldre og barn rundt felles forståelse av gruppedeltagelse vektlegges sammen med målet om at barna skal delta i samtale med en gruppeleder og foreldre før oppstart. Barnas beskrivelser styrker antagelsen om at dette målet er oppnådd i årets gruppe. Barna beskriver tanker rundt motivasjon og forventning til gruppedeltagelse ved oppstart: Funn i denne sammenheng tyder på en ambivalens knyttet til deltagelse der både forventning knyttet til

positiv spenning sammen med skepsis og en avventende holdning inngår i beskrivelsene. En ambivalens omkring det å ta i mot støtte er beskrevet i empiri: barn i denne gruppen kan ha problemer med dette i frykt for reaksjoner eller konsekvenser i hverdagen, eller de *kan* ha problemer med å definere egne behov siden deres perspektiv i stor grad er sentrert rundt foreldrenes behov (Lier, 2001, Glistrup, 2006).

Barna beskriver sine hverdagserfaringer ved oppstart. Funnene tyder på at dette er en uensartet gruppe, der friske barn lever med ulike belastninger og ressurser og derfor ulikt utgangspunkt i sin hverdag. Dette er sammenfallende med empiri som ligger til grunn for denne studien, blant andre vist av; Almvik og Ytterhus, (2004), Skerfving, (2005) og Singleton (2007). Dette funn støtter det perspektiv som er beskrevet i kapittel 1 i forhold til denne barnegruppen som friske barn, men med andre livs utfordringer enn barn flest. Det belyser samtidig det dilemma som kan oppstå når man studerer en allerede definert, marginalisert gruppe som denne barnegruppen representerer: Blir funn omkring barnas hverdag feilaktig knyttet til foreldrenes sykdomsbelastning, mens de muligens kan representere ytterpunkter i normalbefolkningen for øvrig? Kan dette derfor bidra til et syn på dem som *mer* annerledes enn de faktisk er?

Dette dilemmaet er beskrevet av Almvik og Ytterhus (2004) som sentrale faktorer i arbeid med funn i studier på marginale grupper. Som eksempel: Enkelte av barna viser på ulike måter et stort praktisk ansvar, der de for eksempel starter dagen sin alene, uten en voksen som bidrar med tilstedeværende oppfølging. I hvilken grad kan dette også forekomme i familier *uten* at foreldre er syke? Sannsynligvis. Et eksempel kan være i familier der foreldre forlater hjemmet og drar på jobb svært tidlig. *Men*, en sentral faktor i vurdering av *barnets opplevelse og omsorgssituasjon* vil imidlertid være hvor *belastende* et slikt ansvar oppleves, og i hvilken grad foreldrene mestrer å være emosjonelt tilstede er i deres liv, *uten* en fysisk tilstedeværelse. En slik vurdering av barnets omsorgssituasjon beskrives av Kvello (2007): Foreldres *evne* til å ivareta barnets behov for trygghet og beskyttelse vektlegges. I tillegg beskriver han hvordan uteblivelse av dette kan utgjøre en høyrisiko-faktor for barn der foreldre har moderate til alvorlige lidelser. Dette støttes også av annen foreliggende empiri (Singleton, 2007, Skerfving, 2005). I denne sammenheng beskriver også Drugli (1998, 2003) og Berg Nielsen et. al (2002) viktige kvaliteter i foreldrefungering, der den emosjonelle tilstedeværelse og ivaretagelse vektlegges som avgjørende. I hvilken grad barna i *denne* studien opplever det ansvar de tar som belastende, eller *hvordan* de opplever foreldrenes emosjonelle tilstedeværelse, er det ikke belegg for å konkludere noe på, selv om ulike nyanser fremtrer i analysen.

Utfordringer i å beskrive utsatte, marginaliserte grupper gjelder også gruppen *psykisk syke foreldre* i samme grad som barna (Fjone 2008). Anser det derfor som viktig at de funn som fremkommer rundt barnas hverdag sees i lys av det dilemma beskrevet rundt studier på marginaliserte grupper, slik at verken *barn* eller *foreldre* som gruppe fremstilles kategorisk eller unyansert.

Funn fra 1. runde ( $O_1$ ), utover det som er presentert hittil i kapittelet, vil knyttes til funn som fremkommer i 2. runde ( $O_2$ ) omkring samme tema. Det sentrale fokus vil være på de endringer som fremtrer. Funn basert på det voksne blikk i gruppen vil også knyttes til disse endringer: Hensikten med den neste del i diskusjonen er derfor å besvare studiens to siste forskningsspørsmål knyttet til eventuelle endringer og gruppens målsetningsområde:

***Etter 5 – 6 mnd. deltagelse; Hvordan beskriver barna sine erfaringer og opplevelser etter deltagelse i gruppen over denne tidsperioden, og i hvilken grad er gruppens mål i samsvar med dette?***

***På hvilken måte vurderer gruppelederne at det jobbes målrettet, og hvordan vurderer de sin rolle i gruppen?***

For å ta endringer knyttet til barnas hverdagsbeskrivelser først: For å gjøre dette må et sentralt spørsmål stilles: Funn basert på et forskningsdesign *uten* kontrollgruppe medfører en del faktorer som truer studiens intern validitet – kan endringene knyttes til intervensjonen, gruppedeltagelse, eller har *andre* hendelser i barnas liv bidratt til endringen? Dette ble forsøkt ivaretatt ved utforming av intervjuguiden i 2. runde (vedlegg 10). Tre faktorer som kan true studiens intern validitet vil inkluderes i den videre diskusjon: *historie, modning og effekt av å delta* for 2.gang (Campell og Stanley, 1963).

Funn i forhold til endringer i barnas hverdagsbeskrivelser kan peke i retning av en mer strukturert hverdag for enkelte av barna, mens uendret for andre. To faktorer som fremtrer er at tre av mødrene synes å være tilbake i jobb eller skole, og to av barna i disse familiene deltar i fritidsaktiviteter ved siden av gruppetilbudet. De tre aktuelle barna beskriver endring i mødrenes symptombelastning, ved at *mødrene ikke er slik de var før*. Dette kan tyde på at mødrene har mindre vansker, ut i fra barnas opplevelse. Beskyttelsesfaktorer i disse familiene kan knyttes til empiri på følgende måte: En hverdag med kontinuitet og opprettholdelse av sosial fungering kan opptre som beskyttelsesfaktorer i familier der foreldre sliter med psykiske problemer (Singleton, 2007, Skerfving, 2005, Almvik/Ytterhus, 2004, Kvello, 2007). De aktuelle barnas beskrivelser kan med andre ord tyde på en hverdag med mer flyt siden mødrene er tilba-

ke i jobb/skole og barna deltar i fritidsaktiviteter. For å belyse denne endringen ut i fra faktorer knyttet til studiens intern validitet, kan det tyde på at det er mødrenes bedring (*historie*) og ikke til barnas deltagelse i gruppetilbudet som ligger til grunn.

Den videre diskusjon vil nå struktureres etter de sentrale områder i gruppens målsetningsområde:

### ***i) å gi barna kulturelle opplevelser***

Som analysen viser er barnas beskrivelser i forhold til deltagelse i aktivitetene i gruppen knyttet til positive beskrivelser som blant annet "*at det er artig*". De som beskriver at de gleder seg til gruppe, forbinder dette med aktivitetene. Gruppelederne beskriver hvordan de vektlegger variasjon av aktivitetenes innhold.

Ved oppstart deltar barna i *andre* fritidsaktiviteter i liten grad, samtidig beskriver gruppelederne hvordan de ser at barna har med seg et *ulikt* erfaringsgrunnlag inn i gruppen: Noen av barna knytter gruppens aktiviteter til tidligere erfaringer, mens andre opplever aktiviteter for første gang. Enkelte forteller om en *variasjon* av aktiviteter de tidligere har deltatt i, eller som de ved 2.runde deltar i, mens andre *kan* falle inn under prosjektbeskrivelsens målgruppe: *barn som lever i en sosial eller kulturell fattigdom*. Disse barna har etablert støttekontaktordning og beskrivelsene i analysen tyder på lite erfaringsgrunnlag knyttet til uliks sportslige eller kulturelle aktiviteter. Dette leder til følgende:

Et sentralt mål med forebyggende tiltak som dette er å bidra til endring eller mestring i barnas hverdag. Aamodt og Aamodt (2005) beskriver sentrale målsetninger av forebyggende arbeid *inn i familien* der foreldre sliter med psykiske vansker som:

- a) å være tilstede på en måte familien *best* kan nyttiggjøre seg
- b) styrke familiens evne i å ivareta seg selv og hverandre
- c) å sørge for at barna blir ivaretatt ut i fra sin individualitet.

Et spørsmål i denne sammenheng er hvordan dette kan oppnåes: Ved barnas deltagelse i aktiviteter *i gruppen*, eller ved støtte til opprettholdelse av fritidsaktiviteter *i egen hverdag*? Som analysen viser har flere av barna *ønsker* om å delta i ulike aktiviteter på fritiden, eller har sluttet for det *ble kjedelig, eller ikke ville mer*. Dette kan knyttes til hvordan empiri (Singleton, 2007, Skerfving, 2005, Almvik/Ytterhus, 2004, Kvello, 2007) beskriver manglende opprettholdelse av sosial fungering i familiene som en risikofaktor, eller hvordan barna tilpasser egne behov til foreldrenes kapasitet (Glistrup, 2006). Å bidra til at barna deltar i fritidsaktiviteter er en side av familiens sosiale fung-

ering. Å differensiere tiltaket ut i fra hva det enkelte barn har mest behov for kan bidra til å styrke det forebyggende arbeid inn i familien.

## **ii)     *oppleve en normalisering av sin hverdag***

Som barne- analysen viser, er dette et vanskelig målsetningsområde å ”måle”. Det innebærer kognitivt krevende spørsmål der barna må reflektere abstrakt. Funnene som fremkommer ved 1. intervjurunde tyder imidlertid på at de ikke ser på seg selv som annerledes i betydelig grad, selv om to av deltagerne har utsagn som *kan* knytte begrepet annerledeshet til familiesituasjon. Et annet moment knyttet til dette målsetningsområdet er hvilken gyldighet det har dersom barna ikke opplever seg som annerledes? Som vist i analysen, synliggjør rapportens forskningsbaserte kilder dette fenomenets kompleksitet: Barns opplevelse av annerledeshet er beskrevet som et hovedfunn av noen (Skerfving, 2005). Andre kilder differensierer barnas opplevelse ut i fra fravær eller tilstedeværelse av ulike risiko og/eller beskyttelsesfaktorer (Singleton, 2007) uten spesifikt å beskrive annerledeshet som fenomen. Gruppeledernes perspektiv i forhold til barnas selvoppfattelse tyder på ytterpunkter; fra å anta at barna opplever seg som mer annerledes enn barn flest, til det motsatte. Noen beskriver også en variasjon innad i barnegruppen på dette området. Tre av barnas beskrivelser ved 2. intervjurunde kan tyde på en *allmenngjøring* ved at de knytter erfaringer med psykisk syke foreldre til hverandre og til egen situasjon via formidlingen i gruppen. Dette kan peke i den retning av at enkelte av dem opplever en ny innsikt i forhold til at *de ikke er alene* om ulike utfordringer i hverdagen. Dette funnet kan i så fall knyttes til en eventuell opplevelse av redusert eksistensiell ensomhet. Det kan også ses i lys av målsetningsområdets vektlegging av hvordan deltagelse kan bidra til en opplevelse av gjensidig støtte og gjennom det, redusere en opplevelse av en slik ensomhet. Glistrups (2006) forståelse av hvordan barn *sjeldent* er klar over at de *ikke* er alene om utfordringer i hverdagen der foreldre er psykisk syke, og hvordan formidling av kunnskap er avgjørende, kan knyttes til studiens funn i denne sammenheng. Sosial støtte kan implisere en *buffereffekt* som beskytter mot, eller reduserer individets ulike former for livs påkjenninger (Bø og Schiefloe, 2007). I denne sammenheng blir sosial støtte betegnet å ha en *dempende effekt*. En slik effekt kan knyttes til barnas beskrivelser dersom de opplever en redusert eksistensiell ensomhet.

Å spesifikt velge ut en allerede definert marginal gruppe kan imidlertid medføre flere aspekter. En slik utvelgning synliggjør for barnet selv og omgivelsene at de tilhører en identifiserbar kategori. Dette kan være identitetsskapende og styrkende for barns selvfølelse, slik tolkningen over tar utgangspunkt i, men det kan også implisere følgende: Å samle barn i en gruppe under gitte betingelser som foreldres sykdom er ikke nødvendigvis forbundet med en ”normal aktivitet”. Dette, i tillegg til en synliggjøring av

gruppetilhørighet kan derfor også bidra til en stigmatiserende opplevelse (Eide og Winger, 2003). En bevisst holdning til denne utfordringen knyttes spesifikt til arbeid med barnegrupper for barn med psykisk syke foreldre (Glistrup, 2006). I denne sammenheng understrekes balansegangen mellom barnas opplevelse av fellesskap *parallel* med betydningen av å bevare barnets individuelle forskjeller og egenart. I hvilken grad barna i denne studien kan oppleve en slik stigmatisering er uvisst. Velger imidlertid å vektlegge dette dilemmaet med tanke på utforming, gjennomføring videreutvikling av denne type gruppetiltak.

