

Anne Sørli Røkkum

Barndomssosiologiske metoder for å involvere barns perspektiver i folkehelse

En systematisk oversiktsstudie

Masteroppgave i Klinisk helsevitenskap

Veileder: Bård Eirik Kulseng

Medveileder: Ellen Ersfjord

Februar 2022

Anne Sørli Røkkum

Barndomssosiologiske metoder for å involvere barns perspektiver i folkehelse

En systematisk oversiktsstudie

Masteroppgave i Klinisk helsevitenskap
Veileder: Bård Eirik Kulseng
Medveileder: Ellen Ersfjord
Februar 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk



Kunnskap for en bedre verden

Forord

Etter en innholdsrik tid som masterstudent i klinisk helsevitenskap føles det helt fantastisk å avlegge denne masteroppgaven som min avslutning på en lang periode som student.

Det siste året med skriving av denne masteroppgaven har vært et omfattende år, preget av utfordringer og frustrasjon, men også glede og masse ny kunnskap. Problemstillingen er inspirert av Ekspertes i team, «Barns blikk på folkehelse - Barnehagen som arena», som denne masteroppgaven egentlig skulle handle om. Her skulle jeg sammen med masterstudenter fra Ekspertes i team, være med ut i barnehagene og teste og dokumentere ulike barnevennlige metoder de hadde utarbeidet. Grunnet Covid-epidemien fikk jeg ikke samlet inn data på den måten som var tenkt, og jeg måtte derfor legge om hele prosjektet. Jeg endte da opp med å gjøre en systematisk oversiktsstudie. Denne endringen av metode har helt klart hatt en påvirkning på masterprosjektet, både i forhold til type oppgave, resultater og ikke minst tidsbruk. Det har vært en utfordrende periode, men det er helt klart en erfaring jeg ikke ville vært foruten.

Jeg vil rette en stor takk til min veileder Ellen Margrethe Ersfjord, for en uvurderlig hjelp gjennom hele skriveprosessen, og veileder Bård Kulseng for kjapp respons og mye lærdom underveis i studiet. Jeg vil også takke bibliotekar Oddvin Heggstad ved Bibliotek for Medisin og Helse for gode tips i forbindelse med litteratursøket. En stor takk rettes også til Henriette Hovland for fantastisk hjelp med metodedelen!

Til slutt vil jeg takke mine nærmeste venner og min fantastiske familie for støtte og motiverende ord underveis i masterstudiet!

Anne Sørli Røkkum

Trondheim, februar 2022

Sammendrag

Introduksjon/bakgrunn

Barndomssosiologien er en tilnærming hvor man forstår barn som sosiale, aktive og kompetente aktører. Med denne tilnærmingen som grunnlag, er denne masteroppgaven i klinisk helsevitenskap en oversiktsstudie av hvilke barndomssosiologiske metoder som brukes for å involvere barns perspektiver i folkehelse. Folkehelse defineres som befolkningens helsetilstand og omhandler fysiske, psykiske, økonomiske og miljømessige forhold som påvirker helsen.

Metode

For å finne svar på problemstillingen ble det gjort en systematisk oversiktsstudie. Etter utarbeidelse av et systematisk søk med klare inklusjons- og eksklusjonskriterier, endte søkeprosessen med inkludering av 20 artikler.

Resultat

Studien fokuserer på barn i alderen 0-16 år. Alle inkluderte artiklene bruker (eller omtaler) én eller flere kvalitative metoder som brukes for å involvere barn i forskning på folkehelse. Artiklene representerer et bredt spekter av metoder, en blanding av ulike typer intervju og metoder som appellerer mer til barn ved at de er barnevennlige. Studien viser at en kombinasjon av flere metoder er essensen.

Konklusjon

Denne oversiktsstudien viser at man kan bruke en rekke ulike metoder for å involvere barn i forskning på folkehelse. Flertallet brukte intervju som metode, i kombinasjon med en eller flere mer barnevennlige metoder. Blant disse metodene finner vi tegning, skrivning, fotografi, guidet tur, dagbøker og rangeringsøvelser. Basert på denne studien anbefales å bruke intervju kombinert med barnevennlige metoder, for å utforske tema innenfor folkehelse med barn. Det er imidlertid knyttet noen utfordringer til å forske *med* barn, og det kreves videre forskning for å utarbeide spissede metoder for å involvere barns perspektiver i folkehelseforskning.

Abstract

Introduction/background

The sociology of childhood is an approach which understands children as social, active and competent agents. With the foundation of the childhood sociology, this master thesis in clinical health science is a systematic review looking into which methods that can be used to involve children's perspectives in research on public health issues. Public health is defined as the population's state of health and concerns both physical and mental health, as well as economic and environmental relations affecting health.

Method

To answer the research question, a systematic review was conducted. After doing a systematic literature review with clear criteria for inclusion and exclusion, the research process ended with including a number of 19 articles.

Results

This study includes a focus on research performed with children aged 0-16 years old. All the included articles either use or mention one or several qualitative methods used to involve children in research regarding public health. The articles represent several different methods, with different types of interview and child-centered methods which appeal to children. This study shows that a combination of several methods is essential for capturing children's perspectives.

Conclusion

This systematic review shows that there are several methods that can be used for involving children in research regarding public health. The majority shows that it is common to use interviews, combined with one or more child-centered participatory methods. Within these methods we find drawing, writing, photography, guided tour, diary, and ranking tasks. Based on this study, a combination of interview and one or more of the participatory methods listed above is recommended. There are several challenges when involving children in research, and further research is necessary to develop suited methods to involve children in research.

Innhold

Sammendrag	2
Abstract	3
Introduksjon	6
Hva er folkehelse?	6
Barndomssosiologien	8
Blimedno	10
Metode.....	12
Systematisk oversiktsstudie.....	12
Søkeprosessen	13
Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
Litteratursøk	14
Oversikt over antall artikler.....	18
Analysestrategi	18
Resultat.....	19
Generell karakteristikkk	21
Tematisk karakteristikkk	21
Metodisk karakteristikkk.....	23
Intervju og gruppediskusjoner.....	24
Guidet tur.....	27
Fotografi	28
Tegne- og skrivemetoden	29
Tidslinje, emojis, timeplan, “mapping” og rangering	30
Observasjon.....	31
Diskusjon.....	32
Resultatdiskusjon	32

Metodediskusjon	36
Konklusjon	38
Videre forskning.....	39
Referanser.....	40

Barndomssosiologiske metoder for å involvere barns perspektiver i folkehelse- En systematisk oversiktsstudie

Introduksjon

Denne masteroppgaven i klinisk helsevitenskap er en oversiktsstudie av hvilke barndomssosiologiske metoder som kan brukes for å involvere barn i forskning på folkehelse. Målet er å bidra til en oppsummering av metoder som kan benyttes av aktører innen folkehelse for å sikre at barns stemmer blir hørt i folkehelsearbeid.

Hva er folkehelse?

Folkehelse defineres i Folkehelseloven som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning (1), altså helsetilstanden i en avgrenset befolkning ifølge Nylenna og Braut (2). Begrepet omhandler økonomiske, fysiske, psykiske og miljømessige forhold som påvirker helsetilstanden til befolkningen. Folkehelseloven definerer folkehelsearbeid som:

“..samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen” (1, §3).

Tre overordnede mål ligger til grunn for folkehelsearbeidet i Norge: I Norge skal man ha mål om å være blant de tre landene i verden med høyest levealder, mål om at befolkningen skal oppleve flest mulig leveår med god helse, trivsel og minst mulig sosiale forskjeller, og mål om et samfunn som fremmer helse i hele vår befolkning (3).

Folkehelseloven (1) definerer også fylkeskommunens og kommunens ansvar for folkehelsearbeid. Fylkeskommunen skal fremme folkehelse med de virkemidlene de har. De skal ha den overordnede oversikten over fylket og helsetilstanden, samt de positive og

negative faktorene som virker inn på denne. Fylkeskommunen skal være pådriver for folkehelsearbeidet i fylket og understøtte folkehelsearbeidet i kommunene. Hver kommune har, i likhet med fylkeskommunene, et eget ansvar for å fremme folkehelse med de virkemidlene de har. Hver kommune skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet for å møte utfordringene i den enkelte kommune og videre iverksette nødvendige tiltak basert på dette (1).

Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027 er en 10-årig nasjonal satsing. Denne er etablert av kommunesektoren og staten og skal blant annet bidra til at kommunene oppfyller kravene i Folkehelseloven. I Trøndelag har vi Program for folkehelsearbeid i Trøndelag 2017-2023, hvor barn og unge trekkes fram som viktige stikkord, sammen med psykisk helse og rusforebygging. Med dette vil fylkeskommunen oppnå utjevning av sosiale ulikheter i helse, livskvalitet og deltakelse. Herunder har vi sentrale stikkord som deltakelse, mestring og medvirkning (4).

Fylkeskommunen har også utviklet Trøndelagsmodellen, som kan være et nyttig hjelpemiddel for de som skal drive folkehelsearbeid i Trønderske kommuner. Modellen tar for seg aktører og arbeidsmåter i folkehelsearbeidet gjennom syv ulike steg (5, 6). Dette er en forskningsbasert "arbeidsmetode for å velge, sette i verk og evaluere kunnskapsbaserte tiltak i kommunenes folkehelsearbeid" (6, s.1). Modellen omfatter aktører som innbyggerne, politikerne, forvaltningen, frivilligheten, næringslivet og forskerne. Modellen beskriver blant annet at kommunen skal legge til rette for at innbyggerne får være med og påvirke (6). Kommunen skal skape et lokalsamfunn som fremmer helse for alle. Herunder trekkes barnehagen og skolen fram som en av de viktigste sektorene som er med på å påvirke folkehelsen (5).

Som nevnt påpekes det i Trøndelagsmodellen (6) at kommunen skal legge til rette for å inkludere og la alle få være med å påvirke. Samtidig trekker modellen fram barnehagen og skolen som viktige sektorer som er med på å påvirke folkehelsen. For at alle skal kunne medvirke og bli inkludert må man også tenke på barna. Spørsmålet er *hvordan* sikre at barna også får medvirke og bli hørt. Barndomssosiologien, som forstår barn som agenter med mulighet for å sette sin egen agenda, og som i mange år har brukt metodikk for å involvere barn i forskning, kan være nyttige verktøy for at folkehelseaktører sikrer nettopp barns medvirkning.

Barndomssosiologien

Barndomssosiologiens teoretiske rammeverk og tilnærminger til barn og unge ligger til grunn for denne masteroppgaven. I lengre tid har utviklingspsykologi dannet grunnlaget for forståelsen av barn, hvor barn sees på som forskjellig fra voksne og som «uferdige individer». Denne forståelsen retter fokuset mot at barna skal gjennom en rekke modningsprosesser før de kan sees på som sosialt kompetente voksne (7). På 1980-1990-tallet fikk imidlertid barndomssosiologien fotfeste i deler av den nordeuropeiske barndomsforskningen. Denne var en reaksjon nettopp på utviklingspsykologiens og andre tilnærminger innen samfunnsvitenskap som vektla systematiske studier av barns utvikling og sosialiseringprosesser (8, 9). Tilnærmingen er sagt å gi et friskt innblikk i barnas verden (10). Den går hovedsakelig ut på at barn sees på som subjekter, framfor å bli sett på som objekter som kan påvirkes og formes. Barndomsforskeren Berit Bae (11) sier:

“I denne tenkningen knyttes individets verdighet til å få være autoritet i forhold til egne opplevelser. Å anerkjenne barn som subjekt betyr å møte den enkelte som et individ som kan forholde seg til seg selv, med rettigheter i forhold til egne tanker og følelser” (11, s. 3).

Det er dette barndomssosiologien handler om, en tilnærming hvor man forstår barn som sosiale, aktive og kompetente aktører, som både former og formes av sine omgivelser (7, 11). Forskere innen rammeverket retter oppmerksomheten mot hvordan barn handler, oppfatter og konstruerer sin sosiale verden. James, Jenks og Prout har med boka «Theorizing Childhood» som ble utgitt i 1998, vært sentrale i utviklingen av dette nye barndomsteoretiske fundament. Det ble et skifte fra å se på barn som «*becomings*» til «*beings*» (7). Barn bør forstås som at de både påvirker og påvirkes av det som skjer rundt seg. Barndom forstås slik som et sosialt og kulturelt fenomen. Med dette menes det at barndom ikke eksisterer i en endelig og identifiserbar form, men at det er store variasjoner. Barndom vil variere ut fra faktorer som sted, kjønn, etnisitet, tidsepoke, samfunnsklasse og økonomi (7, 12).

