Innhold

1 INNLEDNING 1
1.1 Bakgrunn for valg av tema og tematikkens aktualitet i samfunnet 1
1.2 Presentasjon av problemstilling 2
1.3 Avgrensning av tema 3
2 FAGLIG FORANKRING 4
2.1 Barnehagens ansvar og oppgaver 4
2.2 Begreper om psykisk helse og barn i risiko 7
2.3 Barn av psykisk syke foreldre 8
2.3.1 Tilknytning 9
2.3.2 Tilknytning til profesjonelle omsorgsgivere 11
2.3.3 Risiko – og beskyttelsesfaktorer i små barns utvikling 12
2.3.4 Individ og miljø 13
2.4 Foreldre med psykiske vansker 16
2.4.1 Sentrale foreldrefunksjoner 16
2.4.2 Innvirkning på foreldrerollen 16
2.5 Forebygging 18
3 METODISK TILNÆRMING 20
3.1 Kvalitativ forskningsmetode 20
3.1.1 Kvalitativt forskningsintervju 21
3.1.2 Forskerrollen 21
3.1.3 Forskningens kvalitet 22
3.2 Egen forskningsprosess 23
3.2.1 Valg av forskningsdeltakere 23
3.2.2 Utarbeidelse av intervjuguide 24
3.2.3 Datainnsamling 26
3.2.4 Analyse og utvikling av kategoriene 26

3.2.5 Etiske betraktninger 29
3.3 Skjematisk presentasjon av forskningsdeltakere 29
4 FUNN OG DRØFTING 31
4.1 Individ og miljø 31
4.2 Forebygging og kompetanse 34
4.2.1 Sensitivisering av voksenrollen i barnehagen 35
4.2.2 Veileder ved oppstart i barnehagen og samarbeid med foreldre 37
4.2.3 Modell for oppfølging 40
4.3 Barnehagens arbeidsmåter i møte med barn av psykisk syke foreldre 42
4.3.1 To eksempler på motstridende atferd 43
4.3.2 Erfaringsbaserte tiltak 45
4.3.3 Regulering av følelser og sekundær tilknytning i barnehagen 48
5 OPPSUMMERING OG AVSLUTNING 50
5.1 Avsluttende kommentarer 51
6 LITTERATURLISTE 53
7 VEDLEGG 58
7.1 Vedlegg 1. Godkjennelse fra NSD 58
7.2 Vedlegg 2: Intervjuguide barnehage 59
7.3 Vedlegg 3. Intervjuguide Modellkommuneforsøket 61
7.4 Vedlegg 4. Informasjon til forskningsdeltakerne 62
7.4.1 Vedlegg 4a: Informasjonsskriv 62
7.4.2 Vedlegg 4.b Informert samtykke 63

Heidi-Andrea Bergset Austnes

Forebyggende arbeid for barn i risiko

En kvalitativ studie om barnehagens arbeid med barn av psykisk syke foreldre

Masteravhandling i spesialpedagogikk

Pedagogisk institutt

Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse

Norges teknisk – vitenskaplige universitet

Juni 2014

Forord

Tema for denne masteroppgaven er barnehagens forebyggende arbeid med barn av psykisk syke foreldre. Barn av psykisk syke foreldre har fått rettigheter som pårørende og i den sammenheng har barna fått økt oppmerksomhet i den offentlige sektoren. Modellkommuneforsøket har bidratt til økt oppmerksomhet og kompetanse i barnehager landet over. Jeg har tatt utgangspunkt i en av kommunene hvor modellkommuneforsøket arbeider målrettet med å øke kompetanse og innføring av modeller, for å heve kvaliteten på tiltakene barnehagene gjennomfører. Det har vært en interessant prosess og endelig foreligger resultatet.

Jeg vil rette en takk til de tre forskningsdeltakerne som stilte opp og som delte sine erfaringer og tanker om å arbeide med barn som har psykisk syke foreldre.

Takk til mine veiledere Karianne Franck og Bodil Mørland som har vært raskt ute med ærlige og gode tilbakemeldinger gjennom våren.

Jeg vil takke min søster Karianne for grundig og kritisk korrektur og motivasjon gjennom hele prosessen. Takk til min samboer Trond for stadig nye gjennomlesninger og positivitet. Og takk til resten av familien, gode venner og gjengen på lesesalen for oppmuntringer og gode ord underveis.

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema og tematikkens aktualitet i samfunnet

Barnehagen er en sentral bidragsyter for barns utvikling. Barna oppholder seg i barnehagen store deler av dagen, og barnehagen har derfor en unik mulighet til å se barnet og sette inn forebyggende tiltak som støtter barns utvikling der det er nødvendig. Tiltak bør gjøres i godt samarbeid med foreldre og barnehagen har gode muligheter til å veilede foreldrene til barna.

Å snakke om psykisk sykdom er i mange deler av samfunnet fortsatt tabu. Myndighetene har derfor de siste årene forsøkt å sette fokus på psykisk helse og barn. Det er satt i gang flere prosjekter som skal gi økt kompetanse i å oppdage og hjelpe utsatte barn, barn i risiko. Modellkommuneforsøket er et eksempel på dette, forsøket vil jeg gå nærmere inn på i oppgaven. Modellkommuneforsøket er et landsdekkende og langsiktig prosjekt (2007-2014). Prosjektet ble lansert i 2007 av de daværende statsrådene Sylvia Brustad og Manuela Ramin-Osmundsen. Fokuset er på barn mellom 0-6 år, av psykisk syke – og rusmisbrukende foreldre. 26 kommuner i landet er med i prosjektet. Målet er å utvikle og finne frem til gode modeller for tidlig intervensjon, forebyggende tiltak og helhetlig og systematisk oppfølging av disse barna, fra svangerskap til barna begynner i skolen (Nygård, 2010). Barnehagen er en helt sentral samarbeidsinstitusjon i prosjektet.

Jeg vil vise til en rapport av Torvik og Rognmo (2011) for å gi et bilde av omfanget av barn, som har psykisk syke foreldre. De har i sin rapport som er skrevet på oppdrag fra Helsedirektoratet, blant annet estimert hvor mange barn som har foreldre med psykiske lidelser, som må antas å medføre svekket funksjonsevne der det går ut over daglig fungering. De har funnet at omtrent 260 000 barn har foreldre med en psykisk lidelse av ulik grad (Torvik & Rognmo 2011, s.26). En må ta høyde for at det mest sannsynlig er langt flere barn enn det som vises til i rapporten innen denne gruppen, da antallet vil variere i forhold til hva man definerer som psykisk syk. Torvik og Rognmo anslår ut fra tallene i rapporten at trolig så mange som majoriteten av barn i Norge, i perioder vil ha foreldre med psykiske vansker i større eller mindre grad. Hvordan barna påvirkes varierer, både genetiske og miljømessige faktorer spiller inn. Psykiske lidelser er ikke begrenset til en spesiell gruppe, men angår svært mange familier. Mildere psykiske plager må derfor anses som en nokså normal del av livet (Torvik & Rognmo 2011 s. 27). I følge Lier (2003) er det like mange mennesker med psykisk

sykdom, som mennesker uten psykiske sykdommer, som får barn og det er grunn til å tro at de fleste barn er under skolealder når foreldrene blir syke.

Tradisjonelt har ikke barn av psykisk syke foreldre fått dekket sine grunnleggende behov godt nok. I 2010 fikk barn rettigheter som pårørende når foreldrene blir syke. Lovendringen dreier seg om psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom. Endringene trådde i kraft 1.januar 2010. Endringene i helsepersonelloven og lov om spesialhelsetjenesten skal sikre at helsepersonell skal identifisere og ivareta det informasjons – og oppfølgingsbehovet som mindreårige barn har som pårørende (Helsedirektoratet, 2010).

Dersom en psykisk lidelse har rammet vil det for de fleste barn føre med seg en oppvekst med belastninger og spesielle utfordringer som kan gi ettervirkninger for barna i deres voksne liv. Ettervirkningene kan handle om på hvilke måter de lærer seg å møte verden på. Lite kjennskap til egne følelser, mangel på trygghet og stabile relasjoner kjennetegner mange av barna. Barn med foreldre som er psykisk syk har også økt risiko for selv å utvikle psykisk sykdom (Sølvberg, 2011). Forebyggende arbeid gjennom tidlig intervensjon er viktig for å sikre disse barna en god utvikling.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Denne oppgaven har følgende problemstilling:

Hvordan kan ansatte i barnehager arbeide forebyggende for barn av psykisk syke foreldre og hvordan kan barnehager samarbeide med foreldrene for å få dette til?

Med bakgrunn i problemstillingen ønsker jeg å finne ut hvordan barnehagene arbeider når de har barn av psykisk syke foreldre i barnehagen. Jeg vil studere det forebyggende arbeidet, med fokus på barnets utvikling, når man har identifisert foreldre med psykiske vansker. For å finne ut – og forstå hvilke tiltak barnehagen iverksetter rundt barn med psykisk syke foreldre blir det sentralt å studere barns grunnleggende behov innen tilknytning, foreldrefunksjoner og hvordan disse påvirkes av foreldrenes sykdom. Jeg vil trekke inn modellkommuneforsøket i denne oppgaven for å få innsikt i metodene barnehagene bruker for å jobbe forebyggende for barn av psykisk syke foreldre.

Jeg har valgt å intervjue to fagpersoner i barnehage som har mye kompetanse på tematikken problemstillingen etterspør. I tillegg har jeg intervjuet en sentral person i modellkommuneforsøket for å få innsikt i hvordan det arbeides med tematikken opp mot barnehagene på nasjonalt nivå. Barnehagens posisjon gjør den til et unikt sted å jobbe

forebyggende for denne gruppen barn. Foreldresamarbeid vil også være sentralt i denne oppgaven. Flere studier viser at for å komme i posisjon til å hjelpe barna til å få det bedre, må foreldrene være en sentral samarbeidspartner (Drugli, 2014). Barnehagen er en viktig arena for at alle barn skal oppleve trygghet, forutsigbarhet og positive samspill med andre barn og voksne. Jeg vil forsøke å vise hvordan barnehagene arbeider direkte med disse barna.

1.3 Avgrensning av tema

Det er en sammenheng mellom psykiske lidelser og rusmisbruk, og barns opplevelser likner på hverandre uavhengig av om foreldrene er psykisk syke, har rusproblemer eller har somatisk sykdom (Gjertsen, 2013). Ofte er de psykiske plagene til stede før rusmisbruk, og rusmisbruket kan forsterke de psykiske plagene. Det er likevel ulike risikofaktorer knyttet til de ulike problematikkene. For å avgrense denne oppgaven har jeg valgt å se bort fra rusmisbrukende foreldre og ha fokus på småbarn i alderen 1-3 år, som har foreldre med ulike grader av psykiske vansker. Jeg vil sette søkelyset mot hvilke sider ved barns utvikling som kan bli påvirket av foreldrenes psykiske vanske, og hvilke forebyggende tiltak barnehagen setter i gang for å kompensere for eventuelle mangler i foreldrefungeringen. Jeg vil undersøke hvilke metoder barnehager har for å komme i dialog med foreldre med psykiske vansker, og hvordan barnehagen og foreldre sammen kan forebygge småbarns problemutvikling. Jeg har fått tilgang til forskningsfeltet og har intervjuet forskningsdeltakere som har erfaring med forebyggende arbeid og igangsetting av tiltak for barn med psykisk syke foreldre. Det har vært en fordel å få tilgang på erfarne forskningsdeltakere da dette er et arbeid som krever planmessig og kvalitetsbevisst innsats (Dalen, 2013). For at tiltak mot barn skal fungere er det også viktig at foreldre får hjelp samtidig, denne studien er avgrenset til arbeidet i barnehagen med barna.

Først i oppgaven presenteres valg av tema, tematikkens aktualitet i samfunnet og problemstillingen. I kapittel 2. følger definisjoner og forklaringer av sentrale nøkkelbegreper for oppgaven, samt presentasjon av teori som jeg mener er relevant for å belyse og drøfte oppgavens problemstilling. Deretter følger valg av metode og begrunnelse for disse i kapittel 3. I kapittel 4. går jeg inn i forskningsmaterialet og funn, og drøfter dette opp mot teorien og problemstillingen. Til sist gir jeg noen avsluttende kommentarer til funnene.

2 FAGLIG FORANKRING

For å kunne si noe om situasjonen til barn av psykisk syke foreldre og hvordan barnehagen kan arbeide til det beste for hvert enkelt barn, vil jeg vise til forskningsrapporter og litteratur som drøfter tematikken. Det har de senere årene kommet mer forskning om foreldre som lever med psykiske sykdommer og i hvilken grad dette kan påvirke foreldrefunksjonen og hvilken innflytelse dette har på barnets tidlige utvikling (Blinkenberg, 2003; Skerfving, 2005). Det har også kommet mer forskning den senere tid, om barnehagens viktige omsorgsrolle for alle barn. Ekstra viktig blir denne omsorgsrollen overfor småbarn med tilknytningsvansker. (Solheim, 2013; Drugli, 2014). I litteraturen jeg har valgt å bruke diskuteres det, blant annet, hvordan barnehagen kan jobbe tilknytningsfremmende i hverdagen og hvilken betydning et slikt arbeid kan utgjøre for barn i risiko. Videre vil jeg presentere teori om barns regulering av følelser, foreldrefunksjoner og individ og miljø som viktige faktorer for barnet i sin utvikling. Personalets rolle som profesjonelle omsorgsgivere og forebyggende arbeid rundt barn av psykisk syke foreldre er også sentrale deler å få teoretisk innsikt i, med tanke på hva problemstillingen etterspør.

2.1 Barnehagens ansvar og oppgaver

I følge statistisk sentralbyrå (2014) var 79.8 % av alle 1-2 åringer i Norge innskrevet i barnehager i 2013. Dette er en samfunnsendring som har ført til at barnehagepersonalet har fått en langt mer betydningsfull omsorgsrolle og har tatt over - eller må kompensere med viktige følelsesmessige foreldrefunksjoner overfor alle barn som går i barnehagen (Killén, 2012). Det har vært en økende dekningsgrad i barnehagene i Norge, først og fremst for barn mellom 1-2 år. De siste 13 årene har dekningsgraden for småbarn økt med 42 prosentpoeng (Statistisk sentralbyrå, 2014). Ut fra disse tallene ser vi at det i dag er vanlig at ettåringen går i barnehagen. Mange av disse barna er ikke ferdig tilknyttet sine omsorgspersoner ved barnehagestart (Broberg, Hagström & Broberg, 2014). Tilknytningskvalitet er, som jeg vil komme nærmere inn på, av særlig betydning for de yngste barna i barnehagen. For enkelte barn er barnehagepersonalet viktigere enn for andre barn. Killén (2012) viser til at barn som opplever ulike grader av psykososiale belastede livssituasjoner klarer seg bedre dersom de har tilknytning til en omsorgsperson utenfor kjernefamilien. Den psykiske omsorgen barnehagen gir, krever kompetanse og et kvalifisert blikk hos de ansatte. Denne formen for omsorg innebærer å se at barnet har behov for å forstå, skape mening og lære. Det handler om å gi den

nødvendige støtten for at barnet ikke bli underernært mentalt sett. Bae (2007) viser til at psykisk omsorg finner sted når en opplever nærhet og godhet i relasjonen både til barn og voksne, samt at barnet kan utøve sin selvbestemmelse og kan si ifra når andre gjør det vondt.

Det er barnehagens ansvar å etablere et godt samarbeid med foreldrene (Barnehageloven, 2005). Forskning dokumenterer at det er en sammenheng mellom kvaliteten på samarbeidet mellom personalet i barnehagen og foreldre og hvorvidt barnet finner seg til rette i barnehagen (Drugli, 2014). Barnehagens formålsparagraf viser til at barnehagen i samarbeid og forståelse med hjemmet skal ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling (Barnehageloven, 2005). I enkelte tilfeller kan barnehagen være et supplement til foreldrene i forhold til omsorg og opplæring (Broberg et. al., 2014). Over tid vil kanskje ikke et slikt supplement være tilstrekkelig, men i perioder kan barnehagen være en viktig kompenserende omsorgsarena. Solheim (2013) viser at voksen – barn – relasjonen i barnehagen har betydning både for hvordan barnet har det i barnehagen hver dag, men også hvordan barnet har det etter å ha sluttet i barnehagen. Videre vektlegges det hvor viktig barnehagen er for barns sosiale – og følelsesmessig utvikling. Solheim (2013) viser til ulike studier som hevder at å arbeide med å etablere gode og trygge relasjoner til risikoutsatte barn kan ha stor betydning for barnas sosiale utvikling. Barnet kan utvikle nye sosiale ferdigheter og oppnå bedre sosial kompetanse med en god voksenstøtte i barnehagen. Sensitivitet er viktige karakteristika ved den voksne, men grad av trygghet i tilknytningsrelasjonen til foreldrene vil også påvirke relasjonen barnet etablerer til de voksne i barnehagen.

Barnehager jobber ut fra barnehagelovens (2005) mål og rammeverk som presenteres og fremheves i Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver (Kunnskapsdepartementet, 2011). Utgangspunktet for barnehagens arbeidsmåter er at man har et helhetlig syn på barn som ”(..) innebærer at barns utvikling og læring skal skje i et dynamisk samspill mellom barnets fysiske og mentale forutsetninger og det miljøet det vokser opp i” (Buli-Holmberg, 2012, s. 73). I Meld. St. 24 (2012-2013) hevdes det at tidlig innsats og tilpasning av tilbudet til hvert enkeltbarns behov skal stå sentralt i barnehagen. ”Barnehagen har en sentral oppgave både når det gjelder å oppdage om barn har vansker og når det gjelder å sette inn forebyggende innsats for å hindre at barn utvikler problemer” (Meld.St.24, s. 103 (2012-2013)). Videre hevdes det i stortingsmeldingen at informasjon og åpenhet i forhold til psykisk helse er en forutsetning for at en skal kunne gi tidlig hjelp til barn som har det vanskelig. Foreldresamarbeid og tverretatlig samarbeid blir dermed viktige sider ved barnehagens

virksomhet for barn som lever i risiko. Samarbeid vil i større grad sikre at barn og foreldre får et mer helhetlig tilbud til barnet i sin utvikling og oppvekst.

Det har i lengre tider vært ytret ønske om bedre samarbeid mellom de ulike barnefaglige tjenestene, spesielt fra barnehagens side. I Stortingsmelding nr. 41 «Kvalitet i barnehagen» (2009), står det i forbindelse med barnehagens ansvar for iverksetting av ytterlige tiltak at barnehagens betydning for forebyggende arbeid og tidlig innsats neppe kan overvurderes. Kompetanse om barn med særskilte behov er nødvendig for å se barn som behøver mer hjelp enn barnehagen kan gi alene. For å styrke samarbeid mellom barnehagen og barnevernet utga Barne-, likestillings– og inkluderingsdepartementet i samarbeid med Kunnskapsdepartementet i 2009 veilederen «Til barnets beste – samarbeid mellom barnehagen og barnevernstjenesten». ”Veilederen omhandler blant annet barnehagens meldeplikt til barnevernstjenesten ved alvorlig bekymring for et barn. Barnevernstjenestens plikt til å gi tilbakemelding når barnehagen har meldt bekymring, samarbeid og kommunikasjon mellom barnevernstjeneste, barnehage og foreldre” (Meld. St. 24. s. 102 (2012-2013)). I kjølvannet av denne lovendringen kunne Statistisk sentralbyrå melde om økning i meldinger fra barnehage til barnevern (Statistisk sentralbyrå, 2012).

Forskning forteller oss at barn som har belastninger i oppveksten, som psykisk syke foreldre har økt risiko for å utvikle sosiale - og emosjonelle vansker (Brandt & Grenvik, 2010; Størksen & Thorsen, 2011). Hvordan skal barnehagen møte barn med slike belastninger i hverdagen? I følge Størksen og Thorsen (2011) kan barnehagepersonalets forståelse for bakenforliggende årsakssammenhenger for barns atferd være avgjørende for kvaliteten på omsorgen og støttes som gis barna. Barnehagelærere og personalet for øvrig må derfor legge til rette for gode foreldresamarbeid, der foreldre opplever tillitt til ansatte og der det er rom for åpenhet. For noen barn er det å få gå i barnehagen et viktig tiltak i seg selv. At barnet blir møtt av personalet med god faglig kompetanse er likevel avgjørende for barnets videre utvikling. Fokus på relasjonsarbeid blir ofte viktig og aktuelt når disse barna begynner i barnehagen (Størksen & Thorsen, 2011).

Foreldresamarbeid er viktig for at en skal kunne veilede foreldre til å se barnas behov. Foreldre med psykiske vansker ser ofte ikke det uklare skille mellom hva som er følelse og lidelse. Sorg kan bli til depresjon, frykt blir til angst, og den sunne skammen kan bli til sykelig skam (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010). Barnehagelæreren kan veilede

foreldre, men samtidig er det viktig at foreldrene får hjelp til å hanskes med sine problemer i andre tjenester.