Målsetningsgrunnlaget knyttet til barnas behov for normalisering er utformet på en måte som antar et generelt behov for barna. Diskusjon knyttet til dette målsetningsområdet viser imidlertid motsetninger i funn (annerledeshet) og tolkning (identitetsskapende vs. stigmatiserende). Malterud (2003) beskriver hvordan dette kan forekomme når det fenomen som studeres representerer tvetydighet, ambivalens eller paradokser. Studiens funn i tillegg til enkelte empiriske kilder (Skerfving, 2005, Singleton, 2007) tyder på at barnas opplevelse av annerledeshet er sammensatt: i denne studien synliggjøres dette gjennom den subjektive opplevelse (barna) og omgivelsenes perspektiv (gruppeledere). Hun beskriver videre hvordan slike motsetninger rundt et fenomen kan reflektere sider av menneskelivets kompleksitet.

### **iii) styrke barnas sosiale kompetanse**

Analysen viser at alle barna i gruppen beskriver vennsksrelasjoner og kvaliteter som inngår i denne sammenheng ved oppstart. Funn knyttet til kvaliteter i et vennskap (være grei, stole på, være støttende) er i samsvar med egenskaper knyttet til vennskap beskrevet av Kvello (2006). Beskrivelsene tyder samtidig på en betydelig variasjon i disse relasjonenes styrke og innhold. Tre av barna beskriver flere innholdsrike vennskap. De to andre skiller seg ut ved at oppfølgingsspørsmål ikke samsvarer med innledende vennsksbeskrivelser. De har mindre detaljerte vennsksbeskrivelser. Dette er to barn som har støttekontakt ukentlig. Voksen analysen viser samtidig hvordan en av gruppelederne har et inntrykk av at barna har få eller ingen venner. Dette er motstridene med barnas beskrivelser generelt, selv om enkelte barns selvmotsigende vennsksbeskrivelser kan tyde på få venner.

Gruppelederne beskriver hvordan de jobber med å styrke barnas sosiale kompetanse i barnegruppen, der to av dem to av dem differensierer barnas behov på dette området. Gruppelederne fremhever måltidet som en konstruktiv arena i forhold til å styrke barnas sosiale kompetanse. Dette funnet styrkes av at alle barna deler positive beskrivelser omkring samme situasjon, *der det å sitte sammen å prate* særlig fremheves.



Ved 2. runde blir barna spurt om å beskrive vennskap i gruppen: Analysen viser at barna beskriver positive relasjoner med hverandre i gruppen. Noen av dem benevner dette som vennskap, men beskrivelsene tyder på at dette er vennskap knyttet til *tidsrommet* i gruppen. Barnas beskrivelser av viktige kvaliteter i et vennskap ved oppstart, tyder på en kompetanse knyttet til hva som må til for å utvikle et vennskap (Kvello, 2006). Analysen tyder på at de barna som beskriver vennskap knyttet til gruppen, også har detaljerte vennskapsbeskrivelser *utenom* gruppedeltagelse. Barnas begrensede vennskapsbeskrivelser i gruppen, er sammenfallende med gruppeledernes opplevelse av relativt lav grad av vennskapsutvikling. Noen av lederne knytter dette til hvordan årets gruppe består av relativt få og ulike barn.

Et sentralt spørsmål knyttet til målsetningsområdets relevans for barna i årets gruppe er som følger:

Det er syv forskjellige barn som deltar i årets gruppe. I hvilken grad trenger *alle* barna sosial trening, hjelp til å styrke sin sosiale kompetanse eller flere venner på grunn av *fellesnevneren* psykisk syke foreldre? Ut i fra beskrivelsene som fremkommer i analysen er behovene differensierte; noen av barna ser ut til å ha mange venner, andre ikke, noen av barna strever med regler og samspill i gruppen, men ikke flertallet. For å overføre dette til en barnegruppe der foreldre for eksempel har *annen* sykdom (kreft), er det realistisk å forvente at barn utvikler vennskap på grunnlag av en *slik* fellesnevner? Antageligvis ikke. Studiens forskningsbaserte kilder differensierer barnas behov ut i fra tilstedeværelse eller ikke av ulike beskyttelses og/eller risikofaktorer (Skerfving, 2005, Aldridge, 2003, Almvik og Ytterhus, 2004, Singleton, 2007, Kvello, 2007). Studiens egne funn er også knyttet til barnas ulike hverdagsliv. Dette kan tyde på at fellesnevneren *foreldres psykiske sykdom* isolert sett, er et svakt grunnlag for å anta *generelle* behov knyttet til styrking av sosial kompetanse.

#### **iv) et støttende tilbud – der barna blir sett**

Barnas beskrivelser i forhold til opplevelse av å være viktig eller at deres bidrag er betydningsfulle, inkluderer ytterpunkter; Fra utsagn som illustrerer en sikkerhet i dette, til utsagn som på den andre siden viser til en usikkerhet. Analysen i forhold til de voksnes erfaringer på dette området tyder på engasjement og refleksjoner i forhold til hvor viktig dette målsetningsområdet er. Dette synliggjør motsigelser som fremtrer omkring dette området:

Det *kan* knyttes til hvordan en del barn med psykisk syke foreldre kan ha problemer med å identifisere egne behov – der selvhevdelse inngår (Glistrups 2006). Det er derfor viktig å understreke at selv om noen av barna *ikke* beskriver seg selv som viktige, betyr ikke det nødvendigvis at de ikke *blir* anerkjent og sett som verdifulle deltagere i et fellesskap. Dette funnet må sees i lys av studiens intern validitet: En faktor som kan

true validiteten er barnas modning (*maturation*: Campell og Stanley, 1963), og kan settes i følgende sammenheng:

Cohen (i: Bø og Schiefloe, 2007:215) beskriver hvordan oppbygging av egen trygghetsfølelse og selvbilde skjer *over tid* – på grunnlag av de erfaringer ulike sosiale relasjoner gir. Det at flere av barna *ikke* betrakter seg selv som viktige deltagere kan også forstås i lys av dette – og belyser tidsperspektivet i slike prosesser. En slik prosess kan foregå for det enkelte barn i gruppen, i ulik grad eller i ulikt tempo. Samtidig med en forståelse som dette, er det imidlertid viktig å påpeke muligheten for at de barna som *ikke* beskriver sine bidrag som viktige, *ikke har* en opplevelse av å bli møtt eller anerkjent slik de trenger.

Alle barna er tydelige på sin medbestemmelse i gruppen, der deres ønsker knyttet til aktiviteter eller meny inkluderes helt systematisk. Dette beskrives i stor grad som positive opplevelser. Analysen tyder på at barna har deltatt i avgjørelsen om gruppedeltagelse – sentralt i forhold til en opplevelse av medbestemmelse. Dette er sentralt med tanke på hvordan lovverk (Barneloven) konvensjoner (FNs barnekonvensjon) og statlige føringer (Veileder, SHdir, IS 1405) vektlegger barns medbestemmelsesrett.

Det å dele sorger eller gleder i gruppen kan si noe om det emosjonelle støttenivå i gruppen. Barna beskriver sin forståelse av praktisk eller emosjonell støtte ved oppstart. Dette knyttes til familie, storfamilie, støttekontakt og lærer. Funn omkring dette ved 2. runde, tyder på at flere av barna sier de deler gleder, mens ikke alle deler vanskelige tanker *i gruppen*. Enkelte er tydelige på at *andre* ivaretar behov for emosjonell støtte i deres liv (lærer, venninne). Den praktiske støtte forbindes fremdeles med hjemmet/støttekontakt. Gruppeledernes beskrivelser tar utgangspunkt i hvordan selve organiseringen, med høy voksentetthet, legger til rette for ivaretagelse av dette målsetningssområdet. Flere beskriver også hvordan de opplever at barna gradvis blir tryggere ved at de viser mer åpenhet i gruppen. Barn og voksnes beskrivelser belyser det sammensatte rundt støttebegrepet og kan knyttes til teori på denne måten:

I studiens teoretiske forankring, beskrives opplevd støtte som en subjektiv opplevelse (Kvello, 2006), (Bø og Schiefloe, 2007). Det kan belyse hvorfor *enkelte* av barna, med overbevisende trygghet forteller hvordan de opplever det trygt å snakke om vanskelige ting, mens andre ikke beskriver at de opplever dette.

I teorien beskrives også hvordan evne til å utløse støtte varierer hos den enkelte, der noen lettere *utløser* støtte enn andre (Kvello, 2006). Observasjoner gjort i gruppen tyder på at enkelte av barna ser ut til å utløse mye støtte, de er aktive i samspillet, er åpne og forteller mye fra hverdagen sin. Gjennom dette får de oppmerksomhet og respons.

**v) øke kunnskap om psykisk sykdom/konsekvenser i barnets hverdag**

I forhold til dette målsetningsområdets relevans for barna i årets gruppe, rettes fokus mot eventuelle endringer fra to områder: a) Tyder barnas beskrivelser på økt kunnskap om psykisk sykdom fra 1. til 2. runde? b) I målsetningsgrunnlaget vektlegges delmålet om å bidra til at barna øker sin *kunnskap om konsekvenser* i sin hverdag. I studien forbindes dette målet til barnas beskrivelser av sin relasjon til mor, og hvilke strategier de ser ut til å benytte seg av i møte med mors vansker: Tyder beskrivelsene fra 2.runde på *endring* knyttet til strategier i møte med mors vansker?

a) De fleste barna kan forklare *hvorfor* de er med i gruppen ved oppstart. Dette tyder på forståelse av at deres deltagelse i gruppen har en sammenheng med mors vansker. Dette, i tillegg til at de fleste barna kan forklare *hva* de forstår med begrepet *psykiske vansker* generelt, tyder på at barna bringer med seg et visst kunnskapsnivå inn i gruppen. Kunnskap om psykisk sykdom generelt, beskrives som en av tre essensielle kunnskapsområder sentral for barnets mestring og forståelse (Glistrup, 2006).

Ved 2. runde tyder barnas beskrivelser omkring kunnskap om psykiske vansker på andre nyanser: Enkelte av dem knytter kunnskap omkring psykisk sykdom til sykdomssymptomer som; hvordan angst kan arte seg, eller hvordan voksne kan trekke seg unna omgivelsene. To andre gjenkjenner kunnskap fra samlingsstund til forhold i egen hverdag. Betydningen av en slik gjenkjenning i forhold til økt forståelse er beskrevet av enkelte gruppeledere. De fleste barna har beskrivelser som tyder på en *forståelse* i forhold til det de hører om *Elena* i samlingsstunden og at liker å høre om henne. Barnas beskrivelser kan peke i den retning av at *formidlingen* fra de voksne i gruppen har bidratt til økt innsikt på noen områder, som presentert ovenfor. I beskrivelse av sentrale målsetninger for grupper til barn av psykisk syke, vektlegges kunnskapsformidlingen, og hvordan dette kan gi barna en følelse av mening og sammenheng i forhold til opplevelser, tanker og følelser (Glistrup, 2006). Dette impliserer imidlertid *samtale* der barna setter ord på sine tanker og sin hverdag, ikke bare formidling av kunnskap. Voksen delen av analysen generelt, peker på utfordringen med å få barna i tale i forbindelse med samlingsstunden. De nye ledernes beskrivelser tyder på at dette oppleves som vanskelig og forbinder dette til den kunnskap de sitter inne med som vektlegger barnas behov for å *sette ord* på sin hverdag.

b) Barnas beskrivelser (ved oppstart) av sine erfaringer i møte med mors vansker viser at 4 av dem *merker* morens vansker på ulike måter, det siste barnet svarer at han ikke merker så mye, *for det har alltid vært sånn*. Barns sensitivitet og evne til beskrivelse av foreldrenes tilstand er omtalt i empiri (Lier, 2001, Glistrup, 2006, Aldridge, 2003). Alle barna beskriver ulike strategier de benytter i møte med mor; disse kan identifise-

res som enten korrigerings eller unngåelses strategier (Almvik og Ytterhus, 2004). Beskrivelser knyttet til åpenhet ved begge intervjurunder, tyder på at enkelte av barna *kan* snakke med foreldrene om mors psykiske vansker, men at dette skjer i liten grad. Noen beskriver også en hemmeligholdelse fra omgivelsene i frykt for konsekvenser. Dette er tråd med hva både Skefving (2005) og Glistrup (2006) beskriver omkring barns hemmeligholdelse. For å vurdere om gruppedeltagelse kan ha bidratt til økt kunnskap om konsekvenser i egen hverdag, vil endring knyttet til barnas strategier i møte med mors vansker eller åpenhet om tema synliggjøre deler av dette. Barnas beskrivelser tyder ikke på endringer knyttet til gruppedeltagelse i denne sammenheng: Tre av dem beskriver hvordan de sjeldent benytter de samme strategiene som ved 1. runde *fordi moren er bedre*. I forhold til hvordan bidra til å øke kunnskap om barnas konsekvenser beskriver Glistrup (2006) flere mål i arbeid med barnegrupper til barn av psykisk syke foreldre: Det å sikre barna hjelp til å mestre vanskelige situasjoner, så de blir håndterbare, eller klargjøre hvor barnet kan søke hjelp er to sentrale områder. Dette kan settes i sammenheng med betydningen av å få del i *barnas strategier* i møte med forelderens vansker. Glistrup (2006) vektlegger også betydningen av at barna setter ord på opplevelser, følelser og tanker ved at formidling av kunnskap bør gies i *forhold* til dette. Dette muliggjøres gjennom samtale med barna der de setter ord på sin hverdag.

