

## **MASTEROPPGAVE**

*Dørråpnere*

- *om terapeuters rolle i arbeid med å gjøre barn med tilknytningsvansker mer aktuelle for vennskap*

*Elisabeth Vold*

*2.mai 2019*

*Masterstudiet i psykososialt arbeid - helse- og sosialfaglig yrkespraksis*

*Avdeling for helse og sosialfag*



## Sammendrag

Formålet med oppgaven har vært å få en utvidet forståelse av hvordan man lykkes med å styrke barns sosiale samspill med jevnaldrende, og hvilke personer som er viktige å involvere i den prosessen. Problemstillingen er som følger:

*Hvilke faglige tilnærminger vektlegger terapeuter når de lykkes i å hjelpe barn med tilknytningsvansker med å styrke sitt sosiale samspill med jevnaldrende?*

Gjennom kvalitative forskningsintervjuer formidler fire terapeuter fra spesialisthelsetjenesten sine erfaringer fra å jobbe med barn med tilknytningsvansker. I tillegg beskriver de hvordan de involverer barnet og andre i barnets nettverk, i arbeidet. Bak dette ligger en forforståelse om at barn henvises til spesialisthelsetjenesten med en bestilling om at terapeuten skal «fikse» barnet.

Studien viser at terapeutene i stor grad fratrer «ekspert-rollen», og anerkjenner barnet som ekspert i eget liv. De sentrale funnene i studien viser at terapeutene ser på sitt arbeid i direkte kontakt med barnet, som en av flere faglige tilnærminger. De vektlegger arbeidet med å styrke relasjonene i barnets nettverk, og gjøre den bærende når terapeuten trekker seg ut av behandlingen. Dette gjøres gjennom ulike faglige tilnærminger, hvor veiledning trekkes fram som den viktigste jobben de gjør. I tillegg trekker terapeutene fram viktigheten av å styrke barnets sosiale samspill gjennom å øke deres evne til mentalisering. I dette arbeidet ser terapeutene nytten av å bruke de som barnet allerede har en relasjon til; lærere, miljøterapeuter, venner og barnets omsorgspersoner.

## Summary

The purpose of this study has been to gain an extended understanding of how to succeed in strengthening childrens' social interaction with their peers, and to map out who are important to involve in that process. This has been done through the following research question:

*What academic approaches do therapists emphasize when they succeed in helping children with attachment difficulties strengthen their social interaction with their peers?*

Through qualitative research interviews, four therapists from the Specialist Health Service (spesialisthelsetjenesten) shared their experiences from working with children who suffer from attachment difficulties. They also describe how they involve the child, as well as people in the child's network in the work they do. Subject to this is the understanding that children are referred to the Specialist Health Service with a request that the therapist should "fix" the child.

The study shows that therapists largely abandon the "expert role" and recognize the child as an expert in their own lives. Central findings show that the therapists see greater benefit from strengthening the relationships in the child's network, and to a lesser extent work directly with the child. This is done through various academic approaches, where guidance is highlighted as the most important job they do. In addition, the therapists stress the importance of strengthening the child's social interaction by increasing their ability to mentalize. Throughout their work, the therapists find it expedient to utilise people already in a relation to the child, such as: teachers, school therapists, friends and caregivers.

## Forord

Våren for fire år siden spurte min gode venninne og kollega, Agnete, meg om jeg kunne tenke meg å studere sammen med henne. Dette var noe jeg selv hadde gått og tenkt på å gjøre en stund, og plutselig var vi påmeldt til en masterutdanning begge to. Jeg er veldig takknemlig for min gode medstudent som har fylt mange roller for meg gjennom disse årene; veileder, psykolog, motivator, date på mange lunsjer, venn er noen av dem. Tenk at vi er i mål. Takk for at vi har gjort dette sammen, og heiet hverandre frem. Vi klarte det! Det har vært innholdsrike fire år, både i forhold til studiet, men også privat. Jeg har gått fra å være to- til trebarnsmor, fått to skolegutter og byttet til en jobb som har hatt stor innvirkning på denne oppgavens tematikk. Hva veien videre bringer vet jeg ikke, men jeg har på følelsen at det ikke blir kjedelig.

Takk til mine fire informanter, for at dere villig har delt av deres mangfoldige erfaringer, og kunnskap. Dere har vært til stor inspirasjon!

Takk til min veileder, Heidi, som alltid har funnet noe positivt å si om arbeidet mitt. Det har jeg hatt behov for å høre i en tung skriveprosess. Takk for gode og nyttige tilbakemeldinger.

Tusen takk til mannen min som har hjulpet meg fram, tålmodig som få. Takk for at du har hørt på alle mine frustrasjoner, reflektert sammen med meg og også delt mitt engasjement. Du har hengt på så godt du har kunnet, gjennom mine oppturer og nedturer. Og ikke minst, takk for den fantastiske pappaen du er for guttene våre. De har hatt det veldig godt sammen med deg når jeg har vært lite tilstede den siste tiden. Jeg har vært trygg på at du har holdt fortet.

Takk til mamma, svigermor og storesøster Runhild som har stilt opp som barnevakter for tredjemann, som jeg fikk ett år inne i masterstudiet. Deres hjelp har gjort det mulig for meg å komme i mål med denne oppgaven, noe jeg tror vi alle er takknemlige for. Uten deres hjelp hadde jeg aldri klart å fullføre dette studiet på normert tid. Tusen takk til storesøster, Solveig, for gjennomlesning og gode tilbakemeldinger på oppgaven. Takk for at du ville bruke deler av påskeferien til å hjelpe meg.

Takk til de tre flotte guttene mine på 7,6 og 3 år som tålmodig har ventet på denne dagen. Endelig kan jeg si til dere: NÅ er mamma ferdig med å skrive!

## **Innhold**

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tematikk .....	1
1.1.1 Problemstilling .....	2
1.2 Redegjørelse for valg av informanter .....	3
1.3 Tidligere forskning .....	4
1.4 Avgrensning .....	4
1.5. Oppgavens oppbygging og struktur.....	5
2.0 Teori .....	6
2.1 Tilknytningsteori .....	6
2.2. Brukermedvirkning.....	7
2.2.2 Empowerment.....	8
3.0 Metode .....	10
3.1 Vitenskapsteoretisk plassering .....	10
3.1.1 Egen forforståelse .....	11
3.2 Utvalg .....	12
3.3 Metode for innsamling av materiale.....	13
3.4 Gjennomføring av intervjuene.....	14
3.5 Metode for analyse av materialet.....	16
3.6 Spørsmål om forskningens kvalitet .....	19
3.6.1 Reliabilitet .....	19
3.6.2 Gyldighet .....	22
3.7 Etske betraktninger .....	23
3.7.1 Informert samtykke.....	24
3.7.2 Konfidensialitet .....	25
3.7.3 Refleksjoner.....	25
4.0 Betydningen av at omsorgspersonene ønsker terapeuten velkommen inn .....	27
4.1. Tillit gjennom omsorgspersonene .....	27
4.2 Forstå omsorgspersonene i deres kontekst .....	29
4.3 Styrke relasjonen mellom omsorgspersonene og barnet .....	29
4.4 Endringsarbeidet.....	31
4.5 Forsoning .....	32

5.0 Barnet som agent i eget liv .....	34
5.1 Barnet åpner døra.....	35
5.2 «Finne ut av hva de har behov for» .....	38
5.3 Være sammen uten å måtte snakke om det som er vanskelig .....	40
6.0 Lærere betydningsfulle som tilknytningspersoner .....	45
6.1 Rett hjelp for hvert enkelt barn.....	46
6.2 «Bidra til å utvikle barnet sosialt» .....	49
6.3 «jo flere som har trua på at du skal nå målene, jo lettere, jo finere og bedre er det» 51	
6.3.1 Bruk av ansvarsgrupper for å fremme samarbeid.....	54
6.4 «Gjøre dem mer aktuelle for vennskap» .....	56
7.0 Fritidsaktiviteter som sosial arena for barnet .....	59
7.1 Tilhørighet til en flokk.....	61
7.2 Venner kan bryte det fastlåste .....	62
8.0 Oppsummering .....	64
8.1 Terapeutenes involvering av barnet.....	64
8.2 Terapeutenes involvering av barnets omsorgspersoner.....	66
8.3 Hvem andre involveres og på hvilken måte?.....	67
8.4 Konkluderende avslutning.....	69
Litteratur .....	71
Vedlegg 1. Samtykkeskjema .....	78
Vedlegg 2. Intervjuguide .....	81
Vedlegg 3. Vurdering fra NSD.....	84

## **1.0 Innledning**

Når jeg tenker tilbake på hvor og når jeg besluttet meg for valg av tema jeg ønsket å skrive om i denne masteroppgaven, ser jeg at det hele startet med en artikkel av Unni Fauske. Artikkelen presenterer en studie hvor det er gjort intervjuer av barn om hva de mener er nyttig i familierapi. Dette vakte interesse til å sette fokus på hvordan terapeutene jobber, samt hvem de ser viktigheten av å involvere når barnet står i sentrum av behandlingen.

I min arbeidshverdag møter jeg barn, hvor mange har vansker med regulering av sin atferd, som blir fremtredende i møte med andre barn og voksne. Dette er barn som i mange tilfeller henvises til spesialisthelsetjenesten, som kan bidra til å sette fokus på hva som er bakenforliggende for barnets utfordringer. Gjennom denne studien har jeg blitt bevisst viktigheten av økt forståelse på området og at forståelse når ut til alle de ulike arenaer barn befinner seg på, og til de voksne som er i nærmest relasjon til barnet. På den måten kan barn få støtte og veiledning til å styrke sine relasjoner til jevnaldrende. Men hvem er det som trenger kunnskap om barnets utfordringer, i størst grad? Og hvordan formidles det til dem som trenger det mest? Forhåpentligvis kan denne oppgaven kan være et bidrag til å øke fokus på området, og å bevisstgjøre alle som omgås barn deres viktige betydning som trygge voksne for barna.

### **1.1 Bakgrunn for valg av tematikk**

Bakgrunnen for valget av tematikken i denne masteroppgaven kommer fra et personlig engasjement, da jeg gjennom min jobb møter barn med utfordrende atferd som forekommer i økende grad, spesielt i barneskolen (Utdanningsforbundet, 2018). Jeg er selv utdannet vernepleier og jobber som miljøterapeut på en skole. Elever jeg møter i min jobb har vansker med relasjoner til voksne og andre barn, og strever med å regulere egne følelser. Dette fører til at barn har vansker med å omgås andre jevnaldrende, noe jeg opplever er sårt og vanskelig for barna å erfare.

Barnets sosiale kompetanse har stort fokus i ulike skoledokumenter. I følge Utdanningsdirektoratet er sosial kompetanse en forutsetning for verdsetting, vennskap og sosial integrering (Utdanningsdirektoratet, 2016). Det er i tillegg en ressurs for å mestre stress og problemer, samt en viktig kompetanse for å motvirke utviklingen av problematferd. Videre skrives det at barn og unge stiller sosiale krav til hverandre, og klasserommet er ikke bare et sted der det foregår undervisning og faglig læring. Det er

også et sted hvor mye sosial samhandling mellom elevene foregår og dersom samhandlingen ikke fungerer godt, kan dette gå ut over elevenes læring. Å være sosialt kompetent i forhold til jevnaldrende handler om å mestre og tilpasse seg bestemte miljøer med sosiale verdier, krav og normer likt med det som finnes i sosiale miljøer mellom voksne (Utdanningsdirektoratet, 2016). Dette fokuseres det på i den nye lærerplanen som skal gjelde fra 2020, hvor livsmestring inngår i alle fag. I skolen sees nytten av å ta utgangspunkt i fem grunnleggende dimensjoner; empati, samarbeid, selvhevdelse, selvkontroll og ansvarlighet (Utdanningsdirektoratet, 2016). Det jeg finner spesielt interessant i forhold til min oppgave er at det spesifiseres at det skal bygges et sterkere lag rundt eleven, samt å fokusere på barn og unges evne til å ta vare på seg selv og hverandre. I tillegg uttaler kunnskapsminister, Jan Tore Sanner, at skolen skal ha fokus på barnets evne til å kunne forstå, håndtere og bygge gode relasjoner med mennesker rundt seg (Kunnskapsdepartementet, 2018). Dette bekrefter viktigheten barnas evne til sosialt samspill med jevnaldrende.

Jeg stiller meg undrende til veien dit, og hva barna trenger av hjelp og støtte både gjennom skolehverdagen, men også på andre arenaer for å utvikle den sosiale kompetansen. Jeg møter mange barn som har det vanskelig, men det er en utfordring å forstå hva dette skyldes. Gjennom samarbeid med andre instanser, ser jeg at viktigheten av at det jobbes godt på flere arenaer for å hjelpe barnet. Det kan være en utfordring når ulike profesjoner møtes, å enes om hva som er den beste hjelpen for barnet. Gjennom oppgavens tematikk ønsker jeg å belyse hvilket fokus terapeuter i spesialisthelsetjenesten har for å styrke barns sosiale kompetanse. I tillegg ønsker jeg å få besvart noen av spørsmålene som handler om hvordan voksne kan fungere som en god støtte og veileder i barnets hverdag. Gjennom forskningsspørsmålene ønsker jeg i oppgaven å belyse brukermedvirkning gjennom å spørre hvordan terapeutene involverer barnet, barnets omsorgspersoner og andre i behandling. Med dette som bakteppe er oppgavens problemstilling følgende:

### **1.1.1 Problemstilling**

**Hvilke faglige tilnærminger vektlegger terapeuter når de lykkes i å hjelpe barn med tilknytningsvansker med å styrke sitt sosiale samspill med jevnaldrende?**



Denne problemstillingen vil bli besvart ved hjelp av tre forskningsspørsmål:

**1. På hvilken måte involveres barnet?**

**2. På hvilken måte involveres omsorgspersoner?**

**3. Hvilke andre involveres og på hvilken måte?**

## **1.2 Redegjørelse for valg av informanter**

I denne masteroppgaven ønsker jeg å belyse fire terapeuters erfaringer med å jobbe med barn med tilknytningsvansker. Materialet består av fire intervjuer, hvor to av informantene jobber BUP (Barne- og ungdomspsykiatrien) i ulike byer og de to andre jobber ved en ambulerende familieenhet. Som nevnt ovenfor, har jeg gjennom mitt arbeid i skole med meg ulik erfaring med å samarbeide med forskjellige instanser. Erfaringene har gjort meg nysgjerrig på hvordan andre jobber med å nærme seg ulike problematikker, og hvordan de jobber for å forstå den som opplever å ha et problem. Jeg har tidligere tatt videreutdanning i familiearbeid for å øke min kompetanse på å jobbe veiledende, da dette er noe jeg har et sterkt engasjement for. Min interesse har lagt grunnlaget for valg av terapeuter som informanter, da jeg ønsker innsyn i deres måte å møte barn og deres familie på. Med egen interesse innenfor temaet familiearbeid, har jeg et engasjement rundt systemisk tenkning rundt barn og deres familier. Jeg ønsket med dette prosjektet å se hvordan barnet og barnets omsorgspersoner tas med i behandling hos BUP og ved ambulerende familieenhet. Som utgangspunkt ønsket jeg ikke å fokusere på temaet skole i masteroppgaven, da mitt interessefelt lå på terapeutenes arbeid. Det jeg oppdaget gjennom analysen av intervjuene var at terapeutene trekker fram skolens viktige rolle i samarbeid med terapeutene. Så ironisk nok handler en stor del av analysen om skolens og lærernes viktige rolle i samarbeidet med terapeutene.

I dette prosjektet vil jeg altså rette søkelyset mot terapeuters egenopplevde erfaringer gjennom deres arbeid. Fordi jeg synes dette er interessant i seg selv da dette er forsket lite på tidligere, og til dels fordi det kan belyse en økende utfordring i skolen. Alternativt kunne jeg ha valgt å se det fra en annen vinkel gjennom å intervjuere lærere, eller lærere og terapeuter. Innenfor rammene av en masteroppgave ville jeg i så tilfelle generere kunnskap om hvem terapeutene mener det er viktig å involvere i behandling av barn med tilknytningsvansker, og hvor stort fokus terapeutene har på å styrke de relasjonene i

båndene barnet allerede har. Et argument for å belyse temaet fra terapeutenes side er å gi et innblikk i hvordan terapeuter i spesialisthelsetjenesten jobber med barnet og barnets familier, og hva de vektlegger som styrker i sitt arbeid.

### **1.3 Tidligere forskning**

Oppgavens valg av tema *terapi* har utgangspunkt i forskning gjennomført av Unni Fauske (2014), som intervjuet barn som deltakere i familierapi. Forskningens fokus handlet om hva barna mente var nyttig hjelp, noe som ble inspirasjon for å fokusere denne oppgaven rundt temaet terapi. Noen av funnene forskningen viser til, handler om at barna ønsker å være agent i eget liv, samt viktigheten av å ha venner, være delaktig i aktiviteter, å skape terapeutisk allianse, skolen som læringsarena og tydelige og rosende foreldre. Dette er funn som kan sees i sammenheng med funnene denne oppgaven presenterer.

Ut over Fauskes forskning, og ut ifra de søk jeg har foretatt, kan det se ut som det finnes lite forskning på temaet terapeuter i kombinasjon med tilknytningsvansker. Dette kan ha sammenheng med at det ikke finnes en konkret metode det jobbes ut ifra, i forhold til temaet tilknytningsvansker. Dette bekreftet en av informantene i starten av intervjuet, hvor hun sa at det ikke jobbes etter en konkret metode, men at det derimot er mange ulike måter å forstå begrepet tilknytningsvansker på.

### **1.4 Avgrensning**

Som tidligere beskrevet vil jeg med denne masteroppgaven belyse fire terapeuters erfaringer med å jobbe med barn som henvises på grunn av tilknytningsvansker. Oppgavens fokus gjennom forskningsspørsmålene er å se på hvordan terapeutene involverer andre personer i behandling som er viktige for at barnet skal lykkes med å styrke sitt sosiale samspill med jevnaldrende.

Oppgaven spesifiserer ikke om barnet bor i fosterhjem, hos sine biologiske foreldre eller andre familiemedlemmer. Jeg har tatt dette valget da jeg mener dette ikke er oppgavens fokusområde. Ved å benytte meg av ordet omsorgspersoner favner det alle de overnevnte relasjonene.

Det er viktig å presisere at jeg ikke er ute etter å forklare barnets, omsorgspersonenes, lærernes eller venners synspunkt, da oppgavens fokus omhandler terapeutenes erfaringer.

Begrepene mentalisering og miljøterapi belyser temaer i oppgavens analysedel. Dette er begreper som jeg kunne ha gått dypere inn i, men ut ifra oppgavens omfang utdypes det ikke ytterligere enn det som presenteres i analysen.

### **1.5. Oppgavens oppbygging og struktur**

Oppgaven består av åtte kapitler, som igjen er delt opp i underkapitler. Innledningsvis presenteres kapittel en, som setter en ramme for oppgaven gjennom å begrunne valget av problemstilling og definisjon av denne, samt avgrensinger som er gjort i oppgaven.

I kapittel to presenteres kort hvilke teorier som er benyttet for å forstå, tolke og analysere intervjumaterialet. Valg av teori er gjort på bakgrunn av temaene som ble fremtredende gjennom den tematiske analysen. Her beskrives teori om brukermedvirkning, hvor prinsippet om empowerment belyses i underkapittelet.

Det tredje kapittelet er metodekapittelet i denne masteroppgaven. Her starter jeg med å plassere prosjektet i en vitenskapsteoretisk kontekst, for deretter å drøfte utvalg, metoder for innsamling av materialet og hvilke analysemetoder som er brukt for å forstå intervjumaterialet. Kapittelet avsluttes med å vurdere forskningens kvalitet, etterfulgt av etiske betraktninger knyttet til prosjektet.

Deretter påfølger oppgavens hoveddel, hvor analyse og drøfting presenteres. Kapittel fire presenterer analysen i den rekkefølgen jeg oppfatter beskriver progresjonen i terapeutenes arbeid. Analysen starter med å se omsorgspersonenes betydning for det videre arbeidet med barnet, som belyses i kapittel fem. Kapittel seks presenterer lærernes viktige rolle i å styrke barnets sosiale samspill, før kapittel syv tar for seg venners viktige innflytelse.

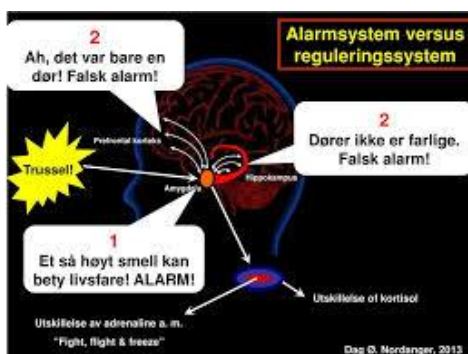
I kapittel åtte oppsummeres funnene gjort i analysen som sees i lys av forskningsspørsmålene, og dermed introduseres i rekkefølgen forskningsspørsmålene er presentert. Avslutningsvis gis en kort konkludering av funn i lys av oppgavens problemstilling.

## 2.0 Teori

I prosessen med å velge teoretisk bakteppe for oppgaven, har det vært mange endringer underveis. Gjennom analysen har jeg sett mange mulige teoretiske innfallsvinkler som kan være med på å belyse materialet. Ut ifra et rikt datamateriale fant jeg mange spennende temaer som kunne ført oppgaven i ulike retninger. Jeg landet imidlertid på å belyse materialet med teori om brukermedvirkning, gjennom Humerfelt (2005) sitt syn på begrepet, da jeg finner at dette gjennomgående innenfor alle tre temaene oppgaven fokuserer på. For å forstå brukermedvirkning og maktaspektet som ligger tett knyttet til det, benyttes prinsippet om empowerment i oppgavens analyse. For å sette temaet tilknytningsvansker i en teoretisk kontekst, har jeg valgt å benytte meg av Nordanger & Braarud (2017) sin forståelse.

### 2.1 Tilknytningsteori

John Bowlby introduserte begrepet tilknytning i 1950-årene, og har satt dype spor med å vise tilknytningens betydning. I lys av denne masteroppgavens problemstilling trekkes det spesielt fram Bowlbys fokus på trygg tilknytning som plattform for å utvikle tilstrekkelig selvstendighet (Bowlby, 1994, Hertz, 2011). Gjennom en trygg tilknytning blir barnets behov møtt av omsorgspersonene, som styrker barnets evne til å oppfatte og imitere andres atferd og intensjoner (Nordanger & Braarud, 2017). Kvaliteten på relasjonen barnet har til sine omsorgspersoner har stor betydning for barnets reguleringsstøtte, da barnets evne til å regulere egne følelser gjenspeiler hvordan dets oppfatning er av seg selv og andre (Nordanger & Braarud, 2017). Bildet nedenfor illustrerer hva som skjer i hjernen når barnet står ovenfor en trussel og barnet vurderer faren til å være falsk alarm.



Ved at barnet ikke har fått dekket sitt behov for reguleringsstøtte, går han eller hun raskt i alarmberedskap, da dette er en del av hjernen som er fullt ut funksjonelt hos et lite barn.

Dermed klarer ikke barnet å vurdere om trusselen er falsk og går i alarmberedskap, noe som betyr at hjernen er satt i overlevelsesmodus og da går aktivering «i taket». Dette kan utartes gjennom en fight, flight eller freeze-reaksjon. Det handler om at alle barn er ulike og reaksjonene vil dermed fremtre seg på ulike måter, som vises ved at noen barn flykter (flight), noen viser utagerende atferd (fight) og noen blir stive og apatiske (freeze) (Nordanger & Braarud, 2017).

I litteraturen er det ulike forklaringer på begrepet tilknytningsvansker. Jeg velger å benytte meg av Kvello sin forståelse av begrepet (Kvello, 2015). Ut ifra denne forståelsen handler tilknytning om grad av trygghet og utrygghet mellom personer som inngår i følelsesmessige, nære relasjoner til hverandre. Han definerer det slik: *et følelsesmessig bånd mellom personer som er viktige for hverandre, og deres oppfatninger av og bruk av aktive og/eller passive reguleringsstrategier av intimitet basert på grad av tillit til andre* (Kvello, 2015, s. 85). I fenomenet tilknytning ligger det to aspekt, hvor det ene omhandler opplevelser og det andre atferd, hva personer gjør for å oppnå trygghet og beskyttelse. Når det gjelder barns tilknytning til jevnaldrende kan dette handle om et ønske om tilhørighet, da tilknytning skaper denne følelsen (Brandtzæg et al., 2016). Alle mennesker er født med en evne til tilknytning, men måten denne kapasiteten vil komme til uttrykk på vil være avhengig av miljøbetingelsene (Brandtzæg et al., 2016). Trygge barn er barn som erfarer å få direkte respons på ulike følelser og behov i relasjoner til voksne. Utrygge barn vil kjenne seg usikre på om tilknytningspersonen er tilgjengelig for den når de trenger det, da de erfarer at støtten fra sine voksne ikke er god nok i forhold til deres behov (Brandtzæg et al., 2016). Barns tilknytning er relasjonsspesifikk, som vil si at den varierer mellom de ulike personene barnet har en nær relasjon til. I følge Hertz (2011) bør behandling av barn med tilknytningsvansker sees i sammenheng med det bio-psyko-sosiale, og dermed fokusere på den avgjørende betydningen av det sosiale samspillet.

## **2.2. Brukermedvirkning**

Det er mange måter å definere og forstå begrepet brukermedvirkning på. Jeg velger å bruke Humerfelt (2005) sin forståelse av brukermedvirkning, når hun oppfatter at det handler mye om relasjonen mellom bruker og forvaltningen, hvor brukeren er med som aktiv deltaker. Brukermedvirkning skjer på individnivå og systemnivå. På individnivå vil brukeren bidra, delta og være aktiv med i relasjonen med hjelperen. På systemnivå vil relasjonen skje i samhandling mellom en gruppe brukere og hjelperne (Humerfelt, 2005).

