

Foreldres forståelse av barnas psykiske problemer

Parents' Understanding of Their Children's Mental Health Problems

Anita Skårstad Storhaug

Førsteamanuensis

NTNU, Institutt for sosialt arbeid

anita.s.storhaug@ntnu.no

Lena Augusta Ulfseth

Førsteamanuensis

NTNU, Institutt for sosialt arbeid

lena.a.ulfseth@ntnu.no

SAMMENDRAG

Artikkelen baserer seg på 19 intervju med foreldre og utforsker hvordan foreldre til barn med psykiske problemer, opplever sine barns problemer og barnevernets tiltak. Hvordan opplever de at barna og deres behov blir forstått av hjelpeapparatet? Foreldrenes forståelse av årsakene til problemene er ordnet i tre hovedkategorier: 1) psykososiale faktorer; 2) biologiske forklaringer og 3) belastende livshendelser knyttet til forhold utenfor familien. Flere av foreldrene opplever at de og barnevernet har ulik forståelse av barna, og at de får lite anerkjennelse for sin forståelse av barnets problemer og egen innsats for å hjelpe barnet. Flere gir uttrykk for at de kjemper to kamper samtidig: både for å få det de mener er riktig hjelp for barna, og for anerkjennelse som foreldre.

Stikkord

barnevern, psykiske problemer, foreldres perspektiv, årsaksforståelse

SUMMARY

Children with interventions from child welfare are particularly challenged in terms of mental health. Based on 19 interviews with parents, we explore how parents with children who have mental health problems experience and understand the child's and family's situation. Moreover, how do they experience that the children and their needs are understood by child welfare services and other agencies they are in contact with? Many of the parents express that they experience the children's problems as terrifying and incomprehensible, and they try to understand their cause. The parents' causal understanding is categorized as: (1) psychosocial factors, (2) biological explanations and (3) stressful life events. Many parents experience it as frustrating that child welfare has a different understanding of the child's problem than the parents, and that they get little recognition for their understanding and of their effort to help the child. Some express a feeling of fighting two battles: For what they perceive as the right help for the children, and for recognition of themselves as parents.

Keywords

child welfare, mental health problems, parents' perspective, understanding

INNLEDNING

Barn og unge som mottar tiltak fra barnevernet er særlig belastet når det gjelder psykisk helse (Havnen, Jakobsen og Stormark, 2009; Kayed, Jozefiak, Tjelflaat, Brubakk & Wichström, 2015). Problemene har ofte omfattende konsekvenser for barnet og familien og gir ekstra utfordringer for foreldreskapet. Samtidig finnes det et betydelig underforbruk av psykiske helsetjenester for barn og unge med tiltak fra barnevernet. Dette er bekymringsfullt, da barn og unge og deres familier som har behov for bistand fra begge disse instansene, er en særlig utsatt gruppe (Helsetilsynet, 2011; Aamodt, 2009).

Kunnskapene som foreligger om psykisk helse hos barn som har tiltak fra barnevernet, er i hovedsak kvantitative, ofte kliniske, studier som forteller noe om forekomst. Det foreligger imidlertid lite forskning fra foreldrenes perspektiv når det gjelder barnas psykiske vansker og utfordringer knyttet til dette. Flere undersøkelser viser at foreldrenes årsaksforståelse av barnas problemer har betydning for deres respons og relasjon til barnet (Försterling, 2001; Mah & Johnston, 2007), og for samarbeidsrelasjonen mellom foreldre og hjelpeapparat (Ødegård & Bjørkly, 2012). På denne bakgrunn ønsker vi å belyse *hvordan foreldrene forstår barnas psykiske problemer*. I tillegg vil vi se på hvordan foreldrene opplever at barna og deres behov blir forstått av hjelpeapparatet.

Vi har analysert 19 livsløpsintervju med foreldre av barn som har eller nylig har hatt tiltak fra barnevernet, og hvor foreldrene selv vektlegger at barna har psykiske problemer av ulik grad. Det er ikke nødvendigvis en diagnostisert lidelse, men problemene oppleves som så utfordrende for familien at foreldrene har uttrykt behov for hjelp. Intervjuene er samlet inn gjennom den landsomfattende undersøkelsen Det nye barnevernet (Clifford, Fauske, Lichtwarck & Marthinsen, 2015), som førsteforfatter deltok i gjennomføringen av.

Barn med tiltak fra barnevernet og deres psykiske helse

Barn som mottar tiltak fra barnevernet er særlig belastet når det gjelder psykisk helse, og i betydelig større grad enn den generelle befolkningen. 15–20 prosent av alle norske barn og unge har psykiske problemer, mens omtrent åtte prosent har så alvorlige problemer at det tilfredsstillende kriteriene for en psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2015).

Blant barn med tiltak fra barnevernet, viser hovedtrekkene i forskningen at omfanget av psykiske vansker er høyt både blant barn som mottar hjelpetiltak i hjemmet, og som er plassert utenfor hjemmet. I en undersøkelse av barn og unge mellom 12 og 20 år som var plassert på barnevernsinstitusjon, fant Kayed mfl. (2015) at 76 prosent av barna og ungdommene oppfylte diagnosekriteriene for minst én psykiatrisk lidelse. Havnen mfl. (2009) fant også at mellom 70 og 75 prosent av barn mellom seks og 12 år som var plassert utenfor hjemmet, hadde symptomer på mentale helseproblemer. Lehmann, Havik, Havik & Heiervang (2013) finner at 51 prosent av barn i fosterhjem hadde minst en psykiatrisk diagnose, mens blant barn som mottok hjelpetiltak i hjemmet, mottok samtidig 68 prosent også tiltak fra barne- og ungdomspsykiatrien (Iversen, Havik, Jakobsen og Stormark 2008). Barnevernsbarn har også som voksne betydelig dårligere psykisk helse enn den generelle befolkningen (Clausen & Kristofersen, 2008; Vinnerljung, Hjern & Lindblad, 2006). En stor andel barn som har psykiske problemer har også erfaringer med ulike typer overgrep i familien. En studie gjennomført av Reigstad, Jørgensen & Wichstrøm (2006) viser at 60 prosent av et utvalg ungdommer mellom 12 og 18 år som har vært til behandling hos BUP, oppgir at de har vært utsatt for ulike former for overgrep i hjemmet. Det er derfor rimelig å tenke seg at en stor andel av barna som inngår i vårt materiale også har slike erfaringer. Imidlertid omhandler denne artikkelen foreldrenes perspektiv, og barnas erfaring med vold og overgrep i hjemmet er noe kun et fåtall av foreldrene tematiserer. Vi har dermed begrenset grunnlag for å utforske dette aspektet av temaet. Foreldrenes erfaring med samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern er også et aspekt vi ikke har mulighet til å utforske innenfor rammene for denne artikkelen.