Barna i årets gruppe viser gjennom sin deltagelse i studiens to intervjuer at de mestrer å være i dialog omkring det å ha foreldre med psykiske vansker. I prosjektbeskrivelsen forklares valget av å drive gruppen som en *aktivitetsgruppe* ved at tiltaket på den måten også favner barn med en redusert verbal uttrykksform. Dette tyder ikke på å være en relevant beskrivelse for barna i årets gruppe.

*a og b)* Denne delen av diskusjonen belyser endring på enkelte områder og ikke på andre. Funnt knyttet til dette målsetningsområdet må ses i sammenheng med studiens intern validitet: Utfordringen med å *konkludere med utvikling* på ulike områder kan knyttes til Bronfenbrenner (1994, 2005). Han beskriver hvordan man viteskapelig kan *vise en utvikling* ut i fra kjerneprosessene og de grunnelementer som påvirker disse. For at dette skal finne sted må kjerneprosessene påvirke individets *psykologiske kjennetegn*. En slik inngående studie av det enkelte barn foregår ikke i denne studien. Dette synliggjør hvorfor det ikke er mulig å konkret *vise i hvilken grad* det enkelte barn har utbytte av deltagelse. En annen faktor som kan påvirke funn med et studie design som dette, er hvordan barnas beskrivelser i 2. runde kan være påvirket av effekten av å delta to ganger (*effekt av å delta*: Campell og Stanley, 1963). De er mer forberedt ved 2. runde, de kjenner intervjueren bedre og vil kunne fortelle om andre forhold av den grunn. Dette vil kunne påvirke funn knyttet til endring fra 1 til 2 runde.

## 7.2 Evalueringen i et prosess- og resultats orientert perspektiv

Det *proessorienterte* perspektiv i evalueringen synliggjør hvordan gruppen fungerer ut i fra målsetningsgrunnlaget. Det synliggjør også om målgruppen beskrevet i prosjektbeskrivelsen er relevant for barna i årets gruppe. For å begynne med det siste:

Det som fremtrer gjennom studiens analyse og diskusjon, er at barna i studien er fem forskjellige barn, med ulik bakgrunn og ulike behov. Dette utfordrer barneperspektivet i prosjektbeskrivelsen. Målsetningsgrunnlaget differensierer ikke barnegruppen, og med utgangspunkt i fellesnevneren *foreldres psykiske vansker* tillegges barnegruppen like behov. Dette gjelder mål som; det å gi barna *kulturelle opplevelser*, at barna skal oppleve en *normalisering* og behovet for å *styrke barnas sosiale kompetanse, tilrettelegge for sosial trening og bidra til vennskapsutvikling*. Diskusjonsdelen belyser barnas ulike utgangspunkt knyttet til disse målsetningsområdene. Motsetningene innad i voksengruppen synliggjøres også i denne sammenheng ved at ytterpunkter knyttet til barneperspektivet fremtrer. Dette er særskilt knyttet til et syn på barna som annerledes eller ikke, deres behov for sosial trening og et syn på barna som friske eller behandlingstrengende.

Det *proessorienterte perspektiv* belyser hvordan gruppen jobber ut i fra målsetningsområdet, med andre ord hva som skjer, når og hvordan. Beskrivelsene i analysen og diskusjonen knyttet til gruppens mål synliggjør ulike sider av dette: Det planlegges og gjennomføres en variasjon av aktiviteter der barnas beskrivelser tyder på trivsel forbundet med dette. Prosess evalueringen tyder på at gruppedeltagelse legger til rette for et utvidet sosialt erfaringsgrunnlag, der nye opplevelser i forhold til samspill og relasjoner inngår som sentrale elementer. Barnas beskrivelser ved oppstart tyder på at praktisk støtte er knyttet til hjemmet og dette er uendret ved siste runde. I forhold til emosjonell støtte ved 2. runde, beskriver noen av barna at de kan dele vanskelige tanker i gruppen, mens flere sier de kan dele gleder.

Prosessevalueringen tyder på at det *formidles kunnskap* i samlingsstunden ved at *alle barna* blir introdusert til beskrivelser av barns opplevelser med psykisk syke foreldre. Samtidig med dette tyder det proessorienterte perspektiv på at samtaledelen rettet mot barnas *egne* opplevelser i sin hverdag er vanskelig å etablere. Evalueringen tyder også på at enkelte av barna opplever en allmenngjøring av det å ha foreldre med psykisk sykdom ved gjenkjenning av forhold i egen hverdag, og beskrivelser knyttet til at de er flere med lignende erfaringer.

Det *resultats orienterte perspektiv* i evalueringen er knyttet til i hvilken grad en kan vurdere de ulike målsetninger som relevante og gyldige og dermed oppnådd for barna i årets gruppe: Barnas beskrivelser tyder på trivsel forbundet med aktivitetene. Beskrivelser ved 2.runde synliggjør et ønske om å fortsette for de fleste barna. Dette tyder på at barna opplever en tilhørighet til gruppen. Målet om barnas behov for normalisering av sin hverdag impliserer at barna i ved oppstart opplever seg og sin hverdag som annerledes. Beskrivelsene i studien synliggjør ikke dette. Målet knyttet til barnas behov for styrking av den sosiale kompetanse/vennskapsutvikling viser følgende: barna beskriver vennskap utenfor gruppen ved opptart. Flere av barna ser ut til å ha flere innholdsrike vennskap, mens andre barns beskrivelser tyder på få vennskap. Dette kan tyde på ulike behov i forhold til nye vennskap. Barn og flere voksnes beskrivelser tyder på lav vennskapsutvikling innad i gruppen ved avslutning. Det fremtrer motsetninger i voksen analysen knyttet til i hvilken grad barna generelt *trenger* sosial trening/styrking av den sosiale kompetanse. Voksen analysen synliggjør samtidig hvordan enkelte barn ser ut til å trenge mer enn andre og hvordan de får særskilt oppfølging knyttet til støtte i samspill; korreksjon av atferd eller regler i gruppen. Dette kan tyde relevans av dette delmålet for disse barna.

Barnas beskrivelser i 2.runde knyttet til målet om *økt kunnskap* om psykisk sykdom tyder på at enkelte barn nyanserer sin forståelse og knytter dette til sykdomssymptomer eller gjenkjenning av kunnskapsformidling i gruppen til egne erfaringer. I et resultats orientert perspektiv tyder dette på oppnåelse av dette målet for de barna dette gjelder. Delmålet, *øke kunnskap om konsekvenser i hverdagen* tyder på følgende: Ved å knytte dette målet til *endring* i barnas beskrivelser av sine strategier i møte med mor eller deres beskrivelse av åpenhet til omgivelsene, tyder ikke funn i materialet på endringer fra 1 til 2 runde.

### **7.3 Anbefaling og avsluttende kommentar**

Føringer fra statlig hold (kapittel 2) fokuserer på behovet for å satse på det forebyggende arbeid rettet mot barn med psykisk syke foreldre. Det foreligger imidlertid ingen konkret, nasjonal plan om hvordan de forebyggende tiltak bør iverksettes eller gjennomføres ut i fra de dokumenter som er gjennomgått. Pr i dag er det derfor opp til den enkelte kommune å prioritere ressurser og operasjonalisere tiltak i det forebyggende arbeid. Rimehaug (2006) beskriver et eksempel på implementering og systematisk geografisk spredning av et forskningsbasert tiltak (Beardslee, 2003, Svendsen, 2004). Et slikt intervensjonsprogram kan bistå kommuner til å styre retning og innhold av det forebyggende arbeid; benytte deler av det, eller dra nytte av deler for å videreutvikle

eksisterende innsats. Den nasjonale kartleggingsundersøkelse (Aamodt og Aamodt, 2005) viser hvor tilfeldig og uforutsigbar dette forebyggende arbeid er. Studien beskrevet i rapporten er gjennomført i en bydel som satser på tiltak til denne barnegruppen med engasjement, ressurser og kompetanse. Bydelen har invitert til denne evalueringen og synliggjør behovet for å satse på forebyggende arbeid til barn med psykisk syke foreldre. Hensikten med å evaluere et tiltak er å belyse det som fungerer godt, og bør videreføres, i tillegg til å belyse områder som kan styrkes og videreutvikles (Almås, 1994, Bowie, 2008). De følgende *teoretiske og praktiske implikasjoner* er inkludert som momenter til diskusjon i den videre planlegging av dette gruppetiltaket:

i) Ved å tillegge barnegruppen *like behov*, kan dette bidra til å øke stigmatiseringen av en allerede marginal gruppe, en uønsket konsekvens, dilemmaet tidligere beskrevet tatt i betraktning. Betydningen knyttet til tilstedeværelse eller ikke av risiko og/eller beskyttelsesfaktorer synliggjør hvordan enkelte barn kan ha *større* behov for støtte enn andre (kapittel 4). Dette fremkommer også ved funn knyttet til barnas ulike beskrivelser i denne studien. Behovet for en gjennomgang av målsetningsområdets barneperspektiv ser ut til å fremtre med et prosessorientert perspektiv i evalueringen. En felles plattform med et tydelig barneperspektiv vil styrke tiltakets fundament ved at barnas mangfold synliggjøres.

Det nåværende målsetningsgrunnlag impliserer omfattende mål der *behandlingsaspektet* fremtrer. Dette er særskilt knyttet til mål som *sosial trening*, eller *barnets behov for normalisering*. Dette kan være relevante mål for enkelte barn som lever i en belastende omsorgssituasjon med høyrisikofaktorer inne i bildet. For barn i en slik risikosone vil et tiltak som aktivitetsgruppe antagelig ikke utgjøre et tilstrekkelig behov for støtte. I prosjektbeskrivelsen blir målgruppen beskrevet som friske barn samtidig som målsetningsgrunnlaget inkluderer behandlingsaspektet. Dette motsetningsforholdet fremtrer også ved enkelte gruppelederes beskrivelser. Ved å differensiere målsetningsgrunnlaget knyttet til målgruppe, vil det *friske barnet* gjenspeiles også der, og man unngår med det et motsetningsforhold.

ii) De funn som belyser utfordringene i *samtaledelen* i samlingsstund tyder på et behov for en styrking av dette området. I lys av evalueringen er det imidlertid viktig å understreke at gruppens målsetningsgrunnlag definerer gruppen som en aktivitetsgruppe - *ikke* en samtalegruppe. Men, på grunnlag av hvordan målsetningsgrunnlaget inkluderer *mål om økt kunnskap* på flere områder, anbefales en gjennomgang av nåværende strategi og teoretiske grunnlag. Rapportens empiriske kilder beskriver forskningsbaserte intervensjonsprogrammer, der samtalegrupper beskrives med gode resultater (Beardslee, 2003, Glistrup, 2006, Solberg, 2003, Svendsen, 2004, Rimehaug, 2007,

Frasier, 2006, Solantaus, 2006, Skerfving, 2005, Lier, 2001). Bakgrunnen for utviklingen av disse intervensjonsprogrammer er at barn på ulike måter får støtte slik at tilværelsen oppleves meningsfull, begripelig og håndterbar. Samtalen kan bidra til dette (Beardslee, 2003, Glistrup, 2006). BAPP programmet, basert på Beardslees forskningsresultater (Svendsen, 2004, Rimehaug, 2007) er et eksempel på implementering av et nytt intervensjonsprogram i et fylke.