Det er i tillegg grader av brukermedvirkning, som handler om hvor mye innflytelse, påvirkningsmuligheter, myndighet og makt brukeren blir gitt (Jensen & Tronvoll, 2012). Ved å aktivt delta i relasjonen, kan deltakelsen omhandle deres forståelse av egen situasjon, som igjen kan defineres som brukernes perspektiv. Dermed skilles det på brukermedvirkning og brukerperspektiv (Humerfelt, 2005). Det er nødvendig at brukeren opplever at hjelperen etterspør vedkommende sitt perspektiv, og tilrettelegger for en relasjon hvor brukernes medvirkning vektlegges. Når brukeren formidler sitt perspektiv på egen situasjon, får hjelperen også ta del i den (Humerfelt, 2005). Dette kan føre til en intersubjektiv forståelse mellom de to partene. Skærbæk (2014) skriver om inderdependens, noe som kan anses som å gå enda dypere i relasjonen, ved at forståelsen for hverandre handler om at partene i relasjonen er gjensidig avhengige av hverandre. Dette medfølger stort ansvar for den andre, når man anerkjenner at det vil være en risiko å bli handlingsagent for den andre personen. *«I interdependens er innbygget en spenning mellom avhengighet og uavhengighet, mellom å ha noe av det andre menneskets liv i min hånd, og å være ansvarlig for meg selv»* (Skærbæk, 2014, s. 173).

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet (Pasientrettighetsloven, 1999), som handler om brukernes perspektiv, som er brukernes forståelse av egen situasjon (Humerfelt, 2005). Barn har i tillegg nedfelte rettigheter i barnekonvensjonen, hvor artikkel 12 er spesielt viktig i denne oppgavens kontekst (Barnekonvensjonen, 1989). Den sier at barn har rett til å uttrykke seg fritt i saker som berører barnet. Barnet skal særlig gis anledning til å bli hørt i rettslige og administrative saksbehandling som angår barnet.

### **2.2.2 Empowerment**

Empowerment er et begrep som har dukket opp i fagfeltet de senere årene. Begrepet omhandler makt og hvordan den må gis eller tas tilbake av de avmektige (Askheim, 2003). Empowermentprinsippet utfordrer profesjonenes tradisjonelle maktstilling ved at den ser på den enkelte som den fremste ekspert på sitt eget liv, og med evne og kompetanse til å vite hva som er best for en selv (Dalen & Tangen, 2016). Til grunn for denne tilnærmingen ligger det et syn på mennesket som et subjekt som har evne til å delta i beslutninger og handlinger som gjelder eget liv (Askheim, 2003). Begrepet rommer både en individuell og en strukturell dimensjon, hvor den individuelle dimensjonen har til hensikt å øke individets kontroll over eget liv og å styrke selvbilde, selvtillit, øke kunnskap og ferdigheter. Den strukturelle dimensjonen omfatter barrierer, maktforhold og samfunnsstrukturer som

opprettholder ulikhet, urettferdighet og manglende mulighet til å kontroll over eget liv. Videre sier Askheim (2003) at det sentrale ved empowerment er å se sammenhengene mellom livssituasjonen den enkelte er i og problemene som den enkelte har på den ene siden, og samfunnsmessige og strukturelle forhold på den andre. I arbeidet med barn med tilknytningsvansker har foreldrene en stor rolle i endringsarbeidet, og de er en viktig del av barnas strukturelle forhold. I samarbeidet mellom foreldre og fagfolk har empowerment som hensikt å styrke foreldrenes rolle og styrke kompetansen hos fagfolkene og det øvrige systemet rundt barnet (Dalen & Tangen, 2016). Dette stiller store krav til foreldrene, noe som innebærer et betydelig ansvar for å utvikle egen kompetanse og å finne løsninger på de problemene de står ovenfor. Mange foreldre ønsker nok ofte å overlate ansvaret til ekspertene, og kan oppleve å bli skuffet dersom ikke forventningene deres oppfylles. Forskjellen mellom den «tradisjonelle» ekspertten og den som arbeider etter empowermentprinsippet, ligger i en grunnleggende anerkjennelse av foreldrene som likeverdige samarbeidspartnere og i viljen og evnen til å forstå foreldrenes situasjon og vilkår (Dalen & Tangen, 2016).

Sett opp imot oppgavens problemstilling, som fokuserer på hva terapeuter gjør når de lykkes med å hjelpe barn med å styrke sitt sosiale samspill, sammenfaller dette med empowermentprinsippet måte å forholde seg til helsemessige og pedagogiske utfordringer (Bø, 2018). Der en tradisjonell tankemåte vil være å forebygge sosial feilutvikling, vil empowerment-perspektivene fremme sosialisering. Og i stedet for å forebygge sykdom, foretrekker det å fremme helse (Bø, 2018).

### **3.0 Metode**

I dette kapitlet presenteres forskningsprosjektet i en vitenskapsteoretisk kontekst, og beskriver hvilke forskningsstrategier som ligger til grunn for arbeidet. Videre drøftes utvalget, metoder for innsamling av materialet og metoder for analyse av materialet. Til sist stilles det spørsmål ved forskningens kvalitet før kapitlet avsluttes med noen etiske betraktninger knyttet til prosjektet.

#### **3.1 Vitenskapsteoretisk plassering**

Et vitenskapssyn handler om hvordan vi forstår, forklarer eller nærmer oss den sosiale virkelighet, hvor forskningens hovedoppgave er å bidra til å øke denne forståelsen gjennom å knytte kunnskap og teori sammen (Brottveit, 2018). Innenfor vitenskapsteorien er det tre hovedretninger som har ulike syn på kunnskap, hvordan de nærmer seg et forskningsfelt og hva de vektlegger som viktig i produksjon av kunnskap. Disse tre retningene er positivisme, hermeneutikk og poststrukturalisme (Brottveit, 2018). Gjennom å intervju terapeuter, er jeg bevisst på at informasjonen jeg mottar er deres tolkninger av sin arbeidshverdag. I tillegg er jeg bevisst på at informasjonen jeg mottar ikke vil belyse en sannhet, men kan oppfattes og tolkes på flere nivåer (Thagaard, 2018). Ved at oppgaven presenterer sitater fra intervjuene, er jeg opptatt av å få frem informantenes «tykke» beskrivelser av sine erfaringer, som viser hva informanten kan ha ment med sine handlinger (Thagaard, 2018). Dette fortolker jeg ved å lete etter informantenes mening i utsagnene oppgaven representerer, samt at jeg tilstreber å se mening i uttalelsene i lys av sammenhengen sitatet er en del av. Med mitt fokus på å fortolke og prøve å forstå informantenes uttalelser, for å se etter beskrivelser som inneholder et meningsaspekt, ser jeg at oppgaven min er forankret innenfor et hermeneutisk perspektiv (Thagaard, 2018).

Jeg har valgt å bruke kvalitativt design for å besvare oppgavens problemstilling, og i min forskerposisjon er det viktig å klargjøre mitt faglige perspektiv. Det er spesielt viktig å være bevisst på egen bakgrunn innen kvalitativ forskning, da det er jeg som gjennomfører både datainnsamlingen, analysen og fortolkningen av resultatene (Johannessen et al., 2010). Med oppgavens problemstilling ønsker jeg å lære noe av kunnskapen terapeutene innehar omkring et fenomen, som i oppgaven handler om tilknytningsvansker.



### 3.1.1 Egen forforståelse

For å gjøre det uforståelige forståelig, er det nødvendig å anerkjenne at alle mennesker møter på ulike fenomener med en forforståelse (Brottveit, 2018). Fra jeg startet å fokusere på oppgavens tema, har jeg vært bevisst på hva jeg har med meg av erfaringer, kunnskap og også fordommer i forhold temaet jeg ønsker å forske på. Med en utdanning som vernepleier, har jeg lang erfaring med å jobbe som miljøterapeut i skolen. Å inneha en yrkesrolle som det er få av i skolen, har ført til en oppfattelse av manglende felles forståelse med kollegaer. Med lærere som er hoved faggruppen i skolen, oppleves det i praksis som et faglig hierarki hvor vernepleierbakgrunnen min representerer fåtallet. Med disse erfaringene var fokusområdet ikke på skole, da jeg startet dette studiet. Men på grunn av ny arbeidssituasjon hvor jeg møtte barn med ulike vansker med atferd og tilknytning, vekket det en interesse hos meg. Jeg hadde lite erfaring med den problematikken, men var allerede interessert i tema, og bestemte meg for å knytte forskningen i oppgaven opp imot barn med tilknytningsvansker. På den måten knyttet jeg samtidig arbeidet på jobb opp imot oppgaven. Selv om jeg ikke hadde noen erfaring med å jobbe direkte med barn med tilknytningsvansker, har jeg mange i mitt nettverk som er fosterforeldre. Gjennom samtaler med dem, har jeg fått et lite innblikk i hva disse barna har utfordringer med. Dette har skapt en nysgjerrighet og interesse hos meg, og da jeg fikk tilbud om ny jobb falt på mange måter brikkene på plass. Tidligere har jeg tatt videreutdanning i systemisk familiearbeid, og sitter på en del forkunnskap om systemets betydning og hvordan vansker på en arena påvirker andre arenaer. Det være seg familie, venner, skole, fritidsaktiviteter etc. Dette ser jeg kan ha preget mine valg av tema i analysen, som jeg ser dreies mot et systemisk fokus. Med interesse rundt det familieterapeutiske arbeidet, ønsket jeg opprinnelig å intervju familieterapeuter og tenkte å knytte temaet om tilknytningsvansker opp imot deres arbeidshverdag. Da det viste seg å være utfordrende å skaffe informanter, utvidet jeg søket ved å inkludere terapeuter som ikke jobbet familieterapeutisk. Da jeg startet intervjuprosessen hadde jeg veldig lite kunnskap om barn med tilknytningsvansker, som kan ha preget utformingen av intervjuguiden og intervjuene. Parallelt med analyseprosessen, har tilegnet meg egen arbeidserfaring, som kan ha påvirket fortolkningsprosessen. Jeg opplever både å kunne bekrefte terapeutenes uttalelser, og å se ulikheter fra mitt ståsted gjennom arbeidet i skolen. Jeg har blitt overrasket over terapeutenes fokus på skolens betydning for disse barna, og også terapeutenes ydmyke

holdninger til egen rolle. Dette ser jeg kan handle om mine fordommer til terapeuter, og hvordan jeg så for meg deres måte å jobbe på.

### 3.2 Utvalg

For å besvare problemstillingen er det foretatt et strategisk utvalg av informanter, ved at jeg har valgt terapeuter som jobber med barn med tilknytningsvansker. Da jeg har et relativt lite utvalg, ser jeg viktigheten av at de informantene jeg har valgt har kunnskap og erfaring som bidrar til at analysen av data kan gi økt forståelse rundt temaet tilknytningsvansker (Thagaard, 2018). Jeg visste tidlig i forskningsprosessen at jeg ønsket å intervju terapeuter som jobbet med barn og barnets familie. Som nevnt under kapittelet om min forforståelse, ønsket jeg å intervju familieterapeuter. Jeg tok kontakt på telefon med terapeuter jeg hadde blitt anbefalt å kontakte. Noen av de jeg kontaktet avslo på grunn av liten tid i løpet av en arbeidshverdag, eller at de så på seg selv om uegnede i forhold til problemstillingens tema. Jeg bestemte meg da for å utvide søke til å finne terapeuter, og jeg tok kontakt via telefon med BUP i to ulike byer, hvor jeg fikk positiv respons. Via en medstudent fikk jeg tilgang på to informanter som jobber ved en familieenhet i en annen kommune. Jeg hadde nå fått fire informanter, som jeg sendte informasjonsskriv til på e-post, tre kvinner og en mann. Dette ligger som vedlegg nr.1 til oppgaven. Disse har jeg valgt å kalle «Iris», «Mona», «Beate» og «John». Tre av informantene er psykologspesialister, og den fjerde er klinisk barnevernspedagog med flere videreutdanninger. Alle jobber i spesialisthelsetjenesten. En av informantene ønsket å få oversendt intervjuguiden på forhånd, for å kunne forberede seg til samtalen. For å verne om personenes anonymitet, velger jeg å ikke gå videre inn på flere detaljer om de ulike personene, da to av dem jobber på samme arbeidsplass. Som en del av utvelgelsesprosessen, vurderte jeg å intervju foreldre, samt familier, men med begrunnelser i etiske utfordringer ved å intervju personer i belastede situasjoner var jeg redd for at forskningen ville føre til ytterligere belastninger for informantene (Thagaard, 2018). Derfor valgte jeg å rette problemstillingen inn mot terapeuter, som kan uttale seg om temaet i et profesjonelt perspektiv.

De informantene som har sagt ja, har alle kunnskap og mye erfaring knyttet til temaet «tilknytning hos barn», og var alle engasjerte i at jeg ønsket å fordype meg i temaet. De la dette til grunn for at de valgte å delta som informanter. Jeg var fornøyd med antall informanter, da problemstillingen etterspør hvilke erfaringer informantene mener er

virkningsfulle. Jeg så at fire informanter ville kunne belyse dette forskningsspørsmålet på en god måte (Johannessen et al., 2010). Intervjuene er nokså lange, hver på ca. 60 minutter, noe som ga utfyllende informasjon gjennom gode samtaler. Jeg var også fornøyd med at utvalget representerer begge kjønn. Allikevel ser jeg i ettertid en utfordring ved at det kun er to enheter som er representert; BUP og ambulerende familieenhet. Dette ser jeg kan ha påvirket svarene informantene har gitt, da de er nokså enige i holdninger og arbeidsmåter.

### **3.3 Metode for innsamling av materiale**

For å besvare oppgavens problemstilling har jeg valgt en kvalitativ tilnærming. Gjennom et kvalitativt intervju gis det et særlig godt grunnlag for å få innsikt i informantens erfaringer, tanker og følelser (Thagaard, 2018). Jeg ønsket å belyse informantenes subjektive erfaringer, meninger og handlingsvalg hvorpå jeg så at dette kunne oppnås gjennom et kvalitativt intervju. De erfaringer terapeutene forteller om har utgangspunkt i hendelser i deres liv, og preges derfor av den forståelsen de har av sine opplevelser (Thagaard, 2018). Med dette som grunnlag vurderte jeg det til at kvalitativt intervju var best egnet for å besvare oppgavens problemstilling. Jeg ønsket få til en samtale og gjennom den forstå sider ved informantens dagligliv, fra hans eller hennes perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015).

Kvalitative forskningsintervju kan være strukturerte, halvstrukturerte eller ustrukturerte (Brottveit, 2018). Jeg valgte å bruke halvstrukturert intervjuguide for på denne måten kunne ha temaer og spørsmål å forholde meg til under intervjuet. Jeg ønsket å fristille meg mest mulig fra arket, og hadde nøye gjennomlest guiden på forhånd. Intervjuene inneholdt den samme guiden med like spørsmål og tema, med unntak av et tema den første informanten trakk frem som jeg valgte å ta med meg til de andre informantene. Spørsmålet om forsoning ble derfor lagt til intervjuguiden i etterkant av det første intervjuet. Rekkefølgen på hvordan de ble besvart foregikk noe på tvers av mitt oppsett, og det følte naturlig å på denne måten kunne følge informanten på best mulig måte i samtalen. Jeg stilte nokså åpne spørsmål, hvor jeg var aktivt lyttende i besvarelsen med unntak av oppfølgingsspørsmål der det var naturlig for å innhente mer informasjon. Jeg var bevisst på å ikke stille ja/nei spørsmål, da dette kan bidra til at samtalen stopper opp. Ved å stille åpne spørsmål ble fokuset i de ulike intervjuene forskjellig ut ifra hva de ulike informantene vektla, selv om jeg var innom de samme temaene hos alle informantene. Nye perspektiver og tema oppstod underveis i intervjuet, men unnvek ikke

fra temaene jeg ønsket å få besvart. Jeg delte intervjuguiden opp i tre temaer som er forskningsspørsmålene; på hvilken måte barnet involveres i behandling, på hvilken måte barnets omsorgspersoner involveres i behandling og hvem andre involveres, og på hvilken måte? Intervjuguiden ligger som vedlegg 2 i denne oppgaven.

### **3.4 Gjennomføring av intervjuene**

Intervjuene ble alle gjennomført i løpet av juni 2018. Da intervjuene ble avtalt, tilbød jeg meg å komme på informantenes arbeidsplasser. Intervjuene foregikk i arbeidstiden til informantene. Den første informanten hadde glemt avtalen, hvor jeg da satt på venterommet en time for så å måtte reise hjem. Informanten tok kontakt dagen etter, beklaget seg og vi fikk avtalt ny tid for intervjuet. Etter dette gikk gjennomføring av alle intervjuene som planlagt.

I forkant av intervjuene var jeg bevisst den asymmetriske maktrelasjonen mellom meg som forsker og den som blir intervjuet. Selv om jeg forsøkte å etterstrebe at intervjuet skulle foregå mest mulig som en samtale, var jeg bevisst på at jeg satt med makten over spørsmålene og temaene, hvilke spørsmål jeg ønsket å følge opp videre, og når jeg ønsket å avslutte samtalen (Kvale & Brinkmann, 2015). Samtidig opplevde jeg å kjenne meg ydmyk overfor kunnskapen og erfaringen informantene satt med, som ikke jeg har innenfor temaet jeg ønsket å utforske. Jeg ønsket at informantene skulle oppleve seg så likeverdige som mulig, og var derfor opptatt av at de skulle velge sted og tid for gjennomføring av intervjuet. Jeg er svært takknemlig for informanten som sa seg villig til å delta, og for deres vilje til å dele av sin kunnskap, tanker og erfaring med meg.

Vi startet med å se på informasjonsskrivet jeg hadde sendt informantene på e-post i forkant av intervjuet. Det viste seg at en av informantene ikke hadde lest skrivet, og måtte bruke litt tid på å lese det i møtet med meg. Alle signerte på det «informerte samtykket». Alle intervjuene er tatt opp på bånd, etter godkjenning av informantene, men før jeg startet opptakeren introduserte jeg meg selv og min interesse for temaet; barn med tilknytningsvansker. Min presentasjon av dette temaet ble hos noen gjengjeldt med uttalelser om en kritisk holdning til begrepet. Dette forekom hos to av informantene nokså raskt i intervjuet. De var samstemte i deres kritiske holdning til begrepet tilknytningsvansker som en diagnose, og sa ganske raskt i prosessen at de var mer opptatt av det relasjonelle i sitt arbeid med barn. Dermed var de tydelige på at det barna de omtalte

ikke nødvendigvis hadde en definert grad av tilknytningsproblematikk, men at de hadde utfordringer med relasjoner. Dette sa jeg var helt greit i forhold til resten av intervjuet, og da vi fortsatte viste det seg at de hadde mange eksempler på arbeid med barn med nettopp tilknytningsvansker.

Videre fortalte jeg hva intervjuene skulle brukes til, om at informantenes anonymitet skulle ivaretas, og om muligheten for å kunne trekke seg fra undersøkelsen på hvilket som helst tidspunkt uten å måtte oppgi grunn. Jeg informerte også om at intervjuet ville ta ca. en time, og satt på alarm på telefonen slik at jeg viste informanten at jeg respekterte avtalen vi hadde gjort i forhold til tiden på intervjuet.

Da jeg skulle intervju min første informant, møtte jeg opp på venterommet for andre gang, som nevnt ovenfor. Dette førte til litt latter mellom oss, som var med på å løsne på stemningen i rommet. Jeg merket meg at jeg var lettet over å kjenne at det var klimaanlegg i rommet, på en varm junidag. På tross av min nervøsitet i min første gjennomføring av et intervju, ble jeg beroliget av en rolig stemme og en pratsom informant. Som nevnt tidligere, var intervjuguiden preget av åpne spørsmål, hvor jeg var bevisst på å gi informanten god tid til å svare, og jeg lot også informanten få god tid til pause til å tenke. Dette så jeg var verdifullt, da jeg gjentatte ganger fikk bekreftet at hvis jeg hadde gått videre til neste spørsmål for raskt, hadde jeg gått glipp av viktig tilleggsinformasjon. Denne opplevelsen bekreftet flere av informantene i etterkant av intervjuet, ved å si at de fikk god tid til å tenke gjennom spørsmålene. I intervjusituasjonen etterstrebet jeg å være avslappet, rolig og å skape en god stemning. Informantene svarte alle utfyllende på de spørsmålene jeg stilte, men jeg ser allikevel i ettertid at jeg kunne ha stilt enda flere operasjonaliserende spørsmål, for å få flere beskrivelser av hvordan de jobber. Men det var utfordrende å finne en balanse mellom å ikke avbryte informantens utfyllende svar, og å stille utdypende spørsmål. Dette gikk igjen i alle intervjuene, som en utfordring. For at informantene skulle våge å åpne seg og snakke fritt og svare utdypende ovenfor meg, som var en fremmed, var det viktig å lytte aktivt og vise interesse for informantens svar (Johannessen et al., 2010).

Da det var to spørsmål igjen ga jeg beskjed om at intervjuet nærmet seg slutten, før jeg avsluttet med å spørre om informanten hadde noe mer å tillegge som jeg ikke hadde tenkt på. Etter at båndopptakeren var skrudd av snakket vi litt om intervjuet, og etter det

første intervjuet spurte informanten meg om jobben min, hvorpå jeg fikk konkrete tips å ta med meg i min egen jobbhverdag. Dette ga meg en trygghet og mestringsfølelse jeg tok med meg inn i neste intervju. Allerede ved andre intervju merket jeg at jeg var mer frigjort fra intervjuguiden, noe som gjorde meg tryggere på å følge informantens reise. Dette førte til at intervjuet ble mer en samtale enn en utspørring, som etter mitt inntrykk opplevdes verdifullt for begge parter.

### **3.5 Metode for analyse av materialet**

I arbeidet med dataanalysen har jeg i hovedsak brukt en tematisk analyse. Dette er en analyseform som fokuserer på å identifisere og beskrive mønster på tvers av materialet (Braun & Clarke, 2006). Ut ifra oppgavens problemstilling, som handler om terapeuters erfaringer fra egen praksis, finner jeg bruken av tematisk analyse som passende fortolkningsform. Gjennom å se på ulike terapeuters erfaringer, og finne temaer på tvers av intervjuene, kan jeg oppdage hva som er felles fokus og også se hva det ikke er enighet om. Jeg tilstreber å synliggjøre informantenes stemme gjennom oppgaven, og benytter meg av mange utvalgte sitater for på den måten å vise informantenes subjektive oppfattelse av sine erfaringer fra egen praksis. Ved å kombinere tematisk analyse med personsentrert tilnærming, kan jeg oppnå en forståelse av dataens meningsinnhold samtidig som jeg får en oversikt over materialet (Thagaard, 2018). Med dette som begrunnelse, ser jeg at oppgavens analyse er en kombinasjon av tematisk analyse og personsentrert tilnærming. Videre presenterer jeg hvordan jeg har brukt tematisk analyse for å komme frem til oppgavens tre temaer.

Tematisk analyse gjøres gjennom seks faser, hvor man i fase en skal gjøre seg godt kjent med materialet. Videre er fokuset på å se etter sitat som utpeker seg i de ulike intervjuene, og hvilke temaer som går igjen i materialet. Ved å kode sitatene, knytter man nøkkelord til sitatet som gjør det lettere å se mening i teksten (Kvale & Brinkmann, 2015). Tematisk analyse fortolker og analyserer materialet opp imot en bestemt problemstilling, hvor alle informantsvarene legges til grunn for analysen. Formålet med analysen er å ordne informasjon inn under bestemte temaer, og hvor fokuset er på hva som sies og ikke så mye på hvordan ting sies (Brottveit, 2018). Et tema fanger opp noe viktig i materialet i relasjon til oppgavens forskningsspørsmål, og som representerer en form for mønsterrespons eller mening i materialet (Braun & Clarke, 2006). Jeg er opptatt av å finne hva som er sammenfallende hos informantene, og som kan gi mening på tvers av alle fire intervjuene.

Jeg skal nå gå gjennom den tematiske analysens seks trinn, for å tydeliggjøre hvordan jeg har kommet frem til temaene jeg har analysert videre.