Forståelsen av psykiske lidelser har variert gjennom historien. Imidlertid kan vi si at forståelsen har pendlet mellom to ytterpunkter: psykiske lidelser som utelukkende miljøbetingede og sosialt forankret, og psykiske lidelser som biologiske, arvelige sykdommer (Johannesen og Joa 2015). Innen psykisk helsevern for barn og unge kan det i dag sies å være konsensus for en biopsykososial forståelse som tar hensyn til helhet ved å vektlegge både biologiske, psykologiske og sosiale årsaker til psykiske problemer (Hagen og Kennair, 2016:28; Hasle, 2013:172; Moe, Slinning & Bergum Hansen, 2010:43). I tråd med dette understreker også Helsedirektoratet (2008) at alle medarbeidere i psykisk helsevern for barn og unge må ha grunnleggende kunnskap om bl.a. psykiske lidelser hos barn og unge knyttet til en biopsykososial forståelse. Når det gjelder ADHD, synes det imidlertid fortsatt å være uenighet om hvorvidt man skal forstå denne lidelsen hovedsakelig i lys av nevrobiologien, eller på bakgrunn av oppvekstmiljø. Dette gir samtidig uenigheter om hvilken rolle medisiner skal ha (Idås og Våpenstad, 2009). Hvilke forklaringsmodeller som legges til grunn påvirker følgelig både tiltak og plassering av ansvar, noe som igjen kan være utfordrende dersom det er uoverensstemmelse mellom barnevernets og foreldrenes forståelse av barnets vansker knyttet til psykisk helse.

Barnas vansker: årsaksforståelser

Mennesker vil alltid søke etter forklaringer for å forstå og finne mening i situasjoner (Frankl, 2000), spesielt når man opplever stressende, uforutsigbare eller truende hendelser eller livssituasjoner. Slike årsaksforståelser, eller attribusjoner som det blir kalt innen psykologisk teori (Försterling, 2001), handler om hvordan man forstår situasjoner, mennesker og samspill. Denne kognitive årsaksforståelsen og -forklaringen, knyttet til barnets psykiske problemer i dette tilfellet, fungerer som et fortolkende filter som kan bidra til å gjøre situasjonen mer forståelig, kontrollerbar og forutsigbar. Måten foreldrene forstår barnets problemer og atferd på, kan ha stor betydning for deres emosjonelle og atferdsmessige respons på barnet, og for kvaliteten på den langsiktige foreldre–barn-relasjonen (Försterling, 2001; Johnston & Ohan, 2005; Kvello, 2015; Mah & Johnston, 2007). Foreldre som forstår barnas problemer som et produkt av personlige egenskaper og som noe barnet har kontroll over, viser harde og lite responsive reaksjoner på barnas atferd, og viser samtidig lavere tillit til egen mestring knyttet til foreldrerollen (Johnston & Ohan, 2005; Leung & Slep, 2006). Foreldre som årsaksforklarer barnets problemer med eksterne faktorer utenfor barnets kontroll, er derimot assosiert med mer positive og responsive foreldrereaksjoner (Sheeber, Johnston, Chen, Leve, Hops & Davis, 2009; Wilson, Gardner, Burton & Leung, 2006).

Vi mener det er behov for å løfte frem foreldres årsaksforståelse av barnas vansker også i en barnevernkontekst, da det både har betydning for hvordan foreldrene forholder seg til barna og deres problemer, og det kan ha betydning for virkningen av tiltak. Flere av tiltakene barnevernet generelt benytter seg av, krever stor grad av involvering fra foreldrenes side, og foreldrenes motivasjon har derfor betydning for virkningen av tiltakene (Nock & Photos, 2006). Flere undersøkelser viser en sammenheng mellom foreldrenes forståelse av årsakene til barnas problem, motivasjon for og effekt av tiltak (Johannes, 2010; Yeh, Hough, McCabe, Lau og Garland, 2004). Peters, Calam, og Harrington (2005) hevder at det er større sannsynlighet for at foreldrene gjennomfører tiltak knyttet til barnas atferdsproblemer dersom de forstår barnas problemer som et resultat av egne manglende foreldreferdigheter. Samtidig viser andre undersøkelser at foreldre som vektlegger ytre forhold utenfor deres eller barnets kontroll som årsak til problemene, ser på sine egne forsøk på å hjelpe barnet som ineffektive, og derfor lar være å hjelpe barnet med å regulere egne følelser (Hageskull, Bohlin, & Hammarberg, 2001). Hasle (2013) finner for øvrig at skyldfølelse og tapt foreldreferdighet er en utbredt følelse for foreldre med psykisk syke barn, noe som også har betydning både for foreldreferdigheter og effekten av tiltak (Hoza, Owens, Pelham, Swanson, Connors & Hinshaw, 2000).

Årsaksforståelse synes også å være en sentral faktor for samarbeid mellom foreldre og hjelpeapparat, og for foreldres medvirkning. På samme måte som foreldre vil også barnevernsarbeidere forsøke å forstå familiens situasjon, og på bakgrunn av det definere hva som er problemet. Schön (1995) fremhever denne meningsskapingen som er viktig del av profesjonsvirksomheten, og som et viktig grunnlag for å forstå hvordan problemet kan håndteres. Samtidig viser studier at dersom det ikke er samsvar mellom foreldrenes og hjelpeapparatets årsaksforståelser, samsvarer heller ikke forståelsen av hvilke tiltak som kan være nyttige, og effekten av iverksatte tiltak reduseres (Yeh mfl., 2004). Ødegård & Bjørkly (2012) finner at foreldre i slike tilfeller kan oppleve lite anerkjennelse for sin forståelse av problemet, og at deres forsøk på å avhjelpe situasjonen kan bli ignorert av de profesjonelle.