Å styrke det teoretiske grunnlag i samlingsstunden vil kunne bidra til å kvalitetssikre arbeidet i tillegg til å styrke den praktiske gjennomføring. Dette vil også kunne bidra til en faglig trygghet i møte med barna, noe enkelte gruppeledere etterspør. Empiri henviser til konkrete intervensjonsprogrammer som fører til økt kunnskap for barna (Beardslee, 2003, Rimehaug, 2007, Svendsen, 2004, Solberg, 2003, Frasier, 2006, Glistrup, 2006). Dette kan i så fall utgjøre en motivasjonsfaktor i forsøk på implementering av et slikt program. Utfordringer beskrevet i forhold til samtaledelen er også knyttet til gruppens spredning i alder og modenhet. Å vurdere alternative løsninger med smågrupper i enkelte tema eller sammenhenger kan bidra til større delaktighet fra barnas side. Å styrke samtaledelen impliserer ikke nødvendigvis stor endring i organisering av tiltaket for øvrig. Barnas positive beskrivelser i forhold til aktivitetene i gruppen tyder på denne delens sentrale plass i tiltaket.

iii) Prosessevalueringen belyser at barna har en lav deltagelse i fritidsaktiviteter ved oppstart. Dette ser ut til å bedres i takt med mødrenes sannsynlige forbedring av symptombelastning ved 2.runde for enkelte av barna i årets gruppe. Barns deltagelse i fritidsaktiviteter representerer en viktig sosial arena i barnets hverdag (Thorød, 2008) og i forhold til identitetsutvikling med jevnaldrende (Frønes, 2003). I diskusjonen omtales sentrale mål i det forebyggende arbeid med familier der foreldre sliter med psykiske vansker (Aamodt og Aamodt, 2005). Å støtte barna i deres hjemmemiljø, ved å styrke familiens evne til å ivareta seg selv og hverandre, inngår i disse målene. Følgende forslag er rettet mot gruppetiltakets organisering:

Oppstart av ny gruppe igangsettes slik det fungerer per i dag. Man kan deretter utføre en kartlegging av det *enkeltes barns status* i forhold til fritidsaktiviteter. Dersom man identifiserer behov, kan man tilby hjemmet støtte i forhold til henting/bringing til fritidsaktiviteter over en periode. Det er i denne sammenheng de frivillige fra Røde Kors kan bidra. Barna fortsetter i gruppen for å ta del i samtaledelen, i tillegg til ønskede aktiviteter forøvrig. Et slikt tilbud *inn i hjemmet* kan støtte barnet i sin hverdag *utover* det året de tilbringer i aktivitetsgruppen. Dette vil være i tråd med sentrale mål for det forebyggende arbeid inn i familiene. En slik ny bruk av de frivilliges tid krever vurdering i forhold til ressurser, praktiske utfordringer og veiledning. De praktiske utford-



ringer knyttet til veiledning per i dag foreslåes konkret løst ved at veiledning gies i tiden gruppen er samlet. Det anbefales at tid for veiledning konkretiseres i semesterplanen. Årets ressurstilgang med høy voksentetthet ser ut til å gi rom for dette.

Barnas beskrivelser tyder på trivsel i gruppen, og barna forbinder positiv forventning til deltagelse i de ulike aktiviteter. Evalueringen synliggjør samtidig utviklingspotensialet rundt den del av tiltaket som utgjør *samtalen* med barna med utgangspunkt i hvordan konkret støtte barnet i sin hverdag. En oppsummerende kommentar er derfor som følger; ja takk - begge deler! En videre satsning av tiltaket *både* med aktiviteter og samtale som viktige tiltaksområder og at det ene ikke trenger å ekskludere det andre. En evaluering av målsetningsområdets relevans for barna i årets gruppe synliggjør barnas ulike behov og utgangspunkt. Et slikt funn belyser behovet for å differensiere de forebyggende tiltak. Dette kan representere et bidrag til den kunnskap som allerede vektlegger betydningen av forebyggende tiltak rettet mot denne barnegruppen (Rimehaug, 2007, Skerfving, 2005). Dette kan bidra til å gjøre arbeidet mer målrettet for det enkelte barn.

## 7.4 Videre forskning på området

Denne kvalitative undersøkelsen tar utgangspunkt i erfaringer beskrevet i 15 intervjuer, av 5 barn og 5 voksne. Dette gir ingen mulighet for statistiske generaliseringer. Den kunnskap som disse deltagerne deler, tar utgangspunkt i personlige opplevelser og erfaringer ut i fra ulike definerte settinger. Funn i slike kvalitative studier kan imidlertid involvere en analytisk generalisering beskrevet i metodekapittelet (Kvale, 2001). I en slik analyse vil man ved en begrunnet vurdering forsøke å bruke studiens funn som en mulig rettledning på hva som kan skje i lignende situasjoner. Dette vil kunne belyse i hvilken grad den kunnskap som foreligger på erfaringer i *denne* aktivitetsgruppen kan overføres til lignende grupper, og i hvilken grad studiens funn sammenfaller med annen empiri på området. Ved å bruke den kunnskap som er opparbeidet i denne studien kan det påvirke beslutningsgrunnlaget for den videre satsning av slike grupper. For å styrke det empiriske grunnlag for videre satsning av intervensjonsformen *aktivitetsgruppe*, vil en mulighet være å gjennomføre en større studie der ulike grupper i alle bydelene inngår. I en slik studie kan man spesifikt sammenligne begge intervensjonsformene – aktivitets og samtalegrupper i en og sammen studie med tanke på trivsel, utbytte og gjennomføring.

Fire av de syv barna som deltar i årets gruppe er allerede registrert i kommunens hjelpeapparat. Dette belyser en mulig *sosial ulikhet* innad i barnegruppen. Videre forsk-

ning på intervensjonsformer rettet mot barn som lever med psykisk syke foreldre, bør ta stilling til slike faktorer. Risiko og beskyttelsesfaktorer beskrevet i denne rapporten synliggjør hvordan mange *andre* faktorer enn foreldres sykdom påvirker barnas hverdag og belastningsnivå. Sosial ulikhet kan inngå som en slik faktor. Dette nevnes i forhold til hvordan barnas ulike belastningsnivå kan påvirke hvilke behov de har for støtte gjennom et slikt gruppetilbud, og deres utbytte av deltagelse. Videre forskning bør av denne grunn vurdere faktorer knyttet til sosial ulikhet ved utarbeidelse av utvalgs-kriterier.

Barn som lever med psykisk syke foreldre utgjør en betydelig gruppe, og videre forskning av hvilke intervensjonstiltak som best ivaretar barnas behov vil styrke det forebyggende arbeid. Studiens funn støtter foreliggende empiri i forhold til en forståelse av denne gruppens mangfold, uensartethet og barnas *ulike* behov knyttet til hverdagens kontinuitet og støtte. Ulik tilstedeværelse av beskyttelses og/eller risikofaktorer representerer barnas sårbarhet. Dette synliggjør barns behov for støtte gjennom det forebyggende arbeid *samtidig* med behov for differensierte tiltak. Med utgangspunkt i den nasjonale kartleggingsundersøkelsens beskrivelse av mangelfulle rutiner, vil et systematisk samarbeid mellom foreldres behandlende instans og kommunene bidra til at barna i første instans fanges opp (Aamodt og Aamodt, 2005). Strategisk satsning på implementering av forskningsbaserte tiltak kan bidra til å kvalitetssikre det forebyggende arbeid og gjøre det mer målrettet. Når barn inkluderes i et forebyggende tiltak, vil en kartlegging av *barnas ulike behov og hverdagssituasjon* styrke det målrettede arbeid. Dette vil bidra til å hindre en uønsket stigmatisering av barn som lever med psykisk syke foreldre ved at barns individualitet, mangfold og ulike behov ivaretas.

## Referanseliste

Ahlgreen, B. (2001): *Usynlige unge: børn og unge med psykisk syge foreldre* København: Hans Reizels Forlag.

Aldridge, J. og Becher, J. (2003): *Children caring for parents with mental illness: perspectives of young carers, parents and professionals*. Bristol: The Policy Press.

Alderson, P. (2008): *Children as researchers: Participation Rights and Research Methods*. In: Christensen, P & James, A. (eds). *Research with Children. Perspectives and Practices*; pp 276 – pp 290. London: Routledge.

Almvik, A. og Ytterhus, B (2004): *Ualminnelig alminnelighet - barn og unges hverdagsliv når mor har psykiske vansker*. Rapport nr. 50. Sosialt arbeid og helsevitenskap, Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet, Trondheim.

Almås, R. (1994): *Evaluering på norsk*. Oslo: Universitetsforlagets metodebibliotek.

Aune, K. (2006): *Aktivitetsgruppe "Barn av psykisk syke"*. In: Rapport: Barn i Norge - 2006; pp 93 – pp 103/Voksne for barn..

Barneloven: i kraft 1.jan 1998. Lovdata.no

Beardslee, W. Gladstone, T. Wright, E. Cooper, A. (2003): *A Family – Based Approach to the Prevention of Depressive Symptoms in Children at Risk: Evidence of Parental and Child Change*. In: *Pediatrics*; Vol: 112, pp 119 - pp131.

Berg-Nielsen, T. Vikan, A. Dahl, A.(2002): *Parenting Related to Child and parental Psychopathology: A descriptive Review of the Litterature*. In: *Clinical Child Psychology and Psychiatry*; Vol: 7, pp 529 – pp 552.

Blinkenberg, S. (red) (2003): *Når børn lever med psykisk syge forældre*. København: Psykiatri Fondens Forlag.

Bronfenbrenner, U. (2005): *Making Human Beings Human – Bioecological Perspectives on Human Development*. California: Sage Publications.

Bronfenbrenner, U. (1994): *Nature – Nurture Reconceptualized in Developmental Perspective: A Bioecological Modell*. In: Psychological Review; Vol: 101, No: 4. pp 568 – 586.

Bø, I. og Schiefloe, P. (2007): *Sosiale landskap og sosial kapital: innføring i nettverkstenkning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bowie, L. et. al (2008): *Process Evaluations: A guide for out – of – school time Practitioners*. In: Child Trends; No 1: pp 1 – pp 8.

Campell, D. og Stanley, J. (1963) *Experimental and Quasi – Experimental Designs for Research*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Danaher, T. og Briod, M. (2005): *Phenomenological approaches to research with children*. In: Greene, S. & Hogan, D. Researching children`s experience. Approaches and Methods; pp 217 – pp 235. London: Sage publications.

Drugli, M. og Engen, M. (2004): *Spør barn få svar!: samtale med barn om sosiale relasjoner*. Oslo: Damm.

Drugli, M. og Lichtwarck, W. (1998): *Foreldrearbeid – med barnet i fokus?* Oslo: Universitetsforlaget.

Eide, B. og Winger, N. (2003): *Fra barns synsvinkel: intervju med barn - metodiske og etiske refleksjoner*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Fjone, H. (2008): *Unyansert om barn av psykisk syke*. In: Sykepleien; No 5.

FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De forente nasjoner 20. november 1989: Barne- og Familiedepartementet, revidert oversettelse 2003 med tilleggsprotokoller.

Forskningsetiske komiteer: Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi – NESH. Oslo, 2005.

Fraser, C. et.al (2006): *Intervention Programs for Children of Parents with a Mental Illness: A Critical Review*. In: International Journal of Mental health Promotion; Vol: 8, No 1: pp 9 – pp 20.

Frønes, I. (2003): *De likeverdige: om sosialisering og de likeverdiges betydning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

1. Giorgi, A. (2000): *Concerning the application of Phenomenology to caring Research*. In: Scandinavian Journal of Caring Sciences; No 14: pp 11 – pp 14.

2. Giorgi, A. (2000): *The Similarities and Differences between Descriptive and Interpretative Methods in Scientific Phenomenological Psychology*. In: Gupta, B. (Ed) (2000). *The Empirical and Transcendental: A Fusion of Horizons*; pp 61 – pp 75. NY: Rowman and Littlefield.

Glistrup, K. (2006): *Hva børn ikke ved... har de ondt af*. København: Hans Reitzels Forlag.

Greene, S. og Hill, M. (2005): *Researching children`s experience*. In: Greene, S & Hogan, D. *Researching children`s experience. Approaches and methods*; pp 1 – pp 21. London: Sage publications.

Halvorsen, M. (1999). *Samtykke til forskning på barn – hva skal til for at det er gyldig?* In: NEM, NENT, NESH: *Etikk og forskning med barn*. Skriftserie 13. pp 39 – pp 50.

Halsa, A. (2008): *”Mamma med nerver”: en studie av moderskap og barneomsorg i velferdstaten når mor har psykiske helseplager*. Doktoravhandling. Trondheim: NTNU.

Haukø, B. og Stamnes, J. (2007): *Små hoder under stort press*. In: Sykepleien; No 9.

Hill, A og Rabe, T. (1994): *Barns syn på andra barn*. Rapport nr. 1994:06. Institutionen for pedagogikk. Gøteborgs Universitet

Hill, M. (2005): *Ethical Considerations in Researching Children`s experiences*. In: Greene, S & Hogan, D. *Researching children`s experience. Approaches and methods*; pp 61 – pp 87. London: Sage publications.

Karevold, E. (2007): *Familiebelastninger og barnets temperamentstrekk – TOPP studien*. Rapport nr 2007:5. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Kvernmo, G. (2005): *Intervju som metode – barn og unge som informanter*. In: Howe A. et.al red (2005): *Studenten som forsker i utdanning og yrke – vitenskapelig tenkning og metodebruk*. Rapportserie. Lillestrøm: Høgskolen i Akershus.

Kvello, Ø. (2007): *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kvello, Ø. (2006): *Barn og unges vennskap: empiri- og teori gjennomgang, en kvantitativ og kvalitativ studie av barna oppfatninger og presentasjoner av sosiale relasjoner til jevnaldrende*. Doktoravhandling. Trondheim: NTNU

Kvale, S. (2001) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal Forlag

Lier, L. Buhl-Nielsen, B. Knudsen, H. (red.) (2001): *Psykisk syke foreldre og deres barn*. København: Statens Informasjon.

Løchstør Hauge, M og Skipping, T. (2007): *Barn av psykisk syke foreldre – Hvordan fremme resiliens hos barn av psykisk syke foreldre?* Masteroppgave, Oslo: Pedagogisk Forskningsinstitutt, Universitetet.

Malterud, K. (2004): *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Martinsen, K. (2005): *Samtalen, Skjønnhet og Evidensen*. Oslo: Akribe.