Trinn 1 handler om å bli kjent med dataen jeg sitter med etter å ha gjennomført intervjuene. I etterkant av intervjuene startet jeg med å transkribere opptakene jeg hadde gjort. Jeg satt da igjen med 90 sider utskrevet materiale, som jeg tok meg god tid til å gjennomlese flere ganger. Allerede i denne prosessen merket jeg meg temaer som gikk igjen hos alle informantene, med fokus på forskningsspørsmålene. Jeg gikk gjennom materialet på nytt, og ved å bruke markeringstusj i ulike farger, understreket jeg det jeg så var uttalelser som kunne sees i sammenheng med oppgavens forskningsspørsmål. I trinn 2 arbeidet jeg med å klippe ut de uttalelsene jeg så i sammenheng med forskningsspørsmålene, og satt de inn i et eget dokument. Deretter startet jeg med å kode hva jeg oppfattet at utsagnet handlet om, og hva jeg så som interessant ved de valgte utsagnene. I trinn 3 satt jeg igjen med lange lister med koder jeg nå hadde indentifisert gjennom nøye gjennomlesing av materialet. Nå startet jobben med å sortere kodene for å se etter tema, som ble gjort ved at jeg klippet ut alle sitatene med kodingen ved siden av. Eks:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• De er veldig opptatt med seg selv, opptatt med å holde vakt, så at de ikke ser hva som skjer. For eksempel i skolegården, at det fort lett blir sånn at de oppfatter seg truet på en eller annen måte, og så går det i gang en sånn forsvarsberedskap, og da kan de ofte bli litt sånn: (viser tegn med hendene til kaos). Så der trenger de jo så mye hjelp av voksne.</li> </ul>	<p>Barnet i beredskap</p> <p>Voksne i skolen for å hjelpe med sosialt samspill</p> <p>Mestring</p>
---	--

Utklippene sorterte jeg foran meg, for å lettere se hvilke som kunne ligge i samme kategori/tema. Gjennom dette arbeidet fant jeg potensielle tema ut ifra de syv tema-haugene jeg hadde foran meg; forsoning, ansvar, selvbestemmelse, roller/kontekst, tilhørighet, felles forståelse, makt. I trinn 4 gjentok jeg prosessen, for å se om temaene kunne reduseres til færre tema. Det jeg så var at flere av sitatene omhandlet det samme temaet, og noen kunne plasseres som undertema, noe som var med å minimere antall temaer til fire; samarbeid, felles forståelse, makt og ansvar. I en fortolkningsprosess er det flere temaer som er interessante, og som i en utvelgelsesprosess må legges bort. Jeg tolker

det imidlertid dit hen at temaene jeg fokuserer oppgaven rundt er de som har størst fokus hos informantene, og på samme tid besvarer oppgavens problemstilling på en god måte. Da jeg så etter temaer var jeg hele tiden bevisst på problemstillingens spørsmål, og jeg så etter hvilke tilnærminger informantene var opptatt av som virkningsfulle. Allikevel ser at jeg at et tema som motivasjon kunne vært tatt med videre, og jeg kunne hatt større fokus på temaet om skyld. Jeg var også lenge i tvil om felles forståelse og samarbeid omhandlet det samme, eller om felles forståelse var undertema til samarbeid. Dette jobbet jeg med i trinn 5, hvor jeg definerte hvilke tema jeg ville presentere i analysen. Temaene ble følgende;

- felles forståelse
- makt
- ansvar

Disse temaene kan bidra til å gi svar på hvordan terapeutene jobber best, når de hjelper barna med å styrke sitt sosiale samspill. Temaene ser jeg går på tvers av oppgavens forskningsspørsmål, ved at de alle inngår i involveringen av barnet, barnets omsorgspersoner, og de andre som terapeutene involverer i behandling. De andre som involveres er lærere, barnevernet, og barnets venner. Felles forståelse omtaler terapeutene som en forutsetning for å skape en endring, og dette jobber terapeuten med sammen med barnet, omsorgspersonene og lærere, samt barnets venner. Makt og avmakt inngår i alle relasjonene terapeutene trekker frem som viktig for behandling, og blir derfor synlige på tvers av alle forskningsspørsmålene. I tillegg er ansvar et gjennomgående tema, som gjennom analysen går igjen i forskningsspørsmålene, ved at terapeutene legger ansvar på barnet gjennom medbestemmelse og retten til å definere sitt problem. I tillegg ilegges omsorgspersonene stort ansvar både for barnets vansker og behandlingen. Også lærere og barnets venner gjennom fritidsarenaer tildeles stort ansvar med å hjelpe barnet å styrke sitt sosiale samspill. Temaene ser jeg til sammen besvarer forskningsspørsmålene, ved at de favner barnet, barnets omsorgspersoner og lærere, samt barnets venner, som informantene alle mente hadde en svært viktig rolle i å bidra til å styrke barnets sosiale samspill. Det som overrasket meg gjennom analysen, var at terapeutenes rolle ikke var så fremtredende som jeg på forhånd antok. Derfor så jeg at analysens hovedtema omhandler terapeutenes rolle som døråpnere, med de tre nevnte temaene som undertema til dette. Trinn 6 i tematisk analyse er å produsere analyse-rapporten, noe jeg har gjort ved å bruke temaene som underkapitler. Jeg har valgt ut noen sitater jeg mener beskriver diskusjonen på en god



måte, for deretter å drøfte hva jeg tolker som bakenforliggende meninger og holdninger i informantenes uttalelser. Jeg forsøker å se etter holdninger og tanker som kan ligge bak utsagnet, og i tillegg ser jeg etter hva terapeuten beskriver han eller hun gjør i den konkrete situasjonen. Dette knytter jeg opp til relevant teori og forskning, som jeg ser kan bidra til å bekrefte eller diskutere informantenes uttalelser. Noen av sitatene er nokså lange, da jeg mener det er viktig å se konteksten for utsagnet og på den måten lettere se hvordan terapeuten jobber i den konkrete situasjonen.

### **3.6 Spørsmål om forskningens kvalitet**

Faglitteraturen representerer ulike synspunkter når det gjelder hva som er relevant å belyse for å vurdere kvaliteten i forskningen. I denne oppgaven støtter jeg meg på Kvale og Brinkmann (2015) og Thagaard (2018) sin forståelse av kvalitativ forskningskvalitet. Begrepet *troverdighet* fremheves, da det fanger opp både deltakerens, forskerens og leserens erfaringer med det som skal forskes på, og legger grunnlaget for å vurdere forskningens kvalitet (Thagaard, 2018).

#### **3.6.1 Reliabilitet**

Reliabilitet (pålitelighet) handler om hvorvidt forskningsresultatene er utført på en troverdighet måte, slik at resultatet kan reproduseres på et annet tidspunkt av en annen forsker (Kvale & Brinkmann, 2015). Når man skal argumentere for den kvalitative forskningens reliabilitet kan dette gjøres ved å redegjøre for hvordan dataene har blitt utviklet i løpet av forskningsprosessen. Ut i fra en hermeneutisk forskningslogikk utvikles kvalitative data i samarbeid mellom forsker og personer i feltet (Thagaard, 2018). På den måten blir spørsmål om å reprodusere oppgaven ikke relevant i kvalitativ forskning, da relasjonen til samme deltaker vil endre seg fra første til andre gang de møtes. Forskeren vil reagere ulikt i de ulike møtene, og tidsaspektet er også av betydning (Thagaard, 2018). Jeg vil nå reflekter over konteksten for innsamling av mine data, og videre redegjøre for hvordan dataene har blitt utviklet i løpet av forskningsprosessen. Reliabiliteten i dette masterprosjektet kan belyses i tre stadier: gjennomføringen av intervjuer, transkribering og analysestadiet.

#### **Intervjustadiet**

I min utarbeidelse av intervjuguiden etterstrebet jeg å stille åpne spørsmål, som ikke skulle være ledende. Som forsker etterstrebet jeg å være bevisst på min egen forforståelse av

terapeuter i spesialisthelsetjenesten. Jeg var bevisst på å gi informanten god tid til å svare, for på denne måten å få utfyllende svar.

I gjennomføringen av intervjuene ble jeg bevisst endringer ved meg selv ovenfor de ulike informantene. I noen av intervjuene var jeg avslappet og rolig, og mestret godt rollen som aktivt lyttende. Jeg merket imidlertid at i noen av intervjuene var jeg mer nervøs, spesielt i situasjoner hvor jeg ble stilt mange spørsmål informanten ønsket oppklaring på. Jeg oppdaget også hvordan egen dagsform og kjemi med informantene påvirket i hvilken grad jeg var bevisst på å stille oppfølgingsspørsmål. Alle intervjuene ble gjennomført på informantens arbeidsplass, som jeg ser kan ha påvirket min nervøsitet og maktforholdet. Jeg ønsket at informanten skulle føle seg trygg i situasjonen, noe som kan ha påvirket svekket grad av trygghet hos meg. Ved at jeg opplevde meg mindre trygg i situasjonen, kan det ha påvirket min evne til å lytte til informantens svar, noe som kan ha påvirket min respons. I tillegg var jeg bevisst egen kroppsholdning og ansiktsuttrykk og at dette skulle være av positiv art, da jeg ikke ville oppleves som kritisk i mine oppfølgingsspørsmål. I et av intervjuene opplevde jeg informanten som noe kritisk til oppgavens problemstilling. Dette var informanten som ikke hadde lest informasjonsskrivet på forhånd, og som ikke var like forberedt som de andre. Jeg opplevde at informanten sporet mer av i forhold til spørsmålene jeg stilte, og at jeg ikke mestret å få tak i de svarene jeg ønsket. I etterkant av dette intervjuet reflekterte jeg over egne reaksjoner i dette møtet, og hvorfor jeg ble så nervøs i situasjonen. Jeg benyttet meg av feltdagbok, hvor jeg noterte tanker og refleksjoner i etterkant av hvert intervju.

På grunn av faktorer som nevnt ovenfor, som egen dagsform, grad av nervøsitet, kjemi mellom informantene og meg, lokale for gjennomføring av intervjuene etc, kan kvaliteten på intervjuene ha blitt dårligere og dermed intervjuenes reliabilitet svekket. Spesielt med tanke på at det kan ha påvirket mengden av oppfølgingsspørsmål.

## **Transkribering**

Under intervjuene ble det brukt lydopptaker for å registrere intervjuet, og på den måten kunne jeg konsentrere meg om informantens svar og dynamikken i samtalen. Etter det første intervjuet transkriberte jeg etter bare noen dager. Dette førte til at jeg ble veldig selvbevisst egen respons ovenfor informanten, ved at jeg ble bevisst egen bruk av «mm» som en måte å bekrefte på. Dette merket jeg at jeg tok med meg inn i neste intervju, vet at

jeg bevisst ikke brukte denne bekreftelsen i like stor grad. Da jeg merket at dette styrte meg mer enn jeg ønsket, tok jeg et bevisst valg om å vente med å transkribere de neste intervjuene til jeg hadde gjennomført alle. I tillegg foregikk alle de fire intervjuene over en to ukers periode, hvor jeg hadde liten tid til å rekke å transkribere mellom intervjuene. Intervjuene fant sted tett innpå sommerferien, noe som førte til at arbeidet med å transkribere lot vente på seg. Ved å bruke feltdagbok rett etter gjennomføring av hvert intervju, var dette viktig informasjon da jeg gikk i gang med transkriberingen. Jeg transkriberte alle intervjuene selv, ved å lytte til opptakene på båndet. På den måten sikret jeg meg detaljene som er relevant for analysen. I transkriberingen har jeg oversatt alle intervjuene til bokmål, for å bevare informantenes anonymitet. Videre har jeg valgt å skrive ordrett av intervjuene og tatt med alle pauser og småord. Jeg har også notert meg latter og fakter som ble gjort hos noen av informantene, der det opplevdes relevant. Under transkripsjonen startet det en meningsanalyse, som jeg ble bevisst ved at jeg hadde forskningsspørsmålene i tankene mens jeg lyttet til svarene (Kvale & Brinkmann, 2015). Med denne bevisstheten rundt egen transkribering antar jeg at den har en tilfredsstillende reliabilitet.

### **Analysestadiet**

Ved å benytte meg av tematisk analyse og en hermeneutisk tilnærming, har analysens fokus vært å se etter temaer i dataene som går på tvers av oppgavens tre forskningsspørsmål, samt bidrar til å besvare problemstillingen. I tillegg har jeg hatt en tolkende tilnærming til mulige betydninger av informantenes uttalelser. Jeg er bevisst på at min forforståelse kan ha påvirket mine observasjoner og hvordan jeg videre har tolket dem (Johannessen et al., 2010). Dette startet allerede i utformingen av intervjuguiden, hvor jeg bestemte hva jeg ønsket å vite noe om og dermed utelot andre potensielt viktige spørsmål. Min forforståelse er i tillegg preget av min historiske, kulturelle, faglige, sosiale og personlige bakgrunn som har gjennomsyret mine analyser. Gjennom hele prosessen med å tolke mine data, har jeg hatt et refleksivt fokus på hvordan dette har påvirket hvordan jeg har tolket terapeutene. Jeg ser også at temaene som har utpekt seg kan ha vært preget av min forforståelse, og mine interessefelt. Valg av problemstilling er et resultat av min forskningsinteresse, som gjenspeiler min utdanning. At jeg har spisset temaet inn mot barn med tilknytningsvansker, kan sees i sammenheng med mitt nåværende arbeidssted. Gjennom hele den tolkende prosessen har jeg hatt fokus på informantenes uttalelser og sett

dem i lys av sin kontekst, samtidig som jeg har fokusert på egen forforståelse og hva jeg har tatt med meg inn i møtet med den andre. Denne bevisstheten vil jeg mene veier opp for oppgavens potensielle varierende kvalitet, og at oppgaven kan betraktes som reliabel forskning.

### 3.6.2 Gyldighet

Bruken av gyldighet (validitet) innenfor samfunnsvitenskapene dreier seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke (Kvale & Brinkmann, 2015), og om gyldigheten av de tolkninger forskeren har kommet fram til (Thagaard, 2018). Når oppgavens gyldighet skal vurderes, er det flere måter dette kan gjøres på. En måte å styrke gyldigheten på er gjennom *gjennomsiktighet*. Dette innebærer at jeg som forsker beskriver det teoretiske grunnlaget for tolkningene som er gjort, og viser hvordan analysen gir grunnlag for de konklusjoner jeg har kommet fram til (Thagaard, 2018). I lys av dette forsøker jeg å gi grundige redegjørelser for fortolkningene i mine analyser og diskusjon. Det inkluderer dette metodekapittelet, hvor jeg legger stor vekt på å være gjennomsiktig, ved å sette lys på oppgavens sterke og svake sider.

Forskerens posisjon innenfor det miljøet som studeres, kan være relevant for forskningens gyldighet. I denne oppgaven ser jeg at jeg til en viss grad er en del av miljøet som studeres ettersom dette er utfordringer jeg møter på i min jobbhverdag. Ved at jeg har vært innenfor miljøet som skal studeres kan mine tolkninger ha ført til at jeg kan ha oversett forskjeller fra egen erfaring, da fokuset til tider har vært å sammenlikne egne erfaringer med informantenes. Samtidig kan posisjonen gi grunnlag for gjenkjennelse og forståelse jeg kommer frem til i analysen, noe jeg erfarte var en styrke under intervjuene (Thagaard, 2018). Jeg forstod lettere hva informantene snakket om, noe som førte til bedre flyt i samtalen. Ved at jeg har tatt et bevisst valg om å intervju terapeuter, som er en rolle jeg ikke har egne erfaringer med, ser jeg at dette har hjulpet meg til å ta avstand til holdninger og deres måte å forstå barnet på. Jeg har ingen erfaring med å jobbe i BUP eller i ambulerende familieteam, og skolen er en helt annen arena å være i relasjon til barn på. Alternativet hadde vært å intervju lærere eller miljøterapeuter om deres erfaringer, noe jeg vurderte ville svekket oppgavens validitet ved at min egen posisjon til miljøet hadde blitt for stor. På den måten kan jeg si at jeg står utenfor miljøet informantene representerer. Tolkningene i oppgaven må derfor vurderes på bakgrunn av at jeg står både innenfor og utenfor miljøet jeg studerer.

Da oppgavens intensjon er å presentere informantenes forståelse av sin egen situasjon, kan deres oppfatning gi et grunnlag for å vurdere tolkningens gyldighet. Jeg ser imidlertid at jeg kunne inntatt en mer kritisk holdning til informantenes uttalelser, i forhold til den faglige sammenhengen jeg tolker dem i. Men det er ikke uproblematisk, når informanter konfronteres med et analytisk perspektiv som bryter med deres egen forståelse (Thagaard, 2018). Her har jeg forsøkt å være bevisst på de etiske konsekvensene av å ha et kritisk blikk på informantenes uttalelser, når det nettopp er deres erfaringer jeg etterspør.

Den eksterne gyldigheten kan knyttes til hvordan forståelsen som utvikles innenfor en studie, også kan være gyldige i andre sammenhenger (Thagaard, 2018). Nå er ikke formålet med denne masteroppgaven å generalisere, og på den måten si noe om hvordan alle terapeuter som jobber med barn med tilknytningsvansker, forstår barnet. Den forsøker i første rekke å si noe om de fire informantene som er deltakere i denne forskningen. Jeg ser også at dersom formålet hadde vært å generalisere, hadde det vært nødvendig å ha flere informanter som i tillegg hadde representert ulike instanser. Oppgaven kan ha blitt svekket ved at informantene kun representerer to ulike instanser, noe som kan gi et inntrykk av at terapeutene sitter med like holdninger og erfaringer rundt oppgavens tema. Allikevel har terapeutene ulik bakgrunn i forhold til utdanning, noe som kan være en styrke for oppgavens undersøkelser. Med bakgrunn i oppgavens styrker og svakheter som er drøftet i dette kapittelet, i tillegg til gjennomsiktigheten knyttet til dette, kan jeg se at tolkingen som utvikles innenfor denne oppgavens rammer, kan være relevant i andre sammenhenger. Undersøkelsene kan bidra til en økt forståelse for hva som er viktig å ha fokus på, for å hjelpe et barn med tilknytningsvansker til å styrke sitt sosiale samspill. Denne forståelsen kan settes i en annen sammenheng, og slik kan det hevdes at prosjektet til en viss grad har ekstern gyldighet.

### **3.7 Etiske betraktninger**

Når man skal utføre forskning i samfunnsfag, humaniora, juss og teologi stilles man overfor strenge hensyn i forhold til forskningsetikk. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) er et rådgivende organ som står bak utviklingen av retningslinjer som er forpliktende ovenfor blant annet studenter som skal gjennomføre forskning. Formålet med retningslinjene er å gi forskere og forskersamfunnet kunnskap om anerkjente forskningsetiske normer. De skal videre bidra til å utvikle refleksjon og forskningsetisk skjønn (NESH, 2016). Under planlegging av mitt

forskningsprosjekt, og under rapportering av funn og resultater, har jeg forholdt meg til NESH's etiske retningslinjer, og på den måten latt etiske problemstillinger prege hele forløpet i oppgaven (Kvale & Brinkmann, 2015). Det vil være for omfattende å gjøre rede for alle etiske vurderinger jeg har foretatt under arbeidet, og jeg trekker videre fram noen sentrale vurderinger jeg velger å belyse.

### **3.7.1 Informert samtykke**

I NESH sine retningslinjer om informert samtykke, presiseres viktigheten av å gi deltakerne tilstrekkelig med informasjon om formålet med forskningen, metoder som skal benyttes og følgene av å delta (NESH, 2016). Med dette som utgangspunkt utformet jeg et kombinert informasjonsskriv og samtykkeerklæring. I skrevet ble det gjort rede for forskningsfeltet, prosjektets formål, metodene som skulle benyttes, anonymisering, oppbevaring av informasjon i etterkant av intervjuene og hvordan det skulle destrueres i etterkant av prosjektets slutt, samt informasjon om at deltakerne kunne trekke seg når som helst fra studien. Dette vurderte jeg, med godkjenning fra NSD, til å være tilstrekkelig informasjon om hva det innebar å delta i forskningsprosjektet. I utvelgelsen av informanter har jeg vært bevisst på å ikke velge deltakere i sårbare posisjoner, hvor forskningen kunne innebære en risiko for belastning. Derfor gikk jeg bort fra å intervju barn eller barnets familier.

Da jeg hadde avklart hvem som var villige til å delta i prosjektet, sendte jeg informasjonsskrivet til en avtalt e-post adresse i forkant av intervjuene. Da jeg traff informantene, startet vi møtet med å gå gjennom informasjonsskrivet på nytt, hvor jeg åpnet for spørsmål rundt prosjektet før deltakeren signerte med underskrift og dato. Underskriftene ble i etterkant oppbevart i et innelåst skap uten tilknytning til masteroppgaveskrivingen. Etter fullført prosjekt ble underskriftene destruert.

I følge NESH (2016) sine retningslinjer, må «all behandling av personopplysninger i forskning meldes til et personvernombud». Som nevnt ovenfor, sendte jeg inn en søknad til NSD, som er Nasjonalt senter for forskningsdata, og fikk med det godkjent ivaretagelse av personopplysninger i min forskning. Gjennom arbeidet med søknaden, fikk jeg større innsikt i mitt ansvar i forhold til å ivareta deltakerens autonomi, integritet, frihet og medbestemmelse (NESH, 2016). Godkjenning fra NSD ligger som vedlegg nr. 3 i oppgaven.

### **3.7.2 Konfidensialitet**

I tråd med NESH (2016) sine retningslinjer om konfidensialitet, har jeg hatt stort fokus på å ivareta deltakernes anonymitet. Eksempler på dette er at jeg i transkriberingen har skrevet alle intervjuene i bokmål, uavhengig av opprinnelig språk eller dialekt. I starten av prosessen med å skrive ut intervjuene forholdt jeg meg bare til de ulike datoene for når intervjuene fant sted, for på den måten å ikke ha de reelle navnene nedskrevet. I forhold til hvor i landet intervjuene har funnet sted, har jeg vært lite konkret, når jeg har valgt Østlandet som lokasjon for alle intervjuene. I tillegg vurderte jeg en stund om jeg skulle utelate deltakernes arbeidsplass, da dette kunne bidra til å identifisere. Etter å ha gjennomført søk og sett at det er mange steder på Østlandet hvor det jobbes i BUP og ambulerende familieteam, valgte jeg å benevne hvilken instans de jobbet ved. På den måten vil jeg si at jeg har opprettholdt mitt løfte om å ikke formidle informasjon som kan identifisere informanten.

### **3.7.3 Refleksjoner**

I arbeidet med oppgaven har jeg vært bevisst på konsekvensene intervjusituasjonen og tolkningsprosessen kan ha hatt på deltakerne i studien. Samtidig som det er vanskelig å forutse et forskningsprosjekts potensielle konsekvenser, ønsker jeg å belyse noe jeg i etterkant ser kan ha innvirkning på deltakerne. I etterkant av et av intervjuene, sa en av informantene at jeg måtte være bevisst på anonymiseringen, da hun selv opplevde at hun hadde sagt noe som kunne utlevere barnet hun snakket om. Dette kunne handle om at informanten satt igjen med en opplevelse av at hun hadde gitt opplysninger hun angret på. Dette tok jeg på alvor, og var bevisst på bruken av hennes sitater videre. I tillegg tilbød jeg henne å lese hele intervjuet ferdig transkribert. Dette avslo hun. Av respekt for informantene valgte jeg å ikke skrive sitatene ordrett, slik de framstod i transkriberingen. Dette kan såre intervjupersonenes verdighet, ved at det muntlige språket fremstår på en annen enn det skriftlige (Kvale & Brinkmann, 2015).

En mulig konsekvens ved oppgavens tematikk er jeg har valgt «barn med tilknytningsvansker», som er en stor gruppe å omfavne, samt at alle disse barna er svært ulike med ulik bakgrunn. Dette kan medføre økt stigmatisering for gruppen som er representert, i tillegg til gruppen «terapeuter». I tillegg kan det være etiske konsekvenser ved at informantene opplever at sine delte erfaringer kan bli satt i et kritisk lys gjennom min fortolkning. Å tolke informantenes uttalelser med respekt, samtidig som det sees med

et kritisk blikk, er noe som har vært utfordrende med oppgaven. En bevissthet rundt dette kan ha styrket ivaretagelsen av informantenes verdighet, men økt muligheten for en noe svekket analyse.

Oppgaven belyser et tema jeg ikke er nøytral i forhold til, men har et engasjement for, noe som gjør det viktig å reise noen etiske spørsmål om hvorvidt det er riktig av meg å gå inn i dette materialet. En bevissthet om og åpenhet rundt min posisjon i forhold til søken etter terapeuters erfaringer i arbeid med barn med tilknytningsvansker, kan føre til at analysene fremstiller materialet i et mer positivt lys enn hva det faktisk representerer. Dette er en nødvendig refleksjon for å ivareta etiske hensyn i denne oppgaven.

Som nevnt innledningsvis kan tematisk analyse benyttes innenfor en hermeneutisk fortolkningsprosess, selv om analysen fokuserer mer på hva som sies enn hvordan det sies. Jeg er bevisst på at det er vanlig kritikk til koding, at man kan miste konteksten i hva som sies når man trekker ut biter av utsagn (Braun & Clarke, 2006). Da tematisk analyse er en analyseform som ikke er forankret i konkret teori, er det en lett anvendt analyseform som er svært fleksibel. Allikevel er det viktig å være bevisst på at det er noen fallgruver man kan havne i. Ved bruken av tematisk analyse er det viktig å være bevisst på at man faktisk analyserer, og ikke bare beskriver hva informanten sier i utsagnene som trekkes fram. Dette tilstreber jeg å få til ved å forsøke å forstå hvilken betydning som ligger bak utsagnene. Jeg har vært bevisst på at ikke temaene er de samme som forskningsspørsmålene, noe som kan være en av fallgruvene man kan havne i. Hvis dette er gjort, kan jeg risikere at materialet ikke har blitt analysert på en slik måte at jeg har sett etter tema på tvers av materialet (Braun & Clarke, 2006). I tillegg har jeg forsøkt å finne temaer som er ulike fra hverandre ved at de ikke kan forstås som undertema i stedet for overordnet tema.



## **4.0 Betydningen av at omsorgspersonene ønsker terapeuten velkommen inn**

I de følgende kapitler presenteres oppgavens analyse og drøftingsdel. Analysen er bygd opp med overskrifter som beskriver progresjonen i terapeutenes arbeid, og viser på den måten hvordan min forståelse er av hvordan terapeutene jobber. For å minne leseren på oppgavens tematikk, presenterer jeg på nytt problemstillingen her:

### **Hvilke faglige tilnærminger vektlegger terapeuter når de lykkes i å hjelpe barn med tilknytningsvansker med å styrke sitt sosiale samspill med jevnaldrende?**

For å besvare problemstillingen har jeg sett på hvordan terapeutene involverer barnet, barnets omsorgspersoner i behandling, i tillegg til at jeg har spurt om hvem andre som involveres og på hvilken måte.

Analysen starter med å vise hvordan terapeutenes arbeid begynner med å involvere barnets omsorgspersoner, og bygge tillit til dem. Deretter fokuserer analysen på hvordan barnet involveres, og hvilke tilnærminger terapeutene vektlegger i arbeidet med barnet. Dette etterfølges av hvem andre terapeutene mener det er viktig å involvere, hvor lærerne ble fremtredende som samarbeidspartnere. Videre presenteres miljøterapi som en tilnærming terapeutene vektlegger, i tillegg til barnets evne til mentalisering som de har fokus på å øke. Til sist i analysen ser jeg på terapeutenes involvering av barnets venner, gjennom fritidsaktiviteter og betydningen av barnets tilhørighet.

### **4.1. Tillit gjennom omsorgspersonene**

For å få barnets tillit, presiserer terapeutene viktigheten av at omsorgspersonene formidler til barna sine at de ønsker hjelp fra terapeuten og at de har tro på at hjelpen er nyttig.