I slike tilfeller er det stor sannsynlighet for konflikter mellom foreldre og hjelpeapparatet. Videre i artikkelen vil vi derfor fokusere på foreldrenes forståelse av barnas psykiske problemer, samt hvordan de opplever å bli forstått av aktuelle instanser; hovedsakelig barnevernet, men også BUP og skolen.

METODE

Artikkelen er basert på individuelle dybdeintervju med 19 foreldre med barn som på intervjuetidspunktet hadde, eller nylig hadde hatt, tiltak fra barnevernet. Råd og veiledning, økonomisk støtte, fosterhjem og institusjon er de vanligste tiltakene foreldrene forteller om. Barna hadde ifølge foreldrene problemer knyttet til psykisk helse, og noen har kontakt med psykisk helsevern for barn og unge. Intervjuene ble gjennomført som livsløpsintervju, gjennom det landsomfattende prosjektet Det nye barnevernet (Clifford mfl., 2015). Informantene var rekruttert gjennom at de tidligere hadde deltatt i en surveyundersøkelse i prosjektet, der 715 foreldre deltok. Det ble deretter gjennomført dybdeintervju med 70 av foreldrene som deltok i surveyen. Førsteforfatter deltok i gjennomføring av intervjuene. Disse ble tilfeldig trukket ut, basert på to kriterier: De var langtidsklienter (over to år) i barnevernet, og foreldrene ble ut fra surveyen vurdert å ha middels eller stort omfang av psykososiale belastninger. Barna ble vurdert av foreldrene til å ha nedsatt/dårlig fungering knyttet til utvikling og sosial tilpasning. Etter gjennomlesing av de 70 intervjuene satt vi igjen med 34 intervju hvor barnas psykiske helse ble tematisert av foreldrene. Av disse ble 19 intervju tilfeldig trukket ut, og disse utgjør datamaterialet for denne artikkelen. 16 av informantene var mødre, og tre var fedre. Utvalget kan sies å være skjevt og ikke representativt for barnevernpopulasjonen generelt, da vi i materialet har fokusert på de familiene som har størst grad av psykososiale belastninger, og ved at utvalget hovedsakelig består av mødre. Foreldre med lavere omfang av belastninger kan ha andre forståelser av barnas vansker som i større grad samsvarer med barnevernets forståelse. Et utvalg med overvekt av fedre kunne også gitt andre resultater.

Formen på livsløpsintervjuene var åpen og lite strukturert, med fokus på å få frem foreldrenes livshistorie og historien om deres egen familie som voksen. Foreldrene ble oppfordret til å fortelle fritt om sitt liv og begynne så langt tilbake som de kunne huske. Intervjuerne fulgte informantens historie og stilte kun oppfølgingsspørsmål for få beretningen tydeligere frem (Clifford mfl., 2015, 56). Et særtrekk ved livsløpsintervju som metode, som er forankret innenfor narrativ tilnærming (Atkinson, 1998), er nettopp at det er en åpen intervjuform hvor informantene fritt fokuserer på det de selv ønsker å fortelle fra egen livshistorie. Dette gir et rikt materiale som gjenspeiler det foreldrene vektlegger som betydningsfullt i sine liv. En utfordring med en så åpen intervjuform er at når vi ønsker å analysere intervjuene på bakgrunn av et bestemt tema, som foreldrenes forståelse av barnas psykiske vansker, har vi ikke spurt spesifikt om dette temaet. Hadde intervjuene vært utført med dette temaet som utgangspunkt, kunne vi trolig i noen tilfeller fått mer utdypende informasjon om temaet. Bortsett fra at det i noen tilfeller er stilt oppfølgingsspørsmål, er det foreldrene selv som har vektlagt dette temaet i sine beretninger.

Intervjuene ble analysert ved hjelp av IPA; interpretative phenomenological analysis. Denne metoden er et redskap for å utforske hvordan deltakerne forstår sin personlige og

sosiale verden (Smith, Flowers og Larkin, 2009). Formålet med å bruke IPA som analysemetode var å utforske foreldrenes forståelse av barnas og familiens situasjon, og hvordan de forsøker å skape mening ut av sin situasjon og sine erfaringer. Selv om formålet med IPA er å få kunnskap om informantens forståelser, anerkjennes også forskerens tolkning av materialet. Målet er å balansere de fenomenologiske beskrivelsene med fortolkninger som støttes av sitater fra informantene (Smith, Flowers og Larkin, 2009). Analysen ble foretatt i flere trinn, og hvert intervju ble analysert for seg. Etter flere gangers gjennomlesning ble intervjuene analysert i to omganger. I første omgang ble det foretatt en fri tekstanalyse hvor alle assosiasjoner, foreløpige sammenhenger og fortolkninger ble notert i margen. I andre omgang ble notatene fra første runde med gjennomlesning brukt til å identifisere overordnede temaer. Disse ble nedskrevet for å se om noen handlet om det samme og derfor kunne slås sammen. Etter å ha identifisert en rekke temaer som fanget opp det informantene var opptatt av, satt vi igjen med en liste av tema fra intervjuene. Temaene som bidro best til å belyse problemstillingen ble valgt ut som hovedtema i artikkelen. Vi har samtidig valgt å trekke ut noen sitater for å bedre løfte frem foreldrenes beskrivelser i denne sammenhengen.

Foreldrenes forståelse av barnas psykiske vansker

Barna i utvalget har ulike utfordringer knyttet til psykisk helse. Hovedsakelig er det angst, depresjoner, atferdsforstyrrelser og ADHD som blir beskrevet. Noen av barna har en eller flere diagnoser, mens andre ikke har noen. De fleste av foreldrene med barn uten diagnoser mener imidlertid at barna burde hatt det, og de opplever det som en kamp mot hjelpeapparatet for å få stilt en diagnose. Foreldrene beskriver en fortvilet situasjon som de ikke vet hvordan de skal håndtere, og der barnas problemer i stor grad påvirker hele familien. Søsken blir både direkte og indirekte berørt, gjennom å stadig bli vitne til eller offer for utagerende oppførsel, og ved at foreldrene bruker mye tid og krefter på å hjelpe barnet som har problemer.

Han begynte jo å få mer utagerende oppførsel, knusing av møbler, angrep på småsøsken, store søsken ... knivbruk på rommet, kjørte kniv inn i veggene, og angrep aldri meg, men angrep faren, og da tenkte vi; hva gjør vi nå?