Mayall, B. (2008): *Coversations with children – Working with general issues*. In: Christensen, P. and James, A. (eds): *Research with children - Perspectives and Practices*; pp 109 – pp 124. London: Routledge.

Møller, B. (2003): *Ene, men ikke alene: Grupper for barn med psykisk syke foreldre*. In: Blinkenberg, S (red): *Når barn lever med psykisk syke foreldre*. København: Psykiatri Fondens Forlag.

NEM, NENT, NESH. (1999): *Etikk og forskning med barn*. Skriftserie 13.

Omdal et. al (2004): *Prosjekt rapport: Aktivitetsgruppe*

Organisasjonen *Voksne for barn*. Informasjonsmateriell: [www.vfb.no](http://www.vfb.no)

Organisasjonen Socialt Udviklingscenter, SUS. Informasjonsmateriell:  
www.sus.dk/www.barn-i-fokus.dk

Postholm, M. (2005): *Kvalitativ metode med fokus på fenomenologi, etnografi og kassstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.

Rimehaug, T. et. al (2006): *De "usynlige" barna*. In: Tidsskr Nor Lægeforen; Vol: 126, No 11: pp 1493 – pp 1494.

Roberts, H. (2008): *Listening to children: and hearing them*. In: Christensen, P & James, A. (eds). *Research with Children – Perspectives and Practices*; pp 261 – pp 275. London: Routledge.

Røkenes, O. og Hanssen, P. (2006): *Bære eller briste: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.

Singleton, L. (2007): *Parental mental illness: the effects on children and their needs*. In: *British Journal of Nursing*; Vol: 16, No 14: pp 847 – pp 850.

Skerfving, A. (2005): *Forebyggende arbeid med barn till psykiskt sjuka*. In: *Psykisk Hals / Svenska foreningen for psykisk halsovård*. Vol: 46, No 4: pp 30 – pp 36.

Solantaus, T. og Toikka, S. (2006): *The Effective Family Programme: Preventive Services for the Children of Mentally Ill Parents in Finland*. In: *International Journal of Mental health Promotion*; Vol: 8, No 3: pp 37 – pp 44.

Solantaus, T og Ringbom, A. (2006): *Hvordan Hjelper jeg barnet mitt?* Håndbok for foreldre med psykiske problemer. Voksne for barn: vfb.no.

Solberg, A. (2003): *Hjelp til barn som har foreldre med psykiske lidelser*. NOVA: Skriftserie 4/2003.

Sommerschild, H. og Grøholt, B. 1997): *Lærebok i psykiatri*. Oslo: Tano – Aschehoug.

Svendsen, A. (2004): *Forebyggende arbeid med barn av foreldre med psykisk sykdom og rusproblemer – en evaluering av BAPP-programmet*. Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge: Arbeidsrapport nr. 16.

Stenbak, E et. al. (2005): *Kartleggingsundersøgelsen: Børn og forældre i voksenpsykiatrien*. Sosialt Udviklingscenter.

Stenbak, E. (2006): *Glem ikke de psykisk syges børn*. In: Sygepleiersken; No 22.

Strandbu, Å. og Bakken, A. (2007): *Aktiv Oslo Ungdom: En studie av idrett, minoritetsbakgrunn og kjønn*. NOVA, Rapport 2/07.

Thorød, A. (2008): *Sosial Eksklusjon*. In: Sandbæk, M. (red): Barns levevilkår. Familiens inntekt og barns levevilkår. NOVA, Rapport 7/2008.

Tudge, J. og Hogan, D. (2005): *An ecological approach to observations of childrens everyday lives*. In: Greene, S & Hogan, D. Researching children`s experience. Approaches and methods; pp 103 – pp 122. London: Sage publications.

Ytterhus, B. og Almvik, A. (1999): *Har kommunene et hjelpetilbud til barn av alvorlig syke foreldre?* In: Tidsskr Nor Lægeforen; Vol: 119, No 18: pp 2667 – pp 2669.

Ytterhus, B. (2000): *De minste vil – og får det kanskje til. En studie av hverdagslivets segregering i integrerende institusjoner. Doktoravhandling*. Trondheim: NTNU.

Westcott, H & Littleton, K. (2005): *Exploring Meaning in Interviews with children*. In: Greene, S & Hogan, D. Researching children`s experience. Approaches and methods. pp 141 – pp158. London: Sage publications.

Statlige dokumenter:

Helse- og omsorgsminister Silvia Brustad (2007): *Langsiktig hjelp til barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre*. Tale/artikkel publisert 14.11.2007 – [www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dep](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dep).

Sosial og Helsedepartementet (1999): *Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006*. St.prp. nr. 63.

Sosial og helsedirektoratet (2003): *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. IS – 1154: Veileder.

Helsedepartementet (2001): *Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse*.



Sosial og Helsedirektoratet (2006): *Tiltaksplan for pårørende til mennesker med psykiske lidelser*. IS – 1349: Rapport.

Sosial og Helsedirektoratet (2006): *oppfølging av barn til psykisk syke og/eller rusavhengige foreldre*. IS – 5/2006: Rundskriv.

Sosial og Helsedirektoratet (2007): *Psykisk Helsearbeid for barn og unge i kommunene*. IS – 1405: Veileder.

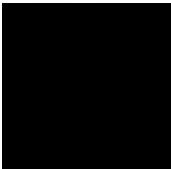
Kommunale dokumenter:

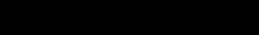
Plan for psykisk helse (2007-2010) – NN kommune.

Prosjektbeskrivelse for Aktivitetsgruppe (2005) – NN kommune/bydel.

Halvårsrapport for Aktivitetsgruppe (2007) – NN kommune/bydel.





**KOMMUNE**
**BARNE- OG FAMILIETJENESTEN**


NTNU Dragvoll  
v/ Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap

 Vår saksbehandler  


Vår ref.

Deres ref.

 Dato:  
2.mai 2007

#### AKTIVITETSGRUPPE BARN AV PSYKISK SYKE FORELDRE- EVALUERING

Fra høsten 2005 har det i  være et aktivitetstilbud til barn av psykisk syke foreldre. Dette har vært drevet i et samarbeid mellom Barne- og familietjenesten tiltak, Helse og velfredstjenesten – oppfølging og  Røde Kors. Målgruppen er barn i alderen 8-12 år, og tilbudet er ment som et lavterskeltilbud for barn av psykisk syke foreldre. Maks antall barn i gruppa er 12.

Målsettingen har bl.a. vært at det skal være et støttetilbud til barna der de har trygge og stabile voksenpersoner som de kan dele sine bekymringer og opplevelser med. Barna får se at det er flere som er i lignende livssituasjon som de selv og de kan finne nye venner. Effekten kan være å normalisere barnas situasjon. Vi prøver å hjelpe barna å sette ord på hvordan det er å leve sammen med psykisk syke foreldre, og vi forklarer også litt om psykiske lidelser/konsekvenser for barn.

Vi har valgt metode "aktivitetsgruppe" istedenfor "samtalegruppe" dette for å trygge at de med redusert verbal uttrykksform også får et tilbud som kan virke tilfredsstillende. Det foregår lite forebyggende arbeid mot barn med psykisk syke foreldre, som vi vet er en risikoutsatt gruppe. Den tverrfaglige observasjonen vi gjør av barna trygger oss fagfolk i fht hvilke tiltak vi kan velge for hvert enkelt barn. Barna får sosial trening med jevnaldrende og voksne, noe som kan ha overføringsverdi i fht andre situasjoner i livet. Å gi barna kulturelle opplevelser har vært en del av målsettinga, fordi barna ikke bare har en økonomisk fattigdom, men også en sosial og kulturell fattigdom. Barna i aktivitetsgruppa deltar en dag i uka fra kl. 14.00 – 17.00 over et skoleår. Vi avslutter aktivitetsgruppa med en overnattingstur.

Vi ser det som svært positivt at student Sigrun Aasen Frigstad ønsker å gjøre en evaluering av arbeidet. Dette vil kunne bidra til at videre tiltak kan videreutvikles og stadig bli bedre ovenfor målgruppen. Vi håper derfor å kunne dra nytte av evalueringen i vårt videre arbeid.

Med hilsen


 enhetsleder 

Postadresse:

Besøksadresse:

Telefon:

Telefaks:

Org.nr.:


 KOMMUNE

 E-post:  
Internettadresse:

**Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

Borgunn Ytterhus  
 Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap  
 NTNU  
 Dragvoll  
 7491 TRONDHEIM



Harald Hårfagres gate 29  
 N-5007 Bergen  
 Norway  
 Tel: +47-55 58 21 17  
 Fax: +47-55 58 96 50  
 nsd@nsd.uib.no  
 www.nsd.uib.no  
 Org.nr: 985 321 884

Vår dato: 15.08.2007

Vår ref: 17159/JE

Deres dato:

Deres ref:

**TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER**

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 28.06.2007. Meldingen gjelder prosjektet:

17159

Behandlingsansvarlig

Daglig ansvarlig

Student

*En evaluering av gruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre**NTNU, ved institusjonens øverste leder**Borgunn Ytterhus**Sigrun Aasen Frigstad*

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/endringskjema>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/register/>

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.09.2008, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Bjørn Henrichsen

Janne Sigbjørnsen Eie

Kontaktperson: Janne Sigbjørnsen Eie tlf: 55 58 31 52

Vedlegg: Prosjektvurdering

✓ Kopi: Sigrun Aasen Frigstad, Frode Rinnans vei 68, 7050 TRONDHEIM

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. [nsd@uio.no](mailto:nsd@uio.no)  
 TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kjrr.svarna@svt.ntnu.no](mailto:kjrr.svarna@svt.ntnu.no)  
 TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [nsdmaa@svt.uit.no](mailto:nsdmaa@svt.uit.no)

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

17159

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen kan hjemles i personopplysningsloven §§ 8 første ledd og 9 a).

Utvalget består av barn i alderen 8-12 år som deltar i aktivitetstilbud for barn av psykisk syke foreldre, samt deres gruppeledere. Prosjektet er tenkt som en del av prosjektleders masteroppgave. Det skal også skrives en evalueringsrapport til kommunen.

Det er planlagt å gjennomføre 4 runder med observasjon i gruppen utover skoleåret. Videre skal det gjøres to runder med intervjuer av barna; ved oppstart i gruppen og etter 6-8 måneders deltagelse. Det skal også gjennomføres intervju med gruppelederne. Gruppelederne skal ikke uttale seg om enkeltpersoner i gruppen.

Det registreres sensitive opplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 punkt 8 c).

Det gis skriftlig informasjon til foreldre/foresatte, barna og gruppeledere. Reviderte informasjonsskriv per 13. august 2007 finnes tilfredsstillende.

Gruppelederne informeres om at data som fremkommer i rapporten til [redacted] kommune vil kunne spores tilbake fra de som kjenner organiseringen internt, og dette vanskeliggjør full anonymisering.

Ved prosjektslutt 1. september 2008 skal datamaterialet anonymiseres. Anonymisering innebærer at direkte og indirekte personidentifiserende opplysninger slettes eller omkodes, koblingsnøkkel og eventuelle lydopptak slettes.

Prosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetikk.

**NTNU**  
Norges teknisk-naturvitenskapelige  
universitet

**Det medisinske fakultet**  
**Regional komite for medisinsk forskningsetikk**  
**Helseregion Midt-Norge**



Førsteamanuensis Borgunn Ytterhus

Saksbehandler  
Seniorkonsulent Jacob Hølen

Telefon 73 86 72 72

Epost: jacob.chr.holen@ntnu.no  
rek-4@ntnu.no

Postadresse: Det medisinske fakultet  
Medisinsk teknisk forskningssenter  
7489 Trondheim

Besøksadr: ISM, Røde Kors 3 etg.  
St.Olavs Hospital

Vår dato:  
07.06.2007

Vår ref.:  
4.2007.1137

Deres dato:

Deres ref.:

### **En evaluering av gruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre**

Komiteen vurderte prosjektet i møte 25. mai 2007 med følgende merknader og tilråding.

Etter en prosjektperiode på 2 år, har [redacted] Bydels gruppetilbud til barn av psykisk syke blitt et etablert tilbud beskrevet i kommunens Plan for Psykisk Helse 2007-2010. Kvalitetssikring og fagutvikling krever evaluering av tiltaket, og dette prosjektes mål vil være å fokusere på barnas opplevelse av deltagelse i gruppen. [redacted] kommune v/ [redacted] har inngått avtale med NTNU/Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap om at denne evalueringen skal utføres som ledd i en masterprosjektoppgave (se vedlagte avtale). Prosjektet vil følge en nyetablert gruppe over den planlagte tidsramme for gruppen som er 1 skoleår fra august - 07 til juni - 08. En gruppe er sammensatt av 12 barn. Denne studien skal følge en gruppe over en tidsperiode på et skoleår, fra nyetableringsfase til avslutningsfase. Det vil i tillegg innhentes data fra 3 gruppeledere.