2.2 Begreper om psykisk helse og barn i risiko

For å besvare min problemstilling har jeg valgt å veksle mellom å bruke betegnelsene «barn av psykisk syke foreldre» og «barn i risiko» gjennomgående i oppgaven, begge betegnelsene refererer til barn av psykisk syke foreldre. I denne oppgaven vil psykisk sykdom referere til store variasjoner innen betegnelsen psykiske vansker. Foreldrene trenger ikke å ha en diagnose, men har psykiske vansker som går ut over deres funksjon i hverdagen og foreldrefunksjoner. Skerfving (2005) viser til at man i dagligtalen ikke ser på psykisk sykdom som et entydig begrep, men at det omfatter mange ulike symptomer, intensitet og uttrykksformer. Skerfving (2005) mener at man kan dele psykiske vansker inn i to hovedgrupper psykotiske og affektive sykdommer. Til tross for et stort spekter velger jeg likevel å bruke betegnelsen psykiske vansker, da jeg syns den er god og beskrivende for problemstillingen. Psykiske vansker vil betegne tilstanden til foreldrene i denne oppgaven, det er en åpen beskrivelse som favner mangfoldet innen en variert gruppe. Enkelte foreldre har psykiske vansker i mer varierende grad enn andre og det er sjelden en statisk tilstand. Det kan beskrives som et flytende grenseland mellom følelser, smerter og det som i diagnostiske sammenhenger blir definert som psykiske lidelser (Skåderud et al., 2010).

> ”Psykiske lidelser omfatter alt fra enkle fobier og lettere angst og depresjonslidelser, til omfattende og alvorlige tilstander som schizofreni. Felles for alle psykiske lidelser er at de påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre. De vanligste lidelsene er angst og depresjon” (Folkehelseinstituttet, 2014).

I og med at spekteret er stort og oppfølgingen av barna er viktig, har jeg valgt å ta med foreldre både med og uten diagnose når jeg bruker betegnelsen foreldre med psykiske vansker. Det kan være kriser som oppstår som gjør at foreldrene ikke i god nok grad kan dekke barnas grunnleggende behov i en kortere eller lengre periode.

Betegnelsen «barn i risiko» viser til et mindretall av norske barn, barn som vekker bekymring ut fra atferden de utviser eller at omsorgssituasjonen de lever i er bekymringsverdig. Det er også barn som vil få det bedre dersom de får tidlig hjelp (Kvello, 2010). Barn i risiko vil i denne oppgaven vær barn av psykisk syke foreldre.

2.3 Barn av psykisk syke foreldre

I følge Skerfving (2005) er det ofte tre fokusområder som går igjen i vitenskapelig forskning på barn som har psykisk syke foreldre. De tre områdene hun viser til i forskning er psykisk sykdom i forbindelse med fødsel, høyrisikostudier som forsker på barn til risikoforeldre, og risiko- og beskyttelsesfaktorer der resiliens blir sentralt. Mine fokusområder innen forskningen vil ligge på de to sistnevnte.

Barn som har foreldre med psykiske vansker lever i risiko, fordi vanskene som kan komme som følge av foreldrenes vanske kan være enda en risikofaktor i barnets oppvekst. Aamodt og Aamodt (2005) hevder at disse barn som i utgangspunktet er sårbare, får flere påkjenninger enn majoriteten av alle barn. For mange barn vil det å ha en psykisk syk forelder oppleves som en stor belastning. Barnet trenger likevel ikke å utvikle varige vansker på grunn av foreldrenes vanske, men ha økt risiko for å utvikle sosiale - eller emosjonelle vansker. Haugen definerer slike vansker på følgende måte; ”Sosiale og emosjonelle vansker referer til en uhensiktsmessig og relativt varig atferdsform som vanskeliggjør læring, trivsel og sosiale relasjoner. (..) Atferdsformen ledsages ofte av en avvikende sinnstilstand og/eller karakteristiske kroppslige reaksjonsformer” (2008 s.28). Hvorvidt barn av psykisk syke foreldre vil utvikle psykisk lidelse er avhengig av faktorer i barnet selv og om det finnes omsorgspersoner i de nære omgivelsene (Sølvberg, 2011). Mennesker er ikke fanget av instinkter og ferdig programmerte atferdsmønstre og vi er heller ikke fanget av de livserfaringene vi har med oss. Sølvberg (2011) viser til friheten og mulighetene som ligger i samspillet med andre mennesker utenfor hjemmet, som kan gi oss omsorgen vi har behov for, grenser, trygghet og inspirasjon som beskyttende faktorer i vår videre utvikling. Dersom foreldrene bor sammen og en av foreldrene er frisk, vil den friske være en viktig beskyttelsesfaktor for barnet i dets utvikling. Når det er sagt har også barn som har vokst opp med psykisk syke foreldre større risiko enn andre barn for å utvikle samme lidelse som foreldrene, eller andre former for psykisk lidelse.

Arv og miljø påvirker hverandre og forskning har vist at ytre miljøbetingelser spiller en viktig rolle for om våre medfødte genetiske egenskaper får utfolde seg eller om de blir liggende som uutnyttede muligheter (Blinkenberg, 2003; Sølvberg, 2011). Barnets alder, andre risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer vil ha stor betydning for konsekvensene i barns utvikling når foreldrene er syke (Sølvberg, 2011). Resultat av psykisk omsorgssvikt kan vise seg i form av sosial – eller annen utrygghet, lav selvfølelse, innadvendthet eller utadvendt aggresjon og mangel på respekt for egne og andres følelser (Bae, 2007). I følge Stern (2009)

er mennesket genetisk utstyrt med kapasiteter til å skape psykisk utvikling. Dersom barnet ikke har et passende miljø til å forme, støtte og fremme den psykiske utviklingen, vil den enten ikke finne sted eller den vil forløpe på en uhensiktsmessig måte. Barn er avhengig av å gjøre erfaringer for å lære å mestre, og for å lære om miljøet eller omverden og barnets rolle i det hele. En beskrivelse som tydeliggjør hvordan barns væremåte påvirkes av de nære omsorgspersonene er begrepet «lært hjelpesløshet» (Seligman, 1975/1991 gjengitt i Rye, 2007). Begrepet viser til hvordan negative erfaringer fører til en oppfatning av å ikke kunne, eller ikke mestre. Seligman mener slike erfaringer kan generaliseres til en rekke funksjonsområder i barnets liv. Ingen har medfødte evner til å regulere sine følelsesmessige reaksjoner. Emosjoner oppstår, reguleres og moduleres gjennom de voksnes intensitet og reaksjonsform og oppstår lenge før språket utvikler seg (Fonagy, 2009). I følge Fonagy (2009) er de nære stabile sosiale bånd de viktigste beskyttelsesfaktorene som finnes når negative livshendelser inntreffer.

2.3.1 Tilknytning

Tilknytningsteori er en overordnet teori om menneskelig utvikling som søker å forklare fenomener som blir omtalt å være universelt menneskelige (Ainsworth, 1991 gjengitt i Mæhle, 2010). Begrepet tilknytning er oversatt fra den engelske teorien om «attachment», som omhandler samspillet mellom tilknytning og omsorg. Tilknytning er sentralt for småbarn fordi det er her de lærer å regulere affekter, de sterke og grunnleggende følelsene (Håland, 2008). Man kan vise til tilknytning som noe allment fordi tilknytningsbegrepet har noen grunnleggende menneskelige kjennetegn som har utviklet seg fordi det har som Mæhle (2010) uttrykker det, hatt en overlevelsesverdi i evolusjonen. Disse kjennetegnene, er spesielt tydelige de første årene i et barns liv. Betydningen av barns tilknytning til sine foreldre, er et viktig bidrag til vår forståelse av oppvekstmiljøets betydning for barnets psykososiale utvikling. Bowlby (2010) som sees på som opphavsmannen bak begrepet mente at vi mennesker er avhengig av andre mennesker for å ha det bra gjennom hele livet. Ainsworth som forsket på tilknytning sammen med Bowlby, brukte begrepet «trygg base» som beskriver omsorgspersonens rolle for barnet i sin utforsking av verden. Bowlby gjengir Ainsworth sine teorier om en trygg base; ”En bas från vilken barnet (..) kan gi sig ut viss om att bli välkomnat när det kommer dit, få fysisk och känslomässig näring, bli tröstat om det är ledset, och lugnat om det är oroligt” (Bowlby, 2010 s.33). Fonagy (2006) viser til at det avgjørende for barnet er mors evne til mentalt å romme spedbarnet, og reagere med fysisk omsorg på en måte som viser at hun er klar over barnets sinnstilstand, men likevel reflekterer mestring.

Barn vil vokse opp og utvikle seg normalt innenfor svært varierte omsorgsbetingelser under forutsetning av at foreldrene fungerer som en sikker base for utforskning av omgivelsene og er en trygg havn for nærhetssøking og trøst (Bowlby, 1988 gjengitt i Smith, 2010). Bowlby beskriver atferdsformer hos det nyfødte barnet som medfødte biologiske forutsetninger og evner til å danne følelsesmessig tilknytning til sine nære omsorgspersoner. Atferdsmønstrene Bowlby viser til er klynking, gråt, smil, øyekontakt og suging. Gjennom disse atferdsmønstrene utløser barnet omsorgsreaksjoner hos omsorgsgiver som sikrer barnets overlevelse og utvikling. De medfødte atferdsmønstrene som Bowlby har forsket på ”utløses i samspill med omsorgsgiver, og vanligvis medfører disse positive erfaringer som utvikler følelsesmessig tilknytning og sosial interaksjon” (Rye, 2007 s. 35).

Man omtaler den nære følelsesmessige relasjonen som tilknytningsrelasjon fordi barnet søker trygghet, trøst og beskyttelse hos sin eller sine tilknytningspersoner (Broberg et al., 2014). Emosjonell regulering er helt avgjørende i barns tidlige utvikling. Tomkins sier det på en god måte;

> ”At vi har et tanke- og følelsesliv, gir grunnlaget for viktige opplevelser. Det er det som gjør oss til mennesker. Våre følelser, som glede, lyst, begeistring, skam, frykt og raseri, bidrar til vår tilpasning. Lysten fører oss ut i livet mot andre mennesker. Den sunne skammen sørger for at begeistringen ikke blir for voldsom, og at vi behersker oss. Frykten gjør at vi holder oss på avstand til farer. Aggresjon gjør oss i stand til å forsvare oss, samt, i trygge omgivelser, hevde oss” (Tomkins 1962,1963,1991 I Skåderud et al., 2010 s. 27).

Punktene Tomkins her viser til tar jeg med i oppgaven for å belyse hvor nødvendig det er for barnets utvikling i sin helhet å lære seg å regulere sine følelser. Dersom en mangler emosjonell regulering vil man, under stress, ikke kunne oppleve avgrensede og differensierte affekter og hele kroppen vil rent fysiologisk reagere på svært ulike måter når barn i lengre perioder opplever stress i sin hverdag. For barna som opplever dette vil den affektive situasjonen ofte framstå som uklar, udifferensiert og kaotisk. I følge en artikkel i tidsskrift for norsk psykologiforening (Håland, 2008), viser nyere forskning at affektiv dysregulering er en grunnleggende mekanisme i all psykisk lidelse. Videre hevder Håland (2008) at tap av evnen til å regulere affektintensitet er den største konsekvensen for traumer og omsorgssvikt. Når barnet er rundt ni måneder kommer forståelsen om at andre mennesker kan ha andre følelser enn en selv, barnet trenger hjelp fra omsorgspersoner til å skille og forstå de ulike følelsene. I følge Brandt og Grenvik (2010) hjelper den voksne barnet ved å ta i bruk mimikk, stemmeleie, kroppsholdninger og bevegelser. Etter forståelsen, kommer barnets behov for ytre - og indre regulering av emosjoner. Det ytre handler om omsorgspersoners initiativ til å tolke og regulere barnets emosjonelle uttrykksformer og evne å sette inn passende tiltak som gjør at

barnet kan endre sin emosjonelle tilstand, i trygghet. Det indre handler om barnets egen innsats for å mestre emosjonsvekkende situasjoner. Denne evnen øker med stigende alder, men den kan også feilutvikles dersom barnet ikke får tilstrekkelig med hjelp fra omsorgsperson (Brandt & Grenvik, 2010). I følge Sroufe er emosjonell regulering de tiltak som settes i gang for å håndtere følelsesmessig spenning. Disse tjener til å dempe eller øke intensiteten i opplevd følelse, begrense eller øke varighet over tid, og redusere eller øke følelsesmessig omfang eller ustabilitet (1995, Thompson 1994 gjengitt i Brandt & Grenvik, 2010). Akkurat som voksne reagerer barn med ulik styrke i konfliktsituasjoner, hvilken følelse barnet uttrykker kan få betydning for hvordan voksne svarer barnet. Broberg (et.al., 2014) viser til at fra barnets perspektiv kan det få store konsekvenser dersom voksne ikke møter barnet med de følelsene det har behov for, for å regulere sine følelser men møter barnet med følelser som forsterker de allerede vonde følelsene, sinne er et slikt eksempel.

2.3.2 Tilknytning til profesjonelle omsorgsgivere

Bowlby hevder at barnet velger den primære tilknytningspersonen i sitt første leveår, for så å legge til andre tilknytningspersoner. Den eller de andre personene kalles gjerne for sekundærtilknytning. I barnets første leveår etablerer barnet en grunnleggende trygghet eller utrygghet i seg selv og overfor omsorgspersoner i barnets nærmiljø, basert på erfaringer barnet har hatt. Dette er også den perioden hvor barns emosjonelle utvikling er i fokus og barnet blir kjent med egne følelser og lærer seg å regulere disse i samspill med omsorgsgiver (Drugli, 2014). I den forbindelse er det ingen som betyr mer for barnets utvikling, på kort og lang sikt, enn foreldrene. Barnehagen har en helt sentral omsorgsrolle da de fleste barn i Norge har plass i barnehage fra de er ett år (Statistisk sentralbyrå, 2014). Drugli (2014) hevder videre at barna trenger en sensitiv omsorgsperson som forstår dem når foreldrene ikke er til stede. Barnehagens personale må kunne hjelpe barnet med å regulere følelser samt å hjelpe barnet til å gjenfinne følelsen av trygghet slik at de ikke blir værende i en tilstand preget av høyt stressnivå. Sekundær tilknytning til personer i barnehagen er nødvendig for å skape en trygg hverdag for små barn. Barn som er trygt tilknyttet nære omsorgspersoner utviser større selvkontroll og evne til å regulere sine følelser på en hensiktsmessig måte. Når barnet danner en sekundær tilknytning til noen i personalet, vil dette være en viktig beskyttelsesfaktor i barnet, og for mange et godt utgangspunkt for den videre utviklingen (Drugli, 2014). I følge Broberg et al. (2014) vil barn som har etablert trygg tilknytning til en eller flere stabile omsorgspersoner innen fylte to år være mindre sårbar for eventuelle ustabile relasjoner som måtte komme senere i barnets utvikling. Broberg et al.(2014) hevder videre at når barn

kommer i treårs - alderen benytter de seg mindre av pedagogen som en trygg havn, de har ofte lært seg å regulere følelser i større grad selv og kan vente til foreldrene kommer med å bearbeide en del av opplevelsene de har hatt i løpet av dagen. Dette viser at personalet har en særlig viktig rolle før barnet fyller tre år.

Rye (2007) hevder at vi mennesker som sosiale vesen har som forutsetning for vår overlevelse og utvikling at vi skal leve i en sosial sammenheng. For at barnet skal bli akseptert og finne seg til rette i det sosiale liv må barnet blant annet ha evne til å utvikle en trygg følelsesmessig tilknytning til andre mennesker, og evne til å forstå egne og andres følelser og uttrykk og utvikle kommunikative egenskaper (Rye, 2007). Killén (2012) og Solheim (2013) hevder at ut fra den kunnskapen man i dag har om trygg tilknytning, voksen- barn- relasjon, bør man bestrebe seg på å styrke trygg tilknytning, komplettere den og kompensere for utrygg tilknytning i barnehagen. Alle barn som begynner i barnehagen har behov for minst en trygg tilknytningsperson og en slik sekundær tilknytningsperson kan sannsynligvis kompensere for utrygg barn – foreldre – tilknytning (van IJzendoorn og Tavecchio 1987, Hagstrøm, 2010, Johannesen 2010 gjengitt i Killén, 2012). Dette er mer viktig for barn som lever i risiko og vanskelige livssituasjoner der de nærmest har behov for terapeutisk omsorg og en tilknytning som kompenserer for den manglende tilknytningen til foreldrene.

Etter fødsel og langt inn i barneårene støtter omsorgsgiver barnet med fysiologisk, atferdsmessig og emosjonell regulering gjennom det, mange forskere kaller koregulering. Koregulering vil si at barnet og foreldrene skaper forutsetninger for hverandre, det foregår et samarbeid mellom omsorgsgiver og barnet. I begynnelsen er spedbarnet helt avhengig av omsorgsgivers regulering. Men etter hvert er det gjennom koregulering at barn gradvis utvikler selvregulerende ferdigheter og strategier som er nødvendig for å mestre utviklingsmessige utfordringer (Tronick 1989, gjengitt i NOU 2012:5).

2.3.3 Risiko – og beskyttelsesfaktorer i små barns utvikling

Barn som til tross for kumulative risikofaktorer i oppvekstmiljøet, kommer styrket ut av det, omtales som resiliente barn. Det er barn som «gjenvinner sin form», som klarer seg gjennom ulik motgang og utvikler seg positivt på tross av negative omstendigheter (Gunnestad, 2007). Risikofaktorer er en fellesbetegnelse på forhold som øker faren for at et barn utvikler vansker. De senere år kan man se en økt opptatthet i ulike fagfelt om risiko innen helsespekteret, dette har påvirket interessen for barn av psykisk syke foreldre. Man kan se den økte interessen som svært viktig for å synliggjøre gruppen barn i ulike faginstanser, samt verdien av forebyggende

arbeid. Risikofokuset kan også føre til at man tilslører mangfoldet innen gruppen. Kompleksiteten blir tilsidesatt og fokuset på barn av psykisk syke foreldre kan gi inntrykk av en absolutt sammenheng mellom risiko og utvikling av psykiske lidelser i framtida (Norvoll, 2013).

Risikoforskningen kom på slutten av 1970- tallet i forbindelse med forskning på barn av schizofrene mødre. I forbindelse med studien ble det gjort undersøkelser om sårbarhet i barnas utvikling. Forskerne sammenlignet barn i risiko som senere utviklet vansker med barn som ikke utviklet vansker. På denne måten fant de beskyttelsesfaktorer eller omstendigheter som fremmer adekvat tilpasning til tross for risiko (Smith, 2010). I følge Smith har denne forskningen stor betydning for hvordan vi i dag arbeider forebyggende for barn generelt, men spesielt barn i risiko, og ulike yrkesgruppers arbeid med tidlig intervensjon. Man har funnet flere forhold som kan være beskyttelsesfaktorer mot negativ effekt av belastninger som nevnt over. Slike forhold kan være rimelig høy intelligens, god evne til å kommunisere, løsningsorientert, evne til å engasjere andre i meningsfulle relasjoner og evne til selvregulering (Fonagy et al., 1994 gjengitt I Skårderud et al., 2010). Sølvberg hevder følgende om arv og miljø;

> ”Det som er tydelig gjennom arvelighetsstudiene, er at vi mennesker formes både av kroppslige egenskaper og forutsetninger som er genetisk nedlagt i oss og av miljøet vi har hatt og har rundt oss(…). Vi er også mer eller mindre heldig med hva slags miljø vi har fått rundt oss. Rammene rundt oss kan få våre nedlagte ressurser og svakheter til å blomstre eller visne hen, og livet kan gi utfordringer og påkjenninger som kan foredle oss eller få oss til å bryte sammen,gjøre oss handlingslammet og psykisk syke”(Sølvberg, 2011, s. 49).

Ut fra det Sølvberg her viser til om miljøets innvirkning på barnets utvikling, kan man tolke barnets tilknytningsatferd som et logisk svar på miljøet som barnet er vant til, og at barnet gjennom atferden det viser forteller hvordan det har det. Jeg vil vise til tre forhold som Hauser og Hauser karakteriserer som et resilient forløp. Tro på at en kan influere på sine omgivelser, at man har evne til å klare å forholde seg til egne tanker og følelser og at en har evne til å inngå i omsorgsfulle relasjoner til andre (1999, 2006 gjengitt i Skårderud et al., 2010).

2.3.4 Individ og miljø

Smith (2010) viser til at dersom barn har en moderat skjevutvikling vil det mest sannsynlig med et ”godt nok” omsorgsmiljø, utvikle seg ”normalt” med tanke på sosial og emosjonell utvikling. Men dersom det samme barnet er mer uheldig med sine omsorgspersoner vil barnet slå inn på en mindre gunstig utviklingsvei. Videre hevder Smith (2010) at atypisk utvikling ikke så ofte er en forstyrret betingelse hos barnet alene og at erfaringer barn har, eller utsettes

for de første leveårene har langsiktige følger. I følge Tronick kan man ut fra forskning se at hjernens utvikling de første leveårene er et subtilt samspill mellom miljøet barnet vokser opp i og dets individuelle forutsetninger (2007, gjengitt i Broberg et al., 2014). Rye (2007) trekker frem at våre genetiske forutsetninger er et potensial for utvikling. Vi kan si at dette potensialet trenger å få næring for å realiseres. Næringen, grunnleggende behov som vist til tidligere, må komme fra miljøet rundt barnet. Det sosiale miljøet er det som trekkes frem som mest avgjørende i barnets tidlige utvikling, der grunnleggende fysiske behov dekkes. Forskning viser i følge Rye (2007) til at våre forhold til nye utfordringer farges av tidligere erfaringer.