Nedenfor følger sitater fra to av informantene, som illustrerer dette. Iris uttrykker det slik:

Tilliten går jo mye gjennom foreldrene først, ikke sant? På en måte at de gir tillatelse til at de ønsker denne hjelpen, og de ønsker meg velkommen inn. Den er ganske vesentlig i forhold til behandling. I forhold til uansett problematikk, tenker jeg. (...) Og at de formidler til barna sine at dette er noe vi ønsker og noe vi tror kan være til hjelp. Men nå er det jo ikke alle som er like tydelige ovenfor barna sine, på dette da. Det er jo ikke det. Men det er i hvert fall en viktig faktor i forhold til det...det hjelper jo veldig på. I forhold til relasjonen til meg.

Sitatet illustrerer at utgangspunktet for terapeutens arbeid med et barn starter med å bygge relasjon til omsorgspersonene, noe som er med på å skape tillit. John forteller at for å skape tillit hos barnets omsorgspersoner, må han vise forståelse ovenfor deres situasjon:

Jeg tenker at jeg må forstå de... jeg må legge opp til å forstå hvordan de ser på det, hvordan de tenker om det som har skjedd. Om hvorfor ungen har det vanskelig (...) men først må en forstå foreldrene. Hvis de tenker jeg er dømmende, så er løpet litt kjørt da.

Jeg oppfatter at sitatet viser hvordan John reflekterer over hvordan han møter omsorgspersonene, og med det er bevisst på at han er opptatt av å få tak i en bakenforliggende mening. Jeg finner det interessant, den måten han uttrykker seg på, som kan vise at selv den profesjonelle må jobbe med egne holdninger, nærhet og distanse til det å være en god hjelper. Løgstrup (1999) skriver at det er gjennom våre holdninger til hverandre vi gir hverandres verden dens form, og gjør verden truende eller trygg. At omsorgspersonene opplever at møtet med terapeuten er et trygt rom, er viktig for tillit i samtalen. «*Tillit i elementær forstand hører enhver samtale til*», skriver Løgstrup (1999, s. 35), som handler om at man utleverer en del av seg selv i samtale med en annen og at mennesker trenger å bli møtt og ikke oversett av den andre. Terapeutenes uttalelser viser også nødvendigheten av omsorgspersonenes behov for å bli forstått, og ikke føle seg dømt av terapeuten. Denne måten John reflekterer rundt hvordan han møter omsorgspersonene, kan sees i lys av hva Bø (2011) skriver om at det er viktig å vektlegge det å få innsikt i hvordan folk opplever sin situasjon. John får denne tilgangen, ved å spørre hvordan foreldrene opplever situasjonen. Dette kan forstås i sammenheng med å være opptatt av å få tak i meningen eller intensjonene i det foreldrene gjør, og å kunne leve seg inn i deres hverdag (Bø, 2011).

Når omsorgspersonene får makt til å definere hva de ser på som utfordringer i hverdagen, og hva som oppleves vanskelig i relasjon til barnet, gis de dermed mulighet til å bruke sin innflytelse gjennom å aktivt delta i behandlingen. Dette kan belyses med teori om empowermentprinsippet, som omhandler at foreldrenes rolle går fra å være medhjelpere til aktører i behandlingen (Dalen & Tangen, 2016). Når det jobbes etter empowermentprinsippet anerkjenner den som tradisjonelt innehar ekspertrollen, at foreldrene er likeverdige samarbeidspartnere. I tillegg anerkjennes en vilje og evne til å forstå foreldrenes forutsetninger og vilkår for behandlingen. Dette stiller imidlertid store krav både til terapeuten, som må forlate sin rolle som ekspert, samt foreldrene, som gis

betydelig mer ansvar. Omsorgspersonene får ansvar for å utvikle egen kompetanse, i tillegg til å finne løsninger på problemer de står ovenfor. Dette kan for mange være utfordrende, da mange foreldre ofte ønsker å overlate ansvaret til ekspertene. Samtidig som situasjonen setter omsorgspersonene i en sårbar situasjon, ved at de i sin posisjon kan føle på avmakt ved at de etterspør kunnskap som terapeutene forvalter, og som de selv mangler, men trenger (Grimen, 2008).

## **4.2 Forstå omsorgspersonene i deres kontekst**

Iris og Mona, som begge jobber i ambulerende familieteam, har gode muligheter til å se familien med deres ytre vilkår, gjennom deres jobb i ambulerende enhet. Neste sitat fra Iris viser hvordan hun fokuserer på å se familien i deres omgivelser:

Jeg synes jo at det å komme hjem til folk er en utrolig rikdom, (...) Når du er opptatt av tilknytning, ja, man ser jo så mye detaljer som man ellers ikke ser. Når man bare møter dem på kontoret. Du ser jo liksom hvor soverommene til barna er, hvordan de sitter og spiser sammen rundt bordet. (...) Det er så mye man ser av hvordan folk organiserer livene sine rett og slett, som jo også har betydning for hvordan man knytter seg til.

Sitatet illustrerer hvordan terapeuten er opptatt av å se omsorgspersonenes vilkår for tilknytning til barna, ved å se konteksten familien lever i. Jeg opplever at Iris ønsker å forstå mer av omsorgspersonenes forutsetninger, for å gi barnet en trygg oppvekst. Iris ser med dette barnet i et systemperspektiv, ved at hun er opptatt av rammefaktorene som påvirker relasjonen mellom omsorgspersonene og barnet. Bø (2011) bekrefter nyttheten av å kunne vite hvor mange rom familien har, hva slags bebyggelse, veier, lekeplasser og institusjoner som fins i nabolaget. Dette er faktorer som er viktige for familien, og som får ringvirkninger i familiemedlemmenes liv både i og utenfor familien. Ut ifra Iris' uttalelser oppfatter jeg at hun kartlegger familiens ytre forhold, som hun videre kan bruke i dialog med omsorgspersonene for å jobbe med deres mål i arbeidet med barnet (Bø, 2011).

## **4.3 Styrke relasjonen mellom omsorgspersonene og barnet**

I intervjuene er det sammenfallende elementer med at terapeutene er opptatt av å gjøre omsorgspersonene trygge i deres rolle ovenfor barnet, og styrke tilliten mellom barnet og de voksne. John sa at å styrke barn-voksen relasjonen i familien er viktigere enn at barnet skal få hjelp av en terapeut, da terapeuten etter en stund må trekke seg ut av samarbeidet. Beates utsagn støtter dette, da hun sier:

At det blir så viktig at største delen av jobben gjøres av de trygge voksne i hverdagen, både foreldre og skolen. (...) men det store arbeidet som er så viktig for utviklingen må jo gjøres i de nære og mest trygge relasjonene. (...) og da tenker jeg at det meste av jobben som vi generelt gjør i de her sakene, det handler jo om foreldreveiledning.

Utsagnene over tolker jeg som at det handler om at terapeutene har roller som døråpnere i samarbeidet med barnet og dets omsorgspersoner. Informantene er tydelige på at barnet trenger trygge relasjoner for å jobbe med utfordringene, en trygghet som tar lang tid å opparbeide med en terapeut. I følge utsagnene oppfatter jeg at informantene har større mulighet til å påvirke ved å hjelpe barnet ved å styrke relasjonene mellom barnet og omsorgspersonene, enn å samtale med barnet selv. Slik jeg forstår informantens utsagn om å jobbe med å veilede omsorgspersonene, har vært redegjort i tidligere forskning som omhandler barn med tilknytningsvansker (Tarver et al, 2014). Det kom frem i studien at foreldreveiledning i samarbeid med terapeut, hadde stor effekt på foreldretiltak, hvor omsorgspersonene selv hadde formidlet sine mål med veiledningen. Det ble spesifikt trukket fram stor endring hos foreldre som tidligere viste hard disiplinering og hos omsorgspersoner med ettergivende atferd. Studien viste at den største effekten av foreldreveiledning var der veiledningen foregikk med noe involvering av terapeuter i tillegg. Dette ser jeg har fellestrekk med Johns uttalelse om at han som terapeut ser sine begrensninger i forhold til tiden det tar å jobbe med et barn med tilknytningsvansker gjennom kun å prate sammen. Han ser derimot nytten av å jobbe med, og styrke de relasjonelle båndene til dem som er nærmest barnet i hverdagen. I lys av tilknytningsteorien (Bowlby, 1988) trenger barn trygg tilknytning og tydelige voksne, i tillegg til stabile relasjoner. Ved hyppige utskiftninger kan dette føre til vansker for barna med å tørre å knytte seg følelsesmessig til stadig nye personer (Bø, 2018). Dette synliggjør John når han fokuserer på å bruke relasjoner som er stabile rundt barnet, og anerkjenner at en terapeutisk relasjon vil være tidsbegrenset og mere ustabil. Flere av informantene var opptatt av det samme som John, og i det følgende sitatet snakker Beate om viktigheten av barnets omsorgspersoner:

for disse barna (...) det er jo mye atferd. At det liksom spruter ut uten at det går veien gjennom hodet (...) men for disse barna holder det ikke å komme til BUP og gjøre det en gang i uka, men det er jo det her arbeidet som må pågå i hverdagen, hele tiden.

I dette sitatet stilles det forventninger til voksenpersoner som har daglig kontakt med barn med tilknytningsvansker. Beate sier at hennes rolle som terapeut ved BUP ikke er tilstrekkelig i forhold til å møte barnas behov, da de trenger tett oppfølging av voksne de er trygge på. Sett i lys av Nordanger & Braarud (2017) sin teori om barn med tilknytningsvansker, bekrefter de at det største potensialet for endring hos barna ligger hos deres primære omsorgspersoner. Nordanger & Braarud (2017) sier videre at selv om hjelpen ikke handler om spesialisert behandling, handler den i svært høy grad om spesialisert kompetanse som trenger å nå ut til mange av barnas relasjonelle arenaer på samme tid. De nevner arenaer som hjemmet, skole, fritidsaktiviteter og BUP, som kan bidra til å utgjøre mønstre av erfaringer hos barnet. Dette kan sees i sammenheng med de faglige tilnærmingene John viser eksempler på, i forhold til å styrke barnets sosiale samspill med jevnaldrende, når han gir omsorgspersonene konkrete oppgaver i sosial trening. Han viser til eksempler som at omsorgspersonene kan lage rutiner og oversikt i hverdagen og motivere og stimulere barnet til å delta på aktiviteter sammen med jevnaldrende. John er også opptatt av at familien skal jobbe sammen om noe og å ha et felles prosjekt som de kan evaluere sammen. Dette går jeg nærmere inn på i kapittel 7, som tar for seg temaet vennskap.

#### **4.4 Endringsarbeidet**

Jeg finner det gjennomgående at informantene ser viktigheten av å involvere omsorgspersonene i behandlingen, og at de skal være med i utformingen av arbeidet. Å gi omsorgspersonene muligheten til å ta del i utformingen av behandlingen, kan ifølge Humerfelt (2005) forstås på to måter; terapeuten viser aksept og forståelse for barnets omsorgspersoner, i tillegg til at de gir dem anerkjennelse av at det er *de* som kjenner barnet best. Iris snakker om omsorgspersonene som er barnas rammer, og uttrykker seg slik:

disse tingene er det viktig at vi får inn i et felles rom på en eller annen måte, det er ganske avgjørende i forhold til å få til noe som blir noe varig (...) for det er jo foreldrene som er rammene. Det er der de lever. Så det å liksom få til at foreldrene kan være i stand til å se det, eller forstå det eller være åpen for å ta det inn (...).

Sitatet kan tolkes som at terapeuten anerkjenner den viktige posisjonen barnets omsorgspersoner har, samtidig som at omsorgspersonene selv ikke evner å se sin viktige rolle ovenfor barnet. Dermed kan terapeutens tilnærming handle om å bevisstgjøre omsorgspersonene sitt ansvar. På den andre siden kan ansvaret sammenfalle like godt med

at terapeuten fratrer sin hjelper-rolle fordi de selv kommer til kort, med å hjelpe barnet dersom ikke omsorgspersonene sitter med samme forståelse som terapeuten. Ansvar kan forstås som noe mennesker *har*, og på den måten er noe statisk. Det kan også forstås som en holdning, og dermed noe å *gjøre*. Ansvar er i tillegg forbundet med ønsket om å delta i utvikling, og det er viktig å beskytte det ønsket uten å øke følelsen av skyld. Flere av informantene er tydelige på at ansvaret ligger hos de voksne, men tett knyttet til ansvar ligger også spørsmål om *skyld*. Skyld er et mer statisk begrep, som tildeles andre eller mennesker opplever at de har, og kan dermed bidra til objektivisering av personer. Ansvar og skyld dukker ofte opp hos barnet og omsorgspersonene, og det er essensielt å skille mellom disse to (Hertz, 2011, Juul, 2012). Samtidig må ikke skyldfølelsen gjøre terapeutene så forsiktede at de lar være å ta opp temaer som er avgjørende å få satt fokus på (Hertz, 2011). Ved at terapeutene forventer at omsorgspersonene skal ta alt ansvar for barnets tilknytningsvansker, kan man stå i fare for at foreldrene føler seg skyldbetinget. Den norske pedagogen Svein Erik Ulvund (2014) har vært kritisk til oppfatningen om at det kun handler om at det er foreldres omsorg som er utilstrekkelig når barnet ikke har god nok tilknytning. Han peker på arvelige faktorer som kan virke inn på relasjonen mellom omsorgsgivere og barn, som temperament. Her vises det til forskning hvor det fremkommer at barnets temperament kan forveksles med tilknytning. Forskningen viser at arv i kombinasjon med kvaliteten på foreldrenes omsorg påvirker barnets tilknytning til omsorgspersonene (Torgersen, 2013). Dette sees i sammenheng med forskning på hvordan miljø påvirker effekten av genet, slik at virkningen av et gen kan slås av eller på (Meaney, 2010). Ulvund mener det er trangsynt og direkte uansvarlig å ha en sterk tro på at trygghet er hovedforklaringen på hvordan et barn utvikler seg (Ulvund, 2014).

## 4.5 Forsoning

Temaet om ansvar og skyld ble presentert gjennom begrepet *forsoning* i mitt første intervju. John uttrykker at en forsoning må finne sted for at barnet skal kunne jobbe seg gjennom problemet, noe påfølgende sitat viser:

(...) og forsoning, (...) hvis det er foreldre, så er det veldig viktig at de jobber med å ta på seg skylda og ansvaret på hvorfor ungen har det sånn. Og det er en ganske lang prosess. (...) at de ber om unnskyldning, og at de forklarer for ungen hvorfor de føler det sånn. At de tar på seg skyld og ansvar for det. Det er egentlig that's it (...) men hvis jeg ser at forsoningen ikke er på plass, så er det ikke noe håp har jeg tenkt. (*intervjuer spør etter*

*eksempel på omsorgspersonenes respons, hvorpå John svarer) «det er ikke min skyld, det er han....eller det var ikke sånn....»*

Slik jeg oppfatter utsagnet, forventer John mye av omsorgspersonene, som skal be om unnskyldning, og på den måten ta på seg ansvaret for hvorfor barnet har det vanskelig. De skal forklare barnet hvorfor de har de følelsene de har, og i tillegg skal de fortelle barnet at det er deres skyld. Sett i sammenheng med hva Hertz (2011) sier om å skille mellom ansvar og skyld, står dette i motsetning til informantens uttalelse. Johns uttalelse om nødvendighet om forsoning var så sterk at det var noe jeg valgte å ta med meg videre til de andre intervjuene, selv om det ikke var et spørsmål i intervjuguiden min. Det jeg så i de andre intervjuene var at det er uenighet hos informantene om hvorvidt forsoning er en forutsetning for endring. Iris og Mona tenker mer aktivt på ordet forsoning når det er snakk om vold eller overgrep som problematikk, og ser viktigheten av det i de sakene. De uttrykker begge at det ikke skal være noen tvil hos barnet om hvor ansvaret ligger, men en av dem er derimot usikker på om forsoningen må finne sted først, når det er snakk om å bygge opp tilliten til omsorgspersonene. Slik jeg forstår hvordan hun forklarer det videre, mener hun at dette er et kontinuerlig arbeid hos foreldrene og en samtale som foreldrene må ta mange ganger med barnet sitt. Dette kan sees i sammenheng med at terapeuten står i et avhengighetsforhold til omsorgspersonene, og kan på den måten oppleve seg avmektige, ved at veien til barnet går gjennom dem.

## 5.0 Barnet som agent i eget liv

Overskriften viser til et av funnene i Fauskes (2014) undersøkelse om hva barn mener er nyttig i terapi. Barnet som agent i eget liv, ser jeg også kan beskrive hvordan informantene i dette studiet ser på barnets rolle i behandling. Terapeutenes samarbeid med barnet starter med å fokusere på relasjonen til barnet, og å bygge tillit. Det er viktig for veien videre med barnet, at han eller hun har nok tillit til terapeuten, for å sette sine egne ord på hva han eller hun opplever som utfordrende i sin hverdag. I intervjuene er det gjennomgående at det er en tidkrevende prosess for terapeutene å komme i en tillitsposisjon til barnet. Sitatet nedenfor gir et innblikk i hvordan Beate starter en samtale med et barn som er henvist til BUP.

(...) Så det varierer og da gjelder det hele tiden å forsøke å matche barnet. Og det som jeg begynner å prate om og som jeg prøver å finne, er om barnet har et opplevd problem. Det er det jo ikke sikkert barnet har. Men der tenker jeg uansett det er viktig å starte. Hvorfor er man på BUP. Og hva kan man hjelpe til med. Og så prøver jeg å finne en måte å finne noe felles... sånn at man har en felles plattform å stå på. Og prøve å få vite barnets egne opplevelser av sin hverdag.

I dette sitatet viser informanten hva hun er opptatt av i sin måte å tilnærme seg barnet på, og hvordan hun jobber med å skape tillit hos barnet. Ved å vise tillit, overlater man noe i andres varetekt, gir man vedkommende skjønnsbasert definisjonsmakt (Grimen, 2008). Omsorgspersonene som kommer med barnet sitt til en terapeut, kommer samtidig med en tillit til at vedkommende har en kunnskap som en selv mangler, men trenger (Grimen, 2008). Barnet har ikke nødvendigvis lik oppfattelse av situasjonen, og muligens ikke de samme forventninger og tillit til terapeuten kunnskap. Dette kan forstås i sammenheng med terapeutenes erfaringer, som er at det tar lang tid å komme i en tillitsposisjon til barnet.

Sitatet viser også at Beate er opptatt av å finne ut om barnet har et opplevd problem, noe som kan forstås som at barnets egne opplevelser blir etterspurt. Gjennom at barnet blir spurt om hvordan de forstår sin situasjon, medvirker barnet ved at hans eller hennes perspektiv blir fremtredende (Humerfelt, 2005). Beate snakker i tillegg om at hun ser på seg selv som en hjelper, og bruker videre begrep som *felles plattform å stå på*, som jeg ser kan handle om at hun er opptatt av å finne noe hun og barnet har til felles. Ved at terapeuten ser på seg selv som hjelper, kan det handle om at hun er bevisst på at hennes



rolle er å legge til rette for at barnet skal være mest mulig selvstendig, og finne svarene i seg selv (Humerfelt, 2005). Jeg oppfatter at utsagnet videre viser at Beate ønsker at barnet skal ta ansvar for hva vedkommende ønsker å dele, når hun forteller at hun etterspør barnets egne opplevelser av hverdagen sin. Ved at hun snakker med barnet om barnets erfaringer og hverdag, kan dette sees på som en tilnærming for å finne ut av hva barnet er opptatt av, som igjen kan skape en følelse av fellesskap mellom de to. Å ha fokus på å danne relasjon med barnet gjennom sitt fokus på fellesskap, er noe Iris også er opptatt av og sier følgende:

I forhold til å skape kontakt, så er jeg veldig opptatt av det der med å, som jeg for så vidt sa litt om, det der med å koble seg på det barna er opptatt av, og at veldig mye av veien ligger der. I forhold til å skape en allianse. Så er det jo det å klare å få til noe samtale rundt det som er vanskelig. Og allikevel kjennes trygg og meningsfylt for barnet på en eller annet måte også.

Utsagnet illustrerer terapeutens fokus på at tilgangen til barnet starter med å se barnet der barnet befinner seg, for deretter å kunne gå videre til å snakke om det barnet synes er vanskelig. Men først må det oppleves trygt for barnet å snakke om sine utfordringer. Ved at terapeuten anerkjenner at barnet trenger tid til å føle seg trygg, kan det oppfattes som at hun er bevisst på å tilrettelegge for en relasjon hvor brukerens medvirkning vektlegges. Dette kan sees i sammenheng med hva Humerfelt (2005) mener er hensikten med at barnet deler sin informasjon, som er at hjelperen skal få ta del i den. I den prosessen er det viktig at hjelperen oppfatter hva som er barnets perspektiv, noe som krever gode kommunikasjonsferdigheter i tillegg til god kunnskap om barnets situasjon. Gjennom å forstå barnets perspektiv, kan terapeuten jobbe med å skape en intersubjektiv forståelse, noe som er svært viktig i brukermedvirkning. En intersubjektiv forståelse mellom to parter fokuserer på at hjelperen bidrar med å utvikle brukerens syn på sin egen situasjon, som med dette grunnlaget kan medvirke til å forme sine beslutninger og tiltak (Humerfelt, 2005).

## **5.1 Barnet åpner døra**

John forteller at han i møtet med barnet understreker at han ikke ønsker å hjelpe noen som ikke vil ha hjelp. Men han forteller barnet at de skal ha en samtale, og at barnet kan be om hjelp den dagen han eller hun har tillit til han. Slik jeg oppfatter det John sier, så handler det om å ha fokus på å skape et trygt rom for barnet, ved å senke sine forventninger

ovenfor barnet. Ved å formidle til barnet at man bare skal ha en samtale, kan det handle om at terapeuten viser barnet at han ikke forventer at de skal snakke om de vonde følelsene med en gang de treffes, men at de skal fokusere på en mer intellektuell prosess gjennom å prate sammen (Kinge, 2016). Samtidig som det fokuseres på barnets brukermedvirkning, er det en målsetting ved at barnet er blitt henvist til BUP eller ambulerende familieteam (Eide, 2016). Barnet er tilstede på grunnlag av at noen andre har sendt barnet dit, med et ønske om at en endring skal skje, og det ligger mye forventinger bak dette møtet. I møtet mellom barnet og terapeuten sitter barnet på informasjon som terapeuten ønsker tilgang på, og i den sammenheng bruker Beate og John kvalifisert gjetting som tilnærming. I de følgende sitatene forteller terapeutene om hvordan dette kan se ut i deres arbeid med barnet.

Og jeg pleier også å si noe om at det kanskje er mange voksne som har spurt deg, og at det har vært vanskelig for deg å svare. Og så pleier jeg å si at «jeg treffer jo mange barn. Og jeg vet at for en del barn kan det være sånn....og noen barn tenker sånn....jeg vet ikke hvordan det er for deg...men sånn her kan det være». Så jeg liksom slenger ut sånt...i rommet...og så får jeg se om barnet napper på noe, og ofte gjør de det. At de liksom kjenner seg igjen. Ja, og da kan man....da forstår de også at det her er sånn som det er okei å snakke om

John forteller:

For at veldig ofte... som oftest, så sier de ifra hvis at jeg bommer. (...) men som regel da, så er det noe de kjenner igjen da. Og da begynner de å få tillit.

Utsagnene viser veldig konkret hvordan terapeutene jobber for å komme i posisjon til barnet. Slik jeg oppfatter denne tilnærmingen terapeutene bruker, gir det barnet mulighet til å formidle deres forståelse av sin situasjon. Og kommunikasjonen er tilpasset barnets forutsetninger, ved at det gjør det lett for barnet å svare ja eller nei på en påstand og komme med egne korreksjoner. Samtidig påpeker informantene at dette er en måte å vise barnet at man forstår situasjonen, og at dette er noe flere barn også syns kan være vanskelig. Denne tilnærmingen kan forstås ut ifra prinsippet om empowerment, ved at barnet blir bevisste på hva sine egne utfordringer handler om når de enten kan kjenne seg igjen i det terapeuten foreslår, eller ikke. Videre anerkjennes barnet som ekspert på sitt liv, og sine utfordringer ved at hans eller hennes sannhet etterspørres. Jeg oppfatter i tillegg at barnet har et behov for å oppleve at den voksne tåler det den ønsker å dele. Grimen (2008)

mener at barnets posisjon ovenfor en terapeut vil være preget av sårbarhet og avmakt, da barnet skal overlater informasjon og stole på en profesjonell. Ut ifra hva informantene forteller om at terapeutene jobber lenge med å opparbeide tillit hos barn, spesielt med barn med tilknytningsvansker, og at tillit er nødvendig for å få tilgang på hva barnet opplever som problematisk, kan det se ut som barn har en del makt over sin situasjon. Barnet har muligheten til å velge å dele sin historie eller å ikke si noe, eller å fortelle andre historier som ikke er dominert av problemer. Svar som «vet ikke» forekommer ofte i terapi, og kan gjenspeile at barnet velger å ikke forholde seg aktivt til terapien (Holmgren, 2006). Dette kan sees i sammenheng med hva Grimen (2008) sier om viktigheten av å være bevisst på at det er vanskelig å skille mellom handlinger som er basert på tillit og handlinger basert på tvang. Samtidig understreker han at tillit henger tett sammen med maktrelasjoner, hvor tillit til profesjonelle kan gjengjeldes med makt. Maktforholdet kan komme til syne ved at barnet velger å ikke fortelle terapeuten om sine utfordringer, og på den måten beholde kontrollen over situasjonen. For å balansere det ujevne maktforholdet mellom barnet og terapeuten fokuserer Iris på at hun kan være nyttig til noe annet enn å dele problemmettede historier med.

så da er det jo det å formidle at man tåler det de kommer med. Formidle at man er der litt uansett, og at det er mulig å kunne bruke meg til noe annet enn å snakke om det som er vanskelig. For jeg tror nok det noen ganger gjør det enda vanskeligere for behandlere å komme i posisjon, at det å snakke om vanskelige ting er så smertefullt at det skaper en litt sånn aversjon mot å ta inn hjelp.