Komiteen har følgende merknader til prosjektet:

- Komiteen viser til prosjektprotokollen og bemerker at hvis barna forteller alvorlige ting om overgrep etc. så er det lovstridig å ikke ta dette videre til de rette instanser som for eksempel barnevernet. Dette må det tas hensyn til i informasjonsskrivene og i studieprotokollen.
- ✓ - Komiteen synes at de ansatte også må gi frivillig samtykke til deltakelse ettersom dette er et forskningsprosjekt. Det må utarbeides egnet informasjonsskriv og samtykkeerklæring for disse.
- Det må klargjøres om forsikringen også gjelder for hjemmeintervju.
- Komiteen viser til informasjonsskrivet for barn og dette bør gjøres kortere og mer tilpasset 8-åringers mulighet til å sette seg inn i informasjonen. Man kan fjerne en del av personvernsformalitetene etc. i barnas skriv. Man må også fjerne at alt barna sier blir holdt hemmelig. Det må understrekes at deltakelsen i forskningsprosjektet er uavhengig av deltakelsen i behandlingsgruppen. Informasjonsskrivet må også formidles muntlig til barna, man kan ikke sende ut et slik skriv direkte til så små barn. Dette må skje etter at foreldrene har samtykket til deltakelse i prosjektet.

Postadresse  
Medisinsk teknisk forskningssenter  
7489 Trondheim  
dmf-post@medisin.ntnu.no

Besøksadresse  
Medisinsk teknisk forskningssenter  
Olav Kyrres gt 3  
www.medisin.ntnu.no

Telefon +47 73 59 88 59  
Telefaks +47 73 59 88 65  
Org. nr. 974 767 880

Side 1 av 2  
4.2007.1137.doc

- Komiteen viser til informasjonsskrivet for foreldre. Studiens hensikt og hva det innebærer å delta skal presenteres før forskeren eventuelt forteller om seg selv.
- Jeg-formen i skrivet bør erstattes av en mer formell stil.
- ✓ - Det må stå at alle data vil bli behandlet konfidensielt, og at alle som skal ha kontakt med de innsamlende data er underlagt taushetsplikt i henhold til Forvaltningslovens § 13 og Helsepersonellovens § 21. Det må presiseres om dataene skal anonymiseres eller aidentifiseres.
- Det må stå i skrivet til foreldrene at man har generell meldeplikt hvis det fremkommer informasjon fra barnet om forhold som etter loven er meldepliktige, og at dette i så fall må formidles videre til gruppeleder.
- I samtykkeerklæringen må det stå at man har lest informasjonsskrivet og at man ønsker å delta i studien.
- Komiteen ber om at revidert informasjonsskriv sendes til sekretariatet. Komiteens leder får fullmakt til å gi endelig vurdering, og prosjektet må ikke settes i gang før slik vurdering og godkjenning foreligger.

**Tilråding:**

**"Komiteen godkjenner at prosjektet gjennomføres med de merknader som er gitt."**

Med hilsen

  
Arne Sandvik  
Professor  
Leder i komiteen

  
Jacob C Hølen  
Seniorkonsulent

**NTNU**  
**Norges teknisk-naturvitenskapelige**  
**universitet**

**Det medisinske fakultet**  
**Regional komite for medisinsk forskningsetikk**  
**Helseregion Midt-Norge**



Borgunn Ytterhus

Saksbehandler  
Seniorrådgiver Arild Hals  
Telefon 73 86 71 52  
Fax 73 59 75 60  
Epost: arild.hals@ntnu.no  
rek-4@ntnu.no  
Postadresse: Det medisinske fakultet  
Medisinsk teknisk forskningssenter  
7489 Trondheim  
Besøksadr: ISM, Røde Kors 3 etg.  
St.Olavs Hospital

Vår dato:  
06.09.07

Vår ref.:  
4.2007.1137

Deres dato:

Deres ref.:

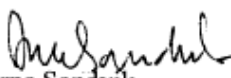
**"En evaluering av gruppetilbudet til barn av psykisk syke"**

Komiteen viser til tidligere kommentarer angående forsikring av hjemmeintervjuene og dette bygget på en misforståelse. Komiteen viser til informasjon fra prosjektledelsen om at deltakerne ikke er forsikret ved hjemmeintervju og godtar at disse gjennomføres uten særskilt forsikring.

**Vedtak:**

**"Komiteen godkjenner at prosjektet gjennomføres "**

Med hilsen

  
Arne Sandvik  
Professor  
Leder i komiteen

Jacob Hølen/S/  
Seniorkonsulent



Trondheim 21.mai 2007

*Til barn som deltar i aktivitetsgruppetilbudet i NN kommune.*

### **Invitasjon til barna om deltagelse i undersøkelsen:**

*"Evaluering av gruppetilbud for barn av psykisk syke foreldre"*

Ved NTNU - Universitet i Trondheim, jobbes det med å få mer kunnskap om hvordan hverdagen til barn og unge er når mor eller far har psykiske vansker.

Du får dette brevet fordi du har fått tilbud om å være med i en aktivitetsgruppe for barn som har en mor eller far med psykiske vansker. Denne aktivitetsgruppen er det NN kommune som arrangerer. NN har hatt slike grupper i 2 år og ønsker å fortsette med dette. For å gjøre dette tilbudet så godt som mulig, vil NN kommune evaluere aktivitetsgruppetilbudet, det betyr at man vil finne ut om gruppen er et riktig og bra nok tilbud for dere barn. Å si noe om hvordan det er å være i aktivitetsgruppen er det du og de andre barna som blir eksperter på. Jeg heter Sigrun, er helsesøster og student, og den som skal finne ut hva dere som deltar i aktivitetsgruppen synes om den.

#### **Hva betyr det å si ja til å være med?**

Det betyr at om du vil delta i denne undersøkelsen, så kommer jeg til å avtale tidspunkt for samtale med deg om det som skjer i gruppen, hva du synes om den, og litt om hvordan du har det til daglig med venner og familie. I forskning kalles dette for intervju. Når du og mor/far har bestemt dere for om du kan delta tenker jeg at det ville vært greit å treffe deg før eller etter gruppesamlingen, samme dag, og samme sted der gruppen er. Hvis du heller vil at vi skal snakke sammen en annen dag, eller hjemme hos deg, er det mulig. Det er du som bestemmer om du vil snakke med meg og hvor vi skal snakke sammen. Jeg forventer ikke at mor eller far skal være med på samtalen, men dersom du ønsker det, kan de det. Planen er å snakke med deg helt i begynnelsen av skoleåret, når du nettopp har begynt i gruppen, og til våren når du har vært med en god stund. Dersom du ikke ønsker å være med på et slikt intervju kan du selvfølgelig være med i aktivitetsgruppen likevel. Jeg kommer til å være med på noen av gruppesamlingene deres i løpet året. I forskning kalles det for observasjon.

#### **Viktig å vite:**

Siden du er under 18 år må din mor/far skrive under på at du får lov til å delta. Det er du som bestemmer hva du vil fortelle meg og hva du vil svare på når vi snakker sammen og hvis du lurer på noe, kan du spørre om det når som helst. Hvis dere er enige om at du skal delta, kan mor/far skrive under på dette brevet og så kan du ta det med deg til neste gruppesamling, eller dere kan poste det i den konvolutten som ligger i brevet.

Jeg har ansvar for at *ingen* andre kan finne ut hvem av barna som forteller hva. Jeg "dikter" for eksempel opp et nytt navn til deg.

#### **Hva får du igjen for å bli med?**

Det du og de andre barna forteller kan bli viktig for andre barn som opplever noe av det samme som deg og for de som jobber med barn. Vi kan lære mer ved å høre på deg om hvordan du mener en slik aktivitetsgruppe skal være. Din fortelling vil ikke endre den aktivitetsgruppen du deltar i. Alle fortellingene du og de andre barna gir meg vil bli samlet sammen og skrevet ned i en rapport til NN kommune og en masteroppgave ved NTNU.

Dersom du, etter du har sagt ja til å delta, eller etter du har blitt intervjuet, finner ut at du ikke vil delta likevel, kan du trekke deg når du vil og uten å si noe om hvorfor du gjør det. Hvis du lurer på noe eller har spørsmål til det å være med på denne undersøkelsen kan du ta kontakt med meg eller veileder for undersøkelsen.

Vennlig hilsen,  
Sigrun Aasen Frigstad  
Helsesøster/masterstudent  
tel; 73 94 34 67  
e-post; [sigrun.aa.frigstad@broadpark.no](mailto:sigrun.aa.frigstad@broadpark.no)  
[sigrunaa@stud.ntnu.no](mailto:sigrunaa@stud.ntnu.no)

Veileder for prosjektet;  
Borgunn Ytterhus  
1.amanuensis ved NTNU/ Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap  
tel; 73 59 14 73  
e-post; [borgunn.ytterhus@svt.ntnu.no](mailto:borgunn.ytterhus@svt.ntnu.no)

Trondheim 21.mai 2007

*Til aktuelle foreldre*

**FORESPØRSEL OM Å DELTA I UNDERSØKELSEN: "En evaluering av gruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre"**

Du/dere mottar denne henvendelsen fordi du/dere har en sønn og/eller datter som deltar i NN kommunes "Aktivitetsgruppe" for barn med en mor og/eller far med psykiske vansker. Dette tilbudet ønsker NN kommune å evaluere.

Institutt for Sosialt arbeid og Helsevitenskap ved NTNU har mottatt en invitasjon fra NN kommune om en gjennomføring av denne evalueringen.

**Hva går undersøkelsen ut på og hva betyr deltagelsen for ditt/deres barn?**

Denne undersøkelsen er en evaluering av det gruppetilbudet NN kommune har hatt i to år. Når slike nye tilbud opprettes blir det svært viktig å sikre at de drives på en måte som oppfyller målsettingen som er at barna får et best mulig tilbud tilpasset det de trenger. Det er barna selv som er de beste til å svare på dette. Undersøkelsen vil gjennomføres i form av intervjuer med barna, det vil bli lagt stor vekt på at dette skjer i en trygg atmosfære, med samtaletema om bl.a hvem de er, hvordan de har det i sin hverdag og hvordan de opplever gruppetilbudet. For å gjennomføre en grundig evaluering, er ønske å snakke med barna helt i begynnelsen av skoleåret, for deretter å snakke med dem igjen mot slutten, når de har deltatt i 6-8 måneder. Dette for å kunne følge barnas opplevelse av deltagelse over en tidsperiode.

Planen er å gjennomføre intervjuene med barna i forkant eller etterkant av den ukentlige gruppesamling. Det er ønskelig å ta opp intervjuene på lydbånd, men det er ingen nødvendighet. Dersom barnet ønsker det, kan du/dere være med. Intervjuet kan gjennomføres et annet sted, utenom gruppesamling, om barnet ønsker det. Dere har rett til å se intervjuguiden (plan for spørsmål og tema) hvis ønskelig. Som en del av evalueringen vil også gruppelederne intervjues. De skal i denne sammenheng uttale seg om hvordan de opplever gruppetilbudet og sin rolle i det, og ikke om det enkelte barn.

Ansvarlig for gjennomføring vil være undertegnede; Sigrun Aasen Frigstad, helsesøster og masterstudent ved Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap.

Som ledd i evalueringen vil jeg delta som observatør ved enkelte av gruppesamlingene i løpet av skoleåret. I denne sammenheng vil det være fokus på hvordan gruppen er organisert og fungerer, ikke det enkeltes barn rolle i gruppen.

**Hva kan komme ut av en slik undersøkelse?**

Dette gruppetilbudet er rettet til barn med foreldre som på ulikt vis sliter med psykiske vansker. Målsettingen med gruppetilbudet er å tilby barna en arena der de kan treffe andre barn med noen av de samme erfaringene. De kan delta i aktiviteter, få mulighet til å snakke om hverdagen sin og øke forståelsen om det som kan være vanskelig, og hvordan dette kan løses eller leves med. Aktivitetsgruppen er ment å være et riktig tilbud som kan oppleves støttende i hverdagen. Alle barn er imidlertid forskjellige, de opplever hverdag, problemer eller utfordringer på ulikt vis. Det som er vanskelig for et barn, kan være uproblematisk for et annet, og mange andre årsaker enn mor eller fars vansker kan ha en innvirkning på barnas hverdag. Med denne evalueringen er målet å få mer kunnskap om hva *barna* opplever som viktig og støttende i et slikt gruppetilbud, stemmer det med hva de voksne tror? Med denne kunnskapen kan et slikt tilbud videreutvikles for framtidige barn som skal delta i slike grupper.

**Innhenting av skriftlig samtykke:**

En evaluering av gruppetilbudet for skoleåret 07-08 vil bli gjennomført, men barnet har alle rettigheter i deltagelse i gruppetilbudet uavhengig av deltagelse i denne undersøkelsen som er frivillig. Ditt/deres barn kan kun delta i intervjusamtalene hvis du/dere tillater det. I praksis betyr det at dere gir tillatelse til at jeg snakker med barnet i form av et samtalepreget intervju som kan vare fra en halv til en time, ved oppstart av gruppen til høsten og mot slutten av gruppetilbudet til våren. Som foreldre kjenner du/dere barnet deres best, og selv om barna får et eget informasjonsskriv *etter* dere er informert og har samtykket i deltagelsen, ber jeg dere i tillegg informere barnet om undersøkelsen slik dere vurderer mest hensiktsmessig. Barnets informasjonsskriv er vedlagt denne henvendelsen, og bes videreformidlet av dere. Jeg vil informere muntlig når jeg treffer barnet. **Du/dere gir samtykke til barnets deltagelse ved å fylle ut vedlagte svarslipp. Barnet kan ta det med til neste gruppesamling, eller det kan sendes i en ferdig frankert konvolutt vedlagt.** Har man gitt sitt samtykke til å være med, kan man når som helst trekke seg uten begrunnelse og be om å få sine data slettet.