Barndomsforskeren Leena Alanen (13) har identifisert tre ulike retninger innen den sosiale barne- og barndomsforskningen: 1) (de)konstruksjonistisk barne-/barndomsforskning, 2) aktørorientert barneforskning og 3) strukturorientert barndomsforskning. Den (de)konstruksjonistiske barne-/barndomsforskningen ser forestillinger om barn og barndom som diskursive formasjoner hvor bilder, kunnskap og ideer om barn overføres fra generasjon til generasjon i et samfunn. Her prøver forskere å dekonstruere slike formasjoner.

Aktørorientert barneforskning har en barnesentrert tilnærming hvor det handler om å studere barn “in their own right”. Her blir barnet satt i sentrum for analysen (13). Aktørperspektivet trekker frem barns dyktighet og kreativitet, og peker på barns kompetanse og bidrag framfor å anta at barn er umodne og inkompetente (7, 14). I denne tilnærmingen tar man i bruk etnografiske metoder som tar utgangspunkt i levende barn og hvordan de handler og deltar i sine verdener (13). I motsetning til den aktørorienterte barneforskningen foretrekkes det ofte kvantitativ metodikk i den strukturorienterte barndomsforskningen (14). Her forstår man barndom som en permanent kategori i alle samfunn (13). Selv om alle barn blir voksne, forsvinner ikke barndommen da det hele tiden kommer nye “medlemmer” til. Det kan forklares med at den individuelle barndom forstås som en fase som hvert enkelt barn går gjennom, noe som defineres av evner og anlegg, mens den strukturelle barndom defineres av parametere som finnes uavhengig av det individuelle barnet (14).

Som vist i avsnittet ovenfor kan man bruke ulike tilnærminger for å studere barn og barndom innen barndomssosiologien. I denne masteroppgaven tas det utgangspunkt i den aktørorienterte barndomsforskningen, som presenterer barns verdener og syn. Med denne posisjoneringen setter man barnet i sentrum og gir de en stemme. Typisk for denne tilnærmingen er at man tar i bruk metoder for å involvere barn som medforskere.

Med den aktørorienterte tilnærmingen har det vært nødvendig å utvikle metoder for å utforske og prøve å forstå barn og barndom. Dette har åpnet for en mer barnesentrert forskning, med ønske om å gi barn en stemme og på denne måten involvere dem som medforskere (15).

Å involvere barn og unge i forskning har flere ulike fordeler. Det kan blant annet styrke barn som føler seg ekskludert i barnehage og skole, man kan få rikere data ved å få innsikt i barns perspektiver uten at voksne snakker for dem (16) og man kan identifisere andre aspekter av hva som påvirker barns handlinger atferd, enn hva man får ut av å høre på voksnes perspektiver på barns liv (17). Barndomssosiologer har utviklet en rekke forskjellige metoder for å forske på barns perspektiver. Felles for metodene er at de legger til rette for at barna selv skal kunne delta i forskningen gjennom ulike former for aktivitetsbaserte oppgaver, ofte etterfulgt av en diskusjon med barna for å få mer innsikt i deres perspektiver (18). Barndomssosiologiske metoder setter barna i sentrum for forskningen og kan redusere maktforholdet mellom forsker og barn. Metodikken setter barna i en posisjon hvor de kan dele sine perspektiver på andre måter enn kun verbal kommunikasjon (19).

Mosaikktilnærmingen av Allison Clark (20) er et godt eksempel på dette. Den tar utgangspunkt i James, Jenks og Prouts (7) utsagn om at barn er sosiale aktører, “beings *not*

becomings”. Mosaikktilnærmingen er et rammeverk med intensjon om å sette barn i stand til å dele sine perspektiver i forskning. Rammeverket er en multimetodisk tilnærming med fokus på barneperspektivet. Her brukes metoder som blant annet observasjon, tegning, tekst, guidet tur og intervju. Tilnærmingen hvor man ser barna som aktive og kompetente, er avgjørende for å forstå barns tankegang. Den består av seks elementer – multi-metodikk, deltakelse, refleksjon, tilpasningsdyktighet og barns levde erfaringer og praksis. Fokuset er på å fange opp ulike «stemmer», behandle barna som eksperter i eget liv og inkludere dem i refleksjon. Denne multimetodikken gir muligheter for tilpasning, noe som avgjørende for at rammeverket skal kunne brukes i ulike settinger og til ulike temaer (20).

Blimedno

Min mastergrad, en master i klinisk helsevitenskap, studieretning fedme og helse, er inspirert av en satsning ved Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon, St. Olavs Hospital, som heter “Blimedno”. Forskere som har jobbet med denne satsingen har hatt som mål å utvikle metoder for hvordan involvere barn og unge i regionalt folkehelsearbeid.

Litteraturgjennomgangen gjort i denne mastergraden er relevant fordi den kan bidra til både forskningsarbeidet gjort i “Blimedno”, så vel som å sette andre lokale og nasjonale folkehelseaktører i stand til å sikre at barns perspektiver blir hørt i folkehelsearbeidet.

Bakgrunnen for “Blimedno” er at Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon har ansvar for forskning og utvikling innen tematikken overvekt og fedme i helseregionen Midt-Norge. Senteret jobber derfor også med forebyggende arbeid innen denne tematikken. Visjonen til satsingen er: «Aktive og involverte barn som grunnlag for et sunt samfunn!» (21, s.5). Satsingen ved senteret er grunnlagt i barndomssosiologien, som forstår barn som kompetente aktører i samfunnet (12). Et viktig fokus innen barndomssosiologisk forskning er at forskning skal foregå *med* barn, ikke *på* barn, og at barnas perspektiver skal settes i sentrum av forskningsprosessen (22).

“Blimedno” vil «sette søkelys på barns manglende deltagelse i folkehelsearbeid i Norge i dag, og også bidra til utvikling av regionale strategier i folkehelsearbeid basert på barn og unges egne perspektiver og meninger» (23, s. 5). Hovedmålet er å utvikle gode arbeidsmetoder og modeller for hvordan barn og unge kan involveres i folkehelsearbeid i helseregion Midt-Norge. Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon (ObeCe) ved St.

Olavs Hospital tror at barns bidrag kan ha stor betydning for utviklingen av gode tiltak innen folkehelsearbeidet (23).

“Blimedno” har gjennomført en rekke med prosjekter gjennomført med skolebarn i sjette klassetrinn, både fra 2012, 2015, 2018 og 2019. I alle prosjektene har man involvert barn som såkalte «medforskere», og utforsket deres perspektiver på fysisk aktivitet, kosthold og psykisk helse. I 2012 var fokuset på økt inaktivitet og den store økningen i frafallet i idrett når barna når en viss alder, og hva som kan gjøres for å inspirere til mer fysisk aktivitet (24). Tre år senere, i 2015, gikk prosjektet på å utforske barns perspektiver på spisevaner og fysisk aktivitet. I 2018 ble det testet skreddersydde barnevennlige metoder for å få innsikt i hva barna fra sjette klassetrinn selv mente begrenset eller stimulerte til god helse (23). I 2019 var “Blimedno”-satsingen en del av et større forskningsprosjekt kalt KOMPASS. Målet for dette prosjektet var å «Frembringe kunnskap rundt betydningen av lokal kultur og fysisk bosted og hvordan det spiller inn på sosial ulikhet i helse når det gjelder utviklingen av overvekt og fedme på bygda» (23, s. 27).

Satsingen “Blimedno” valgte i 2020 å gjøre lignende som tidligere år, men denne gangen i barnehager med *barnehagebarn*. Hovedmålet var da å utvikle gode metoder for hvordan involvere barnehagebarn i folkehelsearbeid i helseregion Midt-Norge, med ønske om å sikre at barns stemmer blir hørt og at de får faktisk påvirkning og medvirkning i regionens folkehelsearbeid (21). Så mye som 92,2% av alle barn i alderen 1-5 år plass i barnehage (25). Barnehagen kan derfor være et fint sted for å nå ut til flest mulig barn, for å dermed kunne involvere flest mulig når man skal forske sammen med dem. Men hvorfor skal man involvere barns perspektiver i forskning?

Forskning som har undersøkt hvilke faktorer som påvirker barns utvikling av overvekt og fedme, som er et relevant folkehelse tema, har også hatt en tendens til å være med en voksentrentert tilnærming. Det har vært de voksnes perspektiver som har avdekket hva som angår barna, ikke barnas egne perspektiver. Å utforske barns perspektiver vil kunne bidra til å identifisere andre spesifikke aspekter av hva som påvirker deres kosthold og fysiske aktivitet, enn hva man får ut av voksnes perspektiver på barns liv (17). Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon (ObeCe) ved St. Olavs Hospital tror barns bidrag kan ha stor betydning for utviklingen av gode tiltak som møter deres faktiske behov. Denne tankegangen samsvarer også med Samhandlingsreformen, som fokuserer på økt brukermedvirkning (21). Barn har rett til å gi uttrykk for sine synspunkter i alle forhold som vedrører dem (26).

Med bakgrunn i ovenstående, er problemstillingen for denne masteroppgaven er “Hvilke barndomssosiologiske metoder kan man bruke for å involvere barn i forskning på folkehelse?”.

Metode

Systematisk oversiktsstudie

En metode er en fremgangsmåte for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap (27). Denne masteroppgaven er en systematisk oversikt over tilgjengelig litteratur.

«En systematisk oversikt er en oversikt som bruker systematiske og eksplisitte metoder for å identifisere, velge ut og kritisk vurdere relevant forskning samt for å samle inn, sammenstille, analysere og gradere data fra studiene som er inkludert i oversikten» (28, s. 238).

Systematiske oversiktsstudier gjennomføres for å sammenstille allerede publisert forskning. Systematiske oversikter benyttes for å bekrefte eller avkrefte om gjeldende praksis er basert på relevante bevis, og for å vurdere kvaliteten på bevisene. De kan også brukes for å finne variasjoner i praksis eller for å se om det finnes kunnskapshull (29). I denne kunnskapsoversikten ønsker jeg å se på gjeldende praksis i folkehelseforskning med barn, vurdere kvalitet på funnene og undersøke eventuelle kunnskapshull innen feltet. Dette skal undersøkes ved utgangspunkt i problemstillingen: «Hvilke barndomssosiologiske metoder kan man bruke for å involvere barn i forskning på folkehelse?».

I denne systematiske oversiktsstudien ses det på barn fra 0 til 16 år, dette omfatter barn i barnehage og grunnskole. Barndomssosiologiske metoder omfatter metoder som gir barn muligheten til å uttrykke sine perspektiver og erfaringer rundt ulike tema, hvor temaet her er folkehelse. Folkehelse handler som nevnt om helsetilstanden i en avgrenset befolkning, (2) og omhandler økonomiske, fysiske, psykiske og miljømessige forhold som påvirker helsetilstanden til befolkningen (30).

Søkeprosessen

Litteratursøk ble gjennomført i perioden 1.juli 2021-1.januar 2022. Det ble gjort søk i 8 ulike databaser og tidsskrifter; PsychInfo, MEDLINE, EMBASE, Cinahl, Sociological Abstracts, Childhood, Children and Society og Children's Geographies. Litteratursøket ble utarbeidet ved bruk av et PICO-skjema for å dele problemstillingen i ulike deler (se tabell 1). PICO-skjemaet ble utarbeidet ved hjelp fra bibliotekar.