Hvordan barnet blir møtt av det sosiale miljøet kommer an på hvilket barnesyn som er fremtredende i miljøet rundt barnet. Synet på barn har vært gjennom store endringer de siste tiårene. Sommer (2012) kaller det et paradigmeskifte der interessen for barneperspektivet har fått en stor plass. Når vi snakker om paradigmeskifte innen barneforskning kan man si at det i store trekk handler om at humanistiske verdier gjennomsyrer vår tids barnesyn og individualisering av barn er i fokus. Man går bort fra objektforståelsen og heller mot å se barn som en kompetent aktør i en samfunnsmessig - og historisk kontekst der subjektforståelsen er gjeldende (Seland, 2009). Med humanistiske verdier refereres det til at barnet skal sees og høres, hvorpå grensesetting fremdeles er viktig, men man har gått bort ifra autoritære metoder (Sommer, 2012). Seland (2010) viser til individualiseringsbegrepet, med det mener hun at vi ser på barn som uavhengige aktører og streber etter selvstendige barn i oppdragelsen. Seland stiller spørsmål ved om dette er en måte å betrakte barn på som ikke tar hensyn til barnets behov og rettigheter som barn har, til å være sårbare og avhengige av nære omsorgspersoner. Et mål må være en balansegang mellom å se barnet som et selvstendig subjekt men også se barnets behov for omsorg og næring, som jeg har vist til tidligere. For barn i risiko vil et barnesyn som i en slik grad vektlegger de humanistiske verdier være en styrke for å komme ut av risiko, fordi det gir barn ukrenkelige rettigheter.

Dagens samfunn oppfordrer mennesker, i følge Norvoll (2013), til leve mer åpent og refleksivt i lys av at institusjoner og hverdagsliv løsrives fra tradisjoner, selvet må gjøre egne identitetsskapende valg for sitt liv. Likevel vil de humanistiske verdiene som blant annet barnehagen bygger sin virksomhet på, gi individet støtte i dets utvikling. På slutten av 1980-tallet kom forskeren Trevarthens med det da, mye omdiskuterte begrepet «primær intersubjektivitet» (gjengitt i Bråten, 2010). Dersom vi går enda litt dypere inn i subjektforståelsen kan den beskrives som ”(..) at små barn er sosiale vesener, som via kroppslige handlinger og nonverbale kommunikasjonssignaler søker og går inn i relasjon til

andre" (Bae, 2007). Fonagy (2009) hevder at allerede fra fødselen av er spedbarn i stand til å inngå i et felles oppmerksomhetsfelt omkring et tredje. På slutten av 1990- tallet ble begrepet «intersubjektivitet» anerkjent, etter at forskning kunne vise til speilsystemet i menneskehjernen. Speiling handler om nerveceller i hjernen som aktiveres når barnet ser at andre gjennomfører en gitt handling og barnet erfarer den samme handlingen som om det selv gjennomfører den. Barnet føler det samme og uttrykker det samme som den som gjennomfører handlingen. Speilnevronene gir i følge Stern (2009) en forståelse av følelsesmessig smitte, empati, identifikasjon og intersubjektivitet. I etterkant av avdekkingen av speilsystemet så man (Bråten, 2010) på barns utvikling med utgangspunkt i et samspill mellom de medfødte ressursene i barna, omsorgspersoner og miljø.

> "Feilutvikling, mentale forstyrrelser og psykiske lidelser (..) kan forståes i lys av at individers subjektivitet ikke har blitt forstått, blitt feiltolket, definert ut fra voksnes behov eller direkte misbrukt. Relasjonsmønster hvor barn møtes primært som objekt og med manglende respekt for deres opplevelser og perspektiv, fører til ulike varianter av psykiske forstyrrelser, kontaktløshet og svekket selvfølelse" (Bae, 2007).

Bae hevder her at konstruktiv utvikling som fører til trygghet og god selvfølelse skapes i relasjoner preget av likeverdighet, altså subjekt - subjekt forståelsen. Bronfenbrenner sin utviklingsøkologiske modell (1979) beskriver sosiokulturelle tilnærminger. Bronfenbrenner viser i denne modellen til de nære relasjonene mellom mennesker, samt til de mer indirekte systemene som på ulike vis påvirker livene våre. Bronfenbrenner hevder at det er i disse prosessene at sosialiseringen av mennesker skjer. Han viser til de ulike systemene i det han kaller micro -, meso - , ekso -, og macrosystemer. Barnet befinner seg i microsystemet sammen med foreldre og barnehage. I mesosystemet er forbindelsene mellom de ulike aktørene i macrosystemet. Eksosystemet er eksempelvis lokalsamfunnet. Macrosystemet refererer til hele kulturen eller subkulturen som påvirker barnet, politiske føringer, vedtak og lovverk (Haugen, 2008). Disse styrer i stor grad vårt syn på barn og hvordan vi møter barn ut fra forventninger og lover i samfunnet. Alle systemene påvirker hverandre, vi kan si at det som skjer innenfor et system henger sammen med hva som skjer innen et annet system. Det er i denne konteksten som disse systemene utgjør at mennesker påvirkes av og tilegner seg forventede normer og verdier (Bronfenbrenner, 1979. s.21). Når man tar utgangspunkt i modellen for å forstå barns utvikling i et større perspektiv må vi være klar over kritikken Bronfenbrenner har fått for å være noe overfladisk. Dette forklarer Haugen (2008) med at modellen i begrenset grad vektlegger egenskaper ved barnet som aktør, og hvordan barnet selv virker inn på interaksjonen med miljøet. For å utfylle modellen kan vi trekke inn

paradigmeskiftet som innen barneforskningen ser på barnet som en skapende aktør og man vektlegger verdier som styrker det selvstendige barnet, subjektforståelsen er gjeldende.

2.4 Foreldre med psykiske vansker

For å si å belyse hvilke sider ved foreldrefungeringen som kan bli hemmet av psykiske vansker vil jeg først vise til hva som anses som sentrale foreldrefunksjoner i et ”normalt” foreldreskap. Deretter vil jeg vise til innvirkninger den psykiske vansken kan ha på foreldrerollen.

2.4.1 Sentrale foreldrefunksjoner

De fleste foreldre vil møte utfordringer i forsøk på å utvikle gode tilknytningsrelasjoner til sine barn. Det er ikke vanskelig å forestille seg at utfordringen blir enda større for foreldre med psykiske vansker. Oppdragelse er målrettet og tar utgangspunkt i verdier og holdninger knyttet til hva som, av samfunnet, oppfattes som rett eller galt. Kvello (2010), Killén (2012) og Gjertsen (2013) viser til faglitteratur der viktige foreldreegenskaper går igjen, uavhengig av ulike oppfatninger av hva som er en god oppdragelse. Foreldrenes omsorg for barna er hovedsakelig god, evner til å prioritere barnets grunnleggende behov fremfor egne behov er sentralt. Sensitivitet, respondering, regulering, emosjonell involvering og empati med barnet er noen av de viktigste funksjonene. Ifølge Laucht mfl og Linsey.mfl kan ”positiv utvikling for barn sikres best når foreldre er varme, responderende og inngår i gjensidighet, er fleksible, gir beskyttelse og støtte, og når de ikke er restriktive eller negative” (2001,1997 gjengitt I Kvello 2010 s. 59). Disse funksjonene er like vesentlige for barnehagepersonalets omsorgsfunksjon som for foreldrene, det omtales ofte som mentaliseringsevner. Lykkes foreldre og personalet med disse omsorgsfunksjonene, legges et godt grunnlag for barnets psykiske helse (Killén, 2012). Selv om det kan være åpenbare forskjeller på funksjonsnivå når man har psykisk vansker, er det også noen fellestrekk ved psykiatriske symptomer og lidelser. Dårlig tenkning og dysfunksjonelle, følelsesmessige reaksjoner blir dominerende, og over tid kan de skade våre evner til å fungere. ”Som regel vil en kunne enes om at psykisk lidelse er en smerte som hemmer evnen til å omgås, som rammer relasjonsevnene, og som kan bidra til at en havner på siden av livet” (Skårderud et al., 2010, s. 33).

2.4.2 Innvirkning på foreldrerollen

Foreldrenes psykiske funksjonsevne og diagnose vil få ulike konsekvenser for barnet. Samspill, tilknytning og omsorg vil bli berørt av psykisk sykdom. Oppdragelsesverdier og oppdragelsesstiler vil endre seg som følge av psykisk sykdom og dette vil skape uklare

relasjoner mellom forelder og barn (Gjertsen, 2013). Noen foreldre med psykiske vansker vil også, til tross for sine vansker, kunne vise god omsorg for barnet sitt. Det er viktig å påpeke at slik det er mange måter å være menneske på, er det også tilsvarende mange måter å være psykisk syk - eller lidende på (Skårderud et al., 2010).

Enkelte mennesker vil kun være preget av en psykisk vanske noen ganger i løpet av livet, mens andre mennesker er belastet av en mer omfattende sinnslidelse hele tiden i mange uker, måneder eller år av gangen (Blinkenberg, 2003). Dette kan påvirke deres evne til å se barnas behov og gi den omsorgen små barn så sårt har behov for. Utvalget bak den offentlige utredningen «Bedre beskyttelse av barns utvikling» (NOU 2012:5, 2012) mener at omsorgspersoner med moderate psykiske helseplager innen angst og depresjon som ikke i alvorlig grad påvirker den daglige fungeringen kan få hjelp som bedrer deres omsorgskompetanse. Kvello (2010) viser til at det i forskning innen samspill stadig blir mer fokus på hva man kan gjøre for å hjelpe foreldre til å bedre samspill med sitt barn, for når en person i familien rammes av psykiske vansker, vil hele familien bli påvirket.

Blinkenberg (2003) hevder at uansett hvilken lidelse man har, får man som foreldre problem med å passe sine barn, fordi man mangler overskudd. Dette utdyper han med å hevde at psykiske vansker kan gjøre at man har vansker med å forstå og etterkomme barnets behov og sikre det en trygg oppvekst. I forskningsprosjektet «Pasienter har også barn» (Kufås, Lund & Myrvoll, 2004) kommer det frem at flere foreldre med psykiske problem undervurderer de følelsesmessige påkjenningene barna påføres når foreldrene er syke. Flere tror at barna er uvitende eller ikke forstår og at de dermed klarer å skjerme barna. I doktorgraden til Halsa (2008) kommer det frem noen felles momenter hos forskningsdeltakerne, som alle er mødre med psykiske vansker. De mente alle at når depresjonen, manien, angsten eller andre psykiske plager meldte seg, så opplevde de at det gikk utover evnen deres til å være en omsorgsfull og god mor. Videre mente de at de syntes det var vanskelig å være emosjonelt til stede for barna sine og at de opplevde det vanskelig å følge opp barna i barnehagen i disse periodene. ”Når foreldrene har det vanskelig med seg selv, er det ofte ikke overskudd til å gi barnet tilstrekkelig oppmerksomhet og omsorg” (Lier, 2003.s.50). Barna vil derfor, om så bare i små perioder, bli utsatt for omsorgssvikt både sosialt, fysisk og følelsesmessig (Blinkenberg, 2003).

2.5 Forebygging

Forebygging omfatter tiltak for å beskytte barn mot forhold som kan medføre, vedlikeholde og kanskje forsterke problemutvikling. Vektleggingen på risiko skal bidra til å forebygge skade. Forebygging kan også være tiltak som kan fremme barns personlige kompetanse til å beskytte seg selv (Befring, 2012). Blant de voksne som forholder seg til barn i risiko vil forebygging handle om å jobbe aktivt med tiltak som kan begrense innflytelsen av risikofaktorer. Gjennom omsorgsfunksjonen og kompetansen barnehagen har, kan man hindre at risikofaktorene i barns liv infiltrerer med læring og livskvalitet, og tiltak som fremmer personlig utvikling, settes inn. Det er sekundærforebygging som blir sentralt for barn som lever med psykisk syke foreldre. Befring beskriver denne typen forebygging med at man har som mål å hjelpe mennesker med identifiserte problemer til å snu i tide. Det krever kompetanse på å oppdage og forstå at en risikopreget situasjon foreligger, enten hos barnet selv eller i miljøet barnet tilhører (Befring, 2012). God forebygging i barns oppvekst krever igangsetting av tiltak allerede ved graviditet eller når barnet er nyfødt. Man ønsker koordinerte barne - og voksentjenester som jobber helhetlig rundt barn og familie (Befring, 2012).

Brandt & Grenvik definerer hensikten med forebygging gjennom tidlig intervensjon på følgende måte; ”Det sentrale målet med å drive tidlig intervensjon og utviklingsstøttende tiltak, er å omdirigere en atypisk og uheldig utvikling til en bedre” (2010, s.156). Forskning om psykisk helse og barns tilknytnings – og omsorgsbehov viser, i mange tilfeller, til at oppvekst i familier med psykiske lidelser representerer en betydelig risiko for barns utvikling, uansett alder (Skerfving, 2005; Kvello, 2010; Brandt & Grenvik, 2010). Tidlig intervensjon overfor barn som har psykisk syke foreldre kan være å forebygge gjennom tiltak knyttet til barns sosiale kompetanse, utøvelse av foreldrerollen og tilpasning i barnehagen (Tidlig intervensjon, udatert). I forebyggende arbeid er det ofte mange yrkesgrupper som jobber rundt et barn og dets familie, det varierer i hver sak hvor mye de forskjellige yrkesgruppene blir inkludert i arbeidet eller hvor mye de velger å engasjere seg. Brandt & Grenvik (2010) etterlyser mer kunnskap på området og mener dette vil kunne bedre hjelpeapparatets vurderinger og tiltak overfor sped- og småbarnsfamilier. Alle instanser som familiene kommer i kontakt med har et ansvar i det forebyggende arbeidet og at tidlig identifisering er helt nødvendig (Brandt & Grenvik, 2010).

Å starte med tidlige tiltak overfor barn man er bekymret for er anbefalt i nasjonale føringer for god ressursanvendelse overfor barn i risiko. Grundig og helhetlig forebyggende arbeid for

barns psykiske helse på de arenaene hvor barn befinner seg, har store menneskelige og økonomiske gevinster. Å få til å lykkes med et godt systematisk forebyggende arbeid krever samspill mellom de barnefaglige tjenestene og aktuelle sosial- og helsetjenester i kommunene (Sosial – og helsedirektoratet et al., 2003). Modellkommuneforsøke er et landsdekkende prosjekt som skal tilføye fagfeltet mer kompetanse om forebyggende arbeid. De jobber for å bedre de ulike tjenestenes kunnskap om små barns utvikling og konsekvensene for barnas videre utvikling dersom de vokser opp med psykisk syke- og/eller rusmisbrukende foreldre (Nygård, 2010). Modellkommuneforsøket arbeider med å gi kompetanse til barnehageansatte som kan hjelpe dem med å fange opp barn i risiko så tidlig som mulig, kartlegge risikofaktorer i barnets oppvekstmiljø og sette inn forebyggende tiltak. Prosjektkommunene har forpliktet seg til å implementere kartleggingsverktøy, etablere tverrfaglige systemer for samarbeid, og gi systematisk støtte og oppfølging over tid til familiene det gjelder. Prosjektkommunene skal lage nye modeller som passer inn i de kommunale tjenestene og at disse skal være til inspirasjon for resten av landet når prosjektet er ferdig.

3 METODISK TILNÆRMING

Metodevalget ved en studie er helt sentralt for hvilket datamateriale en vil få tilgang på. Dalland (2007) beskriver en metode som en fremgangsmåte eller et middel for å erverve ny kunnskap eller løse et problem. Metoden for hvordan jeg skulle gå fram for å få besvart problemstillingen ble klar ganske tidlig i planlegging av prosjektet. Sentralt i min studie er å få innsikt i hvordan noen barnehager arbeider overfor småbarn med psykisk syke foreldre, og hvilke tanker og erfaringer ansatte som jobber med temaet har rundt hvordan dette arbeidet bør gjøres. Valget falt på å bruke kvalitativ metode med bruk av intervju. Gjennom intervju som metode får jeg synliggjort og løftet frem hvordan barnehager arbeider når de har barn av psykisk syke foreldre i barnehagen. Jeg får også innsikt i metoder disse barnehagene arbeider ut fra, for å få med seg foreldre i det forebyggende arbeidet rundt barn i risiko.

Kapittelet deles i to. Først vil jeg presentere kjennetegn ved kvalitativ metode med fokus på intervju. Deretter vil jeg presentere og drøfte min egen prosess opp mot de metodiske kvalitetskriterier og krav.

3.1 Kvalitativ forskningsmetode

Brinkmann og Tanggaard (2012) viser til at det ikke finnes en allment akseptert definisjon på hva kvalitativ forskning er. Men kvalitativ står i motsetning til kvantitativ, ikke – standardisering og standardisering skiller disse metodene fra hverandre. I kvalitativ forskning er vi interessert i å finne ut hvordan eller hvorfor noe gjøres. To kjennetegn ved den kvalitative metoden som er avgjørende for mitt valg, er at man søker å gå i dybden på et relativt lite og ensartet felt og at forskeren får en nærhet til feltet (Guðmundsdóttir, 2011). Et overordnet mål for kvalitativ forskning er å utvikle en forståelse av fenomener som er knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet (Dalen, 2011). Ved å bruke kvalitativ forskning innen pedagogikken ønsker man å kunne gi fyldige beskrivelser av kontekster, aktiviteter og deltakerens oppfatninger (Guðmundsdóttir, 2011). Begrepet ”livsverden” går ofte igjen som et sentralt begrep innen det kvalitative forskingsfeltet, dette begrepet er godt fordi det fokuserer på opplevelsesdimensjonen til forskningsdeltakerne og ikke bare det rent beskrivbare ved en situasjon eller tematikk. For å forstå forskningsdeltakerens handlinger og refleksjoner må vi ha innsikt i konteksten de er en del av i sitt arbeid. Intervju som metode blir ett verktøy i denne oppgaven for å kunne besvare problemstillingen jeg har reist. I den kvalitative studien er det ofte et gjensidig påvirkningsforhold mellom utforming av

problemstilling, innsamling av data og analyse. Problemstillingen kan utvikles og endres gjennom prosessen (Thagaard, 2012).

3.1.1 Kvalitativt forskningsintervju

Intervju handler om en utveksling av synspunkter mellom to eller flere personer, der man snakker sammen om et felles tema (Kvale & Brinkman, 2009). Thagaard (2013) viser til at formålet med et intervju er å få fyldig og omfattende informasjon om hvordan andre mennesker opplever sin livssituasjon eller sider ved denne. Hvordan kan en forsker få innblikk i et annet menneskes livsverden? I følge Dalen (2011) er dette avhengig av fenomenet som blir studert, forskeren sin bakgrunn og forskingsdeltakeren sin tilgjengelighet. Intervjuguiden blir et viktig verktøy for å komme i god posisjon til forskningsdeltaker. Det er ulike perspektiv på hva intervjudata sier oss noe om og hvilken kunnskap det gir oss. Det ene perspektivet representerer i følge Thagaard (2013) et positivistisk ståsted og det andre perspektivet representerer det konstruktivistiske. Jeg vil løfte frem en mellomposisjon som Thagaard representerer. Mellomposisjonen viser til hvordan den sosiale interaksjonen mellom forsker og forskningsdeltaker preger den kunnskapen som utvikles i dette møtet. På samme tid ser man betydningen i forskningsdeltaker som gir uttrykk for kunnskap, synspunkter og erfaringer som reflekterer vedkommendes kulturelle og sosiale omgivelser (Thagaard, 2013).

3.1.2 Forskerrollen

Forskeren har ofte en avgjørende rolle for hva som kommer ut av en intervjusituasjon. Spørsmålene må oppleves som relevante for forskningsdeltaker, det krever at forskeren har satt seg godt inn i temaet som skal studeres samt forskningsdeltakers bakgrunn. Hvor mye en forskningsdeltaker ønsker å dele av sin kunnskap er avhengig av hvordan forsker kontakter, møter og forholder seg til forskningsdeltakeren. Håndtering av sosiale situasjoner er viktig for å gjennomføre et intervju som gir relevante data å arbeide videre med, dette innebærer evne til å stille gode spørsmål, følge opp svar og være en god lytter (Nilssen, 2012). Kvale & Brinkmann (2009) fremhever hvordan det kvalitative intervjuet er preget av asymmetri. Dette forklares ut fra at det er forsker som planlegger temaet, spørsmålene, definerer intervjusituasjonen med tanke på tid og sted, og i tilegg er den som driver intervjuet fremover. I selve intervjusituasjonen kan forsker gi positive tilbakemeldinger i form av nikk og smil for å lage en god situasjon, dette vil gi fortrolighet til intervjusituasjonen og forskningsdeltaker kan føle at situasjonen er behagelig. Forskers subjektivitet farger kvalitativ forskning fordi man er sitt eget forskningsinstrument, forskers subjektivitet påvirker først og fremst forskningen i valg man tar underveis og tolkninger (Thagaard, 2013). Som forsker innen egen

kultur kan en møte feltet med en forforståelse, denne må reflekteres over gjennom hele prosessen slik at den ikke påvirker spørsmålene og analysen av disse. Som menneske bærer vi med oss holdninger, verdier og opplevelser som i ulik grad påvirker oss. Dette kan være med på å påvirke våre møter med andre mennesker, på samme måte som også forskningsdeltaker vil bli påvirket av forskers tilstedeværelse. Man bør møte forskningsfeltet med et åpent sinn, ikke et tomt hode (Postholm, 2010). Merriam viser til at toleranse for ambivalens og sensitivitet er viktige egenskaper ved forskeren (gjengitt etter Nilssen, 2012). ”Følsomhet overfor mennesker og det sosiale samspillet er et uomgjengelig krav til en kvalitativ forsker” (Moen, 2011, s.15). Å være sensitiv innebærer å være årvåken og lytte med hele seg i alle faser av forskningsprosessen, dette innebærer evne til å se når man eventuelt må endre retning på intervjuet, hvor en må be om utdypninger og evne til å se når i prosessen en har samlet inn nok datamateriale.