**Anonymitet og taushetsplikt.**

All informasjon som barnet gir vil bli behandlet konfidensielt underveis i prosjektet og deretter slettet og anonymisert ved prosjektets slutt i juni-08. Det vil kun være jeg og veileder for prosjektet som har tilgang på datamaterialet, og man er underlagt Forvaltningsloven § 13 og Helsepersonelloven § 21 vedrørende taushetsplikt. Det er viktig at barnet blir forsikret om at intervjueren har taushetsplikt, men dersom det fremkommer opplysninger som etter loven er meldepliktige, vil intervjueren formidle dette videre til gruppeleder etter å ha informert barnet om dette.

Resultatene av undersøkelsen vil bli publisert i form av en rapport til NN kommune og i form av en masteroppgave i Helsevitenskap/NTNU og anonymiseringen av data betyr at alle opplysninger som fremstår her *ikke* vil kunne føres tilbake til det enkelte barn.

Undersøkelsen er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste og er vurdert og akseptert av Regional komité for Medisinsk Forskningsetikk, Region Midt-Norge. Dersom noe er uklart, eller det er ønskelig å vite mer om undersøkelsen er du/dere velkomne til å ta kontakt med meg eller veileder i prosjektet.

Vennlig hilsen,

Sigrun Aasen Frigstad  
 Helsesøster/masterstudent  
 tel; 73 94 34 67  
 e-post; [sigrun.aa.frigstad@broadpark.no](mailto:sigrun.aa.frigstad@broadpark.no)  
[sigrunaa@stud.ntnu.no](mailto:sigrunaa@stud.ntnu.no)

**Veileder for prosjektet;**

Borgunn Ytterhus  
 1.amanuensis ved NTNU  
 Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap  
 tel; 73 59 14 73  
 e-post; [borgunn.ytterhus@svt.ntnu.no](mailto:borgunn.ytterhus@svt.ntnu.no)

Trondheim 15.06.2007

*Til gruppeledere av NN kommunes gruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre*

**FORESPØRSEL OM Å DELTA I UNDERSØKELSEN: ”En evaluering av gruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre”**

Du mottar denne henvendelsen som ansatt i NN kommune, og som leder av gruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre. Dette tilbudet ønsker NN kommune å evaluere. Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap - ISH ved NTNU, har mottatt en invitasjon fra NN kommune om en gjennomføring av denne evalueringen.

**Hva går undersøkelsen ut på og hva betyr deltagelsen for deg?**

Denne undersøkelsen er en evaluering av det gruppetilbud NN kommune har hatt til den aktuelle målgruppen i to år. Undersøkelsen vil gjennomføres i form av intervjuer med barna og dere som gruppeledere. For å gjennomføre en grundig evaluering, er det ønskelig å snakke med barna helt i begynnelsen av skoleåret, for deretter å snakke med dem igjen mot slutten, når de har deltatt i gruppetilbudet i 6-8 måneder. Dette for å kunne følge barnas opplevelse av deltagelse over en tidsperiode. For å gjennomføre evalueringen vil det være viktig å innhente data om hvordan dere som gruppeledere vurderer gruppen og egen rolle i gruppen. Planen er å gjennomføre et intervju med hver av dere gruppeledere midtveis i skoleåret når gruppen er etablert og godt i gang. Det er ønskelig å ta opp intervjuene på lydbånd.

Denne undersøkelsen inngår som del av en masteroppgave ved ISH, og det er masterstudent og helsesøster Sigrun Aasen Frigstad som er ansvarlig for gjennomføringen.

Jeg vil delta som observatør ved enkelte av gruppesamlingene i løpet av skoleåret, som en del av evalueringen. Jeg vil som observatør ikke ha noen form for aktiv rolle, men være passivt deltagende, og fokus vil være på organisering og gruppeprosess, ikke det enkelte barns rolle i gruppen.

I arbeidet med evalueringen, har jeg veileder oppnevnt fra NTNU.

**Hva kan komme ut av en slik undersøkelse?**

Aktivitetsgruppen kan være et riktig og støttende tilbud for de fleste som deltar. Siden vi vet at alle barn har ulike utgangspunkt og opplever hverdag, problemer eller utfordringer på ulikt vis, vil målet med denne evalueringen være å få mer kunnskap om hva *barna* opplever som viktig og støttende i et slikt gruppetilbud, stemmer det med hva vi voksne tror? Det barna beskriver vil kunne bidra til å videreutvikle fremtidige gruppetilbud. Det vil og være et viktig ledd av evalueringen å belyse hvordan dere som gruppeledere vurderer gruppens arbeidsform, gruppeprosess og målsettingsgrunnlag for å opparbeide kunnskap som kan brukes i en mulig videreutvikling av et slikt gruppetilbud.

**Innhenting av skriftlig samtykke:**

Siden denne evalueringsundersøkelsen gjennomføres i form av et forskningsprosjekt må et skriftlig, informert samtykke innhentes også fra dere gruppeledere. Deltagelse er frivillig.

**Du gir samtykke til deltagelse ved å fylle ut vedlagte svarslipp.** Har man gitt sitt samtykke til å være med, kan man når som helst trekke seg uten begrunnelse og be om å få sine data slettet.

**Anonymitet og taushetsplikt.**

All informasjon du som gruppeleder gir vil bli behandlet konfidensielt underveis i prosjektperioden. Ved prosjektets slutt i juni-08 vil datamaterialet slettes og alle data som fremkommer i evalueringen med utspring i masteroppgaven vil fra da være anonymisert. Det må imidlertid understrekes at data som fremkommer i rapporten til NN kommune vil kunne spores tilbake til de ulike gruppeledere fra de som kjenner organiseringen internt - det lave utvalget tatt i betraktning. Dette vanskeliggjør derfor full anonymisering. Det vil kun være masterstudent og veileder for prosjektet som har tilgang til datamaterialet, og man er underlagt Forvaltningsloven § 13 og Helsepersonelloven § 21 vedrørende taushetsplikt.

Resultatene av undersøkelsen vil bli publisert i form av en rapport til NN kommune og i form av en masteroppgave i Helsevitenskap/NTNU.

Undersøkelsen er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste og er vurdert og akseptert av Regional komité for Medisinsk Forskningsetikk, Region Midt-Norge. Dersom noe er uklart, eller det er ønskelig å vite mer om undersøkelsen er du velkommen til å ta kontakt med meg eller veileder i prosjektet.

Vennlig hilsen,

Sigrun Aasen Frigstad  
Helsesøster/masterstudent  
tel; 73 94 34 67  
e-post; [sigrun.aa.frigstad@broadpark.no](mailto:sigrun.aa.frigstad@broadpark.no)  
[sigrunaa@stud.ntnu.no](mailto:sigrunaa@stud.ntnu.no)

**Veileder for prosjektet;**

Borgunn Ytterhus  
1.amanuensis ved NTNU  
Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap  
tel; 73 59 14 73  
e-post; [borgunn.ytterhus@svt.ntnu.no](mailto:borgunn.ytterhus@svt.ntnu.no)

## SAMTYKKEERKLÆRING

Medbringes til neste gruppesamling eller returneres i vedlagte svarkonvolutt til:

Masterstudent Sigrun Aasen Frigstad

v/Borgunn Ytterhus, Institutt for Sosialt arbeid og helsevitenskap

NTNU-Dragvoll

7041 Trondheim

Jeg har lest informasjonsskrivet og har hatt anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker i at barnet mitt deltar i intervju i *"Evaluering av gruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre"*

Navn på barnet: \_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Evt. Barnets mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Foresattes navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Foresattes telefon: \_\_\_\_\_

Underskrifter fra begge foreldrene der det er mulig:

\_\_\_\_\_  
Sted/dato

\_\_\_\_\_  
Foresatte 1

\_\_\_\_\_  
evt. Foresatte 2

## SAMTYKKEERKLÆRING FOR GRUPPELEDERE

Returneres i vedlagte svarkonvolutt, eller leveres til:

Masterstudent Sigrun Aasen Frigstad

v/ Borgunn Ytterhus, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap

NTNU-Dragvoll

7041 Trondheim

Jeg har lest informasjonsskrivet og har hatt anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker i å delta i intervju i undersøkelsen ”*Evaluering av gruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre*”

Navn: \_\_\_\_\_

Yrke: \_\_\_\_\_

Underskrift:

\_\_\_\_\_  
Sted/dato

\_\_\_\_\_  
Gruppeleder



*”En evaluering av gruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre”.*

### **Forslag til Intervjuguide** **1. intervju runde ved oppstart høst:**

Før selve intervjuet starter vil det være naturlig å snakke litt med barnet, forsikre at han/hun har forstått hva som skal skje, gjenfortelle innholdet i samtykke skjemaet og informasjons-skrivet. Gjenfortelle at de er greit å si at en evt. ikke vil mer underveis/vil ha pause. Vil også understreke at det de forteller meg blir mellom oss, ingen andre vil få vite hva barnet forteller, og hvis jeg tror andre voksne bør få vite om noe som barnet sliter med vil jeg ikke gjøre det uten at barnet tas med på råd. Jeg vil gi informasjon om båndopptakeren, og hvorfor dette er et greit hjelpemiddel.

Denne intervjuguiden er et arbeidsverktøy for å sikre at jeg får data på de tema/variabler problemstillingen krever. I samtalen med barnet vil jeg prøve å følge barnets fokus, ta opp tema der det blir naturlig å følge barnets ledetråd, uavhengig av rekkefølgen skissert her. Det er imidlertid en bevisst strategi å starte med barnets hverdagslivserfaringer.

Hovedproblemstilling: *” Hva skjer, når og hvordan i NN kommunes gruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre, og hvordan opplever de dette tilbudet?”*

Forskningsspørsmål: Hvilke tanker og forventninger har barna ved oppstart, og hvordan beskriver de sin hverdag?

#### **Tema: Barnet beskriver sin hverdag**

##### **1. Litt om familien:**

- Dette vil kunne flettes inn når barnet beskriver sin hverdag, data jeg ønsker å få frem; hvem barnet bor med; søsken, omsorgssituasjon/samværsordninger, bosted - stabilitet/hyppig flytting, foreldres evt.jobb/ikke jobb.

##### **2. En hverdag, kan du beskrive:**

- For eksempel i går, hva gjorde du fra du stod opp; vekking - hvem, klær, frokost, matpakke, måltid alene/sammen, skole, gå alene/sammen med noen, på skolen – fag, venner, friminutt, ok? Etter skolen – SFO, fritid, evt aktiviteter henting/bringing, middag, venner med hjem, kveld hjemme, leggetid, alene/sammen med familie?
- Litt om hvordan barnet har det hjemme; ansvar, oppgaver, mer oppgaver enn de andre barna på trinnet?
- Litt om ”hverdag og fest”, hvordan familien feirer bursdager, ferier, høytid.
- Fokus på trygghet/hvem barnet søker støtte hos praktisk/emosjonelt; hvis du er lei deg, glad, synes noe er vanskelig (lekser, noe er ødelagt, du trenger hjelp mm), hvem snakker du med (mor, far, søsken, venner, annen familie, andre voksne, feks lærer, helse-søster), hvem spør du om hjelp?

3. Vennskap – for å belyse dette vil det benyttes spørsmål brukt ved en annen undersøkelse; ”Barns syn på andre barn” (Hill, Rabe), det blir viktig å få frem barnets syn på hva vennskap er.

- Hvordan blir man venner?
- Har du en ”beste venn”?
- Hvorfor er han /hun din beste venn?
- Er du noens beste venn?
- Hvorfor tror du/tror du ikke, du er hans/hennes beste venn?

### **Tema: Tanker og forventninger:**

#### **1. Omstendigheter rundt deltagelse i gruppen:**

*Vet du hvorfor du er her i aktivitetsgruppen i dag?* Selv om dette er beskrevet i informasjonsskrivet, kan det være interessant å få frem barnets beskrivelse på hva hun/han forstår. Hvis barnet ikke kan beskrive, kan jeg gjenfortelle og kanskje innlede med å si at jeg vet hvorfor barna er her i gruppen. Dette tema blir sentralt i å kartlegge en motivasjon for deltagelse.

- Har du fått velge å delta i denne gruppen
- Hvis ikke, hvem har bestemt det
- Kjenner du noen som har deltatt før/hadde du hørt om gruppen før du begynte selv?
- Kjenner du noen som er her i dag?
- Hvem fortalte om gruppen?
- Har du tenkt mye på å begynne i gruppen – på hvilken måte (positiv forventning, grue seg mm).