PICO står for population/problem, intervention, comparison/context og outcome (31). «PICO gir struktur og klargjør spørsmålet for litteratursøk, utvelgelse og kritisk vurdering av litteraturen» (31). Videre brukte vi inndelingen i PICO-skjemaet som utgangspunkt for å sette opp aktuelle søkeord for hver del av problemstillingen. Populasjonen er barn, nærmere bestemt personer fra 0 til og med 16 år. Intervensjonen er barndomssosiologiske metoder. Sammenligning/kontekst er forskning og folkehelse. Resultatet er involvering, altså hvordan barn skal involveres i forskning innen temaet folkehelse. Vi endte opp med følgende PICO-skjema:

Tabell 1. PICO-skjema

P = barn	I = Barndomssosiologiske metoder	C = Forskning og folkehelse	O= Involvering
Child	«Childhood sociology»	Research	Involve
Children	«Sociology of childhood»	Health research	Involves
Childhood	«Social studies of children» «Childhood studies»	Health science Health study «Childhood studies»	Involving «Get involved»
1-5 year			
Preschool			
«Early childhood»		Public health	

Etter utprøvelse av ulike kombinasjoner av de aktuelle søkeordene gjengitt i PICO-skjemaet, endte det til slutt med ulike kombinasjoner av søkeord for barndomssosiologi sammen med søkeord for folkehelse. Dette var kombinasjonen som ga best treff i forhold til problemstillingen. Det ble ikke gjort noen avgrensning i søket i forhold til årstall.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Et av kjennetegnene ved en systematisk oversikt er at det finnes tydelige inklusjons- og eksklusjonskriterier (28). Barndomssosiologien er et nytt felt, som vokste fram sent på 1980-tallet og tidlig 1990-tallet (32). Derfor falt valget på å ikke legge inn noen tidsbegrensning for publiseringsår i litteratursøkene. Alle inkluderte artikler omhandler forskning med barn til og med 16 år. Artikler med forskning med kun personer eldre enn 16 år ble ekskludert, men for eksempel ble en artikkel med barn fra 8-20 år inkludert da flertallet av barna var 16 år eller yngre (33). Et annet inklusjonskriterium var at artiklene måtte inneholde en eller annen kvalitativ metodikk som er brukt for å involvere barn i forskning. Med kvalitativ metodikk samler man inn datamateriale fra samtale, observasjon eller tekst (34). På denne måten kan man utforske barns egne erfaringer og perspektiver. Det ble her inkludert både artikler som selv bruker kvalitativ metodikk eller som omtaler kvalitativ metodikk i enten resultat eller diskusjon. Dette ble gjort fordi søket resulterte i flere artikler som diskuterte inkludering av barn i forskning, og som derfor kom med nyttige poeng for denne oversiktsstudien uten at de selv brukte metodikken. Som man ser i tabell 11 ble det også inkludert én artikkel som har intervju med foreldre som hovedmetode. Fokus på foreldres perspektiver av barns perspektiver er mulig innenfor barndomssosiologi. Valget falt derfor på å inkludere artikkelen for å vise denne typen metodikk, da den utforsker perspektivene til barn i alderen 0-16 år gjennom voksne. Det ble forsøkt å legge inn søkeord for kvalitativ metodikk i de innledende søkene. Dette begrenset søkene veldig, og valget falt derfor på å manuelt se etter kvalitativ metodikk ved gjennomgang av artiklene for å oppfylle inklusjonskriteriet.

Siste inklusjonskriterium var at forskningen måtte handle om folkehelse. Det vil si at artikler som ikke kan knyttes til folkehelse ble ekskludert.

Litteratursøk

Tabell 2 viser de ulike søkeordene som ble benyttet i søk i PsychInfo. Søkesteg 1-4 omhandler barndomssosiologi. I søkesteg 5 ble det brukt «or» for at én av de fire første søkeordene skulle være inkludert i det videre søket. I søkesteg 6 ble folkehelse satt inn ved bruk av søkeordet “public health”. I syvende og siste søkesteg ble det brukt “and” for å kombinere søkesteg 5 og 6. Det ble ikke lagt inn noen videre begrensninger i søket da det

allerede var ganske få treff på disse kombinasjonene. Nøyaktig samme søk ble videre gjort i MEDLINE (tabell 3), EMBASE (tabell 4) og Cinahl (tabell 5).

Tabell 2. Litteratursøk PsychInfo

	Søkeord	Antall treff
1	Childhood sociology	16
2	Sociology of childhood	124
3	Social studies of children	6
4	Childhood studies	278
5	1 or 2 or 3 or 4	410
6	public health	73012
7	5 and 6	5

Tabell 3. Litteratursøk MEDLINE

	Søkeord	Antall treff
1	Childhood sociology	1
2	Sociology of childhood	17
3	Social studies of children	3
4	Childhood studies	122
5	1 or 2 or 3 or 4	143
6	public health	374551
7	5 and 6	4

Tabell 4. Litteratursøk EMBASE

	Søkeord	Antall treff
1	Childhood sociology	0
2	Sociology of childhood	17
3	Social studies of children	2
4	Childhood studies	139
5	1 or 2 or 3 or 4	158
6	public health	499121
7	5 and 6	5

Tabell 5. Litteratursøk Cinahl

	Søkeord	Antall treff
1	Childhood sociology	145
2	Sociology of childhood	33
3	Social studies of children	2
4	Childhood studies	100
5	S1 or S2 or S3 or S4	2352
6	public health	1322546
7	S5 and S6	286

Videre ble det gjort tilsvarende søk i Sociological Abstracts, Childhood, Children and Society og Children's Geographies. Fra og med søkesteg 5 ble det her gjort enkeltvis søk for hver og ett av begrepene som tilsvarer barndomssosiologi fra søkesteg 1 til 4, kombinert med "public health". Det ble først forsøkt å gjøre søket helt likt som i de fire første databasene, men dette ga ingen treff. Søket ble derfor tilpasset på denne måten, da dette viste seg å fungere. Søket inneholdt fortsatt de samme ordene og traff dermed "likt" som i de tidligere søkene i andre databaser. Søkene er vist i tabellene under:

Tabell 6. Litteratursøk Sociological Abstracts

	Søkeord	Antall treff
1	Childhood sociology	108
2	Sociology of childhood	648
3	Social studies of children	8
4	Childhood studies	617
5	"childhood sociology" AND "public health"	8
6	"sociology of childhood" AND "public health"	62
7	"social studies of children" AND "public health"	2
8	"childhood studies" AND "public health"	63

Siden dette søket i Sociological Abstracts ble gjort litt annerledes enn søkene i PsychInfo, MEDLINE, EMBASE og Cinahl, ga de fire ulike kombinasjonene av søk noen av de samme treffene. Det ble derfor nødvendig å fjerne 9 duplikater for å gjengi et riktig antall av totale treff i tabell 10. Det samme ble gjort etter søk i Childhood og i Children's Geographies, hvor det ble fjernet 1 duplikat i hvert av tidsskriftene. Det ble ingen duplikater i søket i Children & Society.

Tabell 7. Litteratursøk i tidsskriftet *Childhood*

	Søkeord	Antall treff
1	“Childhood sociology”	23
2	“Sociology of childhood”	136
3	“Social studies of children”	2
4	“Childhood studies”	244
5	“childhood sociology” AND “public health”	0
6	“sociology of childhood” AND “public health”	2
7	“social studies of children” AND “public health”	1
8	“childhood studies” AND “public health”	9

Tabell 8. Litteratursøk i tidsskriftet *Children and society*

	Søkeord	Antall treff
1	“Childhood sociology”	8
2	“Sociology of childhood”	113
3	“Social studies of children”	2
4	“Childhood studies”	208
5	“childhood sociology” AND “public health”	0
6	“sociology of childhood” AND “public health”	26
7	“social studies of children” AND “public health”	0
8	“childhood studies” AND “public health”	26

Tabell 9. Litteratursøk i tidsskriftet *Children’s geographies*

	Søkeord	Antall treff
1	“Childhood sociology”	5
2	“Sociology of childhood”	47
3	“Social studies of children”	6
4	“Childhood studies”	182
5	“childhood sociology” AND “public health”	0
6	“sociology of childhood” AND “public health”	1
7	“social studies of children” AND “public health”	1
8	“childhood studies” AND “public health”	14

Oversikt over antall artikler

Som tabell 10 illustrerer, resulterte søket i 509 artikler etter litteratursøket, 52 artikler etter gjennomgang av titler og sammendrag, og til slutt 20 artikler etter gjennomgang av fulltekst og fjerning av duplikater.

Tabell 10. Oversikt over antall artikler

Database/tidsskrift	Antall artikler etter litteratursøk	Antall artikler etter gjennomgang av titler og sammendrag	Antall artikler etter gjennomgang av fulltekst
PsychInfo	5	2	1
MEDLINE	4	2	1 (duplikat)
EMBASE	5	3	1 (duplikat)
Cinahl	286	8	2
Sociological abstracts	135	24	10 (duplikat)
Childhood	12	4	2
Children and society	46	3	1
Children's geographies	16	6	4
Totalt	509	52	22 Etter fjerning av duplikater: 19

Etter gjennomgang av titler og sammendrag, samt fjerning av duplikater, resulterte søket i 52 artikler hvor det videre ble gjennomgått fulltekst. Basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier var det til slutt 19 av artiklene som ble inkludert i denne oversiktsstudien.

Analysestrategi

Analysearbeidet startet med å søke etter tre hovedelementer i de inkluderte artiklene; 1) alder på barna involvert i forskningen, 2) hvilken type kvalitativ metodikk som ble brukt eller omtalt i forskningen og 3) tema for forskningen. Dette ble gjort samtidig som gjennomgang

av fulltekst, da det er knyttet til inklusjonskriteriene som sier noe om alder, type metodikk og tema.

Videre gjennomgikk jeg hver artikkel for å se på hvilken metodikk som ble brukt eller omtalt i forskningen med barn, hvilke resultater det ga og hva som fungerte og ikke. Dette var nødvendig for å få en fullstendig oversikt over metoder som tidligere har blitt brukt og for å dermed kunne svare på problemstillingen i denne studien. Analysen ble gjort manuelt ved å lese gjennom og markere relevante deler i hver artikkel.

Resultat

Målet med denne oversiktsstudien var å se på hvilke barndomssosiologiske metoder man kan bruke for å inkludere barn i forskning på folkehelse. For å nå dette målet ble det gjort en nøyaktig gjennomgang av de inkluderte artiklene, for å få en helhetlig oversikt over hva som har blitt gjort innen feltet tidligere. Funnene i artiklene ble delt inn i generell karakteristik, tematisk karakteristik og metodisk karakteristik. Hovedtyngden ligger på sistnevnte for å kunne gi svar på problemstillingen.

Tabell 11. Visuell framstilling av framgangsmåte for analysen/oppsummering av funn

Artikkel	Problemstilling/tema	Alder på barn	Metode	Folkehelse/tema
Bergnehr & Nelson, 2015	Are children positioned as active or passive agents, are children's health and wellbeing contextualized, and if so how?	6-16 år	Intervju med foreldre	Fysisk og psykisk helse i grunnskolen
Yates & Oates, 2019	Children's views about local provision and their play choices and interests	3-11 år	Gruppetidiskusjon, tegne- og rangeringsøvelser	Leketilbud for barn
Øverlien, 2017	What strategies do children and young people who experience domestic violence adopt, before, during and after a violent episode? How do the concepts of age, agency and position interface and interact in these strategies?	8-20 år	Intervju	Vold i hjemmet
Graham, 2015	How is physical activity experienced in the lives of the early adolescents? What can this	11-13 år	"Snapshot time budget", fokusgruppe,	Fysisk aktivitet

	experience tell us about keys to participation, or lack of participation, in physical activities?		individuelle intervju, spørreundersøkelse	
Rittersbusch, 2011	Hvordan opplever gatejentene i Bogota det sosiale livet og ekskludering?	7-33 år	Observasjon, individuelle intervju, fotografi og "mapping"	Miljø og ekskludering
Duckett, Kagan & Sixsmith, 2010	Hva sørger for velvære og hvordan forbedre skolens område for å gjøre barna sunnere/friskere	12-15 år	Intervju med elever og ansatte, guidet tur, skriftlige oppgaver og ukentlige dagbøker → snakk, vis og skriv	Velvære og aktivitet
Kurrein, 2011	What are the food-related experiences of teenagers who move between two homes post-divorce?	11-17 år	Fotografi og individuelle intervju	Kosthold
Asante, 2016	The lived experiences of street youth in Ghana	11-16 år	Semistrukturert intervju	Hjemløse barn og unge
Ey, Taddeo & Spears, 2015	Barns forståelse av nettmobbing	5-12 år	Semistrukturert intervju	Nettmobbing
Radford, Lombard, Meinck, Katz & Mahati, 2017	Barns opplevelse av vold i hjemmet	10-20 år	Semistrukturert intervju og observasjon	Vold
Beetham, Gabriel & James, 2019	Hvordan opplever barn å delta i støttende intervensjoner etter å ha opplevd vold i hjemmet	7-10 år	Intervju	Vold
Böök & Mykkänen, 2014	Barns hverdag: situasjoner, personer, ting og følelser	4-15 år	Fotonarrative intervju	Hverdag
MacLean & Harden, 2014	Hvordan opplever familier utfordringer med foreldres arbeidshverdag?	7-11 år	Individuelle intervju og familiegruppe-intervju	Hverdag
Kane & Fearon, 2017	Hvordan opplever barn i Mauritania kronisk sykdom?	6-18 år	Individuelle intervju og tegn- og fortell	Kronisk sykdom
Wickström & Lindholm, 2020	Barns perspektiver på symptomer	15 år	Individuelle intervju og gruppeintervju	Symptomer
Morrow, 2008	Barn og unges sosiale miljø	12-15 år	Skriving, visuelle metoder som tegning og fotografi, og gruppediskusjoner	Sosialt miljø
Fane, Jovanovic, Redmond &	Overgangen fra barnehage til skole	4-5 år	Visuell metodikk med emojis	Forandring/overgang

MacDougall, 2020				
Shipman, Warin, Zivkovic & Moore, 2014	Hvordan barn fra områder med tydelige sosiale og økonomiske vanskeligheter opplever daglig matinntak i familien, på skolen, med jevnaldrende og i større sammenkomster	10-14 år	Tidslinje, tegning, gruppediskusjoner og observasjon	Kosthold
Berggren, Olsson, Talvia, Hörnell, Rönnlund & Waling, 2019	Hvordan barn opplever skolelunsjen	10-11 år	Tegne og skrive	Kosthold

Generell karakteristik

Flertallet av artiklene inkludert i denne systematiske oversiktsstudien omhandler barn i alderen 3-16 år (10, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47). Noen av artiklene omhandler også personer eldre enn 16 år, men har blitt inkludert i denne studien da hovedtyngden er på personer under 16 år (33, 48, 49, 50, 51). Artiklene ble publisert i tidsrommet 2008-2020, noe som også gjenspeiler at dette er et relativt nytt felt.