3.1.3 Forskningens kvalitet

I kvalitative studier er det begrepene troverdighet, pålitelighet og overførbarhet man bruker for å sikre kvalitet i oppgaven. Ved å ta i bruk disse prosedyrene kan man i større grad sikre at man undersøker det som er relevant for å besvare spørsmålene reist i problemstillingen. Validitet er forskningens gyldighet og overførbarhet. Gyldighet er om de tolkninger vi kommer frem til er gjeldene i forhold til den virkeligheten vi har studert. Med overførbarhet i kvalitativ forskning stiller man spørsmål ved om data som fremstilles i tolkningen har overføringsverdi til andre sammenhenger. Forskning har overføringsverdi når tolkningen som utvikles på grunnlag av en undersøkelse kan bli utprøvd og videreutviklet i nye undersøkelser (Thagaard, 2013). Reliabilitet er forskningens pålitelighet, her gis en kritisk vurdering til om prosjektet gir inntrykk av å være utført på en pålitelig og tillitvekkende måte. Kvalitativ forskning vurderes med hensyn til troverdighet. Påliteligheten og overførbarheten er sentrale begreper i diskusjon om troverdighet. Troverdigheten fanger opp både deltakernes, forskernes og leserens erfaringer med fenomenene som studeres (Thagaard, 2013).

Når man forsker i egen kultur, har man allerede en nærhet til feltet. Dette krever en forsker som gjennom alle deler av prosessen reflekterer over egen forforståelse for å gi studien kvalitet gjennom troverdighet. Kvalitet innebærer at man gjør en del grep rundt prosessen og i oppgaven som tydeliggjør at det som presenteres av data og teori er troverdig, det er flere måter å gjøre dette på. «Member checking» er en slik prosedyre der man går tilbake til forskningsdeltaker med utdrag man ønsker å drøfte, forskningsdeltakerne får mulighet til å si om de kjenner seg igjen i beskrivelsene og tolkningene som forsker har gjort. Lincoln og

Guba vurderer denne prosedyren som den viktigste for å kunne skape en troverdig studie (gjengitt i Postholm, 2010). Hvordan spørsmålene i intervjuguiden er utformet er viktig for validiteten til oppgaven. Man kan ikke ha ledende spørsmål og de kan heller ikke være for åpne da svarene ofte kan bli vidløftig og vanskelig å analysere i det videre arbeidet. Spørsmålene skal helst være utformet slik at de gir rom til at forskingsdeltaker åpner seg og forteller om opplevelser med egne ord. Spørsmålene må utformes slik at forskningsdeltaker kan vise til fortellinger og egne refleksjoner (Dalen, 2011).

Widerberg hevder at all forskning er en balanse mellom nærhet og distanse (gjengitt etter Nilssen 2012). Forskerens tilstedeværelse under datainnsamling vil gi et subjekt – subjekt – forhold mellom forsker og forskningsdeltaker, dersom man reflekterer over egen innvirkning på deltaker og situasjonen vil man kunne oppnå en balansegang mellom nærhet og distanse.

3.2 Egen forskningsprosess

Forskningsprosessen begynte med utarbeidelse av prosjektskisse. Denne fikk jeg godkjent av mine veiledere før jeg sendte inn prosjektbeskrivelse til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (Vedlegg 1.) Videre i prosessen kom valg av forskningsdeltakere, utarbeidelse av intervjuguide, datainnsamling, analyse og utvikling av kategorier. Underveis har jeg gjort etiske betraktninger over valg og beslutninger i prosessen, disse vil jeg gjøre rede for til slutt.

3.2.1 Valg av forskningsdeltakere

Valg av informanter er særlig viktig innenfor kvalitativ intervjuforskning (Dalen, 2011). Man må vurdere hvor mange og hvem man bør intervjue for å få et godt datamateriale til studien. Med tanke på oppgavens størrelse ble det sentralt ikke å ha for mange forskningsdeltakere, samtidig ønsket jeg forskningsdeltakere med erfaring på tematikken for oppgaven for å få tilstrekkelig grunnlag for tolkning og analyse. Etter noe leting kom jeg over informasjon om at Kommunen er med i et landsdekkende prosjekt som er en satsning fra regjeringen, lansert av Brustad og Osmundsen i 2007. Det landsdekkende prosjektet kalles for Modellkommuneforsøket og er en satsning på barn av psykisk syke - og rusmisbrukende foreldre, med fokus på barn mellom 0-6 år. Et av fokusområdene til prosjektet er barnehager. Etter å ha kontaktet en sentral person i dette prosjektet ble det klart for meg at det ville være utfordrende å finne tre erfarne spesialpedagoger innen tematikken, på egenhånd. Jeg har valgt å inkludere deler av modellkommuneprosjektet i min oppgave, både i teorikapittelet og i presentasjon av funn og drøfting. Min kontaktperson i prosjektet har relevant utdannelse og

erfaring og jeg har valgt å inkludere henne som en forskningsdeltaker i mitt prosjekt. Hun har også vært en «portvakter» til feltet (Thagaard, 2013).

Det kan i enkelte studier være hensiktsmessig å anvende mer enn en informantgruppe hevder Dalen (2011). I denne oppgaven har jeg intervjuet tre personer med relevant utdanning og der to av dem har lang fartstid innen barnehagefeltet, alle tre har erfaring med tema for min problemstilling. For å få tilgang til feltet var jeg avhengig av det som innen forskning kalles «portvakter» (Thagaard, 2013) oversatt fra det engelske begrepet «gatekeeper». Neuman (2000) viser til en «gatekeeper» som en person som har autoritet til å kontrollere tilgangen til et felt, en som man trenger tillatelse fra. «Portvakter» har vært en sentral person innen modellkommuneforsøket og slik en «portvakter» til tema og ressurspersoner. En «portvakter» har vært viktig på flere områder, hun har gitt meg adgang til feltet, og hun har selv stilt opp som forskningsdeltaker og gitt meg verdifull informasjon om tema jeg studerer. Hun har gitt meg adgang til planer og modeller som modellkommunen har utarbeidet og fortsatt arbeider med å etablere. Å anvende en «portvakter» vil være verdifullt med tanke på tilgang til forskningsfeltet. Samtidig må man ta i betraktning at vedkommende kan vise en videre til forskningsdeltakere som har de samme holdningene eller synspunktene som seg selv. Dette kan gi utslag i datamaterialets omfang. Jeg har vært bevisst denne problemstillingen, men valgte å gjøre det for å få deltakere med relevant kompetanse og erfaring, noe jeg mener gir studien tyngde.

Det finns relativt lite informasjon om modellkommuneforsøket, da det ikke er avsluttet enda. En samtale med en sentral person i det landsdekkende prosjektet har gitt meg beskrivende og fyldig informasjon som jeg viser til i teori og drøftningskapittelet. Med å ha tre intervju innen to ulike barnefaglige tjenester, to barnehager og modellkommuneforsøket, vil det gi innsikt i hvordan ulike fagpersoner opplever samme tematikk og det vil gi flere nyanser og oppfatninger som kan drøftes opp mot hverandre (Dalen, 2011).

3.2.2 Utarbeidelse av intervjuguide

For å få innsikt i hvordan de ansatte i barnehagen arbeider opp mot barn som har psykisk syke foreldre og for å få innsikt i hvilke metoder de bruker for å få foreldre med i det forebyggende arbeidet, var jeg avhengig av å få innblikk i ansattes livsverden. Samtale med ansatte i barnehager gav innsikt i deres erfaringer, tanker og følelser om tematikken. Forskningsdeltakernes utdanningsbakgrunn, deres holdninger og opplevelser knyttet til tematikken vil være av stor betydning for å forstå hvorfor de arbeider som de gjør. Det som

her nevnes ble sentrale punkter å ta hensyn til i utarbeiding av intervjuguiden til barnehagene (Vedlegg 2). I intervjuguiden til modellkommuneforsket ble spørsmålene mer åpne fordi jeg ikke hadde mye forkunnskap om prosjektet før intervjuet. I utarbeidelsen av intervjuguidene tok jeg utgangspunkt i Dalen (2011) som mener at spørsmålene må være tydelig, ikke kreve spesiell kunnskap som forskningsdeltakerne ikke har og unngå å stille ledende spørsmål. Jeg opplevde det som en styrke å vite at mine forskningsdeltakere hadde erfaring med det temaet jeg skulle intervjue de om, det ga meg muligheten til å stille spørsmål som gikk mer i dybden og som ga rom for refleksjon hos forskningsdeltakerne. Jeg erfarte at det var i spørsmålene som ga rom for å greie ut om egne tanker og refleksjoner at deltakerne hadde mest å fortelle, og det er dette jeg for det meste har tatt med videre i oppgaven.

Problemstillingen hadde jeg framme ved utarbeiding av intervjuguide for at den skulle bidra tematisk til å skaffe meg kunnskap og empirisk datamateriale. Ved utarbeiding av intervjuguide har jeg valgt å benytte meg av det Dalen omtaler som ”traktprinsippet” (Dalen, 2011). Poenget med ”traktprinsippet” er å åpne spørsmålsrekken/intervjuet mer generelt og ufarlig slik at forskningsdeltaker får mulighet til å snakke seg ”varm”. Videre sikter man seg inn på de mer sentrale og kanskje mer ømfintlige temaene, forskningsdeltakers opplevelser og erfaringer rundt barn som har psykisk syke foreldre står i sentrum. Til slutt rundes det av med mer åpne spørsmål der jeg spør etter barnehagens rutiner og arbeidsmåter, samt modellkommuneforsøket. Dette betegner jeg som åpne spørsmål fordi det går på rutiner og regelverk, det som er felles for alle ansatte. Slike spørsmål gir mulighet til å skape en trygg og god atmosfære der informanten føler seg vel, og det dermed blir lett og naturlig å svare på spørsmålene som blir stilt. Jeg har valgt å lage et semistrukturert intervju (Dalen, 2011). Intervjuene var delvis strukturert, der jeg hadde en overordnet intervjuguide som utgangspunkt for intervjuene. Jeg ville likevel at intervjuene skulle bære preg av en samtale, og beveget meg fram og tilbake mellom spørsmålene avhengig av hvordan samtalen tok form.

Før intervjuet med en sentral person i modellkommuneforsøket utarbeidet jeg en guide med spørsmål for å få informasjon om det som er sentralt for min studie (Vedlegg 3). Spørsmålene utarbeidet jeg med bakgrunn i offentlige dokument om prosjektet. Jeg fant dokumentene mangelfulle, med bakgrunn i dette avtalte jeg en samtale med en sentral person i det landsomfattende prosjektet. Målet med den samtalen var å få begrep om, - og innsikt i hva prosjektet gikk ut på og hvordan de jobber med implementering av kompetanse og modeller om temaet i barnehagene. Dette gav et presist teorigrunnlag å vise til i oppgaven.

3.2.3 Datainnsamling

I kontaktetableringen med forskningsdeltakerne sendte jeg via e- post et informasjonsskriv (Vedlegg 4.a). I dette skjemaet gjøres det rede for deres rettigheter som forskningsdeltakere og muligheten for å trekke seg som deltakere dersom de ønsket dette. Alle forskningsdeltakerne var positiv ved henvendelse og ønsket å delta, de stilte alle med rom og tid for intervju. Intervjuene ble gjennomført på våren 2014 på de respektives arbeidsplasser. I forkant av intervjuene hadde jeg satt meg inn i forskningsdeltakernes stillingsbeskrivelse, arbeidssted og barnehagenes årsplaner som ligger ute på internett. Før møte med modellkommuneforsøket hadde jeg lest det som lå ute av informasjon på internett, slik ble intervjuguiden rettet mot å finne informasjon som ikke er offentlig. Gjennom å være godt forberedt fikk jeg til å belyse de ulike temaene i min intervjuguide uten å følge den nøyaktige rekkefølgen i guiden. Alle spørsmålene ble stilt og forskningsdeltakerne svarte på alle spørsmål underveis. I tillegg til problemstillingen er modellkommuneforsøkets arbeid inn mot barnehagene en rød tråd i intervjuguiden og i oppgaven for øvrig. Som hjelpemiddel til meg selv skrev jeg notater underveis i intervjuene. Dette var nyttig både ved at jeg underveis skrev ned det som der og da fanget min interesse, i tillegg til at jeg ga informantene tid. Subjektiviteten er situasjonell og en forskerlogg vil være til hjelp for å reflektere over egen rolle i forskningen (Nilssen, 2012). Deltakerne tenkte imens jeg skrev notater, og kom med utfyllende informasjon og refleksjoner som følge av dette.

3.2.4 Analyse og utvikling av kategoriene

Analyse er prosessen der forskeren systematisk undersøker og organiserer sitt datamateriale for å komme frem til et resultat (Fejes & Thornberg, 2011). Gjennom analyseprosessen kom jeg frem til mine funn og videre i tolkningsprosessen begynte jeg å se meningen i de ulike funnene i lys av teorien, teorien var et analytisk og fortolkende rammeverk (Nilssen, 2012). Jeg opplevde prosessen etter transkriberingen, fra kategorisering av funn, drøfting og teori som en frem - og tilbake prosess på veien mot å få en forståelse. Dette er i tråd med den hermeneutiske sirkel - eller spiral. Nilssen (2012) viser til at den hermeneutiske sirkel indikerer at tolkning består av stadige bevegelser mellom helhet og deler, mellom temaet som fortolkes og av den som fortolker det, og mellom temaet som blir fortolket og vår forståelse av temaet.

Jeg opplevde at analyseprosessen startet med det samme jeg begynte å lytte igjennom intervjuene for å transkribere. Jeg noterte ved siden av å transkribere, da enkelte utsagn ble sagt med mer innlevelse og engasjement. Intervjuene gjennomførte jeg i et tidsrom på seks

dager, dette førte til en flyt i arbeidet med data. Datamaterialet sorterte jeg inne i en oversiktlig tabell med kolonner for mine spørsmål, samt forskningsdeltakers stemme og til slutt en kolonne med funn og kategorier. Denne tabellen har hjulpet meg til å få oversikt over innsamlet datamateriale side om side med mine umiddelbare tanker og refleksjoner over deltakers uttaleleser. Kategoriene ble til etter gjentatte gjennomlesninger av transkribert datamateriale der essensen ble tydeligere for hver gjennomlesning.

Kategorisering har vært en hjelp til å sortere datamaterialet ved å dra ut elementer fra intervjuene og plassere de under felles kategorier. Disse kategoriene har jeg systematisert og tatt med meg inn i drøfting av funn og innhenting av teori. Gjennom kategorisering har jeg fått oversikt over datamaterialet, jeg har sett etter likheter, gjentakelser og dratt ut hovedtrekk fra de tre intervjuene, for deretter å dra elementene sammen og drøfte det opp mot teori. Hastrup (2012) hevder at vi i kvalitativ metode forsøker å identifisere de internt betydningsfulle forholdene i menneskers livsverden og at vi forstår dem gjennom kategorier som ikke er metriske. Kategorisering og koding hjelper oss å sortere, rydde og redusere datamaterialet. Det ble noe utfordrende å analysere materialet da det ble veldig mye transkribert tekst. Dette viser at min intervjuguide til barnehagene burde inneholdt noen færre spørsmål, og det uten at det hadde gått på bekostning av sentrale data. ”Miljø og individ” var den første kategorien som ble tydelig i mitt datamateriale. Det var en tydelig enighet blant mine forskningsdeltakere om at man ikke kan arbeide forebyggende for barna uten å se på omsorgssituasjonen og hjemmemiljø som grunnlag for igangsetting av tiltak rund barn av psykisk syke foreldre. ”Forebygging og kompetanse” er kategori nummer to, et resultat av direkte spørsmål om hvilke forebyggende tiltak de anser som relevant å sette inn for barna i barnehagene. Foreldresamarbeid og kompetansebehov ble også gjengangere i de tre intervjuene. Modellkommuneforsøket presenteres i denne kategorien i og med at det er et prosjekt som handler om forebyggende arbeid for barn av psykisk syke foreldre. Den siste kategorien er ”Barnehagens arbeidsmåter i møte med barn av psykisk syke foreldre”, her beskrives bakgrunn for hvorfor tiltak settes i gang og eksempler på tiltak disse barnehagene har erfaring med. Det er to områder som går igjen i det som forskningsdeltakerne forteller om, både i forhold til kompetanse de mener er viktig, og hva de ser at barna har behov for. Disse to områdene er regulering av følelser og tilknytning i barnehagen og vil bli drøftet i slutten av kategori tre.

Jeg har valgt å presentere et av mine funn både gjennom en faglig presentasjon og ved fremstilling av en modell (Figur 1.Flytskjema. s.41). For å fremstille forskningsdeltakerne på

en oversiktlig måte har jeg valgt å presentere de i en modell (Tabell 1. Presentasjon s.30). Thagaard (2013) viser til at formålet med å presentere en modell må være at man presenterer en forenklet fremstilling av sentrale mønster og sammenhenger. Modellene jeg har tatt med i denne oppgaven tjener dette formålet.

I denne oppgaven har jeg benyttet meg av verifiseringsprosedyren «member checking», dette har jeg gjort for å styrke oppgavens troverdighet. Nilssen (2012) hevder at ved å ta funnene tilbake til kilden øker troverdigheten til studien. To av mine forskningsdeltakere, Tale og Trine (Tabell 1. Presentasjon s. 30) ønsket å lese igjennom datamaterialet og sitering av direkte sitat som er tatt med i presentasjon av funn. Ingen hadde noe å utsette på det, Tale viste til at jeg kunne ta bort unødvendige ord. Endringene på språket medførte ikke endring i meningsinnholdet, men forbedret den språklige fremstillingen. Gjennom hele forskningsprosessen har jeg reflektert over egen forforståelse på bakgrunn av tilhørighet i kulturen, og jeg har tilstrebet en nøytral holdning i min fremstilling.

Tykke beskrivelser er begrepet som anvendes i forhold til generalisering i kvalitativ metode (Dalen, 2011). Dalen (2011) hevder at man ikke bare kan beskrive et fenomen, man må også fortolke fenomenene som presenteres. Jeg viser til forskningsdeltakernes grunnsyn i presentasjon av funn og drøfting. Dette er min beskrivelse av forskningsdeltakernes holdninger og verdier som de har om arbeidet med barn av psykisk syke foreldre. Grunnsyn er min fortolkning av ord de bruker som sammen utgjør deres verdier og holdninger i arbeidet. Jeg refererer til Kommunen flere steder i min oppgave, dette gjør jeg for å vise at jeg ikke overførere modellkommuneforsøkets arbeid i barnehager og andre kommunale tjenester, til å gjelde for andre kommuner enn den jeg har forsket i. Jeg omtaler også barnehagene jeg har vært i som Barnehagene. Enkelte steder i oppgaven vises det til påstander som kan virke gjeldene for flere barnehager enn de jeg har forsket i. Gjennom uttalelser fra de intervjuene jeg har gjennomført og teorien som er anvendt i oppgaven vil jeg foreta noen generaliseringer for å si noe om tema generelt. Oppgaven har slik en overføringsverdi. Forskningsdeltakerne beskriver holdninger og verdier de har som styrer arbeidet de gjør. Slike holdninger og verdier kan overføres til andre fagområder eller institusjoner. Gjennom hva forskningsdeltakerne forteller av deres erfaringer, knyttet opp til relevant teori om hva barn av psykisk syke foreldre har behov for, vil jeg si at studien har overføringsverdi til andre instanser som arbeider med barn av psykisk syke foreldre. Også voksenrelaterte tjenester kan overføre deler av denne studien til sitt fagfelt dersom de arbeider med psykisk syke foreldre. Det er opp til leseren å avgjøre overføringsverdien til sitt fagområde.