I sitatet forteller Iris om sin rolle som terapeut, og om hvor viktig hun mener det er å formidle til barnet at hun er en barnet kan oppleve å ha en relasjon til. I tillegg oppfatter jeg at Iris også ser at sin rolle som behandler kan stå i veien for å komme i posisjon til barnet. Dette kan forstås i lys av hva Holmgren (2006) fant i sin undersøkelse, at barn i terapi har vansker med å dele sin problemmettede historie i frykt for at den skal ha definisjonsmakt over deres liv. Barna i undersøkelsen formidlet at de var redde for at historiene de delte, ble definisjonen av hvem de *er*, hvorpå flere av barnas svar da ble «vet ikke». Utfordringene terapeutene deler med å komme i posisjon til barnet kan sammenfalle like godt med at barnet kan ha vansker med å se på terapeuten som en nøytral samtalepartner. Det vil alltid være en underliggende hensikt hos terapeuten, om å analysere og tolke det barnet gjør når terapeuten er i en behandlerposisjon (Kinge, 2016).

Maktaspektet som er tilstede, og som er nødvendig for å hjelpe, er det viktig for profesjonelle hjelpere å erkjenne er tilstede (Skau, 2013).

## **5.2 «Finne ut av hva de har behov for»**

Det er sammenfallende elementer hos informantene som handler om at barnet er den som definerer sitt problem. Terapeutene er opptatt av at barnet med egne ord skal fortelle hva han eller hun ønsker å jobbe med, sammen med terapeuten. Jeg oppfatter at terapeutene deler synet på at problemer er noe vi pådrar oss, og ikke noe som definerer oss. På den måten kan problemene sees på som noe man kan gjøre noe med, og dette er noe jeg oppfatter at terapeutene har fokus på å formidle til barna. Mona sier det på denne måten:

fordi folk er mere enn sine problemer (...) at det ikke bare er en umulig unge, men at det faktisk handler om psykiske vansker som har en årsak (...) men finne ut av hva de har behov for, og så justere meg deretter (...) Og si noe om hva jeg kan bidra med, og prøve å få tak i hva barnet syns er vanskelig.

Sitatet tydeliggjør terapeutens holdninger overfor barn med utfordrende atferd, og hvordan hun er opptatt av å se hva årsaken er. Ved å gi barna makten til selv å definere hva som er deres opplevelse av problemet, og hvilke konsekvenser det får for han eller henne, er det et viktig skritt i å ta kontroll over hva slags liv man ønsker å ha. Gjennom barnets deltakelse kan de være med å si noe om hvilke mål man ønsker å nå, som igjen kan styrke barnets opplevelse av eierskap til problemet og behandlingen. Dette kan forstås som at terapeuten er opptatt av å anerkjenne barnet som aktør i sitt liv ved at det blir gitt en stemme (Arvesen, 2014). Jeg oppfatter at John deler dette synet, når han forteller at han jobber med at barna skal utarbeide mål for behandlingen. Han forteller:

Så skriver man det opp, har det helt klart, sånn at man ser at det her er målet med å gå til BUP, med å gå til meg.

Sitatet illustrerer hvordan barnet medvirker ved å sette opp egne mål for det videre arbeidet. Dette kan forstås i sammenheng med at barn i den senere tiden har blitt gitt større makt for å medvirke i behandling. Barn i behandling har nedfelte rettigheter, som sier at barn har rett til å bli hørt og barnets meninger skal vektlegges i behandling (Pasientrettighetsloven, 1999, §3-1, Barnekonvensjonen). Dette viser at det skjer en økende anerkjennelse av barnets stemme, og at barnet sitter på en opplevelse som de involverte er pliktet til å høre på. Sett i lys av prinsippet om empowerment, bidrar dette til å gi barnet

mulighet til å forbedre sin livssituasjon (Willumsen, 2005). Dette forutsetter likevel at barnet klarer å sette ord på hva det opplever som vanskelig, og hva det ønsker av hjelp. Men det er ikke alltid barna klarer å sette ord på hva som er vanskelig, og da må terapeutene møte barnet der det er. Iris beskriver en slik situasjon i følgende sitat:

Det er jo ofte mange ting de ikke har noe særlig ord på også. At prosessen i seg selv er å klare å finne ut av hva man skulle ønske kunne være annerledes. At det er en del av symptomet til barnet. Det er jo ofte den der ... at det er noen som er litt tause da. Så det er også en side av det. Å klare og prøve å få tak i det de prøver å si, med det som er vanskelig.

Sitatet illustrerer hvordan noen barn ikke snakker med terapeuten. Dette kan skyldes ulike årsaker, hvor en av dem kan være at barnet ikke har noe ønske om å være en del av behandlingen. I rapport fra folkehelseinstituttet om barn og unges psykiske helse (2018), fremkommer det at rundt 5 prosent av barn og unge i alderen 0-17 år behandles hvert år i BUP. Barna henvises av fastlegen, psykolog eller barneverntjenesten, og med henvisningen kan det ligge en oppfattelse av at det er barnet som er problemet. Dette støttes av Holmgren (2006), som i sin artikkel skriver at mange barn kommer til terapi med følelse av skyld og skam over manglende evne til å beskrive det som er vanskelig og føler et ansvar for problemet. Holmgren erfarer gjennom mange samtaler med barn, at når de kommer til terapi uten å klare å svare på hva som er vanskelig eller hvorfor problemer oppstår, så fører det til en økt følelse av mislykkethet. Slik jeg oppfatter det hun skriver, ser jeg at det kan ligge en utfordring i å forvente at barnet skal klare å definere sitt problem, da det kan føre til en bekreftelse av opplevelsen barnet allerede har av mislykkethet dersom han eller hun ikke klarer å innfri terapeuten forventning. Det krever at barna har kunnskap om hvordan man selv har det, og også er i kontakt med sine følelser, for å kunne redegjøre for hva man ønsker å snakke om, og hva man ønsker hjelp til. Dette er et problem for barn med tilknytningsvansker, som opplever følelsene som kaos innvendig (Nordanger & Braarud, 2017). Forventingene til barnet kan forstås i sammenheng med at barnet blir tildelt et ansvar som blir for stort for det å håndtere, og på den måten kan brukermedvirkning oppfattes å være mer som et hinder enn styrke. I tillegg dukker spørsmål om skyld ofte opp hos barn og unge, da skyld og ansvar er tett forbundet. Ansvar handler om et ønske om å delta i utvikling, og det er viktig å beskytte dette ønsket ved ikke å øke skyldfølelsen (Hertz, 2011). Forskning på barns deltakelsesrettigheter og samfunnsborgerskap advarer mot at fokus på dette kan gi dem for stort ansvar, noe som

igjen kan bli en byrde (Kjørholt, 2004). Ved å anerkjenne barnet som selvstendig individ, kan forventninger om evne til å uttrykke sine ønsker verbalt følge med, noe som igjen kan forsterke barnets ansvar og også fritta de voksne for sitt ansvar. Dette for å oppfylle barns rettigheter (Kjørholt, 2010). Barn med tilknytningsvansker kan ha vansker med akkurat dette, da de kan oppleve å ha fått en rolle som *vanskelig* eller at de *ikke klarer å leve opp til forventninger*, som kan ha bidratt til at de mister selvtillit med hensyn til egne meninger og uttalelser. Dette fører ofte til at barna kan uttrykke det motsatte av hva de ønsker, og vise en atferd som kan tolkes som at de ønsker en avstand til dem rundt seg, noe som gjør sosialt samspill med jevnaldrende svært utfordrende (Hertz, 2011, Wilkinson, 2016).

### **5.3 Være sammen uten å måtte snakke om det som er vanskelig**

Gjennom intervjuene forteller informantene om at mange av barna de møter synes det er problematisk å snakke om det som er vanskelig. I følge informantene trenger barna lang tid til å åpne seg, da de har et stort behov for opplevelse av trygghet til den voksne.

Terapeutene ser også viktigheten av at barna har støtte av voksne gjennom hele dagen. I det etterfølgende sitatet snakker Bente om nødvendigheten av trygge voksne som en viktig støtte for barnet.

(...) det er så viktig at de har med seg sin assistent eller noen voksen for det er der som det skjer veldig fort og kan bli en sånn alarmberedskap med høyt affektnivå veldig, veldig høyt stress. Og da kan det bare sprute ut. Ut av munnen og ut av hele kroppen, så det kan bli voldsomheter... og der er det også så viktig, syns jeg, å prøve å prate med skolen for å skape en forståelse for at «de kan ikke». Men at vi mere prater om hvor fort og lett stressnivået går opp. For at barnet fra begynnelsen ligger på et forhøyet beredskapsnivå. Og så går det fra null til hundre på en tiendedelssekund. Og det hjelper ikke hva vi sier til barna....men vi må hjelpe dem!

Sitatet illustrerer viktigheten av voksne som er tett på barnet i det sosiale samspillet med andre barn. På mitt spørsmål om hvordan konkret hjelpe barnet i en slik situasjon, svarer Bente: «gå til en voksen». Og hun forteller videre om at voksne må snakke mye med barnet i forkant av situasjonene som oppstår, og på den måten hjelpe det å gjenkjenne signaler i kroppen. Bente sier at det ikke hjelper å snakke med barnet i situasjonen, men at vi må hjelpe det ved å være tilstede. Ved å ha en voksenstøtte gjennom skoledagen, kan personen være der i situasjonen og hjelpe barnet å sette ord på og forstå hva som skjer. Denne voksenstøtten kan være miljøterapeuter, som jobber direkte med barnets sosiale og

emosjonelle utfordringer, og dermed avlaste lærerne som har begrenset tid til dette (Mordal, 2017). Dette viser behovet for flere yrkesgrupper i skolen, som sammen kan styrke kompetansen og tverrfagligheten. Bentes fokus på voksenstøtte, støttes av Amble & Dahl-Johansen (2016), som sier at tilknytningsorientert miljøterapi handler om at det må tas hensyn til årsakssammenhengene bak barnas manglende sosiale kompetanse. I tillegg fokuserer miljøterapi på å gi barna omsorg i stedet for å fokusere på symptomer og atferd. Dette kan sees i sammenheng med et av informantenes fokus, som handler om å vise barnet at det er greit å være sammen uten å måtte snakke om det som er vanskelig. Det å være sammen uten å forvente noe fra barnet er med å bygge tillit mellom barn og terapeut, noe som igjen kan være relasjonsbyggende. Miljøterapi handler hovedsakelig om to ting; miljødelen handler om å organisere og legge til rette, mens terapidelen handler om forandring og utvikling (Larsen, 2004). Mona forteller om en erfaring med en gutt som ikke åpnet seg for henne etter flere besøk hjemme hos gutten. Neste sitat viser hvordan terapeuten bruker miljøterapi som inngang til barnet.

Da kan jeg si til mor, okei, skal vi dra på kafe? Så sier hun ja, det må vi prøve. Nå må vi prøve noe annet. Og så møttes vi på en kafe. Han var bare helt avvisende, dette er en gutt på 14, og ville ikke se på meg engang. Ryggen til og kjempesur. Men til slutt fikk vi valgt en kafe, vi satte oss ned, han ville ikke ha noe... men så etter hvert da, tødde han opp og fikk litt å spise og litt å drikke og kunne være i kontakt igjen. Og da var det min jobb da, og ikke gå inn på det som var vanskelig, men bare sørge for å lage en ålreit situasjon som gjorde at vi gikk fra hverandre med en ny avtale. Ute av skallet igjen, på en måte, og tilbake i kontakt da. Og det hadde jeg ikke fått til hvis jeg hadde kommet hjem dit enda en gang, og han hadde ligget inne på soverommet sitt og jeg hadde sittet på stua med mor.

Sitatet viser hvordan Mona fokuserer på samværet med barnet, og ikke samtalen. Ut ifra Monas utsagn, kan jeg se at dette arbeidet også kan overføres til andre arenaer barnet befinner seg på og kanskje spesielt på skolen, gjennom miljøterapi. Miljøterapeuter i skolen har en unik mulighet til å være sammen med elever i situasjoner som ikke krever forventninger og faglige krav, og gjennom miljøterapi jobbe med å styrke tilknytning og selvbilde. Ved at de voksne senker kravene til seg selv og eleven, og tenker at «nå skal vi lage en ålreit situasjon» og fokuserer på muligheten for å gjøre aktiviteter sammen, åpner det opp for å jobbe med ulike temaer knyttet til barnets utfordringer, hvor mestring står sentralt (Landmark & Olkowska, 2009). Jeg ser at skolen har en fordel i forhold til mye tid sammen med barnet, da de har skoledagen tilgjengelig. Samtidig kan det være en

utfordring at skolen ikke er så fleksibel i forhold til å kunne ta med seg barnet andre steder, dersom eleven synes det er problematisk å være på skolen. Det kan være en fordel for kontakten mellom barnet og den voksne, å kunne dra til et nøytralt sted, eller et sted hvor barnet ønsker å være (Finseth, 2014). Gjennom at barnet medvirker til samhandlingen, blir brukerperspektivet fremtredende, noe som igjen kan bidra til å styrke relasjonen. Mona og Iris har begge en jobb med en faglig tilnærming hvor de kombinerer familierapi og miljøterapeutiske aktiviteter, med stor vekt på aktiviteter. Mona sier selv at

det å gjøre ting sammen er jo ofte veldig bra for kommunikasjonen og oppbygging av tillit også, mellom barn og terapeut. Og vi får tak i andre ting enn det man vanligvis ser hos et barn.

Dette kan sees i sammenheng med en historie Iris forteller:

Jeg hadde en jente, og hun hadde mye angst da. Jeg vet ikke helt hvordan det kom i stand, men vi fant på at vi skulle bade en gang i måneden frem til desember. Dette var i august. Da hadde vi et prosjekt da, som vi egentlig synes var litt gøy. Så møttes vi, og: »hvor skal vi bade denne gangen?» og «er det is på vannet?» og «hvordan er temperaturen?» Vi hadde mye greier rundt det. Og termos måtte vi ha med, og noe å stå på, og i desember, da begynte det å bli veldig kaldt (...). Veldig, veldig kaldt! Ja, men vi kom oss uti og så gikk vi på kafe etterpå. Jeg tror at det var en av de tingene som var veldig, veldig viktig i forhold til den alliansen med den jenta. Etter at vi liksom hadde holdt på med alle disse tingene sammen, og møttes og sånn, Så var hun klar for å møte meg på kontoret og jobbe direkte med traumearbeidet. Men hun var ikke klar for det før jeg hadde egentlig vist henne at jeg... jeg vet ikke hva jeg viste, men jeg lurte på om vi på en måte kunne...at hun ikke behøvde å være i alt som var vondt mens hun var sammen med meg, hele tiden. Men at hun kunne velge det selv. Og hadde kontrollen på når det var tid for det, på en måte. Jeg lurte på om det hadde noe å si (...). Så jobbet hun jo helt utrolig igjennom de tingene som lå der og som hun hadde vært igjennom. En veldig, veldig flott prosess med henne da, når hun var klar. Da var hun trygg på at dette kunne hun gå inn i. Men vi brukte jo et halvt år på å bygge opp den tilliten først.

Utsagnet illustrerer hvordan terapeutene viser barnet tillit og gir kontroll over situasjonen. Dette kan belyses med prinsippet om empowerment, ved at terapeuten bidrar til at barnet opplever å ta kontroll over eget liv. Flere av informantene uttalte at de var opptatt av å få til et felles prosjekt med barnet de jobbet med, og at det var viktig å vise



barnet at terapeutene var opptatt av det de var opptatt av. Slik jeg tolker utsagnet over, strakte terapeuten seg langt for å vise interesse for å skape et felles prosjekt med barnet, og at de på den måten utjevnet rollene. Terapeuten fjernet seg fra rollen som hjelper, og stod på like ustø grunn som barnet, og ble en samarbeidspartner. Dette kan sees i sammenheng med opptrappingsplanens (Opptrappingsplanen for psykisk helsevern 1996-2008) fokus på at terapeuten skal fjerne seg fra en ekspert-rolle, samt ulik teori som bekrefter viktigheten av å etterstrebe en likeverdig relasjon (Lundby, 2009, Ekeland, T.J, 2011, Anderson, H, 2012). Jeg oppfatter det som at terapeuten og barnet både viste hverandre og delte en sårbarhet, som er et privilegium for terapeuten å få tilgang til (Hertz, 2011). Iris møtte jenta der hun befant seg, og de var sammen om å oppleve følelse av angst, uten å nødvendigvis måtte snakke om det. Iris uttrykker selv at hun er opptatt av å bruke tid sammen med barnet uten å måtte snakke om det som er vanskelig. Og videre jobbet de sammen gjennom det, noe som kan oppfattes som at terapeuten bestod testen hos barnet, og gjorde at barnet opplevde det trygt å dele sin historie. Barnet har på denne måten kontroll over når hun kan velge å fortelle sin historie. Neste sitat viser hvordan det å gjøre en aktivitet sammen styrker tillit og kommunikasjon mellom barnet og terapeuten. Mona forteller at:

det å gjøre ting sammen er jo ofte veldig bra for kommunikasjonen og oppbygging av tillit også. Mellom barn og terapeut da. Og vi får tak i andre ting enn det man vanligvis ser hos et barn. For vi får ofte henvist barn som strever veldig. Og hvis de kommer i en annen kontekst, hvor de får bruke sider av seg selv, som man vanligvis ikke spør om. Så plutselig ser vi at det er barn som får til masse.

I dette sitatet synliggjøres fordelene ved å møte barnet i en annen kontekst enn barnet vanligvis befinner seg, og som kan oppleves problematisk for barnet. Ved at terapeuten har forflyttet seg fra kontoret, og møter barnet på en nøytral arena, er dette med på å utjevne rollene. I materialet finner jeg sammenfallende elementer av holdninger hos terapeutene om at det er barnet som sitter med makten i behandling, og at terapeuten kun er en brikke i veiledning dersom barnet åpner døra på gløtt. Dette finner jeg støtte for i ulik teori (Anderson, 2012, Arvesen, 2014), og i Fauske (2014) sin studie om hva barn mener er nyttig hjelp i terapi, var et av hovedfunnene at barn ønsker å være agent i eget liv. Slik jeg oppfatter informantene jeg har snakket med, etterstreber de å gi barna denne muligheten ved å hjelpe barna med å åpne opp døra. Mona viser til gjentatte forsøk på samtaler med en gutt som lukket seg inne, hvor det som fikk relasjonen til å snu var gjentatte kafebesøk med samtale om alt annet enn det som var vanskelig. John forteller om at han blir motivert

av følelsen av å være med i X-faktor; at han som terapeut må bevise overfor barnet at han kan være en hjelp. Iris deler en historie om å utfordre seg selv til å isbade for å vinne tillit hos ungdommen. Og Beate har et nysgjerrig fokus i samtalen, i stedet for å forsøke å styre den. Dette gir et bilde på hvilke faglige tilnærminger terapeutene jeg snakket med har overfor barnets selvbestemmelse, og deres rolle i behandling.

## 6.0 Lærere betydningsfulle som tilknytningspersoner

Terapeutenes fokus i deres arbeid har til nå handlet om å skape tillit hos foreldrene, noe som er avgjørende for at terapeutene skal opparbeide barnets tillit. Videre i prosessen med å jobbe med å styrke barnets sosiale relasjoner er å involvere andre som allerede finnes i barnets nettverk og som barnet har en relasjon til. Som svar på oppgavens tredje forskningsspørsmål; om hvem andre som involveres i arbeidet rundt barn med tilknytningsvansker, ble skole og barnehage vektlagt. Denne masteroppgaven tar for seg barn i skolealder, og vil derfor fokusere på lærerens rolle i samarbeidet med terapeutene. I sitatet som følger snakker Iris om sine tilnærminger, og at det er gjennom godt samarbeid med læreren hun ser hun har kommet lengst. Hun sier:

At det ikke nødvendigvis er terapeutene som kommer inn fra utsiden i relasjon til barnet som hjelper. (...) Og bruke de tillitspersonene som allerede er der, og heller styrke den tilliten, og gjøre den tryggere. Enn å gå inn selv.

Sitatet viser hvordan terapeuten involverer lærerne i arbeidet med å styrke barnets sosiale samspill, ved å anerkjenne dem som barnets tillitspersoner. Jeg oppfatter at Iris her ser på sin rolle som veiledende overfor læreren, fremfor å selv jobbe med barnet. Hun viser til erfaringer rundt dette, når hun i tillegg sier «*jeg tenker jeg har kommet lengst i forhold til faktisk med å jobbe med strukturen rundt*». Videre trekkes det frem et sitat fra Mona, som erfarer at det er viktig at læreren lærer noe om hva som er årsaken til hva barnet sliter med. Dette ser hun er en viktig faktor for å bygge relasjoner til barn med tilknytningsvansker. Videre sier hun «*at det ikke bare er en umulig unge, men at det faktisk handler om psykiske vansker som har en årsak*». Sitatet viser til det flere av terapeutene fokuserte på; at de jobber med å forklare skolen om hva de opplever er barnets utfordringer. Gjennom sitatene ser jeg at Iris på den ene siden ser verdien i lærernes rolle, samtidig som Mona uttrykker et behov for å endre måten lærerne tenker om barn med tilknytningsvansker. Dette kan forstås som at lærerne befinner seg i en brukerrolle, når de mottar veiledning på hvordan de skal utføre jobben sin. I tillegg skal lærerne jobbe *med* både terapeuten og barnet, og er ansvarlig for jobben som skal gjøres sammen med den andre (Eide, 2016). Ved å jobbe sammen *med*, medvirker lærerne til situasjonene barnet trenger støtte i, gjennom å ta del i løsninger som angår barnet og seg selv som lærer. Sett i perspektiv om brukermedvirkning, skal terapeutene etterspørre lærernes syn for dermed å

utvikle tjenester i tråd med brukernes erfaringer (Eide, 2016). Jeg finner det derimot gjennomgående i intervjuene, at det er terapeutenes syn på barnet som står i fokus.

## 6.1 Rett hjelp for hvert enkelt barn

Gjennom intervjuene fremkommer det at støtte til barnet må tilpasses hvert enkelt barns situasjon og utfordringer. Iris snakket om å være nysgjerrig på hva som er rett hjelp for hvert enkelt barn. Slik jeg oppfatter hva Iris sier om å tilpasse hjelpen til hvert enkelt barn, handler det om å se at alle barn har et iboende ønske om å mestre på lik linje med sine jevnaldrende. Dette kan forstås med hvordan Ross Greene (2011, s. 37) presenterer et tankesett, hvor han sier at:

*Bak hver eneste utfordrende atferd,  
ligger et uløst problem eller en mangelfull ferdighet (eller begge).*

Sitatet viser at dersom forventningene endres til å handle om at barn med sosiale, emosjonelle og atferdsmessige utfordringer mangler viktige tenkeferdigheter, er det lettere å forstå at barnets atferd handler om at barna «ikke kan». Dette underbygger flere av informantenes uttalelser, som sier at barn med tilknytningsvansker «ikke kan». Ved å endre tankesettet på denne måten, endres holdningene til å handle om at barnet trenger støtte, trygghet og veiledning på den kunnskapen han eller hun mangler (Greene, 2011, Nordanger & Braarud, 2017). Denne støtten kan skapes med stabile voksne på skolen, som jobber med barnets sosiale kompetanse. Bente forteller hvordan hun som terapeut har en veiledende rolle med fokus på forventningsavklaring inn mot skolen, nettopp for å styrke relasjonen mellom lærer-elev.

Så jobber vi mye med psykopedagogikk, for å forklare skolen og lærere hvordan man trenger å tenke og hva man kan forvente seg (...) Man trenger å tenke på en annen måte, på hvordan man skal kunne ta dem, og holde dem, sånn at de mestrer. For det er jo også det at de klarer ikke å mislykkes. Men de er avhengige av at det blir en mestring som man bygger opp underfra. Og det er ikke alltid en slik måte å tenke på finnes automatisk i skolen.

Slik jeg oppfatter Bente, erfarer hun at det er en pedagogisk utfordring å overføre den psykologiske tenkningen på en slik måte at den skal oppleves nyttig i en skolehverdag. Hun forteller om at hun forklarer lærere hva de kan forvente seg av barn med tilknytningsvansker, noe jeg ser flere av informantene også snakker om. Når hun i tillegg

uttrykker at skolen trenger å tenke på en annen måte, for å hjelpe elevene med å oppleve mestring, oppfatter jeg at det ligger en utfordring i å overføre denne forståelsen på en slik måte at det blir noe alle parter får et eierskap til. Viktigheten av at læreren er villig til å ta ansvar for at kvaliteten i relasjonen blir god, og forstå hva som må gjøres for bedre en dårlig relasjon, trekkes også fram av informanten. Da må læreren anerkjenne at det er han eller hun som må ta initiativ til endring (Drugli & Nordahl, 2014, Drugli, 2012). Samtidig kan det ligge en følelse av maktesløshet hos lærerne, hvis de opplever å bli pålagt dette ansvaret i kombinasjon med alt annet jobben som lærer inneholder. Å bli pålagt ansvarsoppgaver som ikke lærerne føler eierskap til, kan sees i sammenheng med maktesløshet som en følge av at terapeutens målsetting allerede er gitt. Dette kan føre til at lærerne opplever lite medvirkning i situasjonen.

Slik jeg tolker sitatet ovenfor, forventes det at læreren skal strekke seg langt i mange sammenhenger. Jeg oppfatter at det ligger mye forventninger fra terapeuten til skolen og læreren, noe som viser viktigheten av at det blir brukt tid på dialog mellom de involverte partene. For å nærmes en felles forståelse, ser jeg også viktigheten av at lærerne trenger anerkjennelse for det arbeidet de gjør og for den tiden de har til rådighet. Dette kan handle om å ha realistiske forventninger til hverandre, for alle partene som skal stå i et samarbeid. Sitatet som følger viser at det kan være en utfordring, å avklare forventningene. Iris forteller det slik:

Så er det jo noe med at relasjonen til læreren er jo innmari viktig i seg selv, da. Sånn at det å støtte læreren på hvor betydningsfulle de faktisk er i hverdagen til barna... Jeg kommer jo ofte med mange forslag til ting som går an å gjøre, men det er alltid litt sånn balanse med å komme med veldig mye råd og sånn til lærere. Sånn hva de burde gjøre. Så det er jo en sånn litt fin balansegang det der (... ) Foreldrene kommer jo tross alt med barnet sitt og søker hjelp. Lærerne har ikke alltid den opplevelsen av at de trenger vår hjelp. Sånn at der føler jeg at jeg lissom må føle meg mer frem på i hvilken grad lærerne ønsker seg noe veiledning eller noen innspill hva på hva som kunne være lurt.