Foreldrene i datamaterialet er opptatt av å forstå årsaken til barnas problemer. Deres forståelse av hvorfor barna har psykiske vansker blir ikke etterspurt direkte under intervjuene, men det fremtrer som sentralt for informantene å fortelle om, og er derfor noe vi fant betydningsfullt å løfte frem. Informantene reflekterer rundt ulike årsaksforståelser, som kan deles inn i tre hovedkategorier: 1) Psykososiale faktorer knyttet til omsorgssituasjonen, 2) biologiske forklaringer og 3) belastende livshendelser knyttet til forhold utenfor familien. Disse kategoriene er ikke gjensidig utelukkende; noen av foreldrene har multifaktorielle årsaksforståelser, hvor en av kategoriene er dominerende. Imidlertid forklarer de fleste foreldrene ut fra én av disse kategoriene, og har dermed ikke en biopsykososial forståelse, som i dag er det mest utbredte blant profesjonelle innenfor psykisk helsevern. I det følgende vil de tre kategoriene presenteres med innledende diskusjoner knyttet til hver kategori, før en oppsummerende diskusjon.

Psykososiale faktorer knyttet til omsorgssituasjonen

Det kommer frem at flere av foreldrene synes det er vanskelig å forstå bakgrunnen for barnas vansker, og at de leter etter mulige forklaringer ved seg selv. En mor uttrykker seg slik:

Jeg begynte å gruble, har jeg gjort noe galt ... har jeg ødelagt noen relasjoner ... jeg har gått gjennom barndommen og alt det der ... nei jeg forstår ikke at jeg kunne ha gjort noe annerledes. Hun har fått omsorg og kjærighet og ... jeg forstår det ikke. Men det er jo den biten jeg havner på da, når jeg prøver å tenke hvor gikk noe galt. At det er noen relasjoner som ikke ... at det er noe hun føler hun ikke har fått.

En annen mor er bekymret for om hennes egne psykiske lidelser har bidratt til sønnens psykiske problemer, selv om hun har prøvd å skjerme barna for dem.

Jeg har vært veldig åpen på om han kunne være preget av meg eller, men jeg har jo bestandig trukket meg unna, for å beskytte, så ungene har ikke SETT når jeg har hatt det dårlig. Men kanskje er det min situasjon, det er den største redselen min, altså at han kan slite på grunn av meg.

Den andre forelderens negative påvirkning på omsorgssituasjonen blir også forstått som en årsak til barnas problemer:

Nå har ikke jeg diagnosen hans, men sosiopati passer kanskje. Jeg gikk rettens vei, for jeg sa dette her kan vi ikke holde på med, disse ungene kommer til å bli ødelagte. Det ble de og.

Barnas problemer blir også forstått som en reaksjon på ulike typer overgrep fra mor eller far.

Det har jo gått veldig ut over ungene. Han eldste har jo vært utredet, en stund mente de jo det var ADHD, men de mener ... hvis de levde under sånne forhold som han hadde, så kunne det skje en forandring i hjernen, som en hjerneskade, altså ... Han mellomste hadde store angstproblemer. Jeg hadde mange netter der jeg har sittet med ham fordi jeg har vært redd han skal ta livet av seg.

Informantene reflekterer også over om det at de har skjemt bort barna, mangel på grenser, hyppig flytting, samlivsbrudd og konflikter mellom foreldrene, har påvirket barnas psykiske helse negativt. En svensk undersøkelse (Kadesjö, Stenlund & Wels, 2002) viser at mødre som har barn med ADHD og atferdsvansker ofte årsaksforklarer barnets dårlige atferd med egne manglende foreldreferdigheter. I vårt materiale ser vi at dette også gjelder for andre typer psykiske vansker hos barna. Flere av foreldrene reflekterer rundt spørsmål som «hva har vi gjort galt?». En slik forståelse kan ha stor betydning for foreldrenes opplevelse av mestring, noe som igjen kan ha betydning for videre utvikling i familien, da foreldres oppfatninger av seg selv som foreldre innvirker på både for foreldreferdigheter og effekten av tiltak knyttet til barna (Hoza mfl., 2000).

Biologiske forklaringer

Noen av foreldrene har imidlertid konkludert selv med at barnas problemer ikke handler om dem som foreldre, men heller om biologiske faktorer. Flere foreldre i denne gruppen er opptatt av at det må finnes en biologisk, medfødt forklaring på barnas problemer, og går langt for å få bekreftet dette. Som denne faren, som har en sønn med det han selv beskriver som atferds- og emosjonelle vansker:

Jeg fikk scannet hjernen ... eller hodet på han, men de fant ikke noen defekter der heller.

En utbredt forståelse handler om at problemene skyldes genetiske forhold:

Mitt første barn har en far, og de to andre har en annen far. Og jeg så veldig tidlig at her var det genetiske forskjeller. Jeg ser at min første datter har en helt annen genetikk i forhold til mentalt ... De to andre har en helt annen førsel og livsfilosofi. Det kommer i hvert fall ikke fra min familie ... Jeg skjønte dem aldri. De var annerledes.

Det er også refleksjoner rundt det å være for tidlig født, og om ulike problemer hos mor under svangerskapet kan være en årsak til barnas problemer.

De fleste foreldre som forstår barnets problemer som uttrykk for medfødte faktorer, forteller at problemene var noe de ble klar over tidlig i barnets liv. Dette gjelder spesielt for barn som har fått en ADHD-diagnose, eller hvor foreldrene mener at barna har det, uten at det er diagnostisert. De forteller om barn som helt siden de var små har vært urolige og hatt mye aggresjon og utagerende oppførsel. Selv om sinne og aggresjon, som mange foreldre opplever at barna sliter med, ikke er en del av symptomkriteriene ved ADHD (APA, 2013), er det flere foreldre som årsaksforklarer denne siden ved barnets atferd med ADHD. En mor med en sønn som var blitt utsatt for seksuelle overgrep, opplevde at hjelpeapparatet forsto sønnens problemer som en reaksjon på overgrepene, mens hun selv forstår atferden som et uttrykk for ADHD, som han var diagnostisert med:

Men så var det Stian og aggresjonen, den var jo der. Det skyldtes jo ikke overgrepene, det var jo ADHD'en som viste seg.