3.2.5 Etiske betraktninger

Personvern står sentralt i den kvalitative forskningen. For å sikre at prosjektet slik det er planlagt ikke bryter personopplysningsloven er prosjektet meldt inn til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). Som forsker får man en unik mulighet til å nå ut til feltet ved at fagpersoner stiller seg disponibel til å delta som forskningsdeltakere. Å sikre deres anonymitet og behandle data konfidensielt er helt nødvendig både for å skape tillitt til deltaker og for å skape tillitt til studien. Informert samtykke sikrer at forskningsdeltaker får all informasjon om prosessen og prosjektet, slik at de vet hva de blir med på (Vedlegg 4.b). Det opplyses i informasjonsskrivet jeg har utarbeidet om konfidensiell behandling av datamaterialet, anonymisering av forskningsdeltaker og oppbevaring av data etter intervjuet (Vedlegg 4.a). Jeg har forsøkt å sørge for at det kommer tydelig frem i informasjonsskrivet og i min dialog med forskningsdeltakerne hvilke eventuelle byrder som kan følge med deltakelse av prosjektet, som omfang av intervju med tidsaspekt, bruk av opptaker og spørsmål om «member checking». Dette er nødvendig for å opparbeide tillitt til forskningsdeltaker. Samtykkeerklæringen ble i denne anledning tatt med til intervjuet og skrevet under før intervjustart. Konfidensialitet har jeg sikret gjennom å benytte meg av fiktive navn for mine forskningsdeltakere, Elin, Tale og Trine. Jeg har ikke gjengitt hvor jeg har gjennomført mine intervju, men viser til at det er en bykommune (Tabell 1. Presentasjon. s. 30). Min forkunnskap til feltet som førskolelærer, gir meg fordeler med tanke på at jeg kjenner til barnehagens hverdag og lovverk. Denne forkunnskapen har vært en hjelp med tanke på hvordan jeg har formulert problemstillingen og hvordan intervjuguiden er bygd opp. Refleksjon over egen nærhet til feltet og subjektivitet har gjennom hele prosessen vært sentral for å gjengi mine forskningsdeltakere korrekt og objektivt. Etter at intervjuene var avsluttet la jeg lydfilene inn på min bærbare datamaskin, med passordbeskyttelse. Lydfilene ble slettet fra lydopptaker med det samme transkripsjonen var ferdig. Lydfilene oppbevares kun på en personlig bærbar harddisk fram til sensur, da det slettes.

3.3 Skjematisk presentasjon av forskningsdeltakere

Jeg velger å presentere mine forskningsdeltakere i en tabell. Dette gir god oversikt over hvilke fagpersoner jeg har intervjuet, hvilken faglig og yrkesrelevante erfaringer hver enkelt har og hvilke stillinger de enkelte forskningsdeltakerne har på nåværende tidspunkt. Deltakerne har fått fiktive navn for å sikre deres anonymitet.

Tabell 1 Presentasjon av deltakere

Forskningsdeltaker 1. **Elin** Nåværende stilling: Fagleder og spesialpedagog-koordinator i en kommunal barnehage. Utdannet førskolelærer og spesialpedagog. Arbeidet i kommunen i 26 år.	**Forskningsdeltaker 2.** **Tale** Nåværende stilling: Daglig leder i en privat barnehage. Utdannet førskolelærer og spesialpedagog Arbeidet 17 år i feltet.	**Forskningsdeltaker 3.** **Trine** Nåværende stilling: Sentral person i modellkommuneforsøket. Utdannet: Psykologspesialist i klinisk familieterapi. Arbeidet i denne kommunen i 10 år.
Erfaring: Tidligere utøvende spesialpedagog med direktearbeid med foreldre med psykiske vansker av ulik grad.	Erfaring: Erfaring både med mindre og mer alvorlige saker. Foreldre som er under behandling i psykiatrien eller der omsorgsevnen ikke er tilstrekkelig. Men også foreldre som i varierende grad og varighet har hatt psykiske vansker.	Erfaring: Psykolog, har veiledet foreldre og barnehagepersonal. Jobber med forebyggende psykisk helsearbeid og er opptatt av barn i alderen 0-6 år.
Bykommune	Bykommune	Bykommune

4 FUNN OG DRØFTING

I dette kapittelet vil jeg belyse og drøfte oppgavens problemstilling: *Hvordan kan ansatte i barnehager arbeide forebyggende for barn av psykisk syke foreldre og hvordan kan barnehager samarbeide med foreldrene for å få dette til?* Dette vil jeg gjøre ved å presentere funn fra intervju av mine forskningsdeltakere, tidligere presentert teori og modellkommuneforsøket.

Forskningsdeltakerne viser til ulike tiltak som de mener bidrar til å redusere risiko og til å styrke barns individuelle muligheter. Dette drøftes opp mot teori og tidligere forskning for å få en bedre forståelse for hvorfor forskningsdeltakerne gjennomfører tiltakene de beskriver. Kapittelet deles inn i kategoriene; Individ og miljø, forebygging og kompetanse, og barnehagens arbeidsmåter i møte med barn av psykisk syke foreldre. Kategori en belyser barnehagens grunnsyn og hvordan man ikke kan arbeide med barnet uten å arbeide med barnets omsorgspersoner, dette setter en grunnramme for den videre drøftingen. I kategori to vil jeg blant annet beskrive og forklare bruken av to modeller som modellkommuneforsøket har introdusert i barnehagene i Kommunen, og som Barnehagene aktivt bruker i det forebyggende arbeidet med foreldrene. Den faglige forankringen vil i kategori tre bidra til å få forståelse for hvorfor tiltak knyttet til følelser og tilknytning går igjen hos forskningsdeltakerne i Barnehagen.

4.1 Individ og miljø

Gjennomgående i intervjuene fremhever forskningsdeltakerne et felles grunnsyn for hvordan de arbeider med barn av psykisk syke foreldre. De viser til at barnet må bli sett ut fra det miljøet de er en del av og den omsorgen de får av sine nære omsorgspersoner. For at barnehagene skal kunne sette i gang tiltak som vil hjelpe enkeltbarnet i sin utvikling må personalet vite hvilke områder barnet trenger støtte på, sier forskningsdeltakerne. Det fremheves i Meld. St. 24 (2012-2013) at barnehagen har en sentral oppgave når det gjelder å oppdage vansker og forebygge vansker hos barn. For å komme i posisjon til å hjelpe barnet viser forskningsdeltakerne til at personalet trenger kompetanse om hvilke konsekvenser det har for barn som vokser opp med psykisk syke foreldre.

I forhold til temaet barn av psykisk syke foreldre, reflekterer Elin rundt endringer i oppfattelse av barns utvikling. Hun sier at de ikke bare ser på barnets vanske eller utfordringer når de

setter inn tiltak, men forsøker å få en forståelse av hvorfor barnet har den atferden det har. Elin sier at de forsøker å se på miljøet til barnet før de tenker at det er hos barnet som individ at vanskene ligger. Hun viser til årsak – virkning, og sier at uansett hvor vanskene ligger skal personalet hjelpe barnet. Elin viser til at de har erfaring med at ustabile oppvekstmiljø har stor betydning for barnets utvikling. Også forskningsdeltaker Trine, fra modellkommuneforsøket snakker om at barnet må ses i sammenheng med miljøet det vokser opp i og sier følgende:

> ”(..) Man er nødt å hjelpe via de som er omsorgspersonene deres. For det er jo gjennom den omsorgen de får at barna får den hjelpen de trenger for å utvikles. Man kan ikke se barnet for seg selv, man må se barnet som en del av omsorgssystemet. Men det er det som er så utfordrende, for da må du jo jobbe via foreldrene og de er ikke alltid så lett å jobbe med” (Trine).

Her poengterer Trine i likhet med Elin, viktigheten av oppvekstmiljø og foreldrenes avgjørende rolle for å gi barnet en trygg start i livet. Innledningsvis viser jeg til forskningsdeltakernes tanker rundt tema for problemstillingen og omtaler det som disse barnehagenes grunnsyn. Dette grunnsynet representerer viktige holdninger i Barnehagen. Forskning viser at atypisk utvikling hos barnet sjeldent er en forstyrret betingelse i barnet alene og at barnets tidlige erfaringer har langsiktige følger (Smith, 2010). Jeg sammenligner forskningsdeltakernes beskrivelse av individ og miljø med Bowlby (2010) som mener at mennesker er avhengig av andre mennesker gjennom hele livet for å ha det bra. Man kan ikke se bort fra barnets individuelle egenskaper og styrker som på ulike vis har innvirkning på egen utvikling, men man må innse omsorgsmiljøets betydning for barnets grunnleggende følelsesmessige utvikling. Stern (2009) mener at mennesket er genetisk utstyrt med kapasiteter til å skape psykisk utvikling. For at den psykiske utviklingen skal modnes er man avhengig av å ha et miljø rundt seg som hjelper en til å forme, støtte og fremme den psykiske utviklingen. Dersom dette miljøet ikke er til stede, vil konsekvensen for barnet bli at den psykiske utviklingen enten ikke finne sted eller den vil forløpe på en uhensiktsmessig måte. Barn er født med atferdsmønster som utløses i samspill med sine omsorgsgivere. Foreldrenes sensitivitet, speiling av barnet (Stern, 2009) og evne til å ta innover seg barnets behov er egenskaper foreldre må inneha i dette møtet. Forskningen jeg viser til tydeliggjør hvor avhengig barn er av sine nære omsorgspersoners tilstedeværelse og evne til å mentalisere for at de medfødte egenskapene i barnet skal få mulighet til å utvikle seg på en hensiktsmessig måte.

Det som preger forskningsdeltakernes syn på at barn må ses som en del av sitt oppvekstmiljø er i tråd med det moderne barnesynet. I senmodernismen er det i følge Sommer (2012) de

humanistiske verdier og en tanke om tidlig individualisering som preger hvordan vi møter barn (Seland, 2009). Det handler om de verdier vi har som utgangspunkt ved at vi møter barnets behov, barnet skal ses og høres og man vektlegger en oppdragelsesstil som heller mot en individualisering. En balansegang mellom individualisering og hensyn til barnets rett til å være sårbar og avhengig av nære omsorgspersoner må være det beste for barn generelt, men barn i risiko er helt avhengig av sensitive voksne som ser deres behov for trygghet og forutsigbarhet. Jeg tolker utsagnene fra forskningsdeltakerne om at det er slike tanker de har når de kartlegger hvilke forebyggende tiltak de skal iverksette for barn som har psykisk syke foreldre. Det store spekteret av psykiske vansker gjør at barnehagen må kartlegge enkeltbarnets behov ut fra foreldrenes vansker. Dette krever blant annet, et godt samarbeid med foreldrene.

Trine mener at man må se foreldresamarbeid som en mulighet for å komme i posisjon til å hjelpe. Hun viser videre til at i mange tilfeller har foreldrene god tillit til barnehagen slik at de ansatte har mulighet for å påvirke foreldrene til å se at deres psykiske vanske kan gi konsekvenser for barnets utvikling. I følge Trine er det viktig at tiltakene er tilpasset behovet til hvert enkelt barn og familie. Tale snakker om nødvendigheten av å ha kunnskap om hvilke konsekvenser det kan ha for barn å vokse opp med psykisk syke foreldre:

> ”Det må være på dagsorden at det har konsekvenser. Man må ikke skyve det under teppe og tenke at det går bra med barna, for det er ikke de det handler om. Det handler om de som er voksen. Men barn påvirkes av det miljøet de bor i, så da er det viktig at det snakkes om. Så når barnehagen har fått kompetansen sin og foreldrene er kjent med konsekvensene det her har for barna sine, da ønsker jeg at man kommer tidlig i samtale med dem som er nærmest barnet og kan være støttefunksjoner på hvert sitt hold. (..)Å ha voksne som er der for dem, som vet at det kan være trøblete på hjemmebane (..)som setter ord på følelser som barna ikke skjønner hvorfor kommer. Jeg tror at det er forebyggende for voksenlivet til barna, at de har skjønt hva som har foregått i hjemmet” (Tale).

Det kan ha en forebyggende effekt for barnet at noen i barnehagen vet hvordan hjemmesituasjonen er. Innen resiliensforskningen vises det til barn som på bakgrunn av kumulative risikofaktorer i sitt oppvekstmiljø klarer seg og utvikler seg positivt på tross av de negative omstendighetene (Gunnestad, 2007). Man viser gjerne til beskyttelsesfaktorer som en årsak til barn som klarer seg på tross av negative omstendigheter. Både Elin og Tale sier at de ser på barnehagen som en beskyttelsesfaktor for barn i risiko ved at noen voksne ser barnet, vet hvordan det har det hjemme og viser forståelse når barnet har det vanskelig. Dette kommer jeg tilbake til i forhold til samarbeid med foreldre, i del 4.2.2.

Når barnehagen har kompetansen som trengs virker det som om mye kan forebygges ved tidlig innsats, der miljøet er veiledbart eller samarbeidsvillig. Personalet er lovpålagt å etablere foreldrekontakt (Barnehageloven, 2005). Gjennom modellkommuneforsøket har barnehagene tilegnet seg kompetanse om hvordan de gjennom å være sensitive for barns atferd, kan lære seg å se bak atferden barnet utviser og på den måten komme i posisjon til å se barn i risiko. Gjennom modellkommuneforsøket har barnehagene også fått kompetanse i form av konkrete modeller, som hjelper personalet å få med foreldrene på det forebyggende arbeidet rundt barn. Med andre ord har ansatte i de barnehagene jeg har hatt forskningsdeltakere, ervervet kompetanse på hvordan å arbeide med barnet og miljøet i det forebyggende arbeidet med barn i risiko. Dette kommer jeg nærmere inn på i andre deler av drøftingen.

Kunnskap hos barnehageansatte og verktøy for å identifisere barn av psykisk syke foreldre, sammen med et godt foreldresamarbeid blir avgjørende for den videre oppfølging av barnet i barnehagen. Det påpekes i Meld. St 24 (2012-2013) at informasjon og åpenhet om psykisk helse er en forutsetning for å kunne gi tidlig og riktig hjelp til barn som har behov for det. For å vite hvilke forebyggende tiltak man bør sette i gang rundt barnet er det viktig å kartlegge om det er psykiske vansker hos foreldrene som preger barnets utvikling. Det er viktig å kjenne til de psykiske vanskene, slik at man kan etablere og legge til rette for et godt samarbeid med foreldrene. Siden det viser seg at foreldre med psykiske vansker ofte har problemer med å sette barnets behov fremfor sine egne, vil de trenge spesifikk veiledning på dette.

4.2 Forebygging og kompetanse

Ansatte i modellkommuneforsøket arbeider for kompetanseheving og innføring av modeller i de barnefaglige tjenestene i kommunen, der i blant barnehager. Kompetansehevingen handler i store trekk om å sensitivisere barnehagepersonalet på å fange opp og sette inn tiltak for barn av psykisk syke – og rusmisbrukende foreldre i alderen 0-6 år. Trine mener at dersom en skal bli god på å se de barna som lever i risikohjem må man ha kompetanse på hva man ska se etter og kunnskap om hvordan man skal arbeide for å hjelpe barnet. Hun mener man trenger gode verktøy for å gjøre en systematisk god jobb som sikrer barnet tilstrekkelig oppfølging både i barnehagen og hjemme. Derfor har de i kommunen hvor mine forskningsdeltakere arbeider satset på kompetanseheving i barnehagen og andre kommunale tjenester. Modellkommunen har utformet gode rutiner for oppfølging som sikrer at man får med seg foreldrene, en modell for oppfølging er et resultat av dette (Figur 1. Flytskjema s. 41). Målet er å følge barnet fra det er oppdaget at det har ekstra behov og frem til skolestart, og at barnet

får hjelp individuelt samtidig som at miljøet det er en del av får veiledning og oppfølging. Tanken bak modellen for oppfølging er at oppfølgingen ikke skal stoppe opp et sted i systemet. Trine uttrykker at det er mye systemarbeid for å sikre et godt samarbeide og øke samhandling mellom de ulike innstansene.

Tale og Elin viser til at det har interne fagteam på sine enheter, i tillegg til at de følger lederavtalen for alle barnehager i Kommunen. Alle private - og kommunale barnehager er pliktig til å arbeide etter Lederavtalen, denne skal bidra til et felles bilde av Kommunens utfordringer, og samlet måloppnåelse for alle barnehager (Plan i Kommunen). Barnehagene er nå inne i sitt tredje år av en fireårs periode med lederavtalen. Ett av målene er at barnehagene skal arbeide målrettet og systematisk med avdekking og oppfølging av barn og familier i risiko. Lederavtalen gjør at målet som jeg viser til ikke kan endres på av enhetsledere, det er forpliktende tjenesteområder. For barn i risiko, i denne Kommunen, er dette positivt fordi barnehagene gjennom avtalen er forpliktet til å innhente kompetanse på området. Aktivt deltakelse i modellkommuneforsøket har bidratt til kompetanseløft i barnehagene jeg har intervjuet. Begge barnehagene har spesialpedagoger ansatt på fulltid, der den ene ut fra sin stillingsbeskrivelse skal arbeide med forebyggende arbeid på enheten. Dette vil si at hun fungerer som intern hjelpetjeneste for de ansatte som har behov for spesialpedagogisk veiledning i forhold til eksempelvis veiledning for hvilke tiltak barn av en forelder med psykiske vansker har behov for. En slik ekstra fagressurs fremstår som en stor styrke i det forebyggende arbeidet i Barnehagene.

I intervjuet med Trine i modellkommuneforsøket er det to aktuelle verktøy jeg ønsker å trekke frem som sentrale for barnehagens arbeid med småbarn av psykisk syke foreldre. I tillegg vil jeg se nærmere på ett fokusområde modellkommunen har hatt i kompetanseheving til alle barnehageansatte som er sensitivisering av voksenrollen.

4.2.1 Sensitivisering av voksenrollen i barnehagen

Trine mener at for å se og skjønne hvordan barn av psykisk syke foreldre har det, må man se bak atferden de utviser. Tale beskriver hva hun mener med å «bli sett»

> ” (..) å få et ekstra spørsmål eller et klapp på skuldra eller et fang når du ser at barnet viser noen tegn til utrygghet, usikkerhet, tristhet, lei seg, skjønner ikke hva som skjer, sint. At man er oppmerksom på det og bekrefter barnet (..) For en del av barna som har psykisk syke foreldre blir ikke sett, for de (foreldrene) har mer enn nok med seg selv. Da får de ganske lite bekreftelse og så får de til tider, kommer an på hva som er utfordringa til foreldrene, veldig ambivalente følelser knytta til foreldrene sine fordi foreldrene viser ulike signaler på de samme tingene. Foreldrene reagerer med ulike følelsessuttrykk på de samme tingene. Sånn at det blir litt for uforutsigbart for barna” (Tale).

For å gjennomføre den vanskelige samtalen med foreldrene er sensitiviteten viktig. Den vanskelige samtalen dreier seg, for forskningsdeltakerne, om samtalen barnehagene har med foreldrene når de gjennom både direkte og åpne spørsmål håper å få kjennskap til ulike risikofaktorer knyttet til barnets livssituasjon. Målet er å gjennomføre disse samtalene så tidlig som mulig etter at barnet har begynt i barnehagen. Elin forteller at personalet i barnehagene ofte må jobbe med seg selv og sin profesjonalitet i møte med foreldre med psykiske vansker, fordi samarbeidet ofte er uforutsigbart og ustabilt. Drugli (2014) mener at det ofte er en sammenheng mellom kvaliteten på samarbeidet mellom personalet og foreldrene, og hvorvidt barnet trives eller finner seg til rette i barnehagen. Dette viser at profesjonaliteten personalet har i møte med foreldrene er svært viktig i arbeidet for å fremme trygge rammer rundt sårbare barn, som barn i risiko. Trine sier følgende om modellkommunens metodeopplæring for sensitivisering av personalet;

> ”I tillegg (til andre metoder som her nevnes) har vi kjørt flere metodeopplæringer med forskjellig metodikk som vi mener er egnet for de som jobber i barnehagen sånn at de som jobber i barnehagen blir mer sensitiv for å fange opp de barna det er nødvendig å fange opp. For det er ikke bestandig at de vet om at foreldrene strever eller at noen barn har noen vanskeligheter. Men det er noe med å sensitivere dem, men også få de til å skjønne hvordan de skal ta vare på barna og også hvordan en skal snakke med foreldrene, som et verktøy, for å få en god relasjon til foreldrene og jobbe godt med dem, tillitt ” (Trine).

I forhold til sensitivisering av personalet forteller Elin om nødvendigheten av kompetanse for å jobbe godt med barna og foreldrene;

> ”Det har vært kontinuerlig kursing på kompetanse til barnehageansatte og det har vært nødvendig tenker jeg. For det er jo slik at man kan gjerne tenke at man vet mye, men samtidig er det kanskje et område som er veldig vanskelig å få tak på, vi må finne ut, det virker litt merkelig, men man kan kjenne det litt på magefølelsen at her er det ett eller annet, men å tørre å sette ord på det du kjenner på, kan være vanskelig. Så det har vi jobbet en del med, å trygge personalet gjennom faglig påfyll” (Elin).

Forskningsdeltakerne viser her til at sensitivitet gjelder både i møte med barnet og med foreldrene. Disse barnehagene er bevisst sitt ansvar med tanke på å etablere gode foreldresamarbeid (Barnehageloven, 2005). Tale forteller om effekt av rutine for hjemmebesøk som de har innført, på våren besøker de alle 1-åringer som skal begynne i barnehagen til høsten. To av familiene som pedagogisk leder hadde vært på hjemmebesøk hos, tok kontakt med personalet ved barnehagestart. Foreldrene ytret selv ønske om en samtale der de hadde sensitive opplysninger om den ene forelderen. De hadde fått tid til å diskutere om de skulle informere barnehagen eller ikke, i løpet av sommeren. Tale mener at pedagogisk leder hadde klart å skape en tillitt til foreldrene gjennom hjemmebesøk, og at dette var årsaken til at de fikk den viktige informasjonen helt i starten av barnehageåret. Videre

forteller hun at de, omtrent en gang i året, har samtaler der de stiller spørsmål knyttet opp til den psykiske helsen i familien, i tråd med veileder ved oppstart i barnehagen. Tale forteller at de spør om det har vært endringer i familien siden sist eller om barnet har vært vitne til forhold som kan ha påvirket barnet. De snakker om psykisk helse, med en tanke om at foreldrene kanskje tør å fortelle neste gang de blir spurt.