Slik jeg oppfatter utsagnet er terapeuten opptatt av å anerkjenne lærernes viktige rolle overfor barnet, samtidig som jeg ser at dersom terapeutene ikke er tydelige med å overføre kunnskapen om barnet, kan veiledningen virke meningsløs. Dersom ikke kunnskapen blir delt får det konsekvenser for eleven, som ikke får den støtten han eller hun er avhengig av i sin skolehverdag. Videre kan dette sees i sammenheng med at læreren kan

ha stått i utfordringene med eleven over lang tid, og når hjelpen gjennom veiledning fra terapeuten kommer, er læreren sliten på grunn av situasjonen. Hjelp fra BUP må skje via henvisning fra fastlege, barneverntjenesten eller psykolog, og det er kriterier for vurdering av alvorlighetsgraden som er nedfelt i helsedirektoratets retningslinjer (Prioriteringsveileder, 2015). Veien å gå er ofte tidkrevende, og ventetiden kan få konsekvenser for relasjonen mellom elev og lærer, samt lærer og barnets omsorgspersoner. I sitatet som følger forteller Mona om at lærer og foreldres relasjon påvirkes av barnets utfordringer:

Og innimellom så har det skåret seg grundig mellom foreldre og lærere, når det er barn med store atferdsvansker. Og da gjelder det å jobbe med den relasjonen og hvordan få opp foreldrenes tillit til skolen. Se hva lærerne gjør, som er av betydning. Og omvendt da. Hvordan få lærerne til å forstå hvorfor foreldrene gjør som de gjør. Gitt de forholdene de lever under. Med det barnet, som har de og de utfordringene.

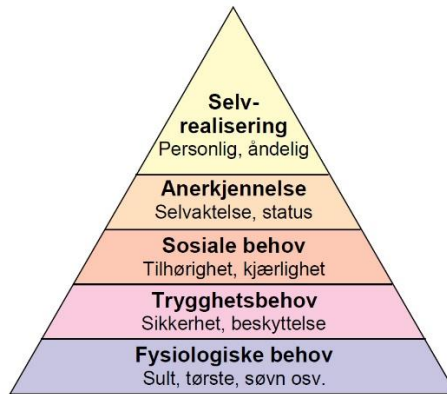
Sitatet viser hvordan terapeuten jobber med å bygge relasjon mellom barnets lærer og omsorgspersonene. Dette kan sees i sammenheng med at lærer og omsorgspersonene har ulikt syn på barnets vansker, noe som har innvirkning på deres relasjon. Iris forteller at det er viktig å være nysgjerrige på hva som er den beste hjelpen for hvert enkelt barn. Dette synet på barnet støttes av ulike teorier, som sier at hvert enkelt barn må ses på som ekspert på sitt eget liv, og at overføringen av denne kunnskapen skjer gjennom dialog og å være sammen med barnet (Hertz, 2011, Arvesen, 2014, Nissen & Skærbæk, 2014). Dette bidrar til å styrke brukerperspektivet hos barnet gjennom å oppleve å stå på en felles plattform som de som skal hjelpe (Eide, 2016). Ved å være sammen med barnet, og samtale med barnet om hva som oppleves vanskelig utjevnes vi-de tenkningen, men sees i et relasjonelt perspektiv. Når barnet har vansker med sosialt samspill, kan det ikke forstås isolert og at det er noe barnet må jobbe med alene. Barnet står i et gjensidig avhengighetsforhold til dem i nære relasjoner, og da er det viktig å etterstrebe å få tak i hva barnet opplever som vanskelig (Eide, 2016). Ulike måter å forstå hva barnet sliter med, kommer John inn på når han snakker om at det er forskjeller i «bestillingen» om å få hjelp fra BUP:

Eller...det kan være sånn at de voksne har problemer med å se hva...hva ungen sliter med. Sånn at.... Så det er veldig ofte sprik. Og det å skape en sånn felles forståelse, det er kanskje den viktigste jobben som blir gjort, som er det. Tror jeg (...) for det ser jeg når lærere og foreldre (...) ser det på litt annen måte, så er det veldig mye som er gjort.

Sitatet viser hvor viktig et godt samarbeid mellom lærer og omsorgspersonene er, og at ulik oppfatning påvirker det videre samarbeidet. Vansker med samarbeide kan i tillegg påvirke relasjonen mellom terapeut og lærer, samt veiledningen. Dersom situasjonen kan snus, og veiledningen kan føre til noe nytt i en tilsynelatende fastlåst situasjon, kan alle parter komme godt ut av det. Viktigheten av veiledning belyses av Drugli & Nordahl (2014), som sier at gjennom veiledning kan læreren bytte ut fastlåste oppfatninger med mer fleksible og nyanserte oppfatninger både av eleven og sin relasjon til denne eleven. Det er svært nyttig å se elevens positive og negative atferd, ikke kun det negative. Ved å styrke elev-lærer relasjonen, er det med på å øke elevens sosiale kompetanse (Drugli & Nordahl, 2014). Dette støttes av forskning på viktigheten av en god relasjon mellom lærer og elev (Nordenbo, Larsen, Tiftkci, Wendt & Østergaard, 2008, Hattie, 2009, Krane, V., Karlsson, B.E., Ness, O. & Kim, H.S., 2016) Et av funnene er at elevene som forteller at de har et positivt forhold til læreren, også melder om bedre selvfølelse og færre depressive symptomer (Krane et.al., 2016). Da oppgavens problemstilling handler om å styrke barns sosiale samspill, finner jeg funn om bedre selvfølelse som svært relevant, og om lærerens rolle som tydelig og trygg voksen i relasjon til barnet. Forskningen underbygger terapeutenes tilnærminger som handler om å styrke relasjonene barnet allerede har, som videre har stor betydning for å styrke barnets sosiale samspill.

## **6.2 «Bidra til å utvikle barnet sosialt»**

Terapeutene trekker frem at læreren befinner seg på den arenaen barnet er store deler av sin hverdag, og har som vist ovenfor en viktig rolle som tilknytningsperson. Ved at terapeuten anerkjenner hvor viktig læreren er i barnets liv, kan læreren jobbe videre med å styrke barnets sosiale samspill. For å hjelpe barnet å utvikle seg sosialt, er det viktig at tryggheten hos barn med tilknytningsvansker er på plass før man kan tenke utvikling. Dette kan sees i sammenheng med Maslows behovspyramide, som illustrerer hvor langt nede i pyramiden trygghetsbehovet er, og hvor mye av pyramiden som bygger på dette. Den viser at trygghet er en forutsetning for at sosiale behov skal utvikles.



(Maslow, 1987)

I følge Maslow (1987) er det vanskelig for mennesker å finne sin plass i en sosial gruppe, eller i en familie, dersom behovet for kjærlighet og trygghet ikke har blitt møtt. For at barnet skal oppleve trygghet på skolen, er det viktig at læreren er trygg i sin rolle som hjelper.

Skolen er et sted hvor barnet møter jevnaldrende, og er dermed en svært viktig arena for å hjelpe barnet. I det neste sitatet snakker Iris om lærerens viktige rolle i skolen, og sier at:

Gode lærere er jo helt gull! Så hvis man da klarer å få til litt felles forståelse av hva som er utfordringene, og hvordan stimulere det barnet i forhold til relasjonene så får man til mye! Men det er litt sånn avhengig av personer og ofte så er det ikke alle lærere som er bevisst på hvor betydningsfulle de er (...) og hvor virkningsfulle de er i forhold til det å skape, og bidra til å utvikle barna sosialt. Rett og slett. Hvor viktig de er som tilknytningspersoner.

Slik jeg forstår Iris sin uttalelse, er det fortsatt mange lærere som på tross av mye forskning og skoledokumenter, som ble presentert i oppgavens innledning, ikke er klar over deres viktige rolle overfor barn som har vansker med sosialt samspill. Dette kan oppfattes som at det til nå har vært et manglende fokus på temaet, men at det er i ferd med å endres ifølge innholdet i den nye lærerplanen hvor det er et økt fokus på livsmestring og elevens psykiske helse. I følge Greene (2011) har lærerne et ansvar som handler om å ansvarliggjøre elevene, og han sier at den hjelpen læreren gir eleven, gir barna verktøy til å bli mer effektive «selvhjelpere» og mer ansvarlige «endringsagenter» i eget liv. Han trekker spesielt fram tre hovedmål i en hjelper-relasjon: 1) hjelpe barn til å håndtere et gitt problem bedre, 2) hjelpe barn til å sortere den kunnskapen de får til å sortere ut andre



problemer, og 3) hjelpe til med å forebygge at problemer oppstår i det hele tatt. Teorien underbygger det som synes å være gjennomgående hos terapeutene; at deres rolle er å styrke lærernes relasjoner til barnet, for deretter å hjelpe barnet med å ta ansvar for sitt eget liv. Dette kan igjen bidra til å øke barnets livskvalitet gjennom at empowerment muliggjøres når barnet får ta styring over sin skolehverdag. Hvordan barnet fungerer i skolen er viktige indikatorer på mental helse og sosial kompetanse. Det skyldes at skoler er som et «mini»-samfunn, der barn skal tilpasse seg rutiner, innordne seg regler og autoritetspersoner, utvikle vennskap til jevnaldrende, prestere, utfolde seg og beherske strukturerte, halvstrukturerte og ikke-strukturerte situasjoner (Kvillo, 2015, s.182). Elevenes fokus på rettigheter i skolen fikk økt fokus gjennom endringer som ble gjort i opplæringsloven i 2017. I den nye lovens §9-A handler det om at elevene har rett til et trygt og godt skolemiljø og at dersom en elev sier at dette ikke er tilfelle, skal tiltak iverksettes (Opplæringslova, 1998, § 9-A). Loven medfører økt ansvar for lærere og eleven selv, ved at lærere er forpliktet til å sette i gang tiltak dersom eleven uttrykker mistriivsel på skolen. Eleven er selv ansvarlig når det gjelder å formidle til hjemmet eller skolen at han eller hun ikke har det bra, i tillegg til at eleven har et ansvar for å være med på tiltakene som igangsettes. Dette kan bidra til at barnet opplever større mulighet til å medvirke i sin skolehverdag.

### **6.3 «jo flere som har trua på at du skal nå målene, jo lettere, jo finere og bedre er det»**

Felles forståelse er et tema informantene jeg snakket med er opptatt av. For at barnet skal få den hjelpen han eller hun trenger, er de som er involvert i barnet avhengige av å kunne samarbeide. Informantene snakker om at det å skape en felles forståelse er en forutsetning for å få til en endring som er varig. John sier følgende:

Eller det kan være sånn at de voksne har problemer med å se hva ungen sliter med. Sånn at det er veldig ofte sprik. Og det å skape en sånn felles forståelse, det er kanskje den viktigste jobben som blir gjort.

Sitatet synliggjør at terapeuten legger stor vekt i arbeidet på å skape en felles forståelse, når han omtaler det som kanskje det viktigste som skjer i arbeidet med barnet. Johns uttalelse kan tolkes som at det handler om at terapeutene har en rolle med å overføre sin forståelse av barnets utfordringer til lærere og omsorgspersoner. Han snakker om et sprik, som jeg tolker kan handle om at de voksne som er involvert i barnet er uenige om

hva som er barnets opplevde problem. Ved at det oppstår uenigheter i forståelsen, kan det føre til at man møter barnet ulikt, noe som kan oppleves utfordrende for barnet. Et eksempel på det kan være når John forteller videre at han mener det er for mye tilpasninger i skolen til barn med tilknytningsvansker, og hevder at det jobbes for lite med å ta tak i selve problemet. Konteksten for utsagnet omhandler skolen, og om skolens tilnærming til barn med tilknytningsvansker. Slik jeg oppfatter Johns uttalelse, kan det handle om utfordringer med ulike forventninger til hva barnet mestrer i skolehverdagen. Ulike forventninger oppfatter jeg kan handle om ulikt syn på hva som er barnets utfordringer, noe som igjen kan gjøre det vanskelig å oppnå en felles forståelse. John formidler også at han ser viktigheten av at barnet involveres i hva slags forventninger de som står barnet nærmest har til han eller henne. John forteller at han erfarer at det gir en god innvirkning på barnet, når mange har forventninger til, og tro på en. Jeg oppfatter at det ligger utfordringer i å oppnå en felles forståelse som alle involverte har et eierskap til, og at barnet blir ansvarliggjort i forhold til målene som skal nås.

Beate snakker om hva hun synes er en pedagogisk utfordring når det handler om å overføre den psykologiske tenkningen på en måte som gjør den nyttig i en skolehverdag. Videre sier hun:

og hvordan kan man da, liksom, gi råd og veiledning på en måte så det blir hjelpsomt. Sånn at ikke skolen sitter og kjenner at «men gud, det her...kan vi ikke møte» Sånn at de bare kjenner seg liksom, at det blir...at det de gjør blir dårlig. Det synes jeg er en avveining.

Sitatet viser hvordan terapeuten snakker om utfordringene ved å gi råd som lærerne opplever som nyttige i sin hverdag. I et annet utsagn fra Beate trekker hun fram viktigheten av at barnet opplever mestring, og ordlegger seg slik:

Men de er avhengige av at det blir en mestring som man bygger opp underfra. Og det er ikke alltid en slik måte å tenke på finnes automatisk på skolen.

Dette sitatet, sett i sammenheng med det ovenfor, kan tolkes som at terapeutene skal overføre sine råd og sin måte og tenke på til skolen og lærerne. Gjennom intervjuene finner jeg lite fokus hos terapeutene på å etterspørre lærernes erfaring og deres tanker rundt barnets vansker. Sett i sammenheng med lærerens viktige rolle som tilknytningsperson og terapeutenes anerkjennelse av dette, er det overraskende at terapeutene ikke etterspør mer

av deres forståelse av barnet. Dersom læreren, omsorgspersonene eller barnet sitter igjen med en følelse av å ha blitt utspurt, uten å virkelig ha blitt lyttet til, kan vedkommende sitte igjen med en følelse av ydmykelse og å ha blitt behandlet på en respektløs måte (Skau, 2013). Dette kan forstås som at terapeuten befinner seg i en maktposisjon, noe som gjør den andres mulighet til medvirkning vanskelig. Samtidig ser jeg at terapeutene er avhengige av å innhente nyttig informasjon om barnet og barnets skolehverdag. Det setter læreren i en maktposisjon over terapeuten, da læreren sitter med informasjon som terapeuten trenger. Allikevel er det en utfordring i relasjonen, da det er utfordrende å skape en naturlig samhandling i dialogen, når innhenting av informasjonen stort sett går en vei. Læreren har ingen rett til å stille spørsmål tilbake til terapeuten, på grunn av taushetsplikt overfor barnet, som kan gjøre at relasjonen ikke blir jevnbyrdig (Skau, 2013). Jeg oppfatter at informantene åpner lite opp for at lærerne og omsorgspersonene har mulighet til å overføre sin forståelse av barnet, når det handler om barnets rolle som elev i skolen. Det neste sitatet mener jeg kan bekrefte den oppfattelsen, når Iris sier:

Vi har jo alltid kontakt med lærerne. (...) Det vil jo vanligvis være veldig avhengig av læreren. At de tiltakene vi gjør... vi får ikke påvirket så mye annet enn via læreren, og via administrasjonen på skolen da. Så er det noen skoler som jobber veldig godt. Så er det noen som ikke jobber så bra. Eller hvor vi på en måte opplever at vi ikke drar i samme retning helt.

Sitatet viser at terapeuten opplever utfordringer med gjennomføring av tiltak de mener skolen skal jobbe med. I tillegg kan sitatet tolkes som at terapeutene er avhengige av at lærerne er villige til å utføre tiltakene som er foreslått. Når terapeuten opplever at de ikke drar i samme retning, kan det sees på som at lærerne ikke har eierskap til tiltakene som er opprettet. Dette kan sees i sammenheng med at brukermedvirkningen til lærerne ikke er ivarettatt da de ikke har tatt del i utformingen av tiltakene. Det kan i tillegg ha en sammenheng med at de ikke opplever seg tilstrekkelig hørt i forhold til hva som er realistisk å forvente av skolen, og at de kan sitte med opplevelsen av å ha lite innflytelse over egen situasjon. Terapeutene er på en annen side i dialog med barnet og omsorgspersonene, og sitter på informasjon som ikke læreren har. Dette krever at læreren har tillit til terapeuten, og at de forslagene terapeuten bidrar med er nødvendig for barnet.

### 6.3.1 Bruk av ansvarsgrupper for å fremme samarbeid

Mona snakker om hvordan hun bruker ansvarsgruppemøter som en viktig arena for samarbeid, og at møtene må finne sted jevnlig. I sitatet under snakker Mona om å dele informasjon med lærere og omsorgspersoner:

Men for å få noe til å fungere, så ber jeg alltid om å få lov til å treffe de viktigste personene på skolen ofte. Og da informere hverandre ganske åpent uten å bryte selvfølgelig taushetsplikt, vi går ikke i detaljer, men at vi informerer om det ganske åpent om hva vi jobber med, med akkurat det barnet på skolen og i behandlingen. Sånn at vi kan samarbeide. Det synes jeg er kjempeviktig. Vi skal ikke møtes for å møtes, men vi skal møtes for å gi hverandre informasjon som begge trenger, eller alle tre trenger, for det er jo skolen og terapeutene og foreldrene som møtes på de møtene.

Sitatet viser at Mona, til forskjell fra de andre terapeutene, har fokus på å utveksle informasjon, og at hun jevnlig etterspør skolens og omsorgspersonenes erfaringer og meninger. Jeg finner lite teori på konkrete måter for å oppnå en slik forståelse, men ifølge Kinge (2012) kan en ansvarsgruppe defineres som et eksempel på tverrfaglig samarbeid da den vil bestå av fagpersoner fra ulike etater eller sektorer som har regelmessig kontakt med barnet og familien. I et slikt samarbeid vil tillit være en viktig faktor, når det handler om å formidle informasjon man sitter inne med. Grimen (2008) kommer med en antakelse om at tillit gjør samarbeid lettere, og at det gjør det mulig å bygge på hverandres arbeid og åpner opp for handlingsrom. «*Tillit muliggjør ting som ellers ville vært umulige*» skriver Grimen (2008, s.199).

I Norges offentlige utredninger, heretter kalt NOU, oppsummeres faktorer som fremmer og hemmer samarbeid, hvor det kommer frem at det som fremmer samarbeidet er:

Klare og realistiske mål, klart definerte roller, sterk ledelse, styring på tvers av tjenester og gode systemer for deling av informasjon (NOU 2009:22, s. 54).

NOUs faktor om klare og realistiske mål sammenfaller med resultatet i Wampold (2015) sin metastudie, som fant at felles mål er den viktigste faktoren for å skape en felles forståelse. Dersom man ikke enes om hva som er barnets problem, vil man ikke oppnå en sammenhengende behandlingsplan. Dette vil igjen føre til kun små eller ingen framskritt, da de voksne kommer til å jobbe med forskjellige ting og på ulike måter (Greene, 2011). I et psykososialt perspektiv handler et godt samarbeid, kalt et transdisiplinært samarbeid, om

å være i stadig bevegelse på tvers av tjenester, disipliner og grenser som handler om utvikling og de medisinske og de sosiale områdene barnet befinner seg i (Nissen & Skærbæk, 2014). Slik jeg oppfatter hva NOU legger frem i sin rapport, skiller fokuset seg fra det psykososiale ved at begreper som *styring*, *sterk ledelse* og *deling av informasjon* kan byttes ut med *bevegelse*, *utvikling av strategier* og *kunnskap*. En transdisiplinær tilnærming handler om å bevege seg på tvers av disiplinene, for å nå en målsetting om en mer erfaringsnær og aktuell forståelse av barns livsverden (Arvesen, 2014). Gjennom den transdisiplinære tilnærmingen beveger man seg ut over de atskilte disiplinene. Gjennom å være nysgjerrig i søken etter nye måter å få disipliner og kunnskapsområder til å spille sammen på, kan nye forståelser oppstå (Hertz, 2011). Hertz sier videre at gjennom å være åpen for å oppdage det som kun kan anes, og som er på grensen til å kunne observeres og forstås, kan barns utviklingsmuligheter tas vare på i en samskapende praksis. Slik jeg forstår Hertz, er det ikke fokus på at de som jobber med barnet skal oppnå en felles forståelse, men at de sammen kan skape nye forståelser av hva som er vanskelig for barnet.

I forholdet mellom hjelper og bruker er det viktig at hjelper forstår at den har en dobbeltfunksjon når det gjelder makt og hjelp (Skau, 2013). Dette kan komme til syne på ulike måter hvor blant annet terapeuten, i tillegg til rollen som hjelper, også har en agenda som handler om å vurdere barnet ut ifra de normer og regler som styrer stedet vedkommende arbeider ved. Maktrelasjonen kan forstås gjennom hvordan lærerne bruker sin makt til å unngå å gjennomføre tiltakene terapeuten har foreslått. Det kan være et resultat av ulikt syn på hva som er det beste for barnet, og kan forstås som bruk av motmakt hos lærerne (Skau, 2013). Ulikt syn på barnets utfordringer kan sees i sammenheng med det Birkeland og Carson (2013) skriver om å jobbe med forventningsavklaringer, og at man sammen kan skape en forståelse for viktigheten av faglige prosesser og på den måten finne motivasjonen til å jobbe mot samme mål. Slik kan barnet bli mer ansvarliggjort, og ha muligheten til å påvirke skolehverdagen og hva han eller hun har behov for. Skau (2013) belyser viktigheten av å forstå sammenhengen mennesker konstruerer sin virkelighetsoppfatning i, og hvordan det utarter seg ulikt om man ser samhandlingen i en «hjelp»-forståelse eller en «makt»-forståelse. Denne ulike oppfatningen kan sees i sammenheng med utfordringer i et samarbeid mellom terapeuten, lærere og omsorgspersonene ved at det lett kan oppstå misforståelser om hvorfor de involverte oppfører seg som de gjør. Ved at terapeuten bare ser seg som hjelper, kan det virke uforståelig at de andre aktørene viser liten samarbeidsvilje. Tilbaketrekking hos den

andre parten i samarbeidet kan oppstå som en følelse av avmakt og et behov for å beskytte seg selv. Manglende samarbeidsvilje kan dermed få store konsekvenser for barnet, som ikke får den hjelpen han eller hun trenger (Skau, 2013).

#### **6.4 «Gjøre dem mer aktuelle for vennskap»**

Jeg finner fellestrekk hos informantene som sier at det er et skoleansvar i forhold til å styrke det sosiale samspillet hos barnet, og begrepet mentalisering ble trukket fram som en viktig faglig tilnærming hos flere av informantene. Mona snakker om dette, og forteller at hun er tydelig i sin rolle som terapeut på at det ikke er hennes oppgave å skaffe barnet venner. Men ved å fokusere på barnets mentaliseringsevne, kan hun hjelpe barnet med å styrke evnen til sosialt samspill. I det neste sitatet forteller hun hvordan hun jobber med noen barn med å hjelpe dem å mentalisere:

Jeg har jobbet med noen som jeg har hjulpet å endre ulike strategier da, som gjør dem mere aktuelle for vennskap (...) det kan være en hjelp til å mentalisere da (...) for at barna skal forstå mer hvordan andre oppfatter dem.

I sitatet bruker Mona uttrykket «mer aktuell for vennskap» Jeg synes det er en god beskrivelse på hvordan barn med utfordringer i sosialt samspill med jevnaldrende kan få hjelp til å endre hvordan de tenker om seg selv og andre. Ved å bli mer bevisst på egen væremåte overfor andre, kan dette være en hjelp til å endre atferd slik at andre barn ønsker å leke og ha en relasjon med barnet. Slik jeg forstår Monas utsagn, kan barnet, ved å få støtte av en voksen til å gjøre seg mere aktuell for vennskap, øke sin forståelse for hvordan de andre barna tenker og handler. For at barnet skal skaffe seg gode erfaringer, er det nødvendig at han eller hun opplever konkrete og gjentatte gode sosiale erfaringer. På den måten kan barnet føle seg verdsatt, verdifull og deltakende i et likeverdig fellesskap (Hertz, 2011).

Jeg vil synliggjøre hvordan dette konkret kan se ut for terapeutene, ved å vise til hvordan en av informantene jobber med dette sammen med et barn. John forteller at han og barnet først har kartlagt hva barnet ønsker å jobbe med, for deretter å gi barnet et eksperiment i oppgave. Et eksempel han trekker fram handler om et eksperiment som går ut på at barnet skal kartlegge hva det er ved andre barn som irriterer barnet. Barnet må ha fokus på å kartlegge hvilke triks og knep de andre bruker som irriterer. Dette tar barnet med tilbake til terapeuten, hvor de snakker om erfaringene fra eksperimentene. Etter flere

runder med ulike eksperimenter, etterfølger det en oppgave som handler om å legge strategier som gjør problemet mindre. Det er mye informasjon for barnet å håndtere, og noen ganger «*glipper det, i en sånn her...klikk*». Han ser likevel at poenget med eksperimentene er at det skjer en del ting hos barnet, som de sammen kan snakke om og finne ut av. Gjennom de samtalene kan barnet få en følelse av at de er med og styrer og påvirker sakte men sikkert. Her viser John hvordan han konkret jobber med å øke barnets forståelse av de andre barnas atferd. Slik jeg forstår hans måte å jobbe på, tildeler han barnet en rolle som observatør for å se andres atferd på avstand uten å måtte forholde seg til det følelsesmessige aspektet i samspillet. Ved at barnet erfarer at han eller hun kan påvirke situasjonen, kan det være med på å endre følelsen mange barn har om at «det hjelper ikke uansett hva jeg gjør». Slik jeg oppfatter måten John jobber på, har han fokus på å øve på å snu og speile situasjoner innenfor trygge rammer. Da kan terapeutene bidra til at barnet får økt forståelsen for andre barns atferd, som igjen gjør dem mer aktuelle for vennskap. Skolen blir en viktig ramme for dette, da dette er en arena der barn tilbringer mye tid med jevnaldrende.