ADHD fremstår hos flere av foreldrene som en ekstern størrelse og kraft uten noen sammenheng med andre livshendelser eller omsorgssituasjonen. Foreldrene ser i stor grad ut til å utelukke andre forståelser. I slike tilfeller kan veiledning være en utfordring, dersom barnevernets mål er endring av foreldrenes samspill med barna. Vellykket endringsarbeid forutsetter i stor grad at foreldrene har tro på endring, siden det krever stor grad av involvering fra foreldrenes side.

Informantene uttrykker i stor grad misnøye med tiltak, og flere foreldre ser ut til å mene at det ikke har noen hensikt å jobbe med endringstiltak, hverken rettet mot dem selv eller barna, da barnets problemer er utenfor deres og barnas kontroll. *Det er en tilstand, som gjør at personen mister fullstendig kontrollen over seg selv.* Foreldrene er opptatt av å påpeke at atferden, som flere av dem beskriver som aggressiv og/eller utagerende, ikke er barnas

skyld. *Det er ikke Ove sin skyld, det var jo hans tilstand ADHD. Det er jo en medfødt hjerneskade på en måte.*

Flere foreldre som har barn med atferdsproblemer, uttaler at de er helt sikre på at barna har ADHD, selv om utredning har konkludert med at det ikke er det, eller de ikke har blitt utredet. *Jeg vet jo veldig godt at det er det. Du behøver ikke å ha et papir, altså du kjenner igjen en med ADHD, du bare VET at et menneske har det, det er veldig gjenkjennelig.*

Det uttrykkes ofte at den viktigste hjelpen barnet kan få, er medisiner. Når barn blir diagnostisert med ADHD, skal første trinn i behandlingen være psykoedukasjon; opplæring om diagnosen (Helsedirektoratet, 2016). Det kan se ut til at dette også kan være en hensiktsmessig del av barnevernets tiltak, uavhengig av om barnet faktisk har en diagnose, da foreldrenes manglende tro på at det er mulig å få til endring i barnets situasjon, og at det er utenfor barnets og foreldrenes kontroll, kan utgjøre en hindring for virksomme tiltak (Nock & Photos, 2006). I den sammenheng kan kunnskap om barnas problemer og utviklingsmuligheter bidra til å øke foreldres motivasjon for og tro på tiltak. Derfor bør den biopsykososiale forståelsen vektlegges i psykoedukative samtaler med foreldrene, slik at foreldrene lærer om diagnosen og hvordan de best kan håndtere utfordringer knyttet til den. Det gjelder spesielt for foreldre som gir uttrykk for at medisiner er den viktigste (og i noen tilfeller eneste) hjelpen barnet trenger.

Belastende livshendelser knyttet til forhold utenfor familien

Foreldre som forstår barnas problemer på bakgrunn av belastende livshendelser utenfor familien, beskriver plutselige endringer i barnas atferd som gjør at de blir bekymret for deres psykiske helse. Det er ofte konkrete hendelser; både gjentakende og enkelthendelser som har utløst endringen. Det er hovedsakelig snakk om seksuelle overgrep (av andre enn foreldre), mobbing og negative skoleerfaringer, som foreldrene mener har utløst eller forverret barnas vansker.

Hun var utsatt for en voldtekt ... første året så ville hun ikke fortelle hva som hadde skjedd, men jeg forsto at det var noe, for hun endret adferd ganske dramatisk. Det var veldig mye som skjedde som gjorde meg bekymret og redd.

Vi ser også eksempler på foreldre som forteller at barna har blitt voldtatt, men hvor de ser ut til å bagatellisere betydningen av dette. Det blir uttalt at datteren *var nok med på det selv*, la opp til det, at guttene som voldtok ikke var så mye eldre, og *sikkert ikke hadde vonde hensikter med det*. Disse foreldrene ser på den ene siden ut til å forstå barnas psykiske vansker på bakgrunn av disse hendelsene, men samtidig mener de at barna overreagerer når de sliter psykisk. Flere undersøkelser viser at voldtektsutsatte som opplever negative reaksjoner eller manglende støtte fra sitt nettverk, kan oppleve oppleve skyld og ansvar, noe som har negativ effekt på den psykiske helsen (Ahrens, 2006; Østby & Stefansen, 2017). Barna i dette materialet som har foreldre som mener de overreagerer, opplever trolig en dobbel belastning på sin psykiske helse, ved både å ha opplevd overgrep og i ettertid bli møtt med negative reaksjoner og manglende støtte fra foreldrene. Østby & Stefansen (2017) hevder at en nettverksorientert tilnærming vil være av stor betydning for at den overgrepsutsatte får

god hjelp. I denne sammenhengen vil det være vesentlig at barnevernet utforsker foreldrenes forståelse av hva disse erfaringene betyr for barna, da denne forståelsen vil ha betydning for hvordan de møter barna og deres problemer, og den videre relasjonen mellom barn og foreldre.

Mobbing er også noe som blir forstått som en årsak til barnas psykiske vansker. Informantene forteller om langvarige og store utfordringer for barna:

Han ble en sånn hakkekylling som var lett å gå løs på. Så at han har slitt i ungdommen og endte opp med å gå til psykolog, det er ikke veldig rart.

Foreldrene som årsaksforklarer barnas psykiske vansker med mobbing, forteller om barn som over flere år har opplevd mobbing, uten å ha opplevd å få hjelp eller forståelse fra skolen. I tillegg forteller en stor andel foreldre om andre negative skoleerfaringer for barna, knyttet til negative relasjoner til lærere og dårlig samarbeid mellom skole og hjem. Flere av foreldrene som opplever manglende forståelse fra skolens side, har prøvd å hjelpe barna ved å holde dem hjemme fra skolen eller å skifte skole.

Foreldres og hjelpeapparatets årsaksforståelse

Flere foreldre opplever at deres årsaksforståelse ikke samsvarer med hjelpeapparatets; spesielt når det gjelder barnevernet, men også skole og psykisk helsevern.