4.2.2 Veileder ved oppstart i barnehagen og samarbeid med foreldre

En arbeidsgruppe fra kommunale – og private barnehager har i samarbeid med Anne Margrethe Rostad utarbeidet «Se meg! Veileder ved oppstart i barnehage for sped- og småbarn (7mnd - 3 år) » (Veileder utdelt i barnehager). Rostad er psykologspesialist og har lang erfaring med arbeid innen tidlig intervensjon. Veilederen ble tilgjengelig for barnehagene i Kommunen i 2012. Veilederen er en anbefaling for oppstartprosessen i alle barnehager i Kommunen, og er et ledd i modellkommuneforsøket. Den er utarbeidet for å gi de ansatte et verktøy i foreldresamarbeidet for alle barn, men spesielt med tanke på at barn i risiko skal få et godt tilbud i barnehagen. I veilederen er det utarbeidet en mal rettet mot aldersgruppen som vist over. Malen er rettet mot de yngste barna fordi man vet at spesifikke tiltak som settes inn på et tidlig tidspunkt kan bidra til å forebygge, redusere eller forminske vansker i et lengre tidsperspektiv for utsatte barn. Malen er et forslag til spørsmål som kan hjelpe en å kartlegge hvordan hjemmeforholdene er. Det skal gi personalet informasjon som gjør at de best mulig kan støtte og hjelpe barn som er ekstra sårbar, og som har behov for litt eller betydelig ekstra omsorg og tilrettelegging. En slik mal kan sees på som en offentlig beskyttelsesfaktor i barnehagen. Personalet går via foreldrene og får foreldrene med på tiltak, som kan fremme barnets egenskaper til tross for risikoen som ligger i foreldrenes psykiske vanske (Smith, 2010). Malen er et bidrag til tidlig innsats for å oppdage risikoutsatte barn. Trine mener at barnehagen trolig er den viktigste arenaen når foreldrene har problemer. Det er avgjørende at personalet skjønner når et barn har behov for ekstra oppfølging, og akkurat hva dette barnet trenger. Trine forteller at malen skal være veiledende slik at man i større grad våger å gå inn på de vanskelige temaene, eksempelvis at man våger å stille direkte spørsmål om foreldrenes psykiske helse. Tanken med malen er at man tidlig i samarbeidet kommer i posisjon til å forebygge og eventuelt kan koble inn flere innstanser for å hjelpe familien og barnet helhetlig. Trine sier videre at det ofte skjer at foreldrene ikke sier noen ting til personalet i barnehagen om psykiske vansker innad i familien, problemene er godt skjult og foreldrene vil kanskje ikke ha noen refleksjon rundt problemene selv. Hun uttykker at i slike tilfeller vil personalet gå rundt å undre seg og vil fange opp noe her og noe der som ikke stemmer i samspillet

mellom barnet og foreldrene, og sider ved barnets utvikling som ikke er ”normal”. Modellkommunene jobber for å øke forståelsen for hvorfor noen foreldre er unnvikende og lite meddelene, og for hvordan man da kan ta den vanskelige samtalen med foreldrene. Trine mener at sensitive voksne blir sentralt for å fange opp det som ikke stemmer og handle på en måte som fører til tillit fra foreldrene til barnehagens arbeid.

Tale og Elin hevder at etter at de begynte å bruke malen i foreldresamarbeidet erfarer de at foreldre våger å fortelle om det som er vanskelig. Tale informerer på foreldremøter to ganger i året om barnehagens rolle som beskyttelsesfaktor og bakgrunnen for at de innhenter informasjon om foreldrenes psykiske helse. Tale er sikker på at det har skjedd en endring i løpet av de tre årene hun bevisst har arbeidet med temaet når det gjelder åpenheten de opplever hos foreldrene. Hun sier at for fire år siden var det ikke fokus på temaet i den grad det er i dag og at da viste man heller ikke om barn som hadde psykisk syke foreldre, derfor er hun sikker på at det er barnehagens åpenhet som har vært avgjørende for det gode samarbeidet de opplever nå.

> ”Vi tenker i størst mulig grad (..) at barnehagen skal være en beskyttelsesfaktor, når vi har summert opp hvor mange risikofaktorer det er rundt familien så er det noe med å finne beskyttelsesfaktorene. Og da ser vi på barnehagen som en beskyttelsesfaktor” (Tale).

Når barnehagen våger å stille spørsmål om foreldrenes psykiske helse gjennom veilederen ”Se meg!” kan det for mange foreldre være det ene spørsmålet som skal til for at de innser at de trenger hjelp. Elin opplever at foreldrene ofte forteller når de får direkte spørsmål om deres psykiske helse. Det er lettere å fortelle om vansker dersom noen spør deg direkte fremfor å skulle fortelle på eget initiativ. Ut fra hva forskningsdeltakerne forteller kan det virke som at når foreldrene vet at det er gode hensikter med spørsmålet de får, og at det er til barnets beste, så åpner de seg. Etter at det er etablert en felles forståelse for det videre arbeidet er det pedagogens ansvar å gjøre foreldrene delaktige i barnehagetilbudet og å etablere et tillitsgrunnlag bygget på felles ønske om barnets beste. For å få dette til kan det i enkelte tilfeller være nødvendig at man kobler inn flere innstanser for helhetlig forebygging. Dette vil bli drøftet mer i beskrivelsen av modell for oppfølging. Gunnestad (2007) hevder man kan fremme resiliens hos foreldre. Dette kan sees i sammenheng med mentalisering der man bevisstgjør foreldre om hvor viktige de er for sine barn, noe som kan gjøres gjennom å støtte foreldrene i foreldrerollen. Barnehagepersonalet kan hjelpe foreldre til å bygge opp foreldrefunksjoner, sensitivitet i møte med barnet, respondering på barnets behov og emosjonell involvering er noen av de sentrale foreldrefunksjonene som vises til i forskning

(Kvello, 2010). Det er ikke alltid at foreldre med psykiske vansker har innsikt i at deres vanske påvirker barnas utvikling i særlig grad (Kufås et al., 2004). Åpenhet mellom foreldre og personal vil i stor grad kunne forebygge eventuell skjevutvikling hos barnet. Elin og Tale viser til at det er viktig å jobbe med å etablere et åpent og godt samarbeid med foreldrene uten å ta på seg en terapeutrolle. De understreker at foreldrene må søke hjelp for sine vansker parallelt med at barnehagen iverksetter tiltak for barnet i barnehagen. Den psykiske vansken kan føre til dårlig tenkning og dysfunksjonelle - følelsesmessige reaksjoner som ofte dominerer over tid og som kan skade evner til å fungere (Skårderud et al., 2010). Et helhetlig forebyggende arbeid, handler blant flere ting om å skape forutsigbarhet. Elin viser til forutsigbarhet når hun snakker om at foreldrenes psykiske vanske ikke skal være en bekymring for barnet ”jeg skal glede meg å plystre på vei til barnehagen og på vei hjem fra barnehagen. Jeg skal ha det godt når jeg skal hjem til mor og far, jeg skal ha det godt når jeg kommer til barnehagen”. Elin tar her barnets stemme og perspektiv, noe som viser hvordan hun tenker omkring oppdraget til barnehagen som er å jobbe til barnets beste.

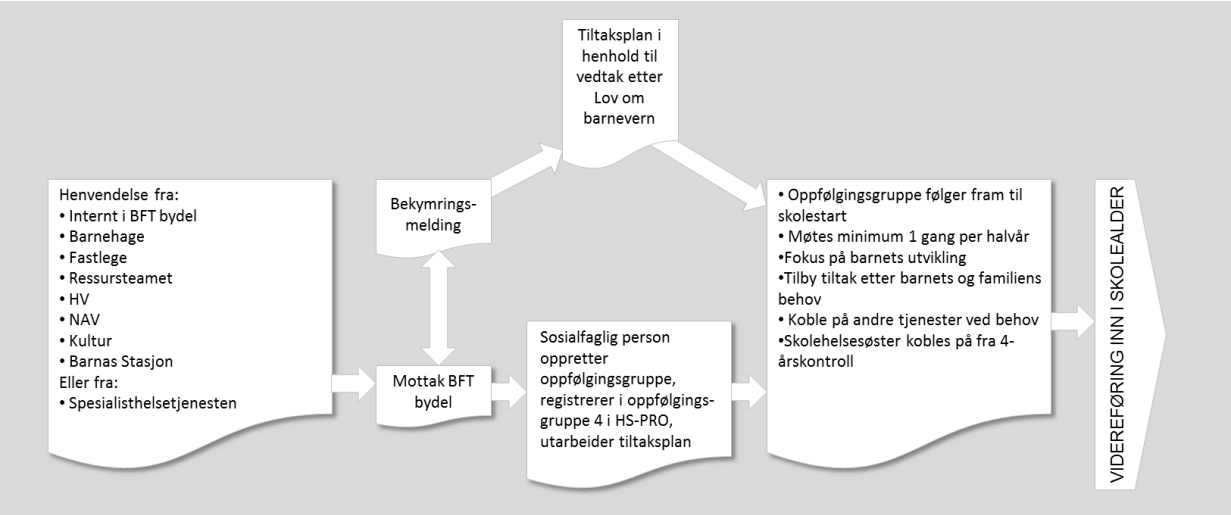
Som nevnt tidligere har personalet fått kompetanse på å være sensitive voksne. En del av denne kompetansen handler om foreldresamtalen og å stille spørsmål om psykisk helse. De mener alle tre at det har vært nødvendig å øve seg på å gjennomføre samtaler av en slik art. Personalet i begge barnehagene har øvd seg gjennom rollespill der de har prøvd å være både foreldre og pedagog i en samtale der man stiller spørsmål om tema som det kan virke vanskelig å snakke om. Forskningsdeltakerne er enig i at å bruke veilederen i modellkommuneforsøket krever øvelse. De mener man må være trygg på spørsmålet som stilles og man må være rustet til å få ganske omfattende og overveldende svar, og så må man ha tenkt igjennom hva man skal gjøre eller si dersom slike situasjoner oppstår. Dersom man stiller spørsmål må man være beredt til å handle, sier Elin. Elin påpeker at det følger med et ansvar når man får informasjon. Det stiller ekstra krav til den som gjennomfører samtalen med tanke på hvor mye informasjon man skal innhente. Elin viser til at man ikke trenger å vite alt, men at noen ganger er et spørsmål nok til å få hele livshistorier og da blir det viktig å vite hvilken informasjon man skal videreføre til de som arbeider rundt barnet for at de skal gjøre en god jobb for barnet, og hvilken informasjon en kan velge å ikke videreformidle. Det handler om å være lojal mot både barnet og foreldrene. Forskningsdeltakerne viser til at de ofte tenker på taushetsplikten i samtaler med foreldrene.

Som vist til tidligere mener alle tre at man arbeider best rundt barnet når man arbeider helhetlig med barnet og miljøet. Elin mener at dersom man hadde fått til en ansvarsfordeling i

de ulike miljøene rundt barnet ville man oppnådd best resultat i forebyggende arbeid. Jeg tolker det som om at hun også sikter til kompetanse som kan komplimentere hverandre slik at man sammen sikrer barnet best mulig oppfølging. Bronfenbrenner (1979) viser også til en slik innvirkningskombinasjon i barnets utvikling, at barnet blir påvirket av de nære omsorgsrelasjonene, men også av mer indirekte systemer og at det er her den sosiale utviklingen skjer. Man kan egentlig si at for barnet er det en frihet som ligger i å erfare samspill med mennesker utenfor hjemmet, det som jeg tidligere har omtalt som beskyttelsesfaktor. Trine i modellkommuneforsøket viser til en skisse de for øyeblikket arbeider med å implementere i de ulike barnefaglige – og voksenrelaterte tjenestene omkring barn i risiko, skissen er en modell for oppfølging.

4.2.3 Modell for oppfølging

I intervjuet med modellkommuneforsøket forteller Trine om en arbeidsskisse for bedre oppfølging av målgruppen der hun mener barnehagen er en viktig samarbeidsinstitusjon, ”Modell for oppfølging av barn (0-6 år) av psykisk syke/rusmisbrukende foreldre, barn som lever med vold i familien” (Figur 1. Flytskjema s. 41). Målet er å etablere rutiner for oppfølging av målgruppen som sikrer langsiktig hjelp og støtte. Man har som mål å koordinere tiltakene og danne oversikt over oppfølging av barnet. Det er også et mål at modellen skal være målbar, at en gjennom dokumentasjon av en slik systematikk vil få tilgang til statistikk over antall barn og oppfølging av disse. Trine påpeker at modellen vil føre til bedre samarbeid mellom de ulike tjenestene som barn av psykisk syke foreldre, og de syke foreldrene, forholder seg til. Dette vil bedre støtten rundt barnet og gir mulighet for å bedre miljøet rundt det. Hun viser til at man også i større grad vil få oversikt over hvor mange barn som lever sammen med foreldre som har psykiske vansker som går ut over foreldrefungeringen. Man kan anta at med en slik oversikt kan barnehagen også komme tidligere på banen med forebyggende tiltak som støtter barnets sosiale – og emosjonelle utvikling.



Figur 1. Flytskjema, modellkommuneforsøket 2014

Dette flyskjemaet visualiserer modell for oppfølging som Trine viser til.

Elin har positive erfaringer med deltagelse i modellkommuneforsøket og forteller at barnehagen har lært mye av hverandre gjennom å samarbeide mer med andre relevante fagtjenester i kommunen. Hun forteller at i de tilfellene hvor foreldre har psykiske vansker er situasjonen ofte kompleks og at det er viktig med flere innstanser for å kvalitetssikre tiltakene rundt barnet. Elin poengterer at barnehagen kan sette i gang tiltak for barnet, men at noen andre samtidig må følge opp familien og den som er psykisk syk. Hun viser til en nødvendig ansvarsfordeling ut fra hvilken kompetanse man har og sier at barnehagene forholder seg i størst grad til barnet, for det er deres oppdrag. Hun ser på samarbeid som en kvalitetssikring for barn i risiko. Det har i følge Norvoll (2013) vært en interesseøkning for risiko knyttet til helse i samfunnet. Hun hevder at dette er bakgrunnen for at vi i dag har et stort fokus på barn av psykisk syke foreldre og forebyggende arbeid på området. Norvoll (2013) viser til at man ikke må glemme kompleksiteten hos barn som har psykisk syke foreldre. Barn av psykisk syke foreldre kan som alle andre barn ha vansker som har andre årsaker, enten i individet selv eller av andre opplevelser det har vært utsatt for. Likevel blir den psykiske vansken hos foreldrene en kumulativ risiko som må forebygges. Det forebyggende arbeidet som gjøres rundt barn av psykisk syke foreldre, som involverer flere tjenester, kan med utgangspunkt i dette sees som en dobbel beskyttelsesfaktor.

Dersom denne arbeidsløypa blir integrert i de aktuelle tjenestene, vil man i den grad det går an, sikre at barn i risiko får nødvendig oppfølging før vansker får mulighet til å etablere seg i barnet. Tale hevder at barnehagen vil stagnere med sine tiltak overfor barnet dersom foreldrene ikke er med på den jobben som må gjøres, og dersom foreldrene ikke selv får hjelp

for sin vanske samtidig som barnet får oppfølging i barnehagen. I beskrivelsen av hvordan modellen ideelt skal fungere står det at Barne - og familietjenesten i kommunen skal motta henvendelser fra tjenestene som vist i flytskjema (Figur 1. Flytskjema s. 41) angående barn i målgruppen. Saken fordeles til sosialfaglige personer som koordinerer arbeidet i en oppfølgingsgruppe, foreldre og barnehage er sentrale i arbeidet. Trine påpeker at alle deltakere i gruppen har ansvar for at nødvendige tiltak settes inn og følges opp med vurdering av barnets utvikling. Barnehagen overvåker og vurderer regulering av emosjoner, søvn og mat. Barnehagen overvåker også sosial fungering, samspill, fysisk helse og utvikling, både kognitiv utvikling og barnets språkutvikling. Hun forteller at ved tegn til skjevutvikling følges vanlige rutiner for kartlegging, utredning og eventuelle henvisninger via bekymringsmelding til barnevernet. I nyere forskning (Kvello, 2010) har det blitt mer fokus på hva man kan gjøre for å hjelpe foreldre og barn til bedre samspill, dette fordi man vet hvordan psykisk sykdom hos et familiemedlem påvirker hele familien. En kan tenke seg at modellkommuneforsøket er en bidragsyter til slik forskning, eksempelet om oppfølgingsgruppen som Trine viser til er absolutt et tiltak for å bedre – og forebygge godt samspill mellom barn og omsorgsperson på et tidlig tidspunkt.

Ut fra det som forskningsdeltakerne forteller om hvordan de arbeider helhetlig ser man at barns skjevutvikling ofte kan forebygges med tidlig og målrettet innsats. Forskningsdeltakerne har vist hvordan man gjennom å ha kompetanse, gode maler og verktøy blir tryggere på seg selv og kan gjøre en god jobb for å hjelpe barn i risiko. Det er mye å hente i gode foreldresamarbeid så det er viktig å legge ned innsats i å etablere et foreldresamarbeid som fungerer. Modellkommuneforsøkets fokus på temaet i Kommunen har tydelig økt kompetansen i - og innsatsen på forebyggende arbeid i disse barnehagene.

4.3 Barnehagens arbeidsmåter i møte med barn av psykisk syke foreldre

Forskningsdeltakerne seier at de gjennomfører spesifikke tiltak overfor barna av psykisk syke foreldre i barnehagen. De uttrykker at det kan være vanskelig å få nok informasjon om foreldrenes vanske, og at dersom de ikke vet at foreldrene har en psykisk vanske, kan atferden barna har ligne på andre atferdsvansker og på den måten ikke bli møtt med akkurat den omsorgen de har behov for. Størksen og Thorsen (2011) mener at barnehagepersonalets forståelse for bakenforliggende årsakssammenhenger for barns atferd kan være avgjørende for kvaliteten på omsorgen og støttes de gir til barn. Forskningsdeltakerne har tanker om hva barn av psykisk syke foreldre har behov for og hvordan barnehagen kan arbeide spesifikt for dette. De forteller om tiltak de har satt inn ved aktuelle tilfeller i barnehagen, og som vist til

tidligere er foreldresamarbeid en viktig overordnet del i arbeidet barnehagen gjør i barnehagen. Jeg vil vise til to beskrivelser av barns atferd når mor eller far er psykisk syk. Videre vil jeg løfte frem hvilke tiltak forskningsdeltakerne har erfaring med å sette inn i det forebyggende arbeidet i barnehagen.

4.3.1 To eksempler på motstridende atferd

Tale forteller om to barn med psykisk syke foreldre. Barna viser ulike atferd og det handler om å se bak atferden for å forstå barnet.

> ”Jeg hadde ett barn som var veldig innesluttet, var veldig mye lei seg, gråt mye og hadde mange utsagn som ”klarer ikke, får ikke til”, hadde et litt sånn hjelpeløst fokus. Og denne atferden varte lenge og i starten så tenkte vi at det handlet om engstelse knyttet til barnegruppen og de andre på samme alder, at det handlet om lekekompetanse, at barnet ikke forstod helt kodene, og kom derfor ikke inn i lek. Men etter hvert som vi fikk til et samarbeid med familien så viste det seg at en av foreldrene var alvorlig deprimert. Det var mye gråt og tristhet i hjemmet og det var mye slitenhet som barnet ble en del av. Når vi fikk komme i dialog med foreldrene og begynte å jobbe så ser vi at vi fikk snudd barnet sammen med familien til å begynne å komme i aktivitet igjen og være i lek og være som jevnaldrede flest. Jeg vet at i ettertid har dette barnet slitt med angst. Og det har slitt med angst for å forlate hjemmet fordi det er bekymret for den forelderen” (Eksempel 1. Tale).

Det andre barnet viser motsatt atferd:

> ”Var veldig sint, veldig frustrert hvis ting ikke gikk dets (barnets) vei. Viste fysisk aggresjon, kunne kaste ting rundt seg kunne prøve å slå og prøve å sparke de voksne. Her var det en av foreldrene som var innlagt uten at vi var kjent med det. Og det skapte masse frustrasjon hos det barnet som ikke fikk besøkt den forelderen som var tvangsinnlagt. Og ikke fikk noen gode forklaringer fordi at den andre forelderen klarte ikke å gi barnet gode nok svar og det sleit vi med veldig, veldig lenge om det samarbeidet her, for de lukket seg veldig fordi dette skulle være et familieanliggende” (Eksempel 2. Tale).