Tematisk karakteristik

Folkehelse er komplekst og omhandler både økonomiske, fysiske, psykiske og miljømessige forhold som påvirker helsetilstanden i en befolkning (2). De inkluderte artiklene har et bredt spekter av ulike tema, hvor alle på en eller annen måte kan knyttes til folkehelse ved at det enten handler om fysisk eller psykisk helse eller miljømessige eller økonomiske forhold. Fysisk og psykisk helse i skolen blir tatt opp i flere av artiklene (35, 37, 47). Her ser de på fysisk og psykisk helse ved å se på hva som sørger for velvære i skolen og hvordan skolens område kan forbedres for å legge til rette for mest mulig aktivitet og trivsel i barnas skolehverdag. Det ses også på skolelunsjen ved å utforske barns opplevelser rundt dette tilbudet og situasjoner som kan oppstå i lunsjpausene. Yates og Oates' studie (36) har lignende tema hvor de utforsker barns perspektiver på leketilbudet i nærområdet, deres valg av aktiviteter og interesser. Dette er svært relevant for folkehelse ved at det er faktorer som er viktig både for den fysiske helsen ved at barna er aktive, men også for den psykiske helsen

hvor aktivitet, samhold og moro er viktig. Graham berører samme tematikk, hvor hun utforsker hvordan unge i alderen 11-13 opplever fysisk aktivitet (10). I denne studien blir det sett på hva som er nøkkelen til deltakelse og hva som er årsaken til at noen ikke deltar i fysisk aktivitet. Skolen er en viktig arena for barns utvikling. En artikkel om nettmobbing (39) retter også fokus mot skolen og dens viktighet for barna. Det samme gjør Fane, Jovanovic, Redmon og MacDougall i sin artikkel om overgangen fra barnehage til skole (45). Morrow sin studie handler om barns sosiale nettverk og nabolag, og dets påvirkning på helse og velvære (44). Denne omhandler sentrale faktorer som skole, venner, familie, aktivitet og miljø. Studien til Böök og Mykkänen utforsker barnas hverdag, ved å se på alle faktorene nevnt over, for å utforske barns verdener og få et helhetlig innblikk i den (41)

Kosthold er også en faktor man kan knytte opp mot folkehelse og står sentralt i et par av studiene, blant annet i studien nevnt i forrige avsnitt om barns opplevelser av skolelunsjen. En annen studie ser på hvordan barn fra områder med tydelige sosiale og økonomiske vanskeligheter opplever daglig matinntak i familien, på skolen, sammen med jevnaldrende og i større sammenkomster (46). Sistnevnte er en studie som viser kompleksiteten i folkehelse ved at den får fram at ulike problemer gjerne har en sammenheng med hverandre ved at det ene påvirker det andre. Det samme gjelder artikkelen til Kurrein, hvor de snakker om hvordan foreldres skilsmisse påvirker barns matvaner (49). Hvordan barn har det i hjemmet kan påvirke i flere retninger, og omtales også av MacLean og Harden som ser på hvordan familier opplever utfordringer knyttet til at foreldre jobber (42).

Tre av studiene kommer inn på fysisk og psykisk helse ved å ta utgangspunkt i vold i hjemmet (33, 40, 50). Øverlien utforsker hvilke strategier barn og unge som opplever vold i hjemmet bruker før, under og etter en voldelig hendelse (33). I de to andre artiklene utforsker man barns opplevelser av vold i hjemmet og hvordan de opplever å motta hjelp etter å ha opplevd vold i hjemmet (40, 50).

Sykdom er også sentralt innen folkehelse. To av de inkluderte artiklene omhandler sykdom i den forstand at de utforsker barns opplevelser av symptomer og kronisk sykdom (43, 51). Økonomiske og miljømessige aspekter kommer fram i to artikler hvor den ene handler om gatebarn og å forstå dem (38), og den andre handler om miljø, samfunn og ekskludering av gatejenter i Bagota (48).

Et sentralt fellestrekk blant de inkluderte artiklene er at de har en barndomssosiologisk tilnærming (10, 33, 35, 36, 37, 39, 41, 44, 46, 49, 50, 51). Med en barndomssosiologisk tilnærming sees barn på som kompetente og sosiale aktører (Böök og Mykkänen 2014;

Morrow 2008). I følge Bergnehr og Nelson (35) har det også blitt større fokus på at barns meninger og erfaringer er sentrale i utviklingen av helseintervensjoner og en bedre helse for alle. Tidligere forskning med barndomssosiologisk tilnærming har vist at barn i ulike aldre er kapable til å reflektere rundt og evaluere ulike situasjoner knyttet til helsevesenet (35)

Den nyere forståelsen av barn som sosiale aktører, har gjort det nødvendig å utvikle mangfoldige, adaptive metoder, for at man skal kunne utforske barns verden(er) og sikre deres medvirkning (46). Barna bør få en stemme og bli hørt i sin rett (41, 44). Dette med å gi barna en stemme er et fellestrekk for alle artiklene inkludert i denne systematiske oversiktsstudien, ved at de enten tar i bruk eller omtaler metoder for å få til nettopp dette.

Bergnehr og Nelson (35) presiserer at barn bør, i likhet med voksne, få muligheten til å være med å bestemme, evaluere og påvirke problemstillinger knyttet til egen helse. Dette støttes av WHO, som sier noe om viktigheten av å inkludere mennesker i bestemmelser som angår dem, noe som igjen korresponderer med nasjonale og globale retningslinjer om at barn skal ha medvirkning (35). Å verdsette barns rettigheter og sette dem i sentrum av forskningsprosessen reflekterer barndomssosiologien, ved at man ser på de som aktører som bidrar til å bringe frem ny kunnskap fremfor å se på barn som subjekter for forskning (39). Det påpekes at barn og unge generelt har blitt fremstilt gjennom voksnes forståelser av dem. Nyere kvalitativ forskning har synliggjort de ulike perspektivene barn kan gi ved å involvere de i forskning (41).

Yates og Oates påpeker at man bør anerkjenne og verdsette viktigheten av å lytte til barns synspunkter. Dette forankres i FNs barnekonvensjon, som sier at barn har rett til å bli involvert i avgjørelser som angår dem (36).

Metodisk karakteristikk

Å involvere barn og unges perspektiver virker i teorien som en enkel oppgave, men i praksis finnes det noen utfordringer knyttet til dette. Utfordringene oppstår rundt hvilke metoder man skal bruke og hva som fungerer for å få et meningsfullt innblikk i barns perspektiver. Det sees blant annet utfordringer knyttet til maktforskjellen mellom voksne og barn (10, 33, 35, 36, 37, 39, 44, 46, 50, 51), som gjør det utfordrende å fremkalle autentiske synspunkter og unngå at man sitter igjen med voksnes tolkninger av dem (36, 51). Andre utfordringer som nevnes er blant annet barns alder og tegneferdigheter (46, 47), barns påvirkning på hverandre (45, 51) og hva barna velger å dele og ikke (49). Det sees også utfordringer knyttet til type spørsmål

man bruker i intervju både i forhold til om spørsmålene er ledende, men også hvordan man skal utforske dypere tematikk som går mer på følelser og personlige tema (10, 37, 49, 50). Flere påpekte også de etiske utfordringene knyttet til barns personvern og privatliv (50), informert samtykke (44, 49) og anonymitet (47), (44).

Bergnehr og Nelson skriver om posisjonering av barn i forskning på tema knyttet til mental helse. Her ser de blant annet på hvordan barn ble posisjonert før barndomssosiologien vokste fram, hvor de voksne “snakket” for barna. De voksne var barnas stemmer og ble intervjuet om tema som angikk barna. Barndomsforskere pekte på at man ikke kan anta at barn opplever et fenomen eller en hendelse på samme måte som sine foreldre, og på samme måte at foreldre heller ikke kan gjengi hvordan barna opplever et fenomen eller en hendelse. Med dette peker de på skillet mellom involvering av barn før og etter barndomssosiologien, noe som også er grunnlaget for denne oversiktsstudien (25).

Alle artiklene inneholder en eller annen form for kvalitativ metodikk som brukes for å involvere barn i forskning på tema man kan knytte opp mot folkehelse. Her har det blitt brukt eller skrevet om et bredt spekter av metoder som det nå vil bli beskrevet i det videre.

Intervju og gruppediskusjoner

Den mest omtalte metoden er **intervju**. Den går igjen i så mye som 14 av 19 inkluderte artikler. Metoden brukes med forskjellige tilnærminger. I enkelte studier brukes den som eneste metode, i andre studier brukes den som en av flere metoder. Noen intervjuer barna, noen intervjuer foreldre eller andre voksne. Enkelte studier består av individuelle intervju, andre består av gruppeintervju. Noen består av begge. Det kommer tydelig fram at intervju kan gjøres med mange ulike tilnærminger, alt etter hva man utforsker eller hvem man forsker med. Det som ser ut til å være “standarden” er semistrukturerte intervju med åpne spørsmål. Denne tilnærmingen går igjen i hele 12 av 14 artikler (10, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 48, 49, 50, 51). Varighet på 30-60 minutter ser ut til å være optimalt. Flere poengterer også viktigheten av å ta lydopptak av intervjuene og i etterkant transkribere dem, for å ikke gå glipp av noe av det som blir sagt. Dette gjør også at forskeren kan rette sitt fulle fokus mot den som blir intervjuet, uten å måtte sitte å ta notater underveis. Dette styrker nok også forholdet mellom forsker og barn, men gjør også trolig at barna føler seg sett og dermed også deler mer. Intervjusituasjonen virker mindre oppstilt hvis forsker sitter avslappet og hører på, enn om han/hun sitter der med en notatblokk og noterer samtidig som barnet snakker.

Øverlien poengterer nettopp dette med oppmerksomhet i sin studie, hvor hun bruker intervju som en av sine metoder for å utforske barns strategier når de opplever vold i hjemmet. Hun presiserer at målet med hvert intervju var å sette barnet i fokus, hvor forskeren er mer en lytter enn en etterforsker. Hun mener dette åpner opp for bedre innsikt i barnas verden ved at man opprettholder en respektfull tilnærming til intervjuobjektene ved at det blir forteller-fokusert, framfor at den som intervjuer hele tiden sitter og spør mange spørsmål. Dette kan trolig også redusere risikoen for bias ved at intervjuobjektene har styringen og forteller det de føler og tenker på, uten at forsker hele tiden styrer samtalen i en retning (33). En annen viktig faktor for å la barna ta styringen over situasjonen, er at de selv får bestemme hvor intervjuet skal foregå. Dette trekkes fram i flere av studiene som en faktor som er viktig for at det skal føles mest mulig komfortabelt for intervjuobjektet (33, 38, 40, 48, 39, 50). Som nevnt er semistrukturerte intervju med åpne spørsmål gjennomgående i de fleste 12 av de 14 artiklene som inneholder intervju som metodikk. Her blir det utarbeidet en intervjuguide i forkant av intervjuet, som brukes om veiledning underveis i intervjuet.