Dette handler i hovedsak om at barnevernet årsaksforklarer barnas problemer med psykososiale forhold knyttet til omsorgssituasjonen, mens foreldrene knytter sin forståelse først og fremst til biologiske forhold, ofte ADHD. Spesielt foreldre med en biologisk årsaksforståelse uttrykker sterk uenighet i barnevernets forståelse, samt stor frustrasjon over at barnevernet og/eller andre instanser ikke forstår barnas situasjon på samme måte som dem. Dette er noe som gjør at foreldrene i stor grad føler seg alene om problemene, og de opplever det som at barnevernet jobber imot dem heller enn å hjelpe. Denne opplevelsen ser ut til å handle om ulik årsaksforståelse, og dermed ulik oppfatning om hvilken hjelp barnet og familien har behov for. Foreldrene opplever også at måten de selv prøver å avhjelpe problemene på, ikke blir forstått og anerkjent av barnevernet.

Foreldre som årsaksforklarer barnas atferdsproblemer med ADHD bruker i flere tilfeller mye tid på å få gjennomført utredning. Dersom barna ikke får en diagnose, uttrykker foreldrene at de er uenige og misfornøyd med resultatet.

De har jo nettopp utredet han for ADHD og da sier de at vi kan ikke utelukke at han har ADHD, men ... i og med at det er ... det livet han har hatt oppover så er det liksom miljø ...

I noen tilfeller får de heller ikke gjennomført utredning som de mener det er behov for.

Jeg ville at han skulle få utredning for ADHD, allerede før han dro til institusjonen, og at han skulle få behandling, men det fikk vi jo ikke fordi barnevernet mente det var psykososiale problemer, som kom fra hjemmet!

Spørsmålet om diagnoser ser i stor grad ut til å handle om en opplevelse av skyld.

Han var til utredning, og etter et halvt år så fikk vi svar på at ... det var ikke noe som feilte gutten, han var frisk. Det var konklusjonen. Altså, da vet vi det, da er det vår feil da. Nå har vi tatt til venstre der vi skulle gått til høyre altså, en eller annen plass.

Det å få en diagnose var noe flere av foreldrene opplevde som en lettelse, spesielt i tilfeller der barnet fikk en ADHD-diagnose. Diagnosen ser ut til å bli opplevd som en anerkjennelse av foreldrenes forståelse av barnet og en bekreftelse på at det ikke er foreldrene som er problemet. Diagnosen ser dermed ut til å frata både dem selv og barna skyld og ansvar for barnas problemer. Dette er i tråd med flere andre undersøkelser som viser at det å få en diagnose har stor betydning for foreldrenes livskvalitet og skyldfølelse (Nordfeldt, Arvidsson & Bernfort, 2006; Olsvold, 2012). Foreldrene uttrykker også at barna selv opplever lettelse, fordi det betyr at problemene har en årsak utenfor deres kontroll. *Det er en lettelse, bare at hun fikk vite det, at hun skjønner at hun ikke er en slem unge.*

For foreldre som uttrykker at de er fornøyd med hjelpen de og barnet har fått, er også ansvar og skyld sentrale tema, og de fremhever som viktig at hjelpeapparatet, spesielt barnevernet, formidlet at foreldrene gjorde en god jobb.

De har vært flink til å gi direkte tilbakemelding til meg på det. Det har gitt meg troen på at jeg fyller en rolle og mitt bidrag gjør en forskjell. Og det å få den bekreftelsen i den situasjonen vi har vært i, det var ... tror jeg har gjort en kjempeforskjell for oss.

Der foreldrene formidler at de har omtrent den samme årsaksforståelsen som hjelpeapparatet, ser også ut til at tiltakene oppleves å ha en positiv effekt, og at de jobber mot et felles mål.

En konsekvens av ulik problemforståelse er imidlertid at det også ofte er uenighet om hvilken hjelp barnet trenger. Informantene forteller om det de opplever som en kamp, gjerne over flere år; både for å få riktig hjelp til barna, og for å få anerkjennelse fra hjelpeapparatet for den jobben de gjør. *Vi begynner å bli slitne, av å kjempe så mye.* Flere formidler en opplevelse av å stå alene med problemene, og at det kun er de som ser og forstår barna og deres behov. Flere uttrykker at det som er av størst betydning for dem som foreldre, er at barna blir sett og forstått. De opplever at hjelpeapparatet ikke forstår hva barna sliter med og hva de trenger av hjelp, og at de selv derfor må prøve seg frem på egen hånd. Det handler blant annet om å ta barna ut av skolen, flytte utenlands og prøve ulike typer behandling, eller å avslutte behandling de mener virker mot sin hensikt. Samtidig opplever flere at deres forsøk på å hjelpe barna blir kritisert. *Jeg følte at all skyld ble lagt over på meg som hadde kjempet mitt livs kamp for at ikke ting skulle gå galt.* Informantene gir uttrykk for at de kjemper to kamper samtidig; både for å det de mener er riktig forståelse av og hjelp til barna, og for å få anerkjennelse som foreldre.

AVSLUTTENDE DISKUSJON OG IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS

Undersøkelsen, hvor vi ser på *hvordan foreldrene forstår barnas psykiske problemer*, viser at foreldrene i stor grad er opptatt av å forstå årsaken til barnas problemer. Problemene blir forstått innenfor en ramme av hovedsakelig tre årsaksforklaringer: 1) Psykososiale faktorer knyttet til foreldre/omsorgssituasjon; 2) biologiske forklaringer og 3) belastende livshendelser knyttet til forhold utenfor familien.

I familier hvor barna har psykiske problemer kan behovet for veiledning være stort (Folkhelseinstituttet, 2016), noe også denne undersøkelsen viser. Foreldrene gir uttrykk for at de opplever barnas problemer som skremmende, og de er usikre på hvordan de skal håndtere problemene.

Råd og veiledning er blant de mest brukte tiltakene fra barnevernet (Christiansen, Bakkeiteig, Skilbreid, Madsen, Havnen, Aarland & Backe-Hansen, 2015). For å kunne gi best mulig hjelp for familien, er det imidlertid sentralt at barnevernet har en bevissthet knyttet til hvordan foreldrene forstår barnas problemer, da dette har viktige implikasjoner både for foreldrenes emosjonelle og atferdsmessige respons på og samspill med barnet, og foreldrenes motivasjon for tiltak (Johnston & Ohan, 2005; Mah & Johnston, 2007). Foreldrenes forståelse av barnas problemer synes videre å ha stor betydning for deres opplevelse av egen mestringsevne og mulighet til å påvirke barnas utfordringer i både positiv og negativ retning. Barnevernets innsikt i foreldrenes årsaksforståelse, og kunnskap om hvilken betydning denne kan ha for den langsiktige foreldre–barn-relasjonen, bør dermed utgjøre et viktig grunnlag for veiledning eller andre tiltak.