Tale viser gjennom eksemplene hvordan barn kan ha atferd som krever sensitive voksne som ser mer enn det ytre viser. Fortellingen Tale har om barnet med innesluttet, innadvendt atferd (eksempel 1) viser hvordan barnet tidlig i sin utvikling påvirkes av miljøet det har rundt seg, og signaler det sender ut via atferd. Vi må ta inn over oss de individuelle behovene, men denne beskrivelsen viser både barnets behov, miljøets påvirkningskraft og barnehagens viktige rolle som forebyggende innstans gjennom å fremme barnets egne ressurser og for å begrense innflytelsen av risikofaktorer (Befring, 2012). Jeg vil vise til begrepet «lært hjelpesløshet» (Seligman 1975/1991 gjengitt i Rye, 2007) for å drøfte dette videre. Begrepet refererer til hvordan negative erfaringer kan føre til en oppfatning av å ikke mestre eller å ikke få noe til. Disse oppfatningene vil gjelde på flere funksjonsområder og vil, for de aller fleste, føre til en svært negativ selvoppfatning. Barn kan bli passive, deprimerte og trekke seg tilbake fordi de gir opp å mestre. Et slikt fokus vil i høy grad gå ut over den sosiale - og emosjonelle

utviklingen til barnet, fordi kontroll og styring overlates til andre (Rye, 2007). Uforutsigbarhet i foreldrenes ulike følelsesuttrykk kan være en påvirkningsfaktor her. At barnet nesten resignerer fordi det ikke vet hvordan foreldrene reagerer på de samme tingene fra gang til gang, kan føre til en opplevelse av hjelpesløshet. Tale mener at barnehagen kan være en motvekt til uklare grenser i hjemmet, at lik grensesetting innad i personalet vil være en stor lettelse for barna i deres hverdag og slik være en beskyttende faktor. Forutsigbarhet er en fellesnevner for mine forskningsdeltakere. Trine sier at rutinene til barnehagene er bra for barna mens Elin snakker om at dagsplaner og gode svar blir viktig. Både Trine og Tale fremhever viktigheten av at barnehagen gir barn i risiko forutsigbarhet i barnehagehverdagen, det vil bidra til å gi barnet et sted med trygge rammer for utvikling.

Barnet som viser utagerende atferd (eksempel 2) har helt motsatt atferd enn det andre barnet. Likevel har de noe felles, de klarer ikke å regulere egne følelser. Barn er avhengig av at foreldrene har kapasitet til å romme barns sinnstilstand og samtidig reflektere mestring (Fonagy, 2006). Et eksempel kan være at dersom barnet ikke får til å åpne matboksen og viser stor fortvilelse må foreldrene evne å speile barnet (Stern, 2009). Foreldrene må vise at det er helt i orden å være frustrert over å ikke få det til, samtidig som en må vise barnet hvordan det skal løse oppgaven og på den måten snu situasjonen til en mestrende handling. Matbokseksempel blir banalt, men det synliggjør hva jeg ønsker å vise når det gjelder foreldrenes viktige omsorgsrolle for utvikling og mestring både psykisk og fysisk hos barnet. Barnets sosiale og emosjonelle utvikling dannes gjennom den trygge basen der barnet kan komme for trøst og støtte i sin utforskning av verden (Bowlby, 2010). Atferdsmønstrene til barn må utløses i samspillet med omsorgsgiver og her ønsker man at det skal være et samspill som gir positive erfaringer som utvikler følelsesmessig tilknytning og grunnleggende ferdigheter i sosiale interaksjoner (Rye, 2007). Selv om barna har to forskjellige atferdsmønster viser eksemplene til Tale hvor utfordrende det i praksis kan være å finne årsak bak ulik atferd. Det som fremstår som tydelige fellestrekk er evne eller mangel på evne til å regulere følelser. Bae (2007) viser til at resultat av psykisk omsorgssvikt kan vise seg i form av aggresjon, mangel på respekt for andres følelser, sosial uttrygghet og innadvendt- og utadvendthet. Regulering av følelser er et av de mest omtalte tiltaksformene alle forskningsdeltakerne viser til, det kommer jeg tilbake til (4.3.3).

Det kan være naturlig å tenke at dersom en av foreldrene er frisk kan den ta seg av barnas behov, som i eksempel nummer to som Tale viser til. Sølvberg (2011) mener at når foreldrene bor sammen vil den friske forelderen være en viktig beskyttelsesfaktor for barna. Tale er ikke

helt enig, hun mener at den friske forelderen vil ha nok med å få familiesituasjonen til å gå rundt og den friske vil ofte ha nok med å ta seg av den syke. Tale mener at barnhagen vil være en viktig støtte for barnets utvikling når hjemmesituasjonen på ulikt vis er preget av psykiske utfordringer.

4.3.2 Erfaringsbaserte tiltak

I denne delen presenteres de forebyggende tiltakene disse barnehagene har erfaring med å sette inn for barn som har foreldre med ulike psykisk vansker. Kartlegging handler om å gå til barnets miljø for å finne årsaken bak barnets atypiske atferd. Tidlig innsats kan hjelpe barnehagepersonalet til å finne ut hvilket behov det er for å sette i gang forebyggende tiltak og hvilke tiltak det er behov for å iverksette rundt barnet. For at tiltak skal fungere er man avhengig av pedagogens og personalets kunnskap og deres interesse og evne til å engasjere seg i enkelbarnet. Dette er også sentrale trekk ved å være pedagog på småbarnsavdeling i barnehagen og som gir opplevelse av forutsigbarhet og trygghet for barnet (Buli-Holmberg, 2012). Det sentrale ved barnehagen som institusjon er at man arbeider for å støtte det enkelte barn i dets personlige utvikling og tilrettelegger for gode oppvekstvilkår. For barn i risiko er barnehagetilbudet av svært verdifull betydning for at det tidlig settes i verk tiltak (Buli-Holmberg, 2012).

Om foreldre med psykiske vansker, sier Tale og Elin, at foreldrene ikke har kapasitet til å sette grenser for barna sine. De kan ha ambivalente følelser, det ene øyeblikket er de så slitne at de viser sinne når de prøver å sette grenser eller så er det så sinte at de viser oppgitthet eller fortvilelse i grensesettingen. Dette gir barnet en del ytterpunkter av følelser som det må forholde seg til. De store variasjonene i følelser gjør at barna ikke forstår hva foreldrene mener når de forsøker å sette grenser.

> ”I det ene øyeblikket skriker mamma eller pappa og i det neste øyeblikket så kjefter de og roper på meg. Da blir det ulike uttrykk på den samme atferden, det er ofte det som blir utfordringene for barna. Og det kan barnehagen være en motvekt til” (Tale).

Tale viser til viktigheten av at personalet har lik grensesetting overfor barn. Dette begrunner hun med at barn som ikke opplever kontinuitet i forhold til grenser hjemme, skal slippe å oppleve at de voksne svarer ulikt på de samme tingene i barnehagen. Jeg tolker dette som et ledd i å skape forutsigbarhet i barnehagen. Tale hevder at det er viktig for barna at de vet at de har noen voksne som vet hvordan hjemmesituasjonen er og at personalet ikke trenger å vite alt, men må vite nok til å gjøre en god jobb overfor barnet. Hensikten er at man kan hindre at risikofaktorene som opptrer i barnets miljø infiltrerer i læring, livskvalitet og barnets

personlige utvikling. En ansatt i personalet blir gjerne en viktig sekundærtilknytning i prosesser som dette. Det viktigste for barnet er at de har noen som forstår det, hevder Drugli (2014). For å forstå trenger vedkommende som fungerer som sekundær tilknytning å vite noe om hvordan hjemmesituasjonen er, og på denne måten bli en beskyttelsesfaktor i barnets tidlige utvikling (Drugli, 2014). Tale forteller at det ikke bare er foreldrene som må bli bevisste på egen innvirkning på barnet. Personalet må jobbe med seg selv og sine eventuelt vonde opplevelser for å gjøre en god jobb for barn av psykisk syke foreldre. I barnehagen hvor Tale arbeider får de ansatte beskjed om at de må søke hjelp for eventuelt egne traumer eller vanskelige følelser knyttet til egen barndom før de kan få ansvar for oppfølging av barn og foreldre i risiko. Dette er ikke en garanti for at de voksne møter barna på den måten barna har behov for, men det er absolutt et signal fra barnehagen om at de tar barna på alvor. De voksne i denne barnehagen vil trolig, dersom de har bearbeidet eventuelle egne vanskelige erfaringer, bli en viktig voksen for barn i risiko. Den sensitiviteten de har med seg i møte med barnet er unik. I forebyggende arbeid med barn i risiko må man huske på at foreldre oftest vil sine barn det aller beste, men at sykdommen gjør at enkelte ikke evner å se hvilke belastninger deres tilstand påfører barnet. Foreldrene kan også se at de ikke oppnår den emosjonelle kontakten, men vet ikke hvordan de skal møte barnets behov fordi egne behov står i fokus (Kufås et al.2004; Halsa, 2008). Her påpeker Tale og Elin at de ansatte i barnehagene må ta en veiledende rolle overfor foreldrene.

Barnehagen Elin arbeider i, arbeider med etablering av tillit til barnehagen jf. veileder ved oppstart (4.2.2). Primærkontaktsystem og relasjonsarbeid gjennom det hun viser til som ”det tredje”. Elin forklarer at det tredje er der en voksen og barnet møtes gjennom noe de skal gjøre sammen. Det kan være gjennom et spill eller at de bygger noe sammen, og gjennom det så skaper de en god relasjon. Fonagy (2009) viser til det tredje som et felles oppmerksomhetsfelt og at intersubjektiviteten oppstår gjennom en slik form for felles oppmerksomhet. Videre viser Elin til at de arbeider med å hjelpe barna med å sette ord på – og forstå følelser gjennom bruk av bilder og barnesamtaler. Forebyggende tiltak handler ofte om at man fremmer barnets personlige kompetanse til å beskytte seg selv (Befring, 2012). Elin uttrykker at vennskap er en motivasjon for barnet, at man gjennom å sette sammen barn som kan ha god innvirkning på hverandre kan være en måte å motivere barna til å ville bli bedre på det sosiale samspillet. Elin mener barnet får motivasjon til å regulere atferd når det opplever at atferden er avgjørende for om det får innpass i lek med de barna det ønsker å leke med. Elin snakker i denne sammenheng om pedagogens ansvar for å ha oversikt over hvem

som passer sammen og hvem som har negativ innvirkning på hverandre i barnegruppen, og at man som voksen må gå aktivt inn å tilrettelegge for samspill. Det som trekkes frem her er i tråd med det som Kunnskapsdepartementet (2011) viser til om at barnehagen skal gi barn muligheten til å gi hverandre og ta i mot omsorg, og at dette ses på som en del av grunnlaget for utvikling av sosial kompetanse.

Tale viser til tiltak de har satt inn for å støtte barn med psykisk syke foreldre. Tiltakene går ut på i likhet med hva Elin viser til, å sette ord på og forstå følelser. I dette arbeidet bruker de verktøy i form av bilder, spill og barnesamtaler i grupper hvor de snakker om bilder som viser ulike følelser. Tale mener disse samtalene hjelper barnet med å sette ord på følelser som «når kjenner du at du er lei deg, når kjenner du at du er trist, når kjenner du på at du er sint?». Elin og Tale uttrykker begge at for å arbeide med verktøy som nevnt her, er den voksnes kompetanse og relasjonsferdigheter avgjørende. Det hjelper ikke å ha en del verktøy viss man ikke vet hvordan man skal bruke det, understreker Tale. Forebyggende tiltak må tilpasses alder. Tale viser til at en toåring har helt andre behov enn en femåring. En toåring har behov for at omgivelsene er godt regulert. Barnet trenger å forstå at når det legger seg ned så får det ligge i ro, når barnet får mat så får det nok mat, når det er lei seg så får det trøst, når det er sint så blir det regulert og får støtte til å komme seg «ned igjen». Dette kan sees opp mot det Broberg et al.(2014) viser til om at barn under tre år er mer kontaktsøkende og avhengig av personalet i barnehagen fordi de ikke har lært seg å regulere sine følelser. Barnehagen vil være en viktig base og havn for utforsking og trygghet. Tiltakene som Tale og Elin omtaler vil være med på å bygge opp de resiliente sidene i individet, som gjør barnet sterkere og bedre rustet til andre utfordringer på senere tidspunkt i livet (Skårderud et al., 2010).

Tale lurer på hva det vil gjøre med barnets indre liv dersom det bruker mest tid på å være sint. Det er den voksnes oppgave å hjelpe barnet å ta i mot hjelp sånn at det ikke ofte kommer i situasjoner preget av sterke ukontrollerte affekter. I barnehagen hvor Tale arbeider lager de en plan for hvert enkelt barn som alle i personalet må forholde seg til. For å sikre rett oppfølging evalueres og tilpasses planen underveis. Alle ansatte som arbeider rundt barnet må skrive praksisfortellinger slik at man kan evaluere opplegget bedre. En slik plan vil kunne være med å kvalitetssikre tiltakene som blir igangsatt rundt det enkelte barnet. Ved videre involvering av andre faginstanser kan man vise til hvilke tiltak som har vært utprøvd og resultatene av disse.

4.3.3 Regulering av følelser og sekundær tilknytning i barnehagen

Regulering av følelser og sterke affekter skjer gjennom tilknytning til omsorgsperson. I samspillet hvor regulering læres sier Trine at barnet er avhengig av å bli møtt av omsorgspersonen med trygghet og beskyttelse. Foreldrene som forskningsdeltakerne snakker om trenger veiledning av barnehagen for å klare å se barnets behov. Man er avhengig av å vite for å hjelpe hevder Elin og sier at dersom noen i barnehagen kan være tilgjengelig å se og støtte barnet kan det være en stor sannsynlighet for at barnet klarer seg selv. Hun mener her at barnehagen kan forebygge og gi grunnlag for en god oppvekst. Barn som ikke har en trygg tilknytning til omsorgspersonene i hjemmet vil ha redusert evne til å regulere sine følelser på en hensiktsmessig måte fordi de gjerne mangler selvkontroll. Den sekundære tilknytningen som dannes mellom personal og barn på en småbarnsavdeling, kan i perioder kompensere for mangler hos foreldrene på dette området, og støtte barnet gjennom tiltakene som Tale og Elin forteller at de har erfaring med. Solheim (2013) referer til forskning som hevder at å arbeide med å etablere gode og trygge relasjoner til risikoutsatte barn kan ha stor betydning for barnas sosiale utvikling, barnet kan utvikle nye sosiale ferdigheter og oppnå bedre sosial kompetanse med en god voksenstøtte i barnehagen. Barnehagen blir en støtte i å hjelpe barnet til å utvikle sosial og emosjonell kontroll og ferdigheter. Barnehagene hvor mine forskningsdeltakere arbeider har kompetanse som handler om sensitivisering på å se bak atferden i tillegg til modeller for å få foreldrene med på arbeidet. Før de kommer i posisjon til å få foreldrene med på arbeidet kan de kompensere med foreldrefunksjoner og dermed være viktige sekundærtilknytninger for barn i risiko. Trine mener at gode relasjoner i barnehagen vil være beskyttende for barnet og at selv om foreldrene er viktigst er det likevel mye barnehagen kan gjøre, som gir barnet gode erfaringer til å ha med videre i livet. Killén (2012) viser til forskning som hevder at alle barn som begynner i barnehagen har behov for minst en trygg tilknytningsperson og at en slik sekundær tilknytningsperson sannsynligvis kan kompensere for utrygg barn – foreldre – tilknytning.

Rent fysiologisk er det nødvendig for barnet i sin helhet å lære seg å regulere følelser, Brandt & Grenvik (2010) viser til at det er mye som skjer i kroppen ettersom hvilke følelser vi erfarer. Utskillelse av hormoner øker og demper pulsen, tarmfunksjonen påvirkes og likedan er det med pusten og blodtrykket i kroppen. Hvordan våre følelser utvikles og reguleres vil hos de fleste gi utslag i fysikken, dette gir en forståelse av hvorfor det er på dette området tiltakene til forskningsdeltakerne er fokusert. Forskning forteller at ingen har medfødte evner til å regulere sine følelsesmessige reaksjoner, emosjoner oppstår og reguleres gjennom de

voksnes intensitet og reaksjonsform (Fonagy, 2009). Barn som ikke har lært å regulere følelser av nære omsorgspersoner har gjerne foreldre som har vansker med å regulere sine egne følelser og derfor blir overveldet eller forvirret av de følelsene barnet uttrykker. Jeg har tidligere vist til mine forskningsdeltakere og situasjoner hvor de har satt inn relevante tiltak for å hjelpe barn å regulere følelser. Heldigvis er det slik at vi som mennesker ikke er fanget av de erfaringene vi har med oss og at barn gjennom støtte fra omsorgspersoner enten i barnehagen eller hjemme kan få hjelp og nye erfaringer som vil være en styrke for barnet å ha med seg videre i livet. Her kommer man inn på resiliens og beskyttelsesfaktorbegrepene som tidligere er drøftet. Gjennom styrking av personlige egenskaper som det å kunne regulere egne følelser, vil man i følge forskning (Sølvberg, 2012) kunne forebygge senere problemutvikling på bakgrunn av de opplevelsene barnet er utsatt for. Det kan være nødvendig å formidle denne kunnskapen til foreldrene slik at de ser hvorfor det er viktig å skape en felles arena for å se ”alt” i sammenheng. Regulering av føleleser i form av tilknytningsprosesser er som Bowlby (2010) sier; menneskelig.

5 OPPSUMMERING OG AVSLUTNING

Utgangspunktet for min masteroppgave var å belyse og finne svar på problemstillingen: *Hvordan kan ansatte i barnehager arbeide forebyggende for barn av psykisk syke foreldre, og hvordan kan barnehager samarbeide med foreldrene for å få dette til?* For å kunne svare på problemstillingen gjennomførte jeg tre kvalitative intervju. Forskningsdeltakerne er en fagleder i en barnehage med spesialpedagogisk utdanning, en daglig leder i barnehage med spesialpedagogisk utdanning og en sentral person i modellkommuneforsøket med utdanning som psykologspesialist i klinisk familieterapi. Gjennom de tre intervjuene har jeg fått innsikt i hvordan to barnehager arbeider med barn av psykisk syke foreldre og modellkommuneforsøkets arbeid med implementering av kompetanse og modeller om temaet i barnehagene.

Etter analysen av mine data kom jeg frem til tre kategorier med funn som videre har blitt drøftet i lys av teorien som presenteres i kapittel to. Den første kategorien jeg kom frem til var «Individ og miljø». I denne kategorien drøfter jeg holdninger og tanker som ligger bak forskningsdeltakernes arbeid med barn av psykisk syke foreldre. Barnehagene mener at de i større grad kan sette inn de rette tiltakene for enkeltbarnet og dets familie dersom de har informasjon om hva som er årsak til barnets skjevutvikling. Dersom det er foreldrenes psykiske vansker som er årsaken til barnets atferd, gir det personalet en pekepinn på hvordan de må gå frem i foreldresamarbeidet for å få foreldrene med på arbeidet. Dette fører meg over til den andre kategorien, «Forebygging og kompetanse».

Forskningsdeltakerne mener at for å hjelpe barn i risiko, trenger de kompetanse på hva de skal se etter i atferden hos barnet, og verktøy for å komme i dialog med foreldrene. De viser til økt engasjement i Kommunen etter at temaet ble satt på dagsorden både i Lederavtalen og i Modellkommuneforsøket, og at interessen og kompetansen har økt i barnehagene i årene prosjektet har pågått. Sensitivisering av voksenrollen i møte med både forelde og barn har vært en del av kompetansehevingen i Barnehagene. Den sensitive voksne er viktig både i møte med barnet og i møte med foreldrene. I møte med foreldrene handler det om hvordan personalet våger å gå inn i krevende samarbeid med foreldre som kan fremstå som uforutsigbare eller ustabile. Barn i risiko er helt avhengig av sensitive voksne som ser deres behov for trygghet og forutsigbarhet og som kan se bak barnets atferd, og på den måten gi barnet akkurat den hjelpen det har behov for. Personalet i barnehagen må våge å møte barnets

fortvilelse, frita barnet for skyld og ansvar og opplyse den syke forelderen om hva som skjer med barna på grunn av deres sykdom. Veileder for oppstart i barnehagen er et verktøy barnehagene bruker og som har gitt resultat i form av tryggere personal i foreldresamarbeid.

Direkte spørsmål om psykisk helse i foreldresamtaler og åpenhet om tema på foreldremøter har ført til åpne, samarbeidssvillige og veiledbare foreldre med tillitt til barnehagens arbeid. Modellkommuneforsøket viser til at systematikk mellom tjenestene gjennom Modell for oppfølging (Figur1 Flytskjema s.41) vil gjøre det enklere å sette i gang helhetlig forebyggende tiltak på et tidlig tidspunkt.

Den siste kategorien har jeg kalt «Barnehagens arbeidsmåter i møte med barn av psykisk syke foreldre». Forskningsdeltakerne forteller om erfaringsbaserte tiltak. Tiltakene handler stort sett om regulering av følelser. Barna får veiledning på hvordan de håndterer ulike følelser som oppstår og forklaringer på hvorfor de ulike følelsene oppstår. Forskningsdeltakerne mener reguleringsbaserte tiltak vil hjelpe barn til å ha det godt med seg selv, og at slike tiltak vil hjelpe barnet til å bli akseptert i samspill og lek med andre barn og voksne.