Poenget med å bruke guiden som veiledning og ikke følge den slavisk, er å unngå (som nevnt tidligere) at intervjuer blir en etterforsker, men å tillate at barna får innta styringen og fortellerrollen (33, 38, 48). Dette med åpne spørsmål er også sentralt for å gi barna styringen og la de uttrykke seg og dele egne erfaringer, uten å bli styrt i en viss retning av et ledende spørsmål (49). Det presiseres også at intervjuguiden kan være nyttig i forhold til å få gjennomgått de samme temaene og spørsmålene med alle intervjuobjektene, slik at det blir mulig å sammenligne data i analysen (33). Dette er et godt poeng for å kunne trekke konklusjoner av en studie.

Kurrein nevner også at strukturen på intervjuet er viktig. Dette bygger opp under at bruk av en veiledende intervjuguide er hensiktsmessig, også for strukturen. I denne studien ble intervjuet strukturert på en sånn måte at mer generelle spørsmål kom i begynnelsen, mens spørsmål relatert til følelser og meninger ble spart mot slutten da dette ble ansett som mer personlig. Dette begrunnes i at intervjuobjektet sannsynligvis kan føle seg mer trygg på situasjonen etter hvert som man kommer i gang, og at tilliten til forsker har bygd seg opp litt mer nærmere slutten. Måten spørsmålene blir stilt på kan også være avgjørende. For eksempel kan "hvorfor"-spørsmål vekke en følelse av ubehag eller å bli dømt. I stedet kan man da spørre "hvordan" (49).

Intervju blir sett på som en metode som gir barna tid til å forklare sine perspektiver og opplevelser, noe som gir dypere innsikt i deres verdener. I kombinasjon med andre metoder

blir intervju sett på som mer utfyllende og dyptgravende, ved at det blir en arena for barnet til å dele sine tanker og følelser uten at andre er til stede (10).

Noen av artiklene viser en litt annen tilnærming til intervjumetoden enn de ovennevnte. Kurrein brukte illustrative eksempler. Dette ble først og fremst brukt for å gi barna rom for å reflektere rundt ulike situasjoner og kanskje knytte det opp mot egne erfaringer. Det virket stimulerende for intervjuet ved at barna kom opp med flere situasjoner de kunne snakke om. De illustrative eksemplene ble også brukt for å vise barna at forskeren hadde erfaring med et bredt utvalg av situasjoner og dermed på en måte for å gjøre det tryggere for å barna å åpne seg opp om egne erfaringer (49). Kane og Fearon gjorde lignende i sin studie hvor barna først fikk se bilder fra ulike situasjoner som de sannsynligvis kunne kjenne seg igjen i. Etter å ha sett bildene startet forskeren selve intervjuet med å stille spørsmål knyttet til bildene for å utforske barnas opplevelser med lignende situasjoner (51).

Wickström og Lindholm bruker litt den samme tilnærmingen som Kurrein og Kane og Fearon. I Wickström og Lindholms studie hadde barna deltatt i en spørreundersøkelse før deres studie med intervju. Intervjuene ble gjort for å utforske barns erfaringer og opplevelser med ulike symptomer som de ble spurt om i en spørreundersøkelse i forkant. I forkant av intervjuet fikk barna derfor se over spørreundersøkelsen på nytt, da det var en stund siden de hadde svart på denne. Dette ble gjort for at barna skulle minnes hva det var snakk om, og dermed kunne skape seg et bilde og forberede seg litt på spørsmålene som kom i intervjuet (43).

Både Beetham, Gabriel & James (40) og Böök og Mykkänen (41) bruker litt samme tankegang. I studien til Beetham, Gabriel og James ble først utarbeidet en intervjuguide oppdelt i sentrale tema. Disse temaene ble senere skrevet opp på hvert sitt ark, hvor barna fikk muligheten til å velge hvilke tema de ville snakke om og hvilke tema de eventuelt ikke ville snakke om. Barna fikk i tillegg mulighet til å skrive opp egne tema de mente var relevant hvis de følte noe manglet. Dette gjør at man lar barna få ta styringen og føle at de blir forsket *med* og ikke *på* (40). Böök og Mykkänen hadde to intervjuer med sine deltakere. Første intervju var et åpent intervju for å få litt generell bakgrunnsinformasjon om hvert av barna. Etter dette fikk barna utdelt et engangskamera hver hvor de fikk i oppgave å fotografere ting eller situasjoner fra sin hverdag. Neste intervju ble gjennomført etter at barna hadde dokumentert fra sin hverdag, og omhandlet nettopp disse bildene. Bildene ble sett på som en "icebreaker" i intervjusituasjonen, ved at de stimulerte til samtale og gjorde det enklere for barna å gjenfortelle hva de hadde opplevd. Igjen ser vi at barna får ta styringen i forskningen. Denne metoden ses også på som bevisstgjørende ved at barna bruker mer tid på å tenke over

situasjoner i hverdagen. Dette vil også gjøre det enklere for barna å reflektere rundt og sette ord på følelser knyttet til de ulike delene av hverdagen (41).

MacLean og Harden (42) trekker frem en litt annen måte å forske med barn på, ved å først ha individuelle intervju med barna, for så å ha et intervju med hele familien. Her ble individuelt intervju brukt for å adressere sentrale utfordringer rundt å ha foreldre med travel arbeidshverdag, for så å intervju hele familien som en type fokusgruppe hvor de sammen diskuterte rundt utfordringene. Dette ga en mer helhetlig oppfatning av hvordan familien opplevde situasjonen ved å få synspunkter både fra barn og foreldre. I tillegg fikk forskerne et innblikk i familiens dynamikk ved å observere dialogen underveis i intervjuet. Dette kan også være nyttig informasjon. MacLean og Harden mener også at denne typen gruppeintervju kan fremme barns stemmer ved at de er i trygge omgivelser og en komfortabel setting med familien til stede. Det blir mindre skummelt enn en intervjusituasjon hvor barnet er alene med forsker (42).

Wickström og Lindholm gjennomførte også gruppeintervju i tillegg til de individuelle intervjuene (43). Det samme gjorde Radford, Lombard, Meinck og Katz (50) og Morrow (44). Gruppeintervjuene i studien til Wickström og Lindholm ble gjort i grupper på to til fem personer. De mente denne kombinasjonen av individuelle intervju og gruppeintervju utfylte hverandre på en sånn måte at man fikk utforsket mest mulig. I de individuelle intervjuene fikk deltakerne mulighet til å uttrykke meninger som de kanskje ikke var komfortable med å dele foran andre, mens i gruppeintervjuene kunne de diskutere litt seg imellom, si seg enig/uenig eller posisjonere seg selv litt ut fra hvilket spørsmål som ble stilt og hvordan de selv stilte seg i forhold til dette (43). Som del av en multimetodisk tilnærming gjennomførte Yates og Oates gruppediskusjon som én av flere metoder (36), hvor barna ble satt i grupper for å diskutere rundt forskjellige typer lekeområder. Det samme ble gjort i studien til Graham. Her ble barna også satt i små grupper på fire til seks personer, med en jevn blanding av kjønn. Barna ble stilt spørsmål som var egnet for en gruppe, noe som stimulerte til diskusjon. På denne måten lot forskeren barna få tid til å dele sine spontane tanker, men også diskutere og dele med de andre i gruppen (10).

Guidet tur

Rittersbusch hadde, i likhet med flere andre, en multimetodisk tilnærming i sin studie. I tillegg til observasjon, intervju, fotografi og mapping, gjennomførte de en kombinasjon av

gruppediskusjon og guidet tur. Dette gikk ut på at barna ble satt i grupper på fem personer, med oppgave om å vise forskerne rundt om i byen, som en guidet tur. Dette åpnet opp for mer spontan diskusjon og mulighet til å dele følelser og emosjoner knyttet til de ulike stedene. Dette ga også forskerne et bedre innblikk i gatejentenes liv, ved at de både fikk se, høre og oppleve de ulike stedene det var snakk om (48). Duckett, Kagan og Sixsmith gjorde også det samme, ved å dele inn barna i små grupper. Elevene fikk i oppgave å guide forskerne rundt i skolen mens de snakket om deres opplevelser og erfaringer med skolehverdagen. De ble oppfordret til å vise fram steder de likte/ikke likte, steder som fremprovoserte angst eller vonde følelser, steder som var beroligende, morsomme eller kjedelige. De fikk ta styringen og vise fram det de selv ville (37).

Guidet tur er fin å bruke i forskning med barndomssosiologisk tilnærming, da den lar barna ta styringen over forskningssituasjonen ved at de selv velger hva de vil vise fram og snakke om. Man forsker *med* barna, fremfor å forske *på* barna. Den kan også oppleves mer som en lek, fremfor å virke som en oppstilt forskningssituasjon.

Fotografi

Som nevnt tidligere i dette kapittelet kan bilder brukes som en “icebreaker” i en intervjusituasjon. Bilder kan stimulere til samtale og gjøre det enklere for barn å snakke om hendelser, steder eller ting de selv har kjennskap til. I studien til Böök og Mykkänen fikk barna utdelt et engangskamera som de skulle bruke for å dokumentere sin hverdag (41). Rittersbusch (48), Kurrein (49) og Morrow (44) brukte også fotografi som en av flere metoder. Rittersbusch valgte samme metodikk med engangskamera som barna skulle bruke i én uke for å ta bilder av steder som er viktige i deres liv. Disse bildene skulle brukes videre i gruppediskusjoner og i en mapping-metode (denne omtales senere i dette kapittelet) (48). I Kurrein sin studie ble tenåringene bedt om å ta bilder som de følte representerte deres forhold til mat og spisevaner. De brukte mobilkamera eller vanlig kamera. De som ikke hadde tilgang på kamera fikk låne. Deltakerne fikk opptil 4 uker på å ta bilder og dokumentere, før de sendte inn bildene som videre ble brukt i en intervjusituasjon (49).

Igjen ser vi at barna får makt over forskningsprosessen, en autoritet. De får velge hvordan de vil presentere seg selv og sitt liv, og hvilke retning forskningen skal ta. Denne metoden ses også på som bevisstgjørende ved at barna bruker mer tid på å tenke over situasjoner i hverdagen. Dette vil også gjøre det enklere for barna å reflektere rundt og sette

ord på følelser ved å bruke bildene som utgangspunkt og knytte sine følelser opp mot disse. Det vil også gi forskerne et godt innblikk i barnas verdener fra barnas perspektiv(er) (41, 48, 49).

Tegne- og skrivemetoden

Yates og Oates brukte en multimetodisk tilnærming, inspirert av mosaikktilnærmingen. Dette er en tilnærming med særskilt fokus på barneperspektivet, hvor man bruker flere forskjellige metoder for å utforske en og samme problemstilling. Herunder ble det brukt tegning. Barna fikk i oppgave å tegne et lekeområde, akkurat slik de selv ville hatt det. Dette ble grunnlaget for gruppediskusjon, hvor barna sammen skulle komme fram til en god løsning som passet for alle (36). Kane og Fearon brukte også tegning som en av metodene i sin studie hvor de utforsket barns erfaringer med kronisk sykdom. Her ble barna bedt om å tegne et bilde hvor de ble behandlet eller tatt vare på, for så å beskrive dette muntlig (51). På samme måte ble det gjort i studien til Shipman, Warin, Zivkovic og Moore (46), hvor barna tegnet en “food story”, som ble beskrevet som en tegning som representerte dem, hva de likte å spise, aktiviteter de likte å gjøre eller annet de mente var viktig å vise fram fra sitt liv. I likhet med Kane og Fearon (51) og Yates og Oates (36) ble tegningene brukt som utgangspunkt i en videre gruppediskusjon (46).

Duckett, Kagan og Sixsmith ga barna skriftlige oppgaver for å utforske hvordan deres skolehverdag var. De fikk selv velge mellom å skrive et essay eller en dagbok. De som valgte å skrive essay fikk eksempler på ulike titler de kunne velge mellom, som for eksempel “Mine følelser på skolen”, “Hva kan forandres for å gjøre skolen min bedre?” eller “En dag på skolen - oppturer og nedturer”. De som heller ville skrive dagbok, fikk en dagbok de kunne beholde i en uke for å skrive logg for hver dag. De kunne enten velge en dagbok med blanke ark, hvor de selv fikk strukturere innholdet, eller de kunne velge en dagbok som var inndelt i seksjoner og fylle inn under hver av dem. Sistnevnte var delt i følgende seksjoner: før skolen, friminutt/pauser og etter skolen. For å tilrettelegge for at barna delte mest mulig av sine tanker og følelser ble de bedt om å ikke skrive navnet sitt på boken og å levere den inn i en blant konvolutt. På denne måten fikk de være anonyme. Dette ble sett på som fordelaktig med tanke på at de trolig turte å dele mer åpent om tanker, følelser og hendelser fra sin skolehverdag (37).