Foreldrene opplever det som frustrerende når de selv og hjelpeapparatet har ulik forståelse av barnas problemer. Disse foreldrene uttrykker i stor grad misnøye med hjelpen de har fått fra barnevernet. Uenighet om hvordan man skal forstå problemene i en familie ser i flere tilfeller ut til å skape utfordringer for samarbeidsrelasjonen mellom foreldre og hjelpeapparatet. Foreldre som opplever anerkjennelse for sin forståelse av barnets problemer og innsatsen de legger ned for å hjelpe barnet, formidler derimot en opplevelse av at de jobber mot et felles mål.

Foreldrene gir i flere tilfeller uttrykk for en opplevelse av å kjempe to kamper samtidig: For det de mener er riktig hjelp for barna, og samtidig for anerkjennelse av sin forståelse av barnets problemer, og av egen innsats for å hjelpe barnet. Dette kan ses i tråd med Højholt (1999), som hevder at foreldre ofte defineres som en del av problemet, ikke som en part med særlige perspektiver og syn på både problemene og behovet for hjelp. Hafstad & Øvreide (2011:136) hevder også at den dominante konstruksjonen av «psykisk sykt barn» innebærer at både fagfolk og andre mener at barnets omsorgspersoner er «de ansvarlige» når barnet ikke trives eller utvikler seg tilfredsstillende. De fleste foreldrene i vårt materiale fremhever at de selv har gjort mye for å hjelpe barnet. Det er viktig at hjelpeapparatet ser og anerkjenner disse prosessene, hvis ikke, påpeker Højholt (1999), kan de heller ikke samarbeide med dem, bygge på dem og styrke dem.

For foreldrene som uttrykker en opplevelse av manglende felles forståelse av barnas problemer, kommer det ikke frem hvorvidt deres forståelse har vært et eksplisitt tema i kontakten med hjelpeapparatet, og dermed gjenstand for reell vurdering fra hjelpeapparatets side. Utfordringen synes å være at dette ikke har vært tilstrekkelig tematisert i kontakten. Dersom man som barnevernarbeider ikke er bevisst denne ulikheten i årsaksforståelse, kan

det bidra til at tiltak som settes inn oppleves som lite virksomme. Foreldre som bebreider seg selv, og forstår barnas problemer på bakgrunn av egne problemer og manglende foreldreferdigheter, øker risikoen for lav selvtillit som foreldre, og gir liten tro på egne mestringmuligheter. Dette er det viktig at barnevernsarbeiderne er bevisst på, da det kan virke negativt inn på effekten av hjelpetiltak (Hoza mfl., 2000).

Det å ha barn med psykiske vansker er generelt en utfordring for foreldre (Hasle 2013). Foreldrene i dette utvalget har også, som beskrevet under metode, til dels store psykososiale belastninger selv, noe som gjør familiens utfordringer ekstra komplekse. I tillegg til utfordringene knyttet til barnas problemer, synliggjør våre funn at mange foreldre opplever det som en ekstra belastning at deres forståelse av barna og familiens situasjon, samt deres forsøk på å bedre situasjonen, ikke blir anerkjent. Det betyr ikke at man som barnevernsarbeider nødvendigvis skal si seg enig i foreldrenes problemforståelse. Det som er vesentlig, er at begge parters forståelse utforskes og tematiseres, slik at en mer helhetlig forståelse kan utgjøre grunnlag for veiledning. Det kan føre til at barnevernet får en annen forståelse av familiens situasjon og bedre innsikt i dynamikken i familien, siden foreldrenes forståelse kan ha stor betydning for hvordan de forholder seg til barna og deres psykiske problemer. Dette bør igjen få konsekvenser for hvilke tiltak som vurderes som nyttige. Vi vil også understreke betydningen av at barnevernet anerkjenner at behovet for å finne meningsfulle årsaksforklaringer kan være viktige bidrag til anerkjennelse og mestring for foreldrene.

LITTERATUR

- Ahrens, C. E. (2006) Being silenced: The impact of negative social reactions on the disclosure of rape. *American Journal of Community Psychology*, 38(3–4), 31–34. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10464-006-9069-9>.
- APA, American Psychiatric Association, (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*, Washington DC: American Psychiatric Association.
- Atkinson, R. (1998) *The life story interview*, Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Christiansen, Ø., Bakketeig, E., Skilbred, D., Madsen, C., Havnen, K. J., Aarland, K. & Backe-Hansen, E. (2015) *Forskningsskunnskap om barnevernets hjelpetiltak*. Uni Research Helse, Regionalt kunnskapssenter for barn og Unge (RKBU Vest).
- Clausen, S.E. & Kristofersen, L.B. (2008) *Barnevernsklienter i Norge 1990–2005. En longitudinell studie*, Oslo: NOVA. http://www.hioa.no/content/download/47063/682820/file/3236_1.pdf.
- Clifford, G., Fauske, H., Lichtwarck, W. & Marthinsen, E. (2015) *Minst hjelp til dem som trenger det mest? Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet Det nye barnevernet*. Bodø: Nordlandsforskning rapport nr. 6, 2015.
- Folkehelseinstituttet (2016) *ADHD i Norge*. En statusrapport. Rapport 2016:4, Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Folkehelseinstituttet (2015) *Psykisk helse blant barn og unge. Helsetilstanden i Norge*, Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Frankl, V. (2000) *Man's search for meaning*, London: Bacon Press.
- Försterling, F. (2001) *Attribution: an introduction to theories, research, and applications*, Philadelphia: Psychology Press.