5.1 Avsluttende kommentarer

Studien viser at barn som har psykisk syke foreldre har særlig nytte av at ansatte i barnehagen har kunnskap og er sensitive på barnets oppførsel. Barn med psykisk syke foreldre trenger i større grad enn mange andre barn at ansatte i barnehagen er en sekundær tilknytningsperson for barnet, og at de ansatte har kunnskap som veileder barnet i hvordan å regulere sine sterke grunnleggende følelser. Om barnet får denne støtten i sin videre utvikling er sjansen større for at barnet sikres en god og hensiktsmessig utvikling. For at barnet skal få hensiktmessige tiltak som gir en god utvikling er barnehagen avhengig av å etablere et godt samarbeid med foreldrene, her er det igjen avgjørende at de ansatte har den kunnskapen som skal til for å snakke med disse foreldrene og at de har de redskapene som er nødvendige for å samtale med foreldrene om psykisk sykdom, og hvilken virkning dette har på barnet. Videre viser studiet viktigheten av at foreldre med psykiske vansker må få hjelp til egne vansker samtidig som barnet får støttende tiltak for utvikling i barnhagen. Det er sentralt å få til et tverretatlig samarbeid som sikrer en helhetlig oppfølging av barnet som individ og omsorgsmiljøet det er en del av. Barnehagene i Kommunen får til et helhetlig arbeid rundt barnet i risiko fordi de har verktøy og konkrete strategiske planer for arbeidet. Disse barnehagene har gjennom å aktivt bruke tilgjengelige verktøy og planer, samt kompetanseheving av ansatte en høy bevissthet rundt problematikken. Det er grunn til å tro at barn i risiko i kommuner hvor man

ikke har dette fokuset, ikke i like stor grad får de tiltakene som trengs for å løfte barnet ut av risiko. Dette er bekymringsverdig da statistikken (Torvik & Rognmo, 2011) viser at majoriteten av barn i barnehagen, i korte eller lengre perioder, har foreldre med psykiske vansker. Jeg håper denne studien fremhever noe av det som må til for å nå barn av psykisk syke foreldre, og hvordan barnehagen kan bidra til at også disse barna får en god utvikling.

Denne studien er begrenset fordi den tar for seg et lite utvalg. Likevel er det elementer ved denne studien som har overføringsverdi til andre kontekster eller faginstanser som arbeider med barn av psykisk syke foreldre. Voksenrelaterte tjenester som arbeider med foreldre med psykiske vansker vil kunne ha nytte av forskningsdeltakernes beskrivelser av barnas behov, og av kunnskapen om de ulike tiltakene som settes inn overfor barn av psykisk syke foreldre.

6 LITTERATURLISTE

Bae, B. *Å se barn som subjekt - noen konsekvenser for pedagogisk arbeid i barnehagen*. (Oppdatert 01. januar. 2007). Hentet 05.mars. 2014 fra: http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/tema/barnehager/a-se-barn-som-subjekt---noen-konsekvense.html?id=440489

Barnehageloven. LOV-2005-06-17-64. (2014). Hentet fra: http://www.lovdata.no/all/tl-20050617-064-001.html#1

Befring, E. (2012). Forebygging blant barn og unge i et psykososialt perspektiv. I Befring, E & Tangen, R (Red.) *Spesialpedagogikk* (4.utg. s. 129-146). Latvia: Cappelen Damm AS.

Blinkenberg, S. (2003). Den psykiske lidelses betydning for foreldrefunksjon .I Blinkenberg, S (Red.). *Når børn lever sammen med psykisk syge forældre* (s.35-45). København: Psykiatrifondens Forlag.

Borud, H. (2014.14.05). *Et politisk eksperiment å sende ettåringer i barnehagen.* Aftenposten. Hentet 05. mai. 2014 fra: http://www.aftenposten.no/fakta/innsikt/Et-politisk-eksperiment-a-sende-ettaringer-i-barnehagen-7567065.html#.U3TDeNJ_ubN

Bowlby, J., Gut, E., & Wiking,P. (2010). *En trygg bas: kliniska tillämpningar av bindningsteorin.* (2.utg). Stockholm: Natur & kultur.

Brandt, A, E. & Grenvik, T.H. (2010). *Med barnet i sentrum - nye muligheter for spedbarn og småbarn av rusmiddelavhengige og psykisk syke foreldre*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Brinkmann, S. & Tanggaard. (Red.). (2012). *Kvalitative metoder. Empiri og teoriutvikling.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Broberg, M., Hagström, B. & Broberg, A. (2014). *Tilknytning i barnehagen. Hva betyr trygghet for lek og læring?*. Oslo: Cappelen Damm AS.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.

Bråten, S. (2010). I begynnelsen: Fra nyfødt- imitering og altersentrisk deltagelse. I Moe, V., Slinning, K. & Hansen, B. M (Red.).(2010). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s.92-115). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Buli-Holmberg, J. (2012). Tidlig innsats og forebyggende arbeid i barnehagen. I Bjørnsrud, H. & Nilsen, S. (Red.). *Tidlig innsats. Bedre læring for alle?* (s.72-86). Litauen: Cappelen Damm AS.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode. En kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dalen, M. (2013). Inkludering av barn med behov for særskilt hjelp og støtte i barnehagen Kvello, Ø (Red.). *Barnas barnehage 1. Målsettinger, føringer og rammer for barnehagen* (2. utg., s. 115-132). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Drugli, M. B. (2014). *Liten i barnehagen. forskning, teori og praksis*. Oslo: Cappelen Damm AS.

Fejes, A., & Thornberg, R.(Red.). (2009). *Handbok i kvalitativ analys.* Stockholm: Föfattarna och Liber AB.

Folkehelseinstituttet. *Psykiske plager og lidelser hos voksne - faktaark med helsestatistikk* (oppdatert 31.01.2014). Hentet 18.mars.2014 fra: http://www.fhi.no/artikler/?id=42699

Fonagy, P. (2006). *Tilknytningsteori og psykoanalyse.* København: Akademisk Forlag.

Fonagy, P. (2009). Affektregulering og mentalisering. I Hart, S. & Schwartz, R.(2009). *Fra interaksjon til Relasjon* (s. 205-250). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Gjertsen, P - Å. (2013). *De usynlig barna*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Guðmundsdóttir, S.(2011). Den kvalitative forskningsprosessen. I R. Karlsdóttir (red.), *Sentrale aspekter ved kvalitativ forskning* (s.15-32). Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.

Gunnestad, A. (2007). Resiliens som tilnærming i arbeid med barn som trenger særskilt hjelp. I Sjøvik, P. (Red.). *En barnehage for alle - Spesialpedagogikk i førskolelærerutdanningen* (2.utg., s.301-324). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Halsa, A. (2008). *Mamma med nerver: En studie av moderskap og barneomsorg i velferdsstaten når mor har psykiske helseplager.* (Doktorgrad NTNU). Trondheim: NTNU- trykk.

Hastrup, K. (2012). Feltarbeid. *Kvalitative metoder. Empiri og teoriutvikling* (s.46-80). Brinkmann,S. & Tanggaard, L. (Red.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Haugen, R. (2008). Kva er sosiale og emosjonelle vansker?. I Haugen, R. (Red.). *Barn og unges læringsmiljø 3* (s. 15- 42). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Helsedirektoratet. *Barn som pårørende*. (Oppdatert:15.05.2010). Hentet 01.april. 2014 fra; http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/barn-som-parorende/Publikasjoner/barn-som-parorende.pdf

Håland, E . (2008). *Et begrep som skaper nye relasjoner*. Tidsskrift for Norsk Psykologiforening. Vol,45, (nr. 11., s. 1430-1433). Hentet 24. april. 2014 fra: http://psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=213722&a=4

Killen,K. (2012). *Forebyggende arbeid i barnehagen- samspill og tilknytning.* Oslo: Kommuneforlaget AS.

Kufås, E., Lund, K., & Myrvoll, R. L. (2004). *Foreldre med psykiske problemer. Om å styrke Muligheter for vekst og redusere belastninger for barn og unge*. Hentet 05.januar. 2014 fra: http://www.idunn.no/file/pdf/33203636/Foreldre_med_psykiske_problemer_Om_aa_styrke_muligheter_for.pdf

Kunnskapsdepartementet. (2011). *Rammeplan for barnehagens innhald og oppgaver.* Oslo: Kunnskapsdepartementet.

Kvale, S. og S. Brinkmann. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko- Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lier, L. (2003). Barnets opvækst med en psykisk syg forælder. I Blinkenberg, S. (Red.). *Når børn lever sammen med psykisk syge forældre* (s. 47- 59). København: Psykiatrifondens Forlag.

Meld. St.24 (2012-2013), (2013). Framtidens barnehage. Kunnskapsdepartementet. Hentet fra http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-24-20122013.html?id=720200

Meld. St.41 (2008-2009), (2009). *Kvalitet i barnehagen*. Kunnskapsdepartementet. Hentet fra http://www.regjeringen.no/pages/2197014/PDFS/STM200820090041000DDDPDFS.pdf

Mæhle, M. (2010). Familieterapi med de yngste barna - hvilke rammer og forutsetninger gir utviklingspsykologisk kunnskap? I Moe, V., Slinning, K. & Hansen, B. M. (Red.). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 639-662). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Neuman, W.L. (2000). Social *research methods: Qualitative and quantitative approaches* (4.utg). Boston: Allyn and Bacon.

Nilssen, V. L. (2012). *Analyse i kvalitative studier: den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nygård, A. (2010). *Modellkommuneforsøket 2007-2014.* PowerPoint. Hentet 27.april.2014 fra: http://www.bufetat.no/Documents/Intranett/Region%20nord/Aktiviteter%20og%20konferanser/Presentasjo-%20Modellkommunefors%C3%B8ket%20okt%202010.pdf

Norvoll, R. (2013). Samfunnsvitenskapelige perspektiver på psykisk helse og psykiske helsetjenester. I Norvoll,R. (Red.). *Samfunn og psykisk lidelse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver.*(s.38-72). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

NOU 2012: 5 (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling*. Hentet fra http://www.regjeringen.no/pages/36931483/PDFS/NOU201220120005000DDDPDFS.pdf

Postholm, M, B.(2010). *Kvalitativ metode- en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier.* (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Rye, H. (2007). *Barn med spesielle behov. Et relasjonsorientert perspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Seland, M. (2009). *Det moderne barn og den fleksible barnehage. En etnografisk studie av barnehagens hverdagsliv i lys av nyere diskurser og kommunal virkelighet.* (Doktoravhandling, NTNU). Trondheim: Norsk senter for barneforskning.

Seland, M. (2010). *Barndomsforskning i dag, med særlig vekt på" Politics of Childhood"*. Hentet 20.mai.2014 fra: http://www.ntnu.no/documents/10458/20990221/selandendelig.pdf

Skerfving, A. (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen- om barn till psykisk sjuka föräldrar.* Stockholm: Författaren och Förlagshuset Gothia AB.

Skåderud,F., Haugsgjerd,S., & Stänicke. E. (2010). *Psykiatriboken. Sinn- Kropp- Samfunn.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Smith, L. (2010). Tidlig utvikling, risiko og psykopatologi. I Moe,V., Slinning, K., & Hansen, B.M .(Red.). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s.29-52). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Solheim, E. (2013). Hva sier barnehageforskningen? I Brandtzæg, I., Torsteinsen, S., & Øiestad, G. *Se barnet innenfra. Hvordan jobbe med tilknytning i barnehagen* (s.120-126). Oslo: Kommuneforlaget AS.

Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Læringssenteret og organisasjonen Voksne for Barn (2003). *Sammen om psykisk helse.* Hentet 20.mai 2014 fra: http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hd/bro/2003/0004/ddd/pdfv/187063-s.pdf

Sommer, D. (2012). *Barn i senmoderniteten - Barndomspykologiske perspektiver*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Statistisk sentralbyrå. (2012). *Fleire tilsette og fleire barn i barnevernet.* Publisert 27.06. 2012. Hentet 08.april.2014 fra: http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barneverng/aar/2012-06-27#content

Statistisk sentralbyrå (2014). *Barnehager, 2013, endelige tall.* Publisert 25.04.2014. Hentet 25.april.2014 fra: http://www.ssb.no/utdanning/statistikker/barnehager/aar-endelige/2014-04-25#content

Stern, D. (2009). Spedbarnets tilknytning i en intersubjektiv verden. I Hart, S. & Schwartz, R. *Fra interaksjon til Relasjon* (s. 101- 151). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Sølvberg, H. A. (2011). *Oppvekst med psykiske lidelser hos nære pårørende.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Størksen, I. & Thorsen, A.A. (2011). Barnehagens møte med barn som er utsatt for sosiale belastninger. I V.E. Midthassel, B.E. Ertesvåg & E. Roland (Red.). *Sosiale og emosjonelle vansker. Barnehagens og skolens møte med sårbare barn og unge.* (s. 35 -55). Oslo: Universitetsforlaget.

Thagaard, T. (2013) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode.* (4.utg). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Tidlig intervensjon. (udatert). *Fra bekymring til handling. Tiltak og programmer.* Hentet 20.mai 2014 fra: http://www.tidligintervensjon.no/Tema/Barn/Barnehage/Metoder-og-tiltak/

Torvik, A, S., & Rognmo, K . (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk- omfang og konsekvenser*. Rapport 2011:4 Folkehelseinstituttet. Hentet 07.april. 2014 fra: http://www.fhi.no/dokumenter/0d04decc0b.pdf

Aamodt, L.G., & Aamodt, I. (2005). *Tiltak for barn med psykisk syke foreldre*. Hentet 01.Januar. 2014 fra: http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/rap/2005/0005/ddd/pdfv/259469-tiltak_for_barn_med_psykisk_syke_foreldre_rapport.pdf

7 VEDLEGG

7.1 Vedlegg 1. Godkjennelse fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Karianne Franck
Pedagogisk institutt NTNU

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 04.02.2014 Vår ref: 37206 / 3 / HIT Deres dato: Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 20.01.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

37206	*Hvordan arbeides det i barnehagen i forhold til barn av psykisk syke foreldre?*
Behandlingsansvarlig	*NTNU, ved institusjonens øverste leder*
Daglig ansvarlig	*Karianne Franck*
Student	*Heidi-Andrea Austnes*

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Hildur Thorarensen

Kontaktperson: Hildur Thorarensen tlf: 55 58 26 54
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Heidi-Andrea Austnes heidi_andrea@hotmail.com

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / *District Offices*:
OSLO: NSD. Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD. SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

7.2 Vedlegg 2: Intervjuguide barnehage

Ønsker å rette fokuset på konkrete tiltak for barn man vet, har psykisk syke foreldre. Men også i forhold til der dere velger å jobbe forebyggende, ved mistanke om psykisk sykdom hos foreldre. Og hvordan å samarbeide med foreldrene om barnets utvikling.

Bakgrunnsspørsmål

1. Hva er din faglige bakgrunn?
2. Hvilken stilling har du på nåværende tidspunkt?
3. Hvilke erfaringer har du som fagperson i forhold til barn med psykisk syke foreldre?

Forskningsdeltaker sine tanker og erfaringer om barn av psykisk syke foreldre

4. Kan du fortelle om et/flere barn med psykiske syke foreldre som du har jobbet med?
   - Var det noe atferd hos barnet som bekymret deg eller som du tenkte var knyttet til foreldrenes psykiske lidelser?
   - Har du opplevd slik atferd hos flere barn av psykisk syke?
   - Dersom det er tilfelle kan du fortelle om de andre barna?

5. Hvorfor skal vi sette fokus på psykisk helse i barnehagen?

6. Hva tenker du om barn av psykisk syke foreldre, hva har de behov for i hverdagen, og hvordan kan barnehagen tilrettelegge for dette?

7. Hvordan opplever du arbeidet med å skape god relasjon til barn av psykisk syke?
   - På hvilke måter er det likt/annerledes enn relasjonsarbeid med resten av barna i en avdeling?
   - (Med utgangspunkt i erfaringene som kommer fram: Hva opplevde dere var barnas behov – og hvordan jobbet barnehagen med å tilrettelegge/dekke disse behovene?)

Barnehagens arbeidsmetoder i møte med barn av psykisk syke

8. Hvordan arbeider personalet med barn som på bakgrunn av foreldrenes psykiske lidelse, har fått satt inn forebyggende tiltak i barnehagen?

- Hvilke tiltak settes inn og hvorfor?
- Hvem har ansvar for gjennomføring av tiltak?
- Hvordan fungerer dette i hverdagen?

9. På hvilken måte opplever du at barnehagen kan være en viktig arena for barns sosiale utvikling?
10. Hvordan tenker du at man kan/bør jobbe med tidlige intervensjon?

Foreldresamarbeid

11. Hva tenker du er viktig i møte med foreldrene, hva ønsker dere å kunne samarbeide om?
12. Hvilke rutiner har dere på oppstartsamtaler?
13. Hvilke opplevelser og erfaringer har du i forhold til foreldresamarbeid under denne typen omstendigheter?
    - Har du noen hovedutfordringer?
    - Hva er etter din erfaring den beste fremgangsmåten?

Tverretatlig/faglig samarbeid og kompetansekrav

14. Hvordan opplever du det tverretatlige samarbeidet rundt barna?

15. Denne barnehagen har vært med på modellkommuneforsøket. Hva har barnehagepersonalet/du fått ut av dette?
    - Hva sitter dere igjen med etter å ha deltatt? (Kompetanse, konkrete verktøy?)

7.3 Vedlegg 3. Intervjuguide Modellkommuneforsøket

1. Jeg har lyst til å høre om dine erfaringer rundt prosjektet. Først har jeg lyst til å høre hva dine tanker er rundt tematikken barn av psykisk syke?

- Overordnet om hvilke behov barna har i barnehagen
- Hvordan opplever du barnehagens foreldresamarbeid med foreldre med psykiske lidelser/rusvansker? – hva ser ut til å være de største utfordringene?

2. Jeg har lest at MKF er regjeringens satsning på barn fra 0-6 år- av psykisk syke- og rusmisbrukende foreldre(perioden 2007-2014).

- Kan du si litt mer om dette?
- Hva er målet til MKF og hvordan arbeider dere for å nå det?
- Når det står ”gode modeller”, hvilke gode modeller fins det per i dag?

3. Hvordan arbeider dere med tematikken opp mot barnehagene?

- Hvilke kompetanseløft er viktig?
- Hva etterspør barnehagene av kompetanse?
- Hvilke tilbakemeldinger får dere fra barnehagene som har deltatt?

4. I evalueringen av MKF på Bufetat.no(2010) står det ”under viktigste tiltak”-”Fokus på forebyggende tiltak”

- Hva gjør MKF for at barnehagene skal jobbe forebyggende?
- Hvilke tiltak har blitt utarbeidet?

5. Ut i fra det jeg har lest finnes det etter hvert mye forskning og interesse rundt tematikken. Finnes det konkrete verktøy som er lett tilgjengelig, som barnehagepersonal kan bruke? (jeg har ikke komt over mye konkrete verktøy, tiltak)

6. Er det noe du ønsker å tilføye?

7.4 Vedlegg 4. Informasjon til forskningsdeltakerne

7.4.1 Vedlegg 4a: Informasjonsskriv

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Informasjonsskriv Masteroppgave Våren 2014

Jeg er masterstudent ved spesialpedagogikk ved NTNU og skal denne våren skrive min masteroppgave. Temaet for min oppgave er *Barn av psykisk syke foreldre i barnehagen*.

Gjennom modellkommuneforsøket har jeg blitt anbefalt å kontakte deg, nettopp på grunn av din kompetanse og interesse på temaet jeg skal skrive oppgave om.

Jeg ønsker å se på hvordan ansatte i barnehagen arbeider med barn hvor det er igangsatt tiltak på bakgrunn av bekymring for deres sosiale og/eller emosjonelle utvikling, med bakgrunn i psykisk sykdom hos omsorgsgiver. Jeg ønsker å få innsikt i hvilke tiltak som settes i gang rundt disse barna, hvorfor og hvordan dere gjennomfører tiltakene i praksis, i hverdagen i barnehagen. Foreldresamarbeid og annet tverretatlig/faglig samarbeid er også interessant å få innsikt i. Dine tanker som fagperson om hva som er viktig for disse barna og hvordan det er best å jobbe er svært interessant.

Jeg vil utarbeide en intervjuguide med spørsmål i forhold til de områdene jeg har skissert i denne forespørselen. Intervjuet vil vare omtrent en time. For å kunne gjengi deg korrekt i min undersøkelse, ønsker jeg å bruke lydopptaker, lydopptaket vil etter intervjuet bli transkribert. Når dette arbeidet er over vil lydfilene bli slettet. Prosjektet er innmeldt til personvernombudet, norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Dersom du er interessert i å delta, tar jeg kontakt for å avtale tid og sted for intervju, som passer deg best. Samtykkeerklæringen som følger med, tar jeg med for signering ved intervjuet.

Dine erfaringer, kompetanse i praksisfeltet og interesse for temaet, vil være verdifullt for meg og min undersøkelse å få innsikt i. Håper å høre fra deg.

Med vennlig hilsen Heidi-Andrea Bergset Austnes.

7.4.2 Vedlegg 4.b Informert samtykke

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Informert samtykke om deltakelse i studien

Jeg samtykker med dette til å delta i undersøkelsen til Heidi-Andrea Bergset Austnes. Undersøkelsen omhandler barnehagens arbeid med barn av psykisk syke foreldre. Jeg gir tillatelse til bruk av lydopptaker under intervjuet. All data vil bli behandlet konfidensielt og lydopptaket vil bli slettet senest 01.06.2014. ved avslutning av undersøkelsen.

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

Forskningsdeltakers navn og dato.

☐ Jeg samtykker til å delta i intervju