Tegning og skriving er to metoder som appellerer til barn. Man kan velge å bruke metodene hver for seg, eller man kan gjøre som Morrow (44) eller som Berggren, Olsson, Talvia, Hörnell, Rönnlund og Waling (47), å kombinere begge metodene. Morrow omtaler bruken av tegne- og skrivemetoden ved at barna først fikk en skriftlig oppgave. I dette tilfellet fikk de i oppgave å skrive om aktiviteter de likte å holde på med utenfor skolen, å definere ordet “venn”, skrive om fremtidige ambisjoner og tanker, og litt om sitt sosiale nettverk, hvor de følte at de tilhørte. I det videre fikk de i oppgave å tegne et kart for å vise de stedene de ser på som viktige i sitt liv. Data fra tegne- og skrivemetoden ble videre utgangspunkt for gruppediskusjon. I studien til Berggren, Olsson, Talvia, Hörnell, Rönnlund og Waling (47) fikk barna i oppgave å skrive og tegne en historie om en oppdiktet situasjon fra lunsjpausen på skolen. Om de hadde et godt eksempel på en sann historie, kunne de velge å dele denne også. Temaet var empati, så historien måtte kunne knyttes opp til en situasjon hvor deltakeren eller noen andre viste empati på en eller annen måte. For at dette skulle fungere var det avgjørende å ha en felles gjennomgang før barna fikk begynne å tegne og skrive, for å få en felles forståelse for begrepet empati (47).

Yates og Oates påpeker at visuelle metoder alene trolig ikke er tilstrekkelig for å fremkalle de autentiske synene til barn. Det krever en videre dialog med barna med åpne spørsmål for å bekrefte eller avkrefte hva de visuelle fremstillingene viser. Dette for å få et økt innblikk i perspektivene og for å unngå at resultatene blir voksnes tolkninger (36).

Tidslinje, emojis, timeplan, “mapping” og rangering

Flere av forskerne brukte også andre barnevennlige deltagende metoder for å involvere barna i forskningen. Studien om hvordan barn opplever daglig matinntak i familien, på skolen, med jevnaldrende og i større sammenkomster brukte en metode hvor barna fikk skulle lage en tidslinje. Tidslinjen skulle representere en typisk dag i deres liv. Dette er en fin metode å bruke hvis barna typisk skal gjengi en vanlig dag, en uke eller en periode i livet (46).

I studien til Fane, Jovanic, Redmond og Macdougall (45) ble det brukt emojis. Barna fikk utdelt 23 forskjellige emojis i 3 ulike grupperinger, 1) følelseemojis, 2) emojis av ting som barn enten kunne leke med hjemme eller på skolen, for eksempel fotball, maling, mobiltelefon, spillkonsoll eller sykkel, 3) emojis knyttet til handlefrihet og regler, som for eksempel stoppskilt, foreldre, og forholdet mellom barn og voksen. Barna ble bedt om å bruke emojiene til å fortelle om en hendelse, følelse eller tanke knyttet til hver enkelt av dem. De

fikk også i oppgave å sette sammen ulike emoji'er som de følte hadde en tilknytning til hverandre og begrunne valget med å fortelle om en erfaring fra sitt eget liv. Dette var en metode som kombinerte det visuelle (emoji'ene) med refleksjon og diskusjon, som totalt sett ga godt innblikk i barnas perspektiver (45).

Graham (10) brukte en metode som ligner litt på tidslinjemetoden til Shipman, Warin, Zivkovic og Moore (46). Graham kaller metoden for "snapshot time budget". Metoden gikk ut på at barna fikk utdelt en ukeplan som de skulle fylle inn. Her ble de bedt om å fylle inn hva de gjorde før skolen, i lunsjpausen, etter skolen og i helgene. De måtte også fylle inn hvordan de kom seg til og fra skolen og hvor lang tid det tok. Dette er en metode som lar barna tenke tilbake på hva de har gjort, noe som kan stimulere til refleksjon rundt egne handlinger, vaner og aktiviteter. Ved å bruke en slik tilnærming hvor de fyller inn alt de gjør i løpet av en uke, unngår man at barna føler et press til å for eksempel fortelle kun om fysiske aktiviteter. Dette kan igjen redusere sjansen for bias, ved at barna lyver om hva de har gjort fordi de føler et press til å være mer i aktivitet. Metoden er konkret, og dermed enkel å forstå for barn (10).

Rittersbusch som utforsket livet til gatejenter i Bogota, brukte "mapping" som én av flere metoder. De fikk utdelt et kart over byen, hvor de enten skulle sette inn bilder de selv hadde tatt eller tegne inn steder de mente var sentrale i sitt liv. Målet med denne metoden var å lage et kart over byen hvor gatejentene bodde fremstilt gjennom jentenes øyne. Metoden ga et godt innblikk i gatejentenes liv i byen Bogota, ved at forskerne fikk se byen fra jentenes perspektiv (48).

Yates og Oates utforsket barns perspektiver på leketilbudet i to lokale parker. I likhet med flertallet av studiene ble det brukt flere ulike metoder. Én av fire metoder i denne studien var en stemme-/rangeringsaktivitet. Her fikk barna kjenne på materialer og velge hvilke de likte best ut i fra hva de mente passet best på lekeområdene. De fikk også se bilder av ulike lekefasiliteter, hvor de skulle stemme på hva de likte best og sammen rangere fasilitetene for å danne en ønsket lekepark (36).

Observasjon

Observasjon er en metode som kan brukes både for seg selv og i kombinasjon med andre metoder. Når det gjelder forskning på folkehelse, så synes deltagende observasjon å kun være brukt som en tilleggsmetode for å kunne komplettere og gi et dypere innblikk i barnas

perspektiver og verden(er). Nesten utelukkende brukes (deltagende) observasjon i tillegg til andre metoder. Shipman, Warin, Zivkovic og Moore brukte deltakende observasjon gjennomgående i sin studie. Metoden ble brukt samtidig som barna gjorde andre aktiviteter som å lage tidslinje, tegne og ha gruppediskusjoner. Forskerne observerte og deltok sammen med barna for å få et innblikk i miljø, atferd, aktiviteter og interaksjoner. De så på denne metoden som meget nyttig da den ga en innsikt som man ikke kunne fått uten å være til stede og delta på aktiviteter med barna. De mente også at metoden hjelper til å utjevne maktforholdet mellom forsker og barn. Metoden ga et innblikk i det uttalte, gjerne tema det er vanskelig å snakke om, ved å se på kroppsspråk (46).

I studien til Rittersbusch brukes observasjon som en innledende metode for at forskeren skal gjøre seg kjent med atferd, interaksjoner og omgivelser. Dette kan være fordelaktig med tanke på den videre forskningen ved at forskeren får et innblikk i barnas verdener. Det vil også kunne hjelpe på hvordan forskeren tilnærmer seg barna, ved at de kan ta utgangspunkt i det de har observert i innledningen (48).

Diskusjon

Resultatdiskusjon

Barndomssosiologien er sentral i denne oversiktsstudien, hvor flertallet av de inkluderte artiklene har en barndomssosiologisk tilnærming (10, 33, 35, 36, 37, 39, 41, 44, 46, 49, 50, 51). Denne typen fellestrekk styrker troverdigheten på resultatene ved at de bruker samme tilnærming i gjennomføring av sin studie. Videre peker de på barns rett til medvirkning. Dette støttes av blant annet WHO som peker på viktigheten av å inkludere mennesker i bestemmelser som angår dem (35), og FNs barnekonvensjon som sier at barn, i likhet med voksne, har rett til å bli hørt (36). Å involvere barn og å gi barn en stemme står sentralt i barndomssosiologien. I praksis kan det imidlertid oppstå noen utfordringer knyttet til dette. Utfordringene identifisert handler om maktforholdet mellom voksne og barn (10, 33, 35, 36, 37, 39, 44, 46, 50, 51), utarbeidelse og valg av metodikk (10, 37, 49, 50), barns egenskaper (46, 47) og etiske utfordringer (44, 47, 49, 59). Det er derfor viktig å ta hensyn til disse aspektene når man skal involvere barn i forskning (på folkehelse). For å utarbeide gode metoder, er det fordelaktig å evaluere tidligere metoder. Så, hvilke metoder kan anbefales for

å involvere barn i forskning på folkehelse? Denne oversiktsstudien har tatt utgangspunkt i den aktørorienterte tilnærmingen innenfor barndomssosiologien (13) og ble gjort for å få en oversikt over hvilke metoder som har blitt brukt for å forske *med* barn, noe som aktører innen folkehelse kan dra nytte av for å sikre barns medvirkning i folkehelse. Min studie tyder på at det er hensiktsmessig å involvere barn i forskning ved bruk av barnevennlige metoder med et barndomssosiologisk fokus. Barnet må stå i sentrum. Det er også tydelig at det er en klar barndomssosiologisk tradisjonen med å bruke en kombinasjon av flere metoder. Få av studiene benytter kun én metode i sin forskning. Metoder som blant annet intervju, observasjon, rangeringsøvelser, tegning, skriving og guidet tur har blitt brukt i folkehelseforskning med barn. Ved bruk av slik multimetodikk kan man få frem ulike aspekter rundt et tema (20), ved at barna både forteller, skriver og viser. Dette bekreftes også av Shipman, Warin, Zivkovic og Moore som mener bruken av intervju, visuelle metoder og observasjon er passende for å forske på sensitive tema med barn, da det gir barna muligheten til å delta aktivt og uttrykke seg på flere ulike måter (46). Barnevennlige metoder gir også forskerne muligheten til å både lytte og observere. Dette gir ulik innsikt, som satt sammen trolig vil gi et mer tydelig bilde av barnas perspektiver ved at man får utforsket ulike sider ved den gjeldende tematikken (48).

Den mest brukte metoden identifisert i denne systematiske oversiktsstudien er intervju. Før barndomssosiologien ble oftest foreldre eller andre voksne intervjuet på vegne av barn. En av artiklene inkludert i denne oversiktsstudien viser denne metoden (35), hvor foreldre blir intervjuet for å utforske perspektivene til barn i aldersgruppen 3-16 år. Artikkelen ble inkludert for å belyse nettopp dette; forskjellen på å utforske barns perspektiver gjennom voksne, og å utforske barns perspektiver ved å forske *med* dem. Barna fikk ikke muligheten til å dele sine perspektiver på egenhånd, de fikk en passiv posisjon. Det diskuteres rundt at det tas for gitt at foreldres perspektiver representerer barnas opplevelser om det aktuelle temaet (35). Dette er noe barndomssosieforskere nå ser mer bort fra. De mener at det vil være feil å anta at barn opplever et fenomen, en hendelse eller rett og slett livet, på samme måte som deres foreldre, eller at foreldre kan stå for å fremme barnas opplevelse av noe. Denne passive posisjoneringen strider også mot barndomssosiologiens tenkning, hvor barna ses som sosiale, aktive og kompetente aktører (7, 11). Den aktørorienterte tilnærmingen innen barndomssosiologien peker på at man skal studere barna i sin rett, og man må derfor ha en barnesentrert tilnærming. Det vil derfor være naturlig å gjøre intervjuene *med* barna, som vi også ser er den mest gjennomgående metoden i artiklene i denne studien.

Om vi ser på intervjuene gjort *med* barn er flertallet semistrukturerte og har åpne spørsmål (10, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 48, 49, 50, 51). Dette er for å åpne opp for at barna i større grad kan snakke fritt uten å bli styrt i en retning av veldig mange konkrete spørsmål. Barna kan på denne måten ta mer styringen over forskningen ved å selv velge hva de vil snakke om, hvor mye de vil dele og hva de eventuelt ikke vil dele. Dette gir i henhold til litteraturen barna muligheten til å dele sine perspektiver fra eget ståsted. På den andre siden kan intervju være en metode hvor det oppstår noen utfordringer, særlig i møtet med barn. For å lykkes kreves det en viss tillit mellom forsker og barn for at barna faktisk skal tørre å åpne seg opp og dele sine tanker og perspektiver rundt ulike tema - man må jobbe for å utjevne maktforholdet mellom voksne og barn (15). Det vil også variere fra barn til barn hvordan de kommuniserer og hvor mye de deler. Det vil derfor være vanskelig å fastsette én typisk måte å gjennomføre disse intervjuene på.

Vi får bekreftet gjennom denne oversiktsstudien at tradisjonen er å bruke semistrukturerte intervju med åpne spørsmål. Flere lot barna selv få velge sted for intervjuet. Intervjuet bør også starte med mer generelle spørsmål for å bygge tillit og kjennskap til barnet, før man etterhvert kan grave dypere.