Allen, Fonagy og Bateman introduserte mentalisering som et begrep og definerer det med å være oppmerksom på egne og andres mentale tilstander (Allen, J., Fonagy, P. & Bateman, A., 2010). Mentalisering handler om å forstå atferd som uttrykk for mentale tilstander, som tanker og følelser. Barn med tilknytningsvansker har en svekket evne til mentalisering, noe som igjen kan gjøre det lettere å misforstå og bli misforstått (Skårderud & Sommerfeldt, 2008, Hertz, 2011). I tillegg har de vansker med å forstå hvordan deres egen atferd påvirker andre, noe som er avgjørende i et sosialt samspill. Ved å hjelpe barn å øke denne forståelsen, hjelper man barnet å se om det har påført den andre smerte eller glede, om atferden blir godt eller dårlig mottatt, noe som igjen er informasjon som hjelper å avgjøre om atferden skal gjentas eller om man skal endre kurs (Greene, 2011). Den svekkede mentaliseringsevnen kan bidra til at mislykkethet blir den dominerende historien barnet forteller om seg selv. Dette kan igjen føre til at skolehverdagen til barn med tilknytningsvansker blir preget av utfordringer med sosiale relasjoner, da de har vansker med å forstå andre barns handlinger, tanker, følelser og empatiske evner. Mentalisering utvikles ikke av seg selv, men må stimuleres fram (Kvello, 2015), noe som synliggjør skolen som en viktig arena for å trene på sosialt samspill. Og når barnet øker sin evne til mentalisering kan det endre sin identitetshistorie fra å handle om «jeg klarer ikke å få venner», til å bli «jeg kan trene meg på å få venner». Da trengs det en voksen som er

tett på, og forstår hva som er barnas mål med treningen. I skolesammenheng vil en trygg voksen være lærer, assistent eller miljøterapeut. Brandtzæg (et al., 2016, s.65) sier at «*alle som jobber med mennesker bør legge vekt på å utvikle sin kapasitet til mentalisering, fordi det er en så nødvendig evne å ha i slike yrker*», og understreker viktigheten av at lærere forholder seg bevisst til egen mentaliseringsevne i møtet med barn. Dette krever at den voksne opptrer reflekterende over egne måter å tenke på, og er bevisst på at det er i møte med voksne at barna opplever seg som sett, møtt og forstått, eller det motsatte (Kinge, 2012). For å evne å være sammen med elevene i deres gode og vonde følelser og atferdsmønstre, må lærere *velge* å være utforskende og stille spørsmål som øker deres kapasitet til å forstå eleven innenfra (Brandtzæg et al., 2016).



## 7.0 Fritidsaktiviteter som sosial arena for barnet

Alle informantene enes om skolen som den viktigste arenaen når det handler om å styrke barnets sosiale samspill med jevnaldrende, men flere snakker også om fritidsaktiviteter som en veldig viktig arena for barnet. I sitatet nedenfor trekker John fram betydningen av barnas jevnaldrende, og beskriver viktigheten av sosialisering.

Det å være sosial, det å være sammen med andre barn, det å gjøre fysiske ting og å delta i fritidsaktiviteter, er like viktig, og kanskje viktigere, enn å prate med en terapeut i behandling.

Sitatet viser at terapeuten ser på den sosiale arenaen som en faktor av så stor betydning, at den er viktigere enn det barnet og terapeuten snakker om i behandling. Jeg oppfatter med dette at han som terapeut kan oppleve å komme til kort når det handler om å jobbe direkte med å styrke barnets relasjoner. Dette kan handle om en anerkjennelse fra terapeutens side av viktigheten av lek og sosial omgang for den kognitive utviklingen hos barn (Frønes, 2006, Strandberg, 2008). Og at dette er en posisjon ingen voksen kan erstatte i barnets relasjoner, men som samtidig er så avgjørende i barnets liv. Informanten bekrefter sin posisjon når han sier at noe av det viktigste han som terapeut kan gjøre, er å få i gang barnets sosiale nettverk. For å hjelpe barnet med dette, sier han at omsorgspersonene må ta mye ansvar.

Jeg tenker at en ting er den sosiale treninga, det lille som jeg gjør da... men det viktigste er å gi foreldrene oppgaver i sosial trening. Og det har veldig mye med det å lage rutiner, det å lage oversikt, det å motivere ungen til å gå på noe sammen med andre, og så reflektere over den biten da.

I sitatet viser informantene til den sosiale treningen, som ble nevnt i kapittelet om mentalisering. Videre sier han at det viktigste arbeidet er å involvere foreldrene gjennom å gi dem konkrete oppgaver som hjelper barnet. Dette kan jeg se handler om å engasjere omsorgspersonene, og ved at de lager rutiner og struktur for barnet er det en måte å hjelpe dem å ta kontroll over barnets vansker på. Ved at foreldrene tar større kontroll over barnets utfordringer, kan dette sees på som en hjelp for barnet til å bli ansvarliggjort i forhold til sine vansker med samspill. På denne måten øker barnets medvirkning til hvilke tiltak som skal iverksettes, noe som igjen styrker barnets eierskap til egne utfordringer og løsninger på problemet. Samtidig ser jeg en utfordring ved å forvente at omsorgspersonene skal klare

å motivere barnet til å delta på aktiviteter, som barnet kanskje ikke er motivert for i utgangspunktet.

For barn med tilknytningsvansker er deltakelse på aktiviteter svært utfordrende, da de har liten tillit til omgivelsene sine og er usikre på konsekvensene av å være for tett på dem. Som en følge av denne mistilliten velger mange å klare seg på egenhånd, uten innblanding fra den voksnes verden. De søker dermed til andre som er i samme situasjon som dem selv, for å se etter mulighetene for å bygge opp et annerledes felleskap enn det de tidligere har erfart (Hertz, 2011). Dette bekreftes av Frønes (2006), som viser til Elkonins tankemåte når hun skriver at jevnaldrende er viktig i utviklingen av evne til vennskap og sosialemosjonelle relasjoner, og at gjennom relasjoner skjer det også en korrigerende av den selvoppfattelsen barnet har med seg fra familien. Dette kan være med på å belyse hvorfor barn med tilknytningsvansker ofte velger å omgås andre i samme situasjon. Som beskrevet i teorikapittelet, har barn med tilknytningsvansker utfordringer med å regulere følelser og reaksjoner, noe som igjen fører til dårligere impuls kontroll. Kombinasjonen av dette og påvirkning fra andre barn som er i samme situasjon som dem selv, kan få store konsekvenser. I sitatet som følger, tydeliggjør informanten sammenhengen mellom å falle ut av skolen og vansker med å delta på fritidsaktiviteter. Iris sier at:

det henger i hop, for det å på en eller annen måte falle ut av en vanlig funksjon på en eller annen måte, påvirker hele livet. Det påvirker familien, og det påvirker fritid og venner.

Sitatet tydeliggjør hvordan de ulike delene av barnets liv henger sammen. Slik jeg oppfatter informanten er hun bevisst på hvilken påvirkning de vanskene barna har, overføres til alle arenaer barnet er en del av. Informantens uttalelse kan underbygges av teorien om utviklingstraumer som omhandler systemkompetanse. Teorien viser at barna som har vansker med tilknytning og relasjoner, trenger omsorg i små doser gjennom mange repetisjoner over lang tid. Og de trenger å møte omsorg på mange relasjonelle arenaer samtidig; hjemme, skolen, fritidsaktiviteter, BUP og på den måten utgjøre tilstrekkelige mønstre av erfaringer (Nordanger & Braarud, 2017). Dette bekreftes av forskning som viser at barn som har vansker med selvregulering, har økt risiko for å involveres i kriminelle handlinger og ofte har dårligere helse (Moffitt et al., 2011). For barn med denne sårbarheten, kan opprettholdelse av fritidsaktiviteter sees på som et svært viktig bidrag for å motvirke denne utviklingen. Johns uttalelse om at fysisk aktivitet er viktigere enn å prate med en terapeut kan sees i sammenheng med Hertz (2011), som sier

at for å danne nye nettverk i hjernen er det ikke nok med den gode dialogen. Det er nødvendig med gjentatte opplevelser av være i felles sammenhenger, og på den måten kan barna føle at de er betydningsfulle som en del av et fellesskap med andre.

### **7.1 Tilhørighet til en flokk**

Iris snakker om barn og unges behov for opplevelse av tilhørighet, og for henne gir det større mening å benytte seg av det uttrykket enn ordet tilknytning. Hun sier i intervjuet at hun er opptatt av å styrke relasjonelle bånd, nærhet, samhörighet og tilhørighet. Hun tenker da på tilhørighet til en jevnaldergruppe, «*tilhørighet til en flokk, lissom, som vi mennesker hører til i*». Slik jeg oppfatter Iris' utsagn om at mennesker tilhører en flokk, kan det vise til at alle mennesker har et iboende behov for å føle seg inkludert og å oppleve vennskap (Frønes, 2006). Det motsatte kan tenkes at handler om å oppleve seg utenfor og ensom. Det er nok ikke så svart-hvitt som foreslått ovenfor, og mennesker er svært forskjellige med ulike behov for sosial omgang. Ensomhet er en subjektiv følelse som ikke lar seg definere ut ifra om det er lite sosial støtte i omgangskretsen. Svendsen (2018) bekrefter dette når han sier at ensomhet ofte ses i sammenheng med det å være alene, men noen mennesker som har god sosial støtte føler seg likevel ensomme. På den andre siden finnes det mange mennesker som har dårlig sosial støtte, men ikke opplever seg plaget av ensomhet. For de som omgås barn med tilknytningsvansker er det viktig å være bevisst at barn som har få venner, lett kan oppfattes som ensomme.

I intervjuet med Bente snakker hun om at barn med tilknytningsvansker ofte har vansker med å ta imot omsorg, fordi det er så bristende manglende tillit. Og for å tenke utvikling hos barnet, må trygghet bygges opp først. «*Og at det er i DEN rekkefølgen vi må tenke*», sier Bente. Jeg tolker Bentes uttalelse som at hun som terapeut ser et behov hos barn med tilknytningsvansker, og at det behovet handler om at de må kjenne seg trygge. Samtidig kan det å skape trygghet for barn som har vært utsatt for traume være vanskelig, da barnet ofte ikke opplever seg trygg hos omsorgspersonene (Hertz, 2011). Det er ofte *mennesker* som for disse barna er kilden til utrygghet, og som dermed blir deres triggere (Nordanger & Braarud, 2017). Dette bekrefter Svendsen (2018) når han skriver at det i flere studier er påvist en klar sammenheng mellom ensomhet og generalisert tillit: jo mer tillitsfull du er, desto mindre ensom og jo mindre tillitsfull, desto mer ensom. Han sier videre at evnen til å kunne stole på andre og evnen til å kunne knytte seg til dem, er nært forbundet. I intervjuene trekker terapeutene frem to fenomener av stor betydning for

barnets evne til sosialt samspill; tilhørighet og mestring. Viktigheten av dette bekreftes gjennom regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022), hvor tilhørighet og mestring faller inn under definisjonen av god livskvalitet. Like viktig som foreldrenes arbeid med å motivere barnet til å delta på fritidsaktiviteter, kan man anse venners villighet til å engasjere seg. I følge Frønes (2006) er barnets involvering i grupper med andre barn det stedet mennesker primært formes sosialt. Hvorvidt barnet opplever mestring eller manglende mestring i verden knyttes til jevnaldergruppen og ikke foreldrene.

## **7.2 Venner kan bryte det fastlåste**

Mona sier at tilknytning til jevnaldergruppen er helt avgjørende for ungdommer som har falt ut av skolen og dermed fellesskapet ellers, for å få dem i gang igjen. Samtidig viser hun til at det er utfordringer med at ungdommer er sentrerte rundt seg selv, noe som gjør det vanskelig å se at noen andre trenger deres hjelp. Her trekker hun inn venners foreldre som viktige bidragsyttere, ved at foreldre kan snakke med hverandre og på den måten skape sosiale ringvirkninger. Mona beskriver her hvilken unik posisjon jevnaldrende har, som hverken terapeut eller familie har:

For de skjønner det ikke alltid helt av seg selv, at de burde gå innom Petter som har vært borte fra skolen i et halvt år (...) og så er det selvfølgelig masse unntak på det og. Altså, det er jo noen som bare plutselig...som ikke glemmer dem. Og som står på døra likevel. Og det var en jeg hadde hvor plutselig så var det en kamerat på døra, og da ble han så overrumplet at han slapp han inn, for ellers har han bare pleid å si «nei, ikke kom inn». Men så hadde han av en eller annen grunn åpnet døra selv og da klarte han ikke å si noe annet.... (latter) men det ble jo faktisk starten på at noe nytt begynte å skje. At det var ålreit å være sammen med kamerater på fri...utenom skoletiden i hvert fall. Og det ble igjen starten på at det var mulig å begynne å tenke at det var mulig å komme tilbake til noe form for skole. Og jeg syns jeg har sett at det er ofte den veien det går.

Sitatet trekker fram den jevnaldrenes viktige rolle i starten på en endring hos Petter. Ut ifra denne historien kan det se ut som om det handler mye om tilfeldigheter, at det var Petter selv som åpnet døra akkurat denne dagen, og at vennen bare en dag valgte å gå innom. Men samtidig ser jeg at det handler om vennen som ikke sluttet å prøve, han ga ikke opp selv om han hadde opplevd å bli avvist flere ganger tidligere av Petter. Kanskje kameraten viste Petter at han var tilgjengelig når Petter var klar for det, ved å stadig vise sin interesse. Dette kan sees i sammenheng med Baths (2015) teori om traumebevisst

omsorg, der en del handler om etablering av gode og stabile sosiale relasjoner, hvor trygghet som det viktigste elementet. Videre skal det tilrettelegges for at barnet skal få oppleve mestring. I følge Bath (2015) er det nettverket rundt barnet som har et ansvar for å skape de forholdene som hjelper barnet å lære seg å skape relasjoner til positive, omsorgsfulle voksne og jevnaldrende. Samtidig peker Beate på at det ligger mange dårlige erfaringer hos mange av barna hun snakker med. I sitatet som følger snakker hun om dette.

det finnes mye konkret mislykkethet og skuffelser, og ofte blir det jo mer og mer problem når barna er så store at de selv oppfatter at de kanskje ikke klarer like mye som sine jevnaldrende. At de merker at de er annerledes.

Sitatet viser barns behov for å føle tilhørighet til et fellesskap, og at de mestrer på lik linje med sine jevnaldrende. Dette kan sees i sammenheng med å føle seg normal. Slik jeg forstår informanten, sammenfaller dette med hva Bath (2015) sier videre om barns behov for å føle seg normale, å være normale og å bli behandlet som normale, og å oppleve mestring. Han sier at barn trenger å oppleve mestring for å «overleve og blomstre». Samtidig er det en sårbarhet som ligger i det å ikke få til det samme som jevnaldrende gjør, da ulikhetene synliggjøres tydeligere i fellesskap med andre (Frønes, 2006). Barnet eller ungdommen eksponerer seg gjennom deltakelse i ulike aktiviteter, noe som kan føre til en opplevelse av både mestring og nederlag. Vygotsky er mannen som klarte å skape en kime til en psykologisk teori som forklarer hvordan psykologiske prosesser kan forstås, og mener sosial kompetanse er et fundament i menneskelig utvikling. I følge han er sosial kompetanse alle former for menneskelig samspill, og samspill er grunnleggende for utvikling (Strandberg, 2008).

## 8.0 Oppsummering

I det foregående kapittelet har jeg sett på hvilke faglige tilnærminger terapeuter erfarer er virkningsfulle, i arbeidet med å hjelpe barn med tilknytningsvansker å styrke sitt sosiale nettverk. Det som fremkommer tidlig i analysedelen, er at alle terapeutene jobber via barnets nettverk og har fokus på å styrke relasjonene som allerede finnes. En av informantene sa det så tydelig at hun bruker den relasjonen som allerede er der, og styrker den, i stedet for å gå inn selv. Dette har jeg valgt å se i sammenheng med at terapeuter har en rolle som døråpnere. Det jeg finner essensielt med arbeidet med barna, er at det er barna selv som må åpne døren for at et samarbeid med terapeuten kan starte og at de opplever eierskap til problemet. Dette vil jeg fokusere på i oppsummeringen i forhold til hvilke faglige tilnærminger terapeutene vektlegger når de jobber med barna.

Felles forståelse er et tema alle terapeutene snakker mye om i intervjuene, da de mener det er en forutsetning at de som står nærmest barnet har en felles forståelse av hva barnet sliter med. Gjennom analysen har jeg sett at felles forståelse kan sees ulikt i forhold til hvem terapeuten snakker om, og derfor vil jeg i oppsummeringen se temaet opp imot oppgavens tre underspørsmål.

### 8.1 Terapeutenes involvering av barnet

Det fremkommer i analysen at terapeutene har et stort fokus på at barnet skal sette ord på hva det er han eller hun ønsker å jobbe med, i samarbeid med terapeuten. Det er enighet hos alle informantene om at barnet må ta et selvstendig valg for den videre prosessen, og at det er en forutsetning for at en endring skal skje. For at dette valget skal tas, må det ligge et ønske hos barnet om at det skal skje en endring. Tillit til terapeuten er en avgjørende faktor for at barnet skal fortelle om erfaringer og ønsker. Dette kan sees i sammenheng med at barnet ansvarliggjøres, noe det er viktig at terapeutene er bevisste på da ansvar og skyld er tett forbundet. Det kan ligge en risiko i å forvente at barn med tilknytningsvansker skal klare å vise den tilliten som kreves for å sette ord på det som er vanskelig. Ved å forvente noe av barna som de ikke klarer å innfri, ser jeg at det kan være en risiko at barnets dårlige selvfølelse kan forsterkes. Det kan være mange barn som kommer med en oppfatning av at det er *de* som *er* problemet, og det er dette som er den dominerende historien i livet. Dette kan igjen føre til at barnets situasjon kan bli fastlåst og at tilliten svekkes mellom barn og terapeut. Det vil derfor være viktig at terapeutene har en viss forkunnskap om barnets historie, og hvorfor det har blitt henvist til terapeuten. Det var ulik holdning til begrepet

«barn med tilknytningsvansker» hos informantene, der noen ikke ønsket å benytte seg av det begrepet. Likevel var det felles oppfattelse av at det handlet om barn som har vansker og dårlige erfaringer med relasjoner til andre. Relasjonsbygging er derfor et viktig sted å starte i det terapeutisk arbeidet, noe informantene fokuserte på. Terapeutene synliggjorde ulike tilnærminger for å bygge relasjonene, men felles for alle var å bruke god tid og skape et trygt rom for barna for å oppnå nok tillit til at barnet følte seg klar til å åpne døren.

Når terapeuten har fått tilgang hos barnet kan de i samarbeid starte arbeidet med å definere og sette ord på hva som er barnets opplevde problem. Med dette som utgangspunkt har barnet og terapeuten et felles mål å jobbe mot som barnet kjenner eierskap til. Analysen viste at det er viktig at barnet vet hvorfor det snakker med terapeuten, og å tydeliggjøre målet de skal jobbe mot. Terapeutenes faglige tilnærminger var noe ulike i veien videre, da to av informantene jobbet i BUP, mens to jobbet i ambulerende familieteam. De som jobbet ambulering hadde en mye større mulighet til å bygge relasjon gjennom aktiviteter sammen med barna. De lyktes i å bygge relasjoner gjennom å skape felles prosjekt med barna, noe som jeg tolket var med på å utjevne rollene i samarbeidet og vise barna at det var trygt å være sammen med den voksne. Relasjonen ble styrket da terapeuten viste at det var greit å være sammen uten å måtte snakke om det som var vanskelig. Terapeutene som jobbet i BUP sa at det var en utfordring å gjennomføre aktiviteter med barna innenfor de rammene de må forholde seg til. Derimot ser de stor nytte av å bruke trygge voksne der barna befinner seg, og der de omgås andre barn.

Som faglige tilnærminger til å styrke barnets sosiale samspill med jevnaldrende fokuserte terapeutene på mentalisering og miljøterapi. Ved å jobbe med å styrke barnets evne til mentalisering, kan det hjelpe barnet til å bli mer aktuell for vennskap, som en av informantene uttalte. En utfordring for terapeutene som jobber i BUP er at de ikke har mulighet til å være fysisk tilstede i de situasjonene barna møtes i, og dermed er det vanskelig å gi konkret veiledning. Dette er derimot noe terapeutene i ambulering familieteam har muligheter til, da de kan møte barnet i en nøytral kontekst som barnet selv ønsker. Gjennom miljøterapi kan barnet sammen med en trygg voksen jobbe med mentalisering i de situasjonene barnet er en del av. En viktig arena for dette arbeidet er på skolen, hvor mye av det sosiale spillet skjer. Informantene trakk frem ulike eksempler som viste viktigheten av miljøterapi, både som relasjonsbyggende faktorer mellom barn og

terapeut og som veileder for barnet i konkrete situasjoner. Slik jeg ser disse to tilnærmingene, går de hånd i hånd på den måten at mentalisering kan brukes i de konkrete sosiale settingene med veiledning gjennom miljøterapi. Miljøterapi er også en viktig tilnærming i å bygge relasjoner mellom barn og terapeut, og utjevner de ulike rollene i relasjonen.

## **8.2 Terapeutenes involvering av barnets omsorgspersoner**

Arbeidet til de fire terapeutene jeg har snakket med starter med at barnets omsorgspersoner etterspør hjelp i forhold til utfordringer barnet har, og på den måten viser de barnet at de har tillit til den hjelper-rollen som terapeuten har. Ved at omsorgspersonene viser terapeuten tillit, opplever barnet at det er trygt for han eller henne å bygge relasjon til terapeuten. For å skape tillit hos omsorgspersonene er det enighet hos terapeutene om at det er nødvendig for det videre arbeidet at de anerkjenner barnets omsorgspersoner, og viser forståelse for deres situasjon. Det er gjennom dette terapeutenes arbeid starter.

Terapeutene står i et avhengighetsforhold til barnets omsorgspersoner, da det er de som kommer med barnet og etterspør terapeutens kunnskap. Omsorgspersonene befinner seg i en avmaktssituasjon ved å komme med barnet sitt til profesjonelle og etterspørre hjelp. For å ha kommet så langt i prosessen, har omsorgspersonene først reflektert over sine omsorgsevner, og forsonet seg med at de ønsker å ta imot hjelp fra noen utenfra. Det kan imidlertid være utfordrende å vise tillit til terapeuten, da det krever en sårbarhet hos omsorgspersonene å skulle overlate barnet sitt i andres hender (Grimen, 2008).

Terapeutens tilnærming som involverer barnets omsorgspersoner handler mye om at omsorgspersonene må sette ord på det de opplever som vanskelig for barnet, og for familien. For terapeutene er det nødvendig at omsorgspersonene tar på seg ansvaret for barnets vansker, og det er viktig at de setter ord på dette overfor barnet. Det er likevel noe uenighet blant tre av informantene som handler om hvorvidt omsorgspersonenes må ta på seg ansvaret som en forutsetning for det videre arbeidet med barnet. Det er i tillegg uenighet i fagfeltet som viser at det er flere måter å forstå tilknytningsvansker på, noe Iris bekreftet ved å si at det ikke er en spesifikk metode å arbeide etter i forhold til de utfordringene. Det er imidlertid mange ulike måter å forstå tilknytningsvansker på. Likevel er alle terapeutene samstemte om tilnærmingen med å veilede omsorgspersonene, for på den måten å styrke relasjonen til barnet.



Gjennom mine funn ser jeg at den viktigste rollen terapeuten har i forhold til barnets omsorgspersoner er å være døråpnere mellom barnet og omsorgspersonene. Å styrke relasjonene oppfatter jeg som terapeutenes viktigste arbeid, da det er de som er rammene for barnet. Jeg finner det gjennomgående at terapeutene er tydelige på at de i sin hjelper-rolle er inne i barnets liv for en kort periode, og at tiden i hovedsak må brukes til å styrke relasjonene i familien slik at den blir bærende når terapeuten trekker seg ut. Det er derfor viktig at terapeuten viser forståelse for omsorgspersonene, for deretter å jobbe med at omsorgspersonene skal vise forståelse for barnet. Parallelt med at omsorgspersonene jobber med å styrke relasjonen til barnet, jobber noen av terapeutene med å gi dem konkrete verktøy til å bruke i situasjoner i hverdagen hvor utfordringer oppstår. Dette kan handle om hvordan de voksne trenger å reagere når barnet viser sinne, eller å jobbe med et felles prosjekt som familien kan trene på i fellesskap. Viktigheten av at omsorgspersonene mentaliserer barnet, trekkes også frem som en viktig tilnærming. På denne måten styrkes de relasjonelle båndene og tillit bygges. Involvering av venner, gjennom å invitere dem hjem til barnet eller å oppfordre til deltakelse på ulike fritidsarenaer, er tilnærminger terapeutene er opptatt av. Samtidig som terapeutene er opptatt av omsorgspersonenes ansvar, involverer de også andre som barna allerede har en etablert relasjon til.

### **8.3 Hvem andre involveres og på hvilken måte?**

For å styrke barnets sosiale samspill med jevnaldrende, ser terapeutene en nødvendighet av å involvere andre som barnet allerede har en relasjon til. Samarbeidet involverer terapeuten, læreren og barnets omsorgspersoner, hvor fokuset er å jobbe for at alle involverte skal ha en felles forståelse av hva som er barnets utfordringer. Videre fokuserer terapeutene på hvordan alle skal jobbe med samspillet på best mulig måte. Terapeutene trekker fram lærernes rolle, da de er viktige som barnets tilknytningspersoner. Relasjonen mellom lærer og barn belyses i analysen, og er i tillegg til omsorgspersonene voksne barnet treffer hver dag og som ser barnet i mange ulike situasjoner. Gjennom oppgaven belyses skolen på mange måter som et «mini»-samfunn, hvor barn skal lære seg å tilpasse seg rutiner, innordne seg regler og autoritetspersoner, utvikle vennskap til jevnaldrende, prestere, utfolde seg og beherske strukturerte, halvstrukturerte og ikke-strukturerte situasjoner (Kvello, 2015). Gjennom alle elementene nevnt ovenfor trenger barn med tilknytningsvansker voksenstøtte for å veilede barnet gjennom hele skoledagen. Jeg finner det gjennomgående at terapeutene ser nytten av å veilede lærerne i deres arbeid fremfor å selv gå inn i situasjonen med barnet. Dette begrunnes med at barn med tilknytningsvansker

har liten tillit til andre, og det vil derfor ta lang tid for terapeuten å bygge opp et tillitsforhold til barnet. Derimot oppfatter jeg at de ser nytten av å jobbe med de relasjonene barnet allerede har etablert med andre voksne i skolen, og å styrke dem. Beate forteller at mange lærere ikke er klar over deres viktige rolle overfor barnet, og hun ser viktigheten av å bevisstgjøre lærerne på dette.