#### **2. Forventninger til gruppen:**

- har du tenkt på hva som skal skje her i dag, i så fall hva da?
- hvis du fikk bestemme hva som skulle skje her i dag, hva ville du bestemt da?
- hvilke type aktiviteter tror du det kommer til å være i denne gruppen, hva synes du det burde bli mest av?
- Nå har du truffet de som skal være i gruppen dette året, hva tenker du om det – (de andres alder, gutter/jenter med mer).

### **Tema: Kunnskapsnivå om ”psykiske vansker/sykdom”/ konsekvenser for barna.**

Dersom barnet kommer inn på dette i forbindelse med beskrivelsen av sin hverdag vil dette tema kunne flettes inn der. Dersom barnet synes det blir vanskelig å begynne å snakke, kan jeg benytte ”metodiske hjelpere” som for eksempel ”Noen barn har fortalt meg at når mor eller far har det vanskelig så vil de ikke ha med venner hjem, synes det er vanskelig på skolen, er lei seg...andre barn opplever ikke dette på denne måten....hva med deg”

Vi snakket tidligere om hvorfor du er i denne gruppen med mer...

- Kan du si litt om hva du mener det betyr å ha psykiske problemer/psykiske vansker?
- Alle barna som er her har en mor eller far med psykiske vansker, men det kan barn oppleve så forskjellig kan du fortelle litt om hvordan du har det de dagene du merker mor eller far ikke har det så bra?

#### *Alternativt*

- Ingen barn har det helt likt selv om de kan oppleve noe av de samme tingene, noen barn merker kanskje ikke så mye, eller bare litt når mamma eller pappa har det vanskelig, mens andre barn blir lei seg, og synes ikke det er så greit, eller kanskje litt av begge deler, vil du si litt om hva du tenker om dette/hvordan du har det hvis du merker

at mor/far ikke er i form/har det vanskelig. Hva blir evt annerledes? Hvordan legger du merke til det?

**Tema: Opplevelse av annerledeshet - variabel på målet "normalisere livssituasjon".**

Dette tema vil kunne flettes inn under hverdagsbeskrivelser der det blir naturlig, om ikke må jeg ta utgangspunkt i hva de fortalte om hverdagen sin. Her blir og *metodiske hjelpere* en mulighet for å få frem en eventuell opplevelse av annerledeshet, dersom jeg, underveis i intervjuet får et inntrykk av at barnet har en "annerledes barnehverdag enn barn flest", blir det viktig å forsøke å få frem dette. Stemmer min "forforståelse" nødvendigvis med barnets opplevelse av sin hverdag som *annerledes*? Eksempel: "Du gjør jammen mye selv...tenker du at du har det veldig forskjellig...."

- Hvis du tenker på deg og alle barna på trinnet ditt, tenker du at dere har det ganske likt (hjemme, fritid, foreldre osv)? Tenker du at du har det annerledes enn de andre, hvis ja, på hvilken måte?

**Hvordan var opplevelsen av å bli intervjuet**

- Er det noe mer du har lyst å fortelle?
- Var det noe du håpte/tenkte du skulle bli spurt om som jeg ikke har spurt deg om i dag?
- Til våren, når du har vært med i gruppen i nesten et år, har jeg lyst til å snakke med deg igjen, for å høre om hvordan du har likt deg i gruppen dette året, tror du det er greit? Du trenger ikke bestemme deg nå, selv om du har snakket med meg i dag.

*”En evaluering av gruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre”.*

### **Forslag til Intervjuguide Spørsmål ved 2.intervjurunde om våren:**

Denne intervjuguiden må bearbeides og utvikles etter hva barna fortalte i den første intervjurunden, men temaene vil i hovedtrekk gjenspeiles i gruppens målsettingsgrunnlag/barnets hverdagsbeskrivelser.

Forskningsspørsmål 2: Hvordan beskriver barna sine erfaringer og opplevelser etter deltagelse i gruppen over denne tidsperioden, og i hvilken grad er gruppens mål i samsvar med dette?

#### **Tema: Hvordan de beskriver sin hverdag:**

- Å beskrive en vanlig dag
- Ferier, høytid, bursdager
- Hvem barnet søker emosjonell/praktisk støtte hos på denne arenaen?

Endringer i familiesituasjon:

- Har det skjedd noe spesielt dette året, skolesituasjon, venner, familie. Viktig å få frem mulige andre store hendelser i livet til barna... som kan innvirke på ”effekt målene..”, endringer i bo – situasjon, samværsordninger osv.

#### **Tema: Opplevelse rundt gjennomføring ifht aktiviteter/innhold**

- Tanker rundt gruppens innhold, type aktiviteter, hva har du likt, hva har vært best/ikke gøy, er det noe du har håpt skulle skje flere ganger? Er det noe du var glad bare skjedde en gang? Fått nye interesser? Noe som har gjort spesielt inntrykk?
- Måltidet, hva har vært ok, noe som ikke har vært ok? Nb i forhold til hvordan de voksne vektlegger denne arenaen.
- Gruppesamtaler på slutten av samlingen?
- Å bli hentet/brakt hjem – nb i forhold til den tyngde de voksne tilegger denne situasjonen.

#### **Emosjonell og instrumentell støtte:**

**Tema: Opplevelse av et ”støttetilbud” – ”å bli sett” Trygghet; trygg atmosfære/trygge voksne – sosial støtte**

- Variabel på det å få *oppmerksomhet*; tenker du at det du sier/vil si, er viktig, slik at de voksne vil høre på deg? Når/hvordan merker du dette? Gleder du deg til å dra på gruppe på onsdagene, møte de voksne, de andre barna eller ofte ikke lyst til å dra?
- Variabel på *medbestemmelse*; synes du at du er med på å bestemme hva som skal skje på gruppen? På hvilken måte skjer dette? Hva har du vært med på å bestemme?
- Variabel på *emosjonell støtte*; Er det noen av de voksne/en spesiell du føler du kan snakke om ting du tenker på/vanskelige/triste/når du er glad? Håper du, når du skal på gruppe på onsdager, at akkurat *den* eller *den* skal være der? Evt; er ofte den du håper skal være der, *ikke* tilstede? (ifht stabilitet/kontinuitet)

- Variabel på *praktisk støtte*; Hvis du har et problem, trenger hjelp, (noe er ødelagt, sykkel, data med mer), strever med lekser, trenger å kjøpe noe... hvem kan du spørre da? De voksne i gruppen? (eller foreldre, lærere, annen familie, andre voksne...)
- Forutsigbarhet/trygghet – hva som skal skje, hvordan de omtaler gruppelederne, har de knyttet seg til noen mer enn andre?

**Tema: Vennskap**

- Her blir målet å få data på en eventuell utvikling av nye vennskap mellom barna i gruppen. Beskrives de andre barna i gruppen som nye venner: tenker du på de andre/noen/en av de andre barna som venner for deg?
- Hvordan beskrives nye vennskap, treffes barna utenom gruppen for eksempel?
- Vil dette være venner de får mulighet til å beholde – praktiske utfordringer, avstand geografisk, hjelp/motivasjon fra foreldre til å ivareta nye venner mm?
- Nye vennskap utenfor gruppen? (økt kompetanse – økt mestring utenfor gruppen?)

**Tema: Annerledeshet/eventuell opplevelse av normalisering**

Her må jeg ta utgangspunkt i det barnet fortalte sist...

- Hva tenker barnet om dette nå, endringer?
- Har barna en opplevelse av *gjensidig støtte* ved gruppedeltagelse?
- De barna som har beskrevet ensomhet tidligere – endringer? Beskrivelse av nye venner i gruppen?

**Informativ støtte:**

**Tema: Kunnskapsnivå om psykisk sykdom**

- Hvordan beskriver barnet dette nå, endringer, bruker de andre ord når de snakker om dette tema, snakker de lettere om dette tema, hvordan synes de det er å delta i gruppesamlinger, lese bok, snakke med en voksen på tomannshånd, i bilen ved henting/bringing?
- Tenker de at det er ok å snakke med gruppelederne om dette? På hvilken måte kan det evt. være vanskelig å snakke om det?

**Tema: Konsekvenser for barna**

- Her kan jeg ta utgangspunkt i det barnet sa sist. De som satt ord på at hverdagen ble annerledes når mor/far hadde det vanskelig, kan beskrive hvordan de tenker på dette nå. Har gruppedeltagelse ført til økt kompetanse hos barna – her må jeg forsøke å få frem data som kan belyse en eventuell endring – evt. mer dialog. Forstår barnet mer omkring den syke foreldres situasjon?

**Økt åpenhet om tema?**

- Snakker du med foreldre om gruppen, hva dere gjør, om – tema psykisk sykdom?
- Snakker du med venner utenfor gruppen, andre (lærer el.l, annen familie) om din gruppedeltagelse og hvorfor du er med?

**Tanker rundt det å skulle slutte i gruppen**

- Få frem barnets opplevelse av gruppens betydning i hverdagen. Hvordan tenker de på det at gruppen er ferdig når sommeren begynner?

## **Tanker rundt det å bli intervjuet ved 2.intervjurunde.**

### **Kortfattet oversikt over målsettingsgrunnlaget for gruppetilbudet:**

#### **Barna:**

1. Aktivitetsgruppe – gi barna kulturelle opplevelser.
2. Oppleve en normalisering i sin livssituasjon
  - Ved å oppleve gjensidig støtte
  - Redusere følelsen av ensomhet
3. Styrke barnas sosiale kompetanse
  - Sosial trening
  - Finne nye venner
4. Støtte tilbud, der barna ”blir sett”.
5. Trygghet
  - Bruke tid sammen med trygge stabile voksne
  - Trygg atmosfære
6. Øke kunnskapsnivå om psykisk sykdom.
7. Øke kunnskap om konsekvenser av foreldrenes sykdom for barna

#### **Gruppelederne:**

I tillegg til å jobbe ut i fra gruppens målsettings grunnlag, er betydningen av å jobbe tverrfaglig beskrevet;

- Den *tverrfaglige observasjon* av barna trygger fagpersonene i forhold til hvilke tiltak man bør velge til hvert enkelt barn.
- Identifisere de barna som lever med store belastninger; tilby forebyggende tiltak, annen behandling.

*”En evaluering av gruppetilbud til barn av psykisk syke”*

**Forslag til intervjuguide – tjenesteytere i gruppen**

*Forsknings spørsmål; På hvilken måte vurderer gruppelederne at det jobbes målrettet, og hvordan vurderer de sin rolle i gruppen?*

Generell informasjon om;

- Fagtilhørighet, bakgrunn, kompetanse i forhold til denne barnegruppen
  - Hvor lenge deltatt som gruppeleder
1. Vurdering av gruppen generelt, på grunnlag av målsetting; hvordan vurderer de følgende mål, hvordan er tilbudet bygd opp for å nå målene? Er utviklingen av gruppetilbudet erfaringsbasert, teoretisk/vitenskapelig basert?
    - *Kulturelle opplevelser*; har barna generelt lite erfaringer fra før?
    - *Normalisere barnas livssituasjon*; hvordan opplever de at barna ser på seg selv som ”annerledes” og hvordan jobber de med dette målet?
    - *Styrke barnas sosiale kompetanse/vennskap utvikles*; på hvilken måte ser de at dette skjer? Hvordan jobber de for å oppnå dette?
    - *Bli sett av trygge voksne, trygghet*; opplever de at barna blir trygge, viser tillit, åpner seg, har de noen form for primæransvar for det enkelte barn? Barnas medbestemmelse, hvordan ivaretar man dette?
    - *Øke kunnskapsnivå om psykisk sykdom*; på hvilken måte jobber man med dette målet, ser de en utvikling i løpet av året?
    - *Konsekvenser for barna, hvordan det er å leve med psykisk syke foreldre*; på hvilken måte jobber man med dette målet? Kan de se en utvikling på økt mestring over tid?
  2. Vurdering av denne gruppen;
    - Gruppeprosess, barnas tilpassing generelt i gruppen
    - Arbeidsfordeling, hvem gjør hva?
    - Hvordan planlegges gjennomføring?
  3. Din vurdering av samarbeidet rundt denne gruppen i fht frivillige fra Røde Kors, hvordan ble de valgt ut?
  4. Det tverrfaglige samarbeid, nedfelt i målsettingsgrunnlaget:
    - Hvordan oppleves dette?
    - I hvilken grad blir *andre* tiltak enn gruppedeltagelse iverksatt for det enkelte barn, i så fall, hvilke?
    - Hvordan ivaretar man det enkelte barn innad i gruppen, spesielle behov osv, hvordan bruker man den tverrfaglige kompetansen?
  5. Beskriv rekrutteringen;
    - Finnes det kriterier for dette?
    - Hva slags problemer/vansker er identifisert rundt de barna som møter i gruppen i forhold til at deres mor/far har psykiske vansker? Hvem har rekruttert de inn?

**Observasjonsskjema**

For å systematisere observasjoner gjort i gruppen, vil følgende skjema benyttes.  
Disse observasjonene vil gjøres på gruppe/system nivå og ikke kobles til det enkelte barns id.

| NÅR | HVA | HVEM | HVORDAN | EGNE REFLEKSJONER |
|-----|-----|------|---------|-------------------|
|     |     |      |         |                   |