I studien til MacLean og Harden (42), ble både voksne og barn intervjuet. Først ble det gjennomført individuelle intervjuer med voksne og barn, etterfulgt av et gruppeintervju med barn og foreldre sammen. Et poeng som trekkes fram i denne studien er at denne metoden avdekker både interaksjoner og delte meninger. Man fikk også innblikk i familiens dynamikk ved å observere interaksjonene underveis i gruppeintervjuet. Dette ga gode innsikter i denne studien, som utforsket utfordringer knyttet til å ha foreldre som jobber mye, altså en problemstilling som angår hele familien. Å bruke denne typen gruppeintervju hvor barna er sammen med foreldrene kan også være fordelaktig ved at barna er i trygge omgivelser og en komfortabel setting med familien til stede. Dette kan oppleves som mindre skummelt enn en intervjusituasjon hvor barnet er alene med forsker (42).

Komfortabel setting og trygge omgivelser ble nevnt i forrige avsnitt. Dette, i tillegg til tillit, er sannsynligvis avgjørende faktorer for å lykkes i folkehelseforskning med barn. Nesten alle studiene poengterer viktigheten av at forskningen skal foregå på steder barnet velger selv, eller i naturlige settinger i skole eller barnehage. Flere poengterer også at å bygge opp tillit, utjevne maktforholdet mellom forsker og barn, er sentralt for å lykkes med å utforske barns perspektiver (15). Mange starter også forskningen med bli-kjent-metoder for å oppnå dette. For eksempel ved å delta i lek med barna, ha en kort introduksjon før selve forskningen starter og la barna ta styringen ved å vise frem det de vil fra sin hverdag. Det samme gjelder

oppbygging av metodikken, ved at man bør starte med det litt mer generelle før man forsiktig går frem for å utforske dypere tematikk som går mer på følelser (49).

Å rette fullt fokus mot barna er også svært viktig. For å forske *med* barn må man gi dem oppmerksomhet. Måter man kan lykkes med dette på er for eksempel å ta lydopptak fremfor å ta feltnotater underveis, dette vil gjøre at man kan delta eller interagere mer sammen med barna og at man ikke “mister” noe av det som blir sagt. Om en forsker sitter og noterer underveis kan det oppleves av barn som at forsker ikke viser interesse for det som blir sagt, som igjen kan gjøre det mer ukomfortabelt for barna (39, 41). I noen tilfeller kan man som forsker også observere situasjoner eller interaksjoner som et lydopptak ikke fanger opp (42). Da kan det være nyttig at man for eksempel har med seg en medforsker som holder seg litt i bakgrunnen og tar notater, fremfor at man selv tar notater. Dette tillater at den ene forskeren holder fullt fokus på barna gjennom hele forskningssituasjonen.

Denne oversiktsstudien viser også at det finnes en del andre, mer barnevennlige metoder, som man kan bruke for å utforske barns perspektiver på folkehelse. Dette er metoder som gjerne appellerer til barn ved at de oppleves mer som lek enn forskning. Her er det brukt metoder som tegning, fotografi rangeringsøvelser, mapping og tidslinje. I stort sett alle tilfeller hvor denne typen metodikk er brukt, er den brukt sammen med én eller flere metoder. Disse barnevennlige, deltagende metodene brukes gjerne sammen med intervju som metode, enten individuelle intervju eller gruppeintervju. Det ser ut til at dette trolig er en god anbefaling for å få tilgang til barns perspektiver - en kombinasjon mellom intervju og en eller flere barnevennlige, deltagende metoder.

Utfordringen med slike deltagende metoder er at det man får tilbake fra barna kan være av svært variert kvalitet. For eksempel vil barns tegneferdigheter og skriveferdigheter være avgjørende (36). Her vil for eksempel alder spille en rolle for metodevalget. Når det gjelder fotografering vil eksempelvis barnas egenskaper være avgjørende i form av at de faktisk får til å ta bilder, men også hva de tar bilder av. Gir bildene noen mening? Dette understreker poenget om at en kombinasjon av intervju og kreative metoder vil være fordelaktig, da man kan intervju barn basert på for eksempel tegningene eller bildene de har samlet inn. Da unngår man at resultatene kun blir forskernes tolkning av barnas tegninger, som Yates og Oates (36) pekte på som en utfordring i sin studie.

Basert på denne oversiktsstudien anbefales det som sagt å starte med å bygge tillit og utjevne maktforholdet mellom forsker og barn. Dette kan gjøres ved å ha en forklarende og forståelig introduksjon om temaet det forskes på og metodene som skal brukes. Videre tyder litteraturen på at det kan være lurt å bare være sammen med barna, være med i lek og

aktiviteter, opptre som en “venn” i stedet for en forsker, og på denne måten la barna bli trygge sammen med forskeren. Man bør starte med mer generelle spørsmål før man graver dypere, som Kurrein (49) anbefaler.

Som nevnt i introduksjonen i denne oppgaven ses barnehage og skole på som viktige steder å starte med folkehelsearbeid. Man vil også at alle mennesker, også barn, skal inkluderes og ha en medvirkning i folkehelsearbeidet. For å sikre at barn får medvirkning vil valg av metodikk være avgjørende, og denne oversiktsstudien kan gi en pekepinn på hva som fungerer. Siden flertallet av barn og unge går på skole og barnehage, vil dette være naturlige steder for å drive denne typen forskning for å sikre at man får med alle.

Metodediskusjon

Å gjøre en systematisk oversiktsstudie ble sett på som det beste valget for å finne svaret på dette masterprosjektets problemstilling, som er “Hvilke barndomssosiologiske metoder kan man bruke for å involvere barn i forskning på folkehelse?”. Ved å gjøre en systematisk oversiktsstudie får man en oversikt over hva som er gjort på feltet, og man kan selv velge hvor mye man vil snevre inn søket (28). På denne måten får man gjort et dypdykk i kunnskapen som allerede finnes og man får muligheten til å sammenligne flere studier. Ved å jobbe systematisk og bruke de samme søkeordene, som ble gjort i denne studien, styrker man reliabiliteten ved at man er konsis og gjennomfører søk på likt grunnlag. Dette gjør også at det blir etterprøvbart, oversiktlig og forståelig for leser. Hadde man brukt forskjellige søkeord i de ulike databasene, ville man fått andre (og kanskje flere), men det ville også blitt mindre system og vanskeligere å sammenligne funnene.

Andre styrker ved en oversiktsstudie er at man får sammenligne flere artikler, noe som kan styrke resultatet man sitter igjen med. Relatert til min problemstilling vil det for eksempel være en styrke at flere studier har brukt samme metodikk (fundert i barndomssosiologien), slik at man kan sammenligne metodene brukt. I tillegg har flertallet samme tilnærming, noe som også er en styrke. Dette vil gi mer reliable resultater og skape bedre grunnlag for å trekke konklusjoner.

I min masteroppgave vil en systematisk oversiktsstudie rette fokus mot et viktig tema om medvirkning og barns stemmer i folkehelsearbeid. Det å få en oversikt over metodikken man kan bruke i forskning med barn vil være nyttig for ulike aktører når det kommer til

forskning på folkehelse. Oversiktsstudien kan trolig også være nyttig for forskere som skal drive forskning med barn på andre tema enn folkehelse.

En ulempe med denne typen metode er at forskningen man finner kan være av varierende faglig nivå. Nettopp derfor er det viktig å være kildekritisk. Man må gjøre et godt forarbeid for å vurdere om artiklene man finner kan inkluderes, både med tanke på relevans og pålitelighet. Feilaktige resultater kan også være en faktor å ta hensyn til. For eksempel kan utdaterte funn ofte være et tilfelle når man søker på litteratur, hvor man på et senere tidspunkt har fått ytterligere innsikt i fagfeltet etter den gjeldende studiens tidspunkt. Derfor er det også viktig med klare begrensninger i søket for å ikke inkludere utdaterte artikler. I denne studien hvor fagfeltet er relativt nytt, ses ikke dette på som et veldig stort problem da det er en gjennomgang av hva som er gjort tidligere.

En annen faktor som kan føre til feilaktige resultater er språk. De fleste artiklene brukt i denne systematiske oversiktsstudien er skrevet på engelsk. Dette medfører en viss risiko for feiltolkning av resultater, da språket kan gjøre det enklere å misforstå innholdet og trekke feil konklusjoner i forhold til hva artiklene egentlig presenterer.

Valg av databaser er også viktig når man gjør en oversiktsstudie. For å få en oversikt over hva som er gjort tidligere er det viktig å velge de riktige stedene å søke, for at man skal vite at man faktisk dekker feltet. I denne studien ble det søkt i PsychInfo, MEDLINE, EMBASE, Cinahl, Sociological Abstracts, Childhood, Children's Geographies og Children & Society. De fire sistnevnte er tidsskrifter kjent for å publisere artikler med barndomssosiologisk rammeverk. Ved å inkludere artikler publisert i velkjente tidsskrift vet man at de er fagfellevurdert, noe som styrker påliteligheten i stor grad.

En svakhet med denne oversiktsstudien er at det kun er én person som har gjennomgått og valgt ut de 19 artiklene som ble inkludert. Hadde man vært flere som gjennomgikk disse ville det sannsynligvis kommet opp diskusjoner rundt enkelte av de inkluderte artiklene. Og motsatt, artikler som jeg har ekskludert. På grunnlag av dette kan det stilles spørsmål rundt valg av artikler. Ut fra inklusjonskriteriene er det artikler om bruker eller omhandler metodikk brukt for å involvere perspektivene til barn i alderen 0-16 år i forskning på folkehelse. I denne oversiktsstudien er det også inkludert artikler der det er forsket med personer eldre enn 16 år, men dette begrunnes i at flertallet av personene i artikkelen er i riktig aldersgruppe. Dette kan likevel være en svakhet ved at resultatene kan avvike litt i fra om man kun hadde inkludert personer i alderen 0-16 år. En slik studie skal også være etterprøvbart, og slike små steg ut av inklusjonskriteriene kan gjøre det vanskeligere å få til. Det ble også inkludert et par artikler som handler om sykdom. Disse ble inkludert

fordi sykdom kan knyttes til folkehelse. Det er gjort mye forskning på barns perspektiver på helse generelt, men det var kun to artikler som dukket opp i dette systematiske søket om folkehelse, og dermed kun disse to som ble inkludert.

Det samme gjelder artikkelen til Bergnehr og Nelson (35) hvor metodikken er intervju med foreldre. I etterkant ser jeg at denne kanskje ikke burde blitt inkludert som én av artiklene i resultatet da den ikke svarer direkte på problemstillingen. Likevel ble den inkludert fordi den får fram et viktig poeng om forskjellen før og etter barndomssosiologien vokste fram, og er fin for å sammenligne forskjellen på å intervju foreldre om barns perspektiver, fremfor å intervju barnet selv. Om man hadde vært flere i utvelgelsen av artikler hadde denne trolig ikke blitt inkludert, men kanskje heller brukt i introduksjonen eller diskusjonen.

Et annet viktig poeng er at det eksisterer mye forskning innen barndomssosiologien som har et mer kritisk blikk på metoder for å involvere barn som medforskere. Slike kunne man ha inkludert dersom man hadde utvidet søkeordene.

Forskningsspørsmålet i denne oversiktsstudien har en omfattende tematikk. Studien gir kun et bilde, en overordnet oversikt over hvilken metodikk som tradisjonelt sett har blitt brukt innen barndomssosiologisk folkehelseforskning med barn. Studien tyder på at det er behov for mer forskning på hvordan involvere barn i forskning på folkehelse, og også at det er behov for mer metodekunnskap.

Konklusjon

Basert på denne systematiske oversiktsstudien finnes det flere metoder man kan bruke for å utforske barns perspektiver på folkehelse. En kombinasjon av 1) intervju: enten individuelle intervju, gruppeintervju eller begge deler, og 2) én eller flere barnevennlig(e) metode(r) vil være hensiktsmessig, da metodene utfyller hverandre. Blant de barnevennlige metodene finner man tegning, skriving, rangeringsøvelser, fotografi, tidslinje, dagbok, guidet tur og observasjon. Flere appellerer til barn ved at det er kjente aktiviteter som gjerne oppleves mer som lek enn en forskningssituasjon. Faktorer som ser ut til å være avgjørende for å lykkes i forskning med barn er å skape en tillit mellom forsker og barn ved å utjevne maktforholdet, sette barna i sentrum, rette oppmerksomhet mot barn og å strukturere metoden(e) på en slik måte at man utforsker “litt mer på overflaten” i begynnelsen, før man “graver dypere”.