I tillegg til lærere er det andre viktige voksen-personer på skolen som har en viktig rolle med å jobbe miljøterapeutisk med barna. Gjennom analysen ser jeg at terapeutenes fokus på å gjøre noe sammen med barna, sammenfaller med å jobbe miljøterapeutisk. Ved å være en trygg voksenperson, som ikke står i en behandlings-relasjon til barnet, kan vedkommende få tilgang på mye av barnets vansker. Terapeutene som jobber i ambulerende team bruker denne tilnærmingen for å bygge tillit hos barnet, hvor de opplever at de gjennom å gjøre noe aktivt sammen viser barnet at de kan brukes til andre ting enn å snakke om det som er vondt.

For å styrke barnets relasjoner til andre barn trekker flere av terapeutene frem mentalisering som en tilnærming de ser er nyttig i arbeidet. Da barn med tilknytningsvansker har svekket mentaliseringsevne, er dette noe som barnet trenger kontinuerlig veiledning på. Miljøterapi kan sees i sammenheng med å styrke mentaliseringsevnen hos barnet, med støtte av en voksenperson som kontinuerlig hjelper barnet med å styrke det sosiale samspillet med sine jevnaldrende.

Barnets mentaliseringsevne kan overføres til andre arenaer barnet er en del av, og terapeutene trekker frem fritidsaktiviteter som svært viktig. Barnets deltakelse i fritidsaktiviteter er viktig for å gi mestringsfølelse, opplevelse av normalitet og trening i sosialt samspill. I tillegg er fritidsaktiviteter forebyggende for at barnet ikke skal havne i uhensiktsmessige miljøer, noe som kan forekomme ved at barn med tilknytningsvansker trekkes mot andre barn med like utfordringer. Ved at barnet får styrket sitt sosiale samspill, styrker det barnas fungering på andre arenaer, da «*det henger ihop*», som Iris uttrykte det. Funn i oppgaven belyser andre barns viktige rolle i å bryte et fastlåst mønster. Dette ble tydeliggjort gjennom et eksempel Mona trakk fram, da en kamerat fortsatte å komme på besøk i håp om at han en dag skulle bli invitert inn. Dette ble starten på et nytt kapittel for gutten som opplevde det vanskelig å være sammen med andre.

## 8.4 Konkluderende avslutning

Gjennom dette forskningsprosjektet ønsket jeg å se på hvordan terapeuter i spesialisthelsetjenesten jobber med barn med tilknytningsvansker. Jeg etterspurte hvilke faglige tilnærminger terapeutene brukte i deres arbeid med barnet, og om hvem de involverer i behandlingen. Det jeg finner interessant og gjennomgående hos de fire informantene, er at å arbeide direkte med barnet bare er en blant flere faglige tilnærminger. Terapeutene ser viktigheten av å styrke de relasjonene som allerede finnes i barnets nettverk. De trekker spesielt frem viktigheten av barnets tilhørighet til omsorgspersonene, til læreren og venner, og at deres rolle i arbeidet er å ha en veiledende funksjon for dem. Et interessant funn er at terapeutene er samstemte når de ser på sin rolle som veiledende for de som jobber i skolen, og gjennom dette kan barna rustes for videre deltakelse i samfunnet på lik linje deres jevnaldrende. Gjennom å styrke barnets samspill, trekkes mentalisering fram som en viktig tilnærming for å gi barna økt mestring i relasjoner til jevnaldrende. Barnets opplevelse av mestring overføres til andre arenaer, hvor fritidsaktiviteter spesielt blir trukket fram som en svært viktig del av barnets liv.

Ved at barnet henvises til spesialisthelsetjenesten kan det ligge forventninger om at terapeutene innehar en ekspertene-rolle, og er de som sitter med nøkkelen til kunnskap og løsninger til barnets utfordringer. Oppgavens funn viser at terapeutene snur dette på hodet når de mener at det er den enkelte lærer, miljøterapeut, den vennen eller de omsorgspersonene som allerede har en relasjon til barnet, som er ekspertene. Det er *de* som kjenner barnet best, og som står i sterkest posisjon til å få tilgang til barnet. I tillegg har barnet selv stor definisjonsmakt over hva de opplever som sitt problem, og til å avgjøre veien videre for behandlingen. Oppgavens funn handler, slik jeg ser det, om at terapeutene er døråpnere for barnets nærmeste til å kunne se hvilke muligheter de har for å styrke barnet, fremfor å selv være ekspertene som skal «fikse» barnet. I tillegg trekkes nødvendigheten av felles forståelse fram som en forutsetning for å hjelpe barnet, noe som terapeutene erfarer er utfordrende å få til i praksis.

Med disse funnene vil det være interessant å forske videre på hvordan for eksempel lærere eller omsorgspersonene tenker rundt temaet. Sitter de med de samme holdningene til hvordan det jobbes i spesialisthelsetjenesten som jeg hadde? Hvilke tanker har omsorgspersonene rundt det ansvaret som terapeutene pålegger dem? Hvilke holdninger har lærere omkring deres viktige rolle i relasjonen til barnet, og skolen som arena for å

styrke barnets sosiale samspill? Hvordan ser de på sin rolle i arbeidet med å gjøre barn med tilknytningsvansker mer aktuelle for vennskap? Dette kan være et sterkt bidrag til å komme nærmere en felles forståelse for hvordan man kan lykkes i å hjelpe barn med tilknytningsvansker til å styrke sitt sosiale samspill med jevnaldrende.

## Litteratur

Allen, J., Fonagy, P. & Bateman, A. (2010). *Mentalisering i klinisk praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.

Amble, L., Dahl-Johansen, C. (2016). Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge. Oslo: Universitetsforlaget.

Anderson, H. (2012). Collaborative practice: A way of being «with». *Psychotherapy and Politics International*, 10(2), 130-145.

Arvesen, P. (2014). Barn –«et fremmed folk»? Psykososialt arbeid i grenseland. I E. Skærbæk & M. Nissen (red.), *Psykososialt arbeid. Fortellinger, medvirkning, fellesskap* (s.63-80). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Askheim, O. (2003). *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Barnekonvensjonen. (1989). Barnekonvensjonen. Hentet fra <https://www.reddbarna.no/vaart-arbeid/barns-rettigheter/barnekonvensjonen-i-fulltekst>

Bath, H. (2015). The three pillars of traumawise care: Healing in the other 23 hours. *Reclaiming Children and Youth*, 23(4), 44-46.

Birkeland, Å. og Carson, N. (2013). *Veiledning i barnehagen* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Brandtzæg, I., Torsteinson, S., Øiestad, G. (2016). *Se eleven innenfra. Relasjonsarbeid og mentalisering på barnetrinnet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

Brottveit, G. (Red.). (2018). *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder. Om å arbeide forskningsrelatert*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bø, I. (2018). *Barnet og de andre. Nettverk som pedagogisk og sosial ressurs*. (5. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Bø, I. (2011). *Foreldre og fagfolk*. (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Dalen, M. & Tangen, R. (2016). Barnehagens og skolens samarbeid med foreldre til barn og unge med spesielle behov. I M. Befring & E. Tangen. (Red). *Spesialpedagogikk*. (5. utg., s. 220-239). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Drugli, M. B. (2012). *Relasjonen lærer og elev. Avgjørende for elevens læring og trivsel*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Drugli, M B. & Nordahl, T. (2014). Dyrk lærerens relasjonskompetanse. I *Psykologisk.no* Hentet fra <https://psykologisk.no/2014/10/dyrk-laerernes-relasjonskompetanse/>

Eide, S. (2016). Brukermedvirkning? I R. Kroken & O. J. Madsen (Red.). *Forvaltning av makt og moral i velferdsstaten* (s. 26-41). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ekeland, T.J. (2011) *Ny kunnskap – ny praksis. Et nytt psykisk helsevern*. Hentet fra <https://www.erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2015/08/Ny-kunnskap-ny-praksis.-Et-nytt-psykisk-helsevern.pdf>

Fauske, U. (2014). Hva mener barn er nyttig hjelp i familierapi? *Fokus på familien*, 3(42), 226-244.

Greene, Ross W. (2011). *Utenfor. Elever med atferdsutfordringer*. Oslo: Cappelen Damm.

Grimen, H. (2008) Profesjon og tillit. I Molander, A. & Terum L.I (Red). *Profesjonsstudier* (s.197-215). Oslo: Universitetsforlaget.

Hattie, J. (2009). *Visible learning. A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. New York: Routledge.

Helsedirektoratet (2015). Prioriteringsveileder. Hentet fra [https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykisk-helsevern-for-barn-og-unge/seksjon?Tittel=atferdsforstyrrelsetrasslidelse-9622#atferdsforstyrrelse/trasslidelse-\(veiledende-frist-12-uker\)](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykisk-helsevern-for-barn-og-unge/seksjon?Tittel=atferdsforstyrrelsetrasslidelse-9622#atferdsforstyrrelse/trasslidelse-(veiledende-frist-12-uker))

Hertz, S. (2011). *Barne- og ungdomspsykiatri. Nye perspektiver og uante muligheter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Holmgren, A. (2006). Om narrativ terapi med unge – og hvordan man kommer videre, når svaret er «det vet jeg ikke». *Fokus*, 34(3), 174-193.

Humerfelt, K. (2005). Begrepene brukermedvirkning og brukerperspektiv – honnørord med lavt presisjonsnivå. I E. Willumsen (red.), *Brukermedvirkning! Kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene* (s.15-33). Oslo: Universitetsforlaget.

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5.utg.). Oslo: Abstrakt forlag

Juul, J. (2012). *Foreldreveiledning i barnehage, på helsestasjonen og i skolen*. Oslo: Kommuneforlaget.

Kinge, E. (2016). *Barnesamtaler. Det anerkjennende samværet og samtalens betydning for barn med samspillsvansker* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kinge, E. (2012). *Tverretatlig samarbeid omkring barn. En kilde til styrke og håp?* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kjørholt, A.T. (2004) *Childhood as a social and symbolic space. Discourse on children as social participants in society.* (Doktoravhandling). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim.

Kjørholt, A.T. (2010) Barn som samfunnsborgere – til barnets beste? I A.T. Kjørholt (Red), *Barn som samfunnsborgere- til barnets beste?* (s. 11-26). Oslo: Universitetsforlaget

Krane, V., Karlsson, B., Ness, O., & Kim, H. S. (2016). Teacher–student relationship, student mental health, and dropout from upper secondary school: A literature review. *Scandinavian Psychologist*, 3(11). Hentet fra <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.3.e11>

Kunnskapsdepartementet, (2018). *Forny innholdet i skolen.* (Prop. 132-18). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/forny-innholdet-i-skolen/id2606028/>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Larsen, E. (2015). *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Lundby, G. (2009). *Terapi som samarbeid. Om narrativ praksis.* Oslo: Pax forlag.

Maslow, A. (1987). *Motivation and personality.* New York: Longman, cop.



Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the biological definition of Gene x Environment interactions. *Child Development*, 81(1), 41–79.

Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., Houts, R., Poulton, R., Roberts, B. W., Ross, S., Sears, M. R., Thomson, W. M., & Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 108(7), 2693-2698.  
<https://doi.org/10.1073/pnas.1010076108>

Mordal, S. (2017). *Miljøterapeuter i skolen. En prosessevaluering av første år med prosjektet "miljøterapeuter i skolen"* (SINTEF rapport 00816/2017). Hentet fra [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2487556/2017-00816\\_Milj%C3%B8terapeuter+i+skolen\\_Mordal.pdf?sequence=1](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2487556/2017-00816_Milj%C3%B8terapeuter+i+skolen_Mordal.pdf?sequence=1)

NESH. (2016, 27. april). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Hentet fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>

Nissen, M. & Skærbæk, E. (2014). Hva er psykososialt arbeid? I E. Skærbæk & M. Nissen (Red.), *Psykososialt arbeid. Fortellinger, medvirkning, fellesskap* (s.11-28). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Nordahl, T. (2012). Forord. I M. B. Drugli (Red), *Relasjonen lærer og elev. Avgjørende for elevens læring og trivsel* (s. 6-8). Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Nordanger, D. & Braarud, H. (2017). *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

NOU 2009:22. (2009). «Det du gjør, gjør det helt». *Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-22/id587673/>

Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61/KAPITTEL\\_11#KAPITTEL\\_11](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61/KAPITTEL_11#KAPITTEL_11)

Pasientrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_3#%C2%A73-1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-1)

Skærbæk, E. (2014). Et rom av muligheter. I E. Skærbæk & M. Nissen (red.), *Psykososialt arbeid. Fortellinger, medvirkning, fellesskap* (s.168-187). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skårderud, F & Sommerfeldt, B. (2008) Mentalisering – et nytt teoretisk og terapeutisk begrep. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening* 128(9), 1066-1069.

Strandberg, L. (2008). *Vygotsky i praksis. Blant pugghester og fuskelapper*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Svendsen, L. (2018). Ensomhet og tillit. *Fosterhjemskontakt*, 18(2), 2-7.

Tarver, J, Daley, D, Lockwood, J, Sayal, K. (2014). Are self-directed parenting interventions sufficient for externalising behaviour problems in childhood? A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(12), 1123-1137.

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Torgersen, A. M. (2013). Forklaringer på individuelle forskjeller i tilknytningsmønstre hos barn og voksne. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(1), 16-22.

Ulvund, S. E. (2014). *Rakkerunger og englebarn – oppdragelse uten fasit*. Oslo: Cappelen Damm.

Utdanningsdirektoratet (2016, 30. mars). Hva er sosial kompetanse? Hentet fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/skolemiljo/psykososialt-miljo/sosial-kompetanse/motivasjon-og-forventninger/>

Utdanningsforbundet (2018). Arbeidsmiljø og opplevelse av trusler, vold og trakassering Undersøkelse blant Utdanningsforbundets medlemmer som er lærere i grunnskole og videregående skole 5. mars – 24. april 2018. Hentet fra <https://www.utdanningsforbundet.no/globalassets/undersokelser/2018-rapport-respons-arbeidsmiljo-vold-og-trakassering.pdf>

Wampold, B. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*. 14(3), 270-277.

Willumsen, E. (2005). Foreldre som brukere og deltakere i tverrfaglig samarbeid med barneverntjenesten. I E. Willumsen (Red.), *Brukermedvirkning! Kvalitet og legitimitet i velferdstjenesten* (s.158-173). Oslo: Universitetsforlaget.

Wilkinson, S. (2016, 7.juli) Tilknytningsforstyrrelser. *Den norske legeforening*. Hentet fra <https://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/Faglig-veileder-for-barne-og-ungdomspsykiatri/Del-2/f-941-2-tilknytningsforstyrrelser/>

## Vedlegg 1. Samtykkeskjema

### Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

*”Hvordan styrke tilknytning når tilknytning er det vanskeligste for barnet?”*

*Om terapeuters erfaringer av hva som virker når barn med tilknytningsvansker lykkes med å styrke sitt sosiale samspill.*

#### Formål

Mange barn befinner seg i en terapisisituasjon, uten selv å vite hvorfor de er der, og at de har med seg en forståelse av at de er det som er problem. I tillegg kan barn med tilknytningsvansker være preget av sterk utrygghet i relasjoner til andre mennesker, som gjør et terapeutisk møte ekstra utfordrende. Jeg ønsker å se på hva terapeuter erfarer som virkningsfullt, når barna klarer å vise tillitt til terapeuten og hvordan de deretter samarbeider for å styrke barnets tilknytning til sitt fellesskap?

Formålet er å få en økt forståelse av hvilke faktorer som er fremtredende når barn med tilknytningsvansker lykkes med å styrke sin tilknytning til de personene som har størst innvirkning på barnets utvikling.

Undertegnede er i denne sammenheng masterstudent ved Høgskolen i Østfold, ved studiet psykososialt arbeid med fordypning i barn og unge.

Det er foretatt et strategisk utvalg av informanter, og du er ønsket som informant på grunn av din fagbakgrunn, og erfaringer du har med å samtale med barn og deres omsorgspersoner.

#### Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelsen innebærer et møte med meg, der jeg ønsker vi skal få en god samtale om de erfaringer du har gjort deg i møtet med barn og deres omsorgspersoner. Jeg ønsker å ha fokus på hva som har vært virkningsfullt i samtaler du har hatt, og hvilke tanker du gjør deg rundt det. Intervjuet vil ha en tidsramme på 1 time og 15 minutter. Det tilrettelegges, så langt det lar seg gjøre, for at det avtales tid og sted som passer deg. Intervjuene vil finne sted innen mai 2018. Det vil bli brukt lydopptaker under intervjuene, samt at jeg gjør meg notater jeg kan ha nytte av under samtalen.

Presentasjon av materiale blir gjort i form av masteroppgaven som skal leveres i desember 2019. Dersom du har ønske om det, kan masteroppgaven bli sendt til deg.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Lydopptak og skriftlig materiell vil bli oppbevart innelåst, med tilgang kun av undertegnede. Skriftlig materiell (transkribert) fra intervju vil bli diskutert med veileder Heidi Aarum Hansen. Det vil bli brukt koblingsnøkkel, som lagres adskilt fra øvrige data, slik at navn og andre direkte personopplysninger ikke kan identifiseres. Informanter vil bli beskyttet i det presenterte materialet, gjennom anonymisering av utsagn og opplysninger som kan gjenkjennes.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 20. desember 2019.

Datamateriale som lydopptak og skriftliggjøring av intervju blir makulert omgående etter avsluttet vurdering av oppgaven, desember 2019.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Elisabeth Vold, telefon 95751109 eller på epost: [elisavold@gmail.com](mailto:elisavold@gmail.com)

Veileder: Heidi Aarum Hansen, telefon 91738253

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Med vennlig hilsen

---

Elisabeth Vold

Masterstudent, Høgskolen i Østfold

## Samtykke til deltakelse i studien

*”Hvordan styrke tilknytning når det er tilknytning som er det vanskeligste?”*

*Om terapeuters erfaringer av hva som virker når barn med tilknytningsvansker lykkes med å styrke sitt sosiale samspill.*

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

**Kontaktinformasjon:** Elisabeth Vold, telefon 95751109 eller på epost:  
[elisavold@gmail.com](mailto:elisavold@gmail.com)

## Vedlegg 2. Intervjuguide

### Intervjuguide

#### Problemstilling:

*Hva vektlegger terapeuter som suksessfaktorer når de får barn med tilknytningsvansker til å styrke sitt sosiale samspill?*

#### Forskningsspørsmål:

1. På hvilken måte involveres barnet?
2. På hvilken måte involveres barnets omsorgspersoner?
3. Hvem andre involveres, og på hvilken måte?

#### Innledning

Presentere meg selv og gi informasjon om formålet med prosjektet, om hvordan intervjuet skal gjennomføres (struktur, tid, lydopptak) og hvordan informasjonen behandles gjennom hele arbeidet med studien.

- Tid: ca. 60 min.
- Struktur: Intervjuet er inndelt under tre temaer med åpne spørsmål som oppfordrer til mest mulig fri og åpen samtale.
- Lydopptak.

Det vektlegges at intervjuet og materialet blir anonymisert, og at deltakelse er frivillig med mulighet for å trekke seg når som helst i prosessen uten å oppgi grunn.

Informere informanten om intervjuets tre temaer:

- På hvilken måte barnet involveres i behandling?
- På hvilken måte barnets omsorgspersoner involveres i behandling?
- Hvem andre involveres, og på hvilken måte?

## **På hvilken måte involveres barnet?**

Informere om at jeg venter med å sette på opptakeren til jeg begynner med de faglige spørsmålene.

- Kan du presentere seg selv, yrkesbakgrunn, tittel på jobben du har i dag?
- Når du jobber med barn med tilknytningsvansker – hva tenker du er viktig å ha fokus på?
- Kan du si mer om hvordan du konkret jobber med det du har nevnt nå?
- Når du jobber med å bygge relasjoner til barnet – hva er det du gjør da? Hvordan ser det ut i det konkrete møtet?
- Kan du si noe om hvordan du jobber når barnet ønsker å styrke sitt sosiale samspill?
- Kan du fortelle om dine erfaringer med å bruke andre metoder enn å snakke sammen?
- Hvordan opplever du barnas motivasjon for å delta i samtaler?
- Der svaret er «jeg vet ikke», hvordan går du fram for å nå inn hos barnet?
- Hvem nevner barna som de viktigste å ha en relasjon til?

Jeg tenker at når vi jobber med barn, jobber vi også med barnas omsorgspersoner. Og jeg er nysgjerrig på å høre om dine erfaringer med dette samarbeidet. Men før vi går videre lurer jeg på om det er noe annet som vi ikke har fanget opp i forhold til temaet?

## **På hvilken måte involveres barnets omsorgspersoner?**

- Når du jobber med barnets omsorgspersoner, lurer jeg på hvilke personer i barnets nettverk som involveres i behandling?
- Kan du fortelle meg om sist gang du jobbet med et barn med tilknytningsvansker, da med tanke på barnets omsorgspersoner. Hvordan jobbet du da?
- Hvordan går du fram når omsorgspersonene involveres i behandling? Er de tilstede i rommet? Hvis ikke, hvordan jobber du da?
- Kan du fortelle om hvordan du snakker med omsorgspersonene og barnet dersom du har samtaler med dem sammen?
- Hvordan går du fram dersom barnets omsorgspersoner ikke ønsker veiledning?
- Kan du si litt om hvordan du fokuserer samtalen når hovedfokuset hos barnet er å styrke sitt sosiale samspill?
- *Spørsmål lagt til i etterkant av intervju nr.1:* Tema forsoning har blitt nevnt i tidligere intervju. Kan du si litt om hva du tenker om dette ordet, og hvordan du forholder deg til viktigheten av forsoning ovenfor barnet? Eventuelt kan du si noe om når du tenker forsoning må komme på plass?



Barnet er jo en del av et system, og befinner seg på mange ulike arenaer. Jeg ønsker å høre litt om hvordan andre som er involvert i barnet trekkes inn i behandling.

### **Hvem andre involveres, og på hvilken måte?**

- Hvem anser du som de viktigste arenaene hos barnet å samarbeide med?
- Hva er dine muligheter til å følge barnet på de arenaene barnet er mest på?
- Hvordan jobber du med overgangen fra terapirommet til andre arenaer barnet er en del av?
- Kan du si noe om hvordan du opplever at samarbeidet med skole/barnehage fungerer?
- Hvordan formidles kunnskapen fra terapirommet over til skole/barnehage? Er det rom og tid til dette?
- Hvilke organisatoriske rammer styrer dette samarbeidet?
- Kan du si noe konkret om hvordan samarbeidet utarter seg? Hvis det ikke fungerer, kan du si noe om hva du tenker er grunnen til det?

### **Avslutning**

- Si når det er to spørsmål igjen.
- Oppklar uklarheter
- Har du kommentarer eller spørsmål til andre ting intervjuet burde tatt opp?
- Har du noen innspill du ønsker å komme med, som du ikke fikk fram i intervjuet?

Tusen takk for intervjuet.

## Vedlegg 3. Vurdering fra NSD



Heidi Aarum Hansen

Remmen

1757 HALDEN

Vår dato: 06.04.2018

Vår ref: 59878 / 3 / L AR

Deres dato:

Deres ref:

### Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 15.03.2018. Meldingen gjelder prosjektet:

59878	Hvordan styrke tilknytning når det er tilknytning som er det vanskeligste?
Behandlingsansvarlig	Høgskolen i Østfold, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Heidi Aarum Hansen
Student	Elisabeth Vold

### Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernulempe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

### Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet

- krav til informert samtykke
- at du ikke innhenter [sensitive opplysninger](#)
- veiledning i dette brevet
- Høgskolen i Østfold sine retningslinjer for datasikkerhet

## **Veiledning**

Krav til informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse.

Informasjon må minst omfatte:

- at Høgskolen i Østfold er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet
- daglig ansvarlig (eventuelt student og veileder) sine kontaktopplysninger
- prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til
- hvilke opplysninger som skal innhentes og hvordan opplysningene innhentes
- når prosjektet skal avsluttes og når personopplysningene skal anonymiseres/slettes

På nettsidene våre finner du mer informasjon og en veiledende mal for [informasjonsskriv](#).

Forskningsetiske retningslinjer

Sett deg inn i [forskningsetiske retningslinjer](#).

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endrings skjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt Ved prosjektslutt 20.12.2019 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Gjelder dette ditt prosjekt?

Dersom du skal bruke databehandler

Dersom du skal bruke databehandler (ekstern transkriberingsassistent/spørreskjemaleleverandør) må du inngå en databehandleravtale med vedkommende. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se [Datatilsynets veileder](#).

H vis utvalget har taushetsplikt

Vi minner om at noen grupper (f.eks. opplærings- og helsepersonell/forvaltningsansatte) har [taushetsplikt](#). De kan derfor ikke gi deg identifiserende opplysninger om andre, med mindre de får samtykke fra den det gjelder.

Dersom du forsker på egen arbeidsplass

Vi minner om at når du [forsker på egen arbeidsplass](#) må du være bevisst din dobbeltrolle som både forsker og ansatt. Ved rekruttering er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas.

Se våre nettsider eller ta kontakt med oss dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Lasse André Raa Kontaktperson: Lasse André Raa tlf: 55 58 20 59 / [Lasse.Raa@nsd.no](mailto:Lasse.Raa@nsd.no)