- Hafstad, R. & Øvreeide, H. (2011) *Utviklingsstøtte: foreldrefokusert arbeid med barn*, Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Hagen, R. & Kennair, L.E.O. (2016) *Psykiske lidelser*, Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hageskull, B., Bohlin, G., & Hammarberg, A. (2001) The role of parental perceived control in child development: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Disorders*, 25(5), 429–437. DOI: <https://doi.org/10.1080/016502501316934851>.
- Hasle, B. (2013) *Kjærlighet og verdighet i tilfriskningsprosesser. Om foreldreskap når barn har en psykisk vanske*. PhD-avhandling, NTNU, Trondheim.
- Havnen, K., Jakobsen, R. & Stormark, K. M. (2009) Mental health problems in Norwegian school children placed outside home – The importance of family risk factors. *Child Care in Practice*, 1: 15(3), 235–250. DOI: <https://doi.org/10.1080/13575270902891115>.
- Helsedirektoratet (2016) *ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse – nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging*. <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/ADHD.pdf>.
- Helsedirektoratet (2008) *Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge*. IS-1570. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/252/Psykisk-helsevern-for-barn-og-unge-veileder-for-poliklinikker-IS-1570.pdf>.
- Helsetilsynet (2011) *Ei kunnskapsoppsummering. Mytar og anekdotar eller realitetar? Barn med tiltak frå barnevernet og tenester frå psykisk helsevern for barn og unge*. Rapport nr. 5/12.
- Hoza, B., Owens, J.S., Pelham, W. E., Swanson, J. M., Conners, C. K. & Hinshaw, S. P. (2000) Parent cognitions as predictors of child treatment response in attention-deficit/hyperactivity disorder. 28(6), 569–583. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(6), 569–583. DOI: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1005135232068>.
- Højholt, C. (1999) Hva er problemet? Om problembestemmelse og samarbeide mellom skole og hjem. *Specialpædagogik*, 2, 17–26.
- Idås, E. & Våpenstad, E. (2009) Er vi best i klassen, eller skaper vi en tragedie? *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 46(9), 878–881.
- Iversen, A., Havik, T., Jakobsen & Stormark K. M. (2008) Psykiske vansker hos hjemmeboende barn med tiltak fra barnevernet. *Norges barnevern* 1, 3–9.
- Johannesen, J.O. & Joa, I. (2015) Moderne psykoseforståelse og konsekvenser for struktur og innhold i tjenestetilbudet. *PsykOpp Nytt* nr. 2).
- Johannes, L. (2010) *The impact of parental attributions and characteristics on treatment outcome in multisystemic therapy for delinquent youth*. Ohio University.
- Johnston, C. & Ohan, J.L. (2005) The importance of parental attributions in families of children with attention-deficit/hyperactivity and disruptive behavior disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(3), 167–182. DOI: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10567-005-6663-6>.
- Kadesjö, C., Stenlund, H., Wels, P., Gillberg, C. & Hägglöf, B. (2002) Appraisals of stress in child rearing in Swedish mothers pre-schooler with ADHD. A questionnaire study. *European Child and Adolescent Psychiatry* 11(4), 185–195. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-002-0281-3>.
- Kayed, N., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A.M. & Wichström, L. (2015) *Resultater fra forskningsprosjektet psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*, Trondheim: RKBU, NTNU.
- Kvello, Ø. (2015) *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*, Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Lehmann, S., Havik, O. E., Havik, T., & Heiervang, E. R. (2013) Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7, 39. DOI: <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-39>.
- Leung, D.W. & Slep, A. M. (2006) Predicting inept discipline: The role of parental depressive symptoms, anger, and attributions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 524–534. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.74.3.524>.
- Mah, J.W.T. & Johnston, C. (2007) Cultural variations in mothers' attributions: Influence of child attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Psychiatry Hum Dev* 38(2), 135–153. DOI: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10578-007-0047-8>.
- Moe, V., Slinning, K. & Bergum Hansen, M. (2010) *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*, Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nock, M.K. & Photos, V. (2006) Parent motivation to participate in treatment: Assessment and prediction of subsequent participation. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 345–358. DOI: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-006-9022-4>.
- Nordfeldt, S., Arvidsson, E. & Bernfort, L. (2006) *Sjukvårdens og skolans innsatser för barn med AD/HD – föräldrars erfarenheter*. CMT Rapport 2006:2. Institutionen för hälsa och samhälle. Linköpings universitet.
- Olsvold, A. (2012) *Når «ADHD» kommer inn døren: en psykososial undersøkelse av barns, mødres og fedres forståelse og opplevelse av ADHD-diagnose og – medisinering*. Doktorgradsavhandling ved Institutt for psykologi, Universitetet i Oslo.
- Peters, S.; Calam, R. & Harrington, R. (2005) Maternal attributions and expressed emotion as predictors of attendance at parent management training. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(4), 436–448. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00365.x>.
- Reigstad, B., Jørgensen K. & Wichstrøm, L. (2006) Diagnosed and selfreported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: Prevalence and correlates. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(1), 58–66. DOI: <https://doi.org/10.1080/08039480500504933>.
- Schön, D. (1995) *The reflective practitioner: How professionals think in action*, Aldershot: Arena.
- Sheeber, L. B., Johnston, C., Chen, M., Leve, C., Hops, H. & Davis, B. (2009) Mothers' and fathers' attributions for adolescent behavior: an examination in families of depressed, subdiagnostic, and nondepressed youth. *Journal of Family Psychology*, 23(6), Dec 2009, 871–881. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0016758>.
- Smith, J.A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009) *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*, Los Angeles: Sage.
- Vinnerljung, B., Hjern, A. & Lindblad, F. (2006) Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients –a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 723–733. DOI: [10.1111/j.1469-7610.2005.01530.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01530.x).
- Wilson C, Gardner F, Burton J, Leung S. (2006) Maternal attributions and young children's conduct problems: A longitudinal study. *Infant and Child Development* 15(2), 109–121.
- Yeh, M., Hough, R.L., McCabe.K., Lau, A. & Garland, A. (2004) Parental beliefs about the causes of child problems: exploring racial/ethnic patterns. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 43(5), 605–612.

- Ødegård, A. & Bjørkly, S. (2012) The family as partner in child mental health care: Problem Perceptions and Challenges to Collaboration. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 21(2), 98–104.
- Østby, L., & Stefansen, K. (2017) Nettverkets betydning etter seksuelle overgrep. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14(03), 210–220. DOI: [10.18261/issn.1504-3010-2017-03-02](https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-03-02).
- Aamodt, I. (2009) Grenser for makt og ansvar – Institusjonelle rammebetingelser og praktisk handling i samarbeidet mellom barneverntjenesten og psykisk helsevern for barn og unge (BUP). *Fokus på familien* 01/2009.