Sentrale poeng man kan trekke ut av metodikken vist i denne oversiktsstudien er å ha åpne spørsmål og oppgaver, en kombinasjon av flere metoder, barna velger sted for

forskningssituasjonen, bruke kjente og komfortable omgivelser, ha fullt fokus på barna ved at man for eksempel tar lydopptak av deres samtaler eller har med seg en ekstra forsker som tar feltnotater.

Utfordringer knyttet til valg av metodikk er blant annet barnas egenskaper, alder, tema for forskningen og setting. Generelle utfordringer knyttet til det å involvere barn i folkehelseforskning er å utjevne maktforholdet mellom forsker og barn, utarbeidelsen av egnede metoder, å sørge for at man ikke sitter igjen med voksnes tolkninger av barnas svar og etiske utfordringer knyttet til personvern og informert samtykke.

Flertallet av barn og unge i Norge går på barnehage og skole, som begge ses på som viktige steder for å starte med folkehelsearbeid. Basert på dette, og et ønske om at alle skal ha medvirkning i folkehelsearbeid, vil skoler og barnehager være naturlige steder å drive folkehelseforskning for å sikre at man inkluderer barna og hører deres stemmer..

Videre forskning

Det er tydelig et behov for videre forskning på hvordan involvere barn i forskning på tema innenfor folkehelse. Dette ser man både med tanke på få treff i søket etter artikler, men også i forhold til kjente utfordringer knyttet til barndomssosiologiske metoder. Folkehelse er en omfattende tematikk som av noen også kan oppleves som stigmatiserende, derfor er det viktig å utvikle spissede metoder som tar høyde for nettopp dette.

Kunnskap fra fedme og helse-feltet viser at forebyggende arbeid er essensielt for at barn skal unngå overvekt og fedme. Dette gjelder særlig når de er under 12 år og før de når puberteten, noe som understreker viktigheten av å inkludere barns perspektiver i folkehelsearbeid (52).

Videre ses det også et behov for forskning på hva bruk av metoder for å involvere barn som medforskere faktisk *gjør* med barn. Det har eksempelvis blitt hevdet at det i slik forskning faktisk er voksne som myndiggjør barn til å skape kunnskap om seg selv, og at dette også handler om å regulere dem (53). Vi vet imidlertid lite om hva slike refleksjoner kan føre til – hvordan endrer det barns atferd? Dette er det nok også behov for mer forskning på.

Referanser

1. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). LOV-2021-06-24-29 [10.februar 2022]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
2. Nylenna M, Braut GS & Thelle, DS. Folkehelse [Internett]. Oslo: Store Medisinske Leksikon; 2020 [12.april 2021; hentet 14.oktober 2020]. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/folkehelse>
3. Grøholt EK, Bøhler L & Hånes H. Folkehelse rapporten - Kortversjon: Helsetilstanden i Norge 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2018 [Hentet 14.oktober 2020]. ISBN: 978-82-8082-942-9. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>
4. Trøndelag fylkeskommune. Program for folkehelsearbeid i Trøndelag 2017-2023 [Internett]. Trondheim: Trøndelag fylkeskommune; 14.januar 2022 [Hentet 18.februar 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.trondelagfylke.no/vare-tjenester/folkehelse-idrett-frivillighet/folkehelse/programmet/om-programmet/>
5. Lillefjell M, Wist G, Magnus E, Anthun KS, Horghagen S, Espnes GA et al. Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid. Trondheim: NTNU Senter for helsefremmende forskning og Trøndelag fylkeskommune; 2019. Rapport 2019/01. Tilgjengelig fra: <https://www.trondelagfylke.no/globalassets/dokumenter/folkehelse-idrett-og-frivillighet/folkehelse/program-for-folkehelsearbeid-i-trondelag-2017---2023/om-programmet/trondelagsmodellen-for-folkehelsearbeid.pdf>
6. Wormdahl I. Sju steg for kunnskapsbasert folkehelsearbeid i kommunen [Internett]. Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid; 2017 [Hentet 3.januar 2022] Tilgjengelig fra: <https://www.napha.no/content/21934/sju-steg-for-kunnskapsbasert-folkehelsearbeid-i-kommunen>
7. James A, Jenks C & Prout A. Theorizing Childhood. Cambridge: Polity Press; 1998.
8. Nilsen RD. Barn og kvinner, barndom og kjønn. En barneforskners blikk på to forskningsfelt. Kvinneforskning. 2003; 27(3):94-115.
9. Prout A & James A. A new paradigm for the sociology of childhood? Provenance, promise and problems. I: James a and Prout A, red. *Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. London; New York, NY, USA: Routledge; Falmer Press; 1997. s. 7-33.

10. Graham AK. Early-Adolescent Experiences of Physical Activity: A Sociology of Childhood Approach [Doktorgrad]. University of Toronto; 2015.
11. Bae B. Å se barn som subjekt - noen konsekvenser for pedagogisk arbeid i barnehage [Internett]. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2007 [Hentet: 3.desember 2021].
Tilgjengelig fra: [Å se barn som subjekt - noen konsekvenser for pedagogisk arbeid i barnehage - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)
12. Trondsen MV. «Vi er ikke syke mennesker – vi har bare et behov for å snakke» - En kvalitativ studie av en internettbasert selvhjelpsgruppe for ungdom med en psykisk syk foreldre [Doktorgradsavhandling]. Tromsø: Norges Arktiske Universitet; 2013.
13. Alanen L. Explorations in generational analysis. I: Alanen L & Mayall B (red) Conceptualizing Child-adult Relations. London: Routledge; 2001, kap. 2.
14. Johansen V. Teoriperspektiver på barndom og betydningen av sosiale strukturer. Barn. 2009; 27(1):69-85.
15. Canosa A & Graham A. Tracing the contribution of childhood studies: Maintaining momentum while navigating tensions. Childhood. 2019; 27(1):27-47.
16. McCartan C, Schubotz D & Murphy J. The Self-Conscious Researcher - Post-Modern Perspectives of Participatory Research with Young People. Participatory Qualitative Research. 2012; 13(1): Art. 9.
17. Pearce A, Kirk C, Cummins S, Collins M, Elliman D, Connolly AM et al. Gaining children's perspectives: A multiple method approach to explore environmental influences on healthy eating and physical activity. Health & Place. 2009;15(2):614-621.
18. Pereira VR, Coimbra VCC, Cardoso CDE, Oliveira NA, Vieira ACG, Nobre MDO et al. Participatory methodologies in research with children: creative and innovative approaches. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2017;37(spe):e67908.
19. Hayball FZL & Pawlowski CS. Using participatory approaches with children to better understand their physical activity behaviour. Health Education Journal. 2018;77(5):542-554.
20. Clark A. Ways of seeing: using the Mosaic approach to listen to young children's perspectives. I: Clark A, Kjørholt AT & Moss P, red. Beyond listening - Children's perspectives on early childhood services. Bristol: Policy Press; 2005. s.29-49.
21. Ersfjord E & Fuglesten K. Blimedno: Bedre folkehelsearbeid – for og med barn barn [Verdidokument]. Trondheim: Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon, St. Olavs Hospital; 2014.

22. Barker J & Weller S. "Is it fun?" developing children centered research methods. *International Journal of Sociology and Social Policy*. 2003;23(1/2);33-58.
23. Ersfjord E & Devle MT. Blimedno – Folkehelsekonferansen 2018 – Bedre folkehelse for og med barn [Oppsummerende rapport]. Trondheim: Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon, St. Olavs Hospital; 2018.
24. Ersfjord E. Blimedno – Barns tanker om «et sunt liv». Hvordan kan man involvere barn og unge i folkehelsearbeid? Erfaringer fra Blimedno-prosjekt [Rapport]. Trondheim: Regionalt senter for sykkelig overvekt (RSSO); 2012.
25. Statistisk Sentralbyrå. Barnehager [Internett]. Oslo: Statistisk sentralbyrå. 2.mars 2021. [Hentet 20.oktober 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/barnehager>
26. Barne- og familiedepartementet. FN's barnekonvensjon – FN's konvensjon om barnets rettigheter [Internett]. Oslo: Regjeringen; 2003 [Hentet: 3.desember 2021]. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
27. Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 4.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2010.
28. Reinart LM & Jamtvedt G. Hvordan skrive en systematisk oversikt? *Sykepleien*, 2010; 5(3):238-246.
29. Munn Z, Peters MDH, Stern C, Tufanaru C, McArthur A & Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*. 2018; 18(143): Art. 143.
30. Helse- og omsorgsdepartementet. Folkehelse [Internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. 2020 [Hentet 14.oktober 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/id10877/>
31. Graverholt B. PICO [Internett]. Oslo: Helsebiblioteket; 3.juni 2016 [Hentet 12.august 2021] Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
32. Nilsen RD. Barneperspektiv – en ressurs i kritisk samfunnsvitenskap. *Norsk tidsskrift for pedagogikk & kritikk*. 2019; 5:77-95.

33. Øverlien C. "Do you want to do some arm wrestling?": Children strategies when experiencing domestic violence and the meaning of age. *Child & Family Social Work*. 2017; 22(2):680-688.
34. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag [Internett]. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteene; 23.mai 2019 [Hentet: 14.januar 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>
35. Bergnehr D & Nelson KZ. Where is the child? A discursive exploration of the positioning of children in research on mental-health-promoting interventions. *Social Health Illn*. 2015; 37(2):184-197.
36. Yates E & Oates R. Young children's views on play provision in two local parks: A research project by early childhood studies students and staff. *Childhood*. 2019; 26(4):491-508.
37. Duckett P, Kagan C & Sixsmith J. Consultation and participation with children in healthy schools: choice, conflict and context. *Am J Community Psychol*. 2010;46(1-2):167-78.
38. Asante KO. Street Children and Adolescents in Ghana: A Qualitative Study of Trajectory and Behavioural Experiences of Homelessness. *Global Social Welfare*. 2016; 3(1):33-43.
39. Ey LA, Taddeo C & Spears B. Cyberbullying and Primary-School Aged Children: The Psychological Literature and the Challenge for Sociology. *Societies*. 2015;5(2):492-514.
40. Beetham T, Gabriel L & James H. Young children's narrations of relational recovery: A school-based group for children who have experienced domestic violence. *Journal of Family Violence*. 2019; 34(6):565-575.
41. Bööck ML & Mykkänen J. Photo-narrative processes with children and young people. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*. 2014; 5(4.1):611-628.
42. MacLean A & Harden J. Reflections on researching with children using "Family group interviews" as part of a qualitative longitudinal study. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*. 2014; 5(4.1):649-665.
43. Wickström A & Lindholm SK. Young people's perspectives on the symptoms asked for in the Health Behavior in School-Aged Children survey. *Childhood*. 2020; 27(4):450-467.

44. Morrow V. Ethical dilemmas in research with children and young people about their social environments. *Children's Geographies*. 2008; 6(1):49-61.
45. Fane J, Jovanovic J, Redmond G & MacDougall C. Preschool aged children's experiences of integrated early years services in Australia: including missing perspectives. *Children's Geographies*. 2020; x(x):1-14.
46. Shipman J, Warin M, Zivkovic T & Moore VM. Participant observation in obesity research with children: striated and smooth spaces. *Children's Geographies*. 2014; 14(1):1-15.
47. Berggren L, Olsson C, Talvia S, Hörnell A, Rönnlund M & Waling M. The lived experiences of school lunch: an empathy-based study with children in Sweden. *Children's Geographies*. 2019; 18(3):339-350.
48. Ritterbusch AE. A youth vision of the city: The socio-spatial lives and exclusion of street girls in Bogota, Colombia [Doktorgrad]. Florida International University; 2011.
49. Kurrein MJ. Split in two: The food-related experiences of teenagers who move between two homes post-divorce [Doktorgrad]. Queen's University, Kingston, Ontario, Canada; 2011.
50. Radford L, Lombard N, Meinck F, Katz E & Mahati ST. Researching Violence with Children: Experiences and Lessons from the UK and South Africa. *Families Relationships and Societies*. 2017; 6(2):239-256.
51. Kane H & Fearon D. "It grabs me by my neck": Exploring children's experiences of chronic illness in Mauritania through drawings and interviews. *Childhood*. 2017; 25(2):203-219
52. Hansen JED & Ersfjord EMI. The pen, the receiver and the pump: Exploring young children's experiences of having a parent with type 1 diabetes. *Children & Society*. 2021; 35(4):1-14.
53. Gallacher LA & Gallagher M. Methodological immaturity in childhood research? *Childhood*. 2008; 15(4):499-516.

