

«Fordi de ikke er i hop mer»

*En kvalitativ studie av samtaleverktøyet  
In My Shoes i samtaler med barn i  
skilsmissekonflikter*

Idunn Egaas Bøhren og Rebekka Stabrun



Innlevert som hovedoppgave ved Psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

April 2013



# «Fordi de ikke er i hop mer»

*En kvalitativ studie av samtaleverktøyet In My Shoes i samtaler med barn i skilsmissekonflikter.*

© Forfattere: Idunn Egaas Bøhren og Rebekka Stabrun

År 2013

Tittel: «Fordi de ikke er i hop mer». En kvalitativ studie av samtaleverktøyet In My Shoes i samtaler med barn i skilsmissekonflikter.

Forfattere: Idunn Egaas Bøhren og Rebekka Stabrun

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

# Sammendrag

Tittel: «Fordi de ikke er i hop mer». En kvalitativ studie av samtaleverktøyet In My Shoes i samtaler med barn i skilsmissekonflikter.

Forfattere: Idunn Egaas Bøhren og Rebekka Stabrun

Veileder: Odd Arne Tjersland

Oppgaven er en kvalitativ studie av samtaleverktøyet In My Shoes (IMS) i samtaler med barn som opplever konflikt mellom foreldrene etter samlivsbrudd. Oppgaven belyser fem problemstillinger: 1) framtreddende ideer og praksis i fagfeltet, 2) prinsipper bak IMS og hva dette dataprogrammet inneholder, 3) elementer som IMS har felles med andre måter å møte barn på, 4) bruken av IMS i Norge og hvordan studiens deltakere responderer på samtaleverktøyet og 5) hvilke implikasjoner det synes rimelig å trekke basert på resultatene.

Studien er et selvstendig forskningsprosjekt, og datainnsamlingen er gjort i samarbeid med et familievernkontor på Østlandet. Materialet består av åtte videoopptak av IMS-samtaler med barn i alderen 6-13 år. Samtalene ble utført av to terapeuter med lang erfaring i IMS-baserte samtaler med barn som opplever konfliktfylte samlivsbrudd. Analysearbeidet var inspirert av grounded theory.

Blant resultatene vektlegges spesielt barnets reaksjoner i samtalen. Vi så eksempler på positiv kontakt mellom barn og terapeut. Alle barna viste interesse for å bruke datamaskin som kommunikasjonsmiddel, og PC-en fungerte som et felles ytre fokus for terapeut og barn. Datamaskinen kunne imidlertid også virke distraherende. De fleste barna så ut til å ha behov for å skjerme seg, og det var stor variasjon i hvor mye barna åpnet seg for terapeuten. Dette kan tolkes som et uttrykk for lojalitetskonflikten barna opplevde. Det kan også reflektere vansker med å sette ord på visse typer opplevelser. Skjermingsatferden og tegn på rastløshet og trøtthet økte mot slutten av samtalen. Resultatene drøftes opp mot perspektiver på involvering av barn i skilsmissekonflikter, med særlig vekt på hensikten med samtalen og terapeutens kontekstualisering av den. Til slutt foreslås noen implikasjoner for bruk av IMS sett i lys av resultatene.



# Forord

Halvannet år har gått siden vår første samtale med Odd Arne Tjersland om In My Shoes. Siden da har vi lært mye - om samtaler med barn, om barn i skilsmissekonflikt, om kvalitative metoder, om samarbeid og om oppgaveskriving. Det har vært en spennende prosess. Den har bydd på utfordringer og lange arbeidsdager, men også på gleder og opplevelser av økt forståelse og mestring. Nå som vi til slutt kan levere en ferdig oppgave, er det flere vi ønsker å benytte anledningen til å takke.

Aller først vil vi takke barna og foreldrene som samtykket til videoopptak av barnesamtalene. Det at dere lot oss få observere samtalene ga oss muligheten til å utforske hvordan IMS-samtaler kan være for barn, og hvordan det kan oppleves å være barn i en skilsmissekonflikt. Videre vil vi takke terapeutene, som også har stilt seg til disposisjon for observasjon i barnesamtalene. Dere har stått på for at vi skulle få flest mulig deltakere, invitert oss med på kurs, og tilrettelagt for at vi selv kunne få prøve IMS. Vi beundrer deres generøsitet og engasjement.

En stor takk vil vi rette til veilederen vår, Odd Arne Tjersland. Gjennom hele prosessen har du vært en trygg, motiverende og inspirerende støttespiller som raust har delt av din tid og erfaring. Vi er heldige som har fått anledning til å lære av en som er så erfaren på barne- og familiefeltet, både som terapeut og professor. Din varme, positive stil og evne til å gi ros, oppmuntring, nyttige tips og grundige tilbakemeldinger har vært uvurderlig.

Gaute og Jørgen har vært en trofast heiagjeng som har godtatt sene arbeidskvelder og slitne kjæresten. Takk for tålmodigheten og omsorgen, og ikke minst fiskesuppen din, Gaute! Tusen takk til foreldrene våre for diktsamling, muffins, støtte og gjennomlesning med tilbakemeldinger. Vi vil også takke medstudentene våre for fellesskapet i skriveprosessen. Morgenkaffe, latterkramper i lunsjen og påskefeiring på instituttet har vært fin avveksling fra lange arbeidsøkter.

Aller mest fellesskap og støtte har vi likevel hatt i hverandre. Diskusjonene underveis har vært berikende - for oss selv, og forhåpentligvis også for oppgaven. Nå, ved veis ende, er det på én måte deilig å være ferdig. Samtidig er det også litt vemodig at vi ikke skal skrive sammen mer. Takk for godt samarbeid – high five!

Idunn Egaas Bøhren og Rebekka Stabrun

Universitetet i Oslo, april 2013

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning og problemstillinger .....	1
2	Møte med barnet.....	2
2.1	Involvering av barn i familiekonflikt.....	2
2.1.1	Begrunnelser for å involvere barn.....	2
2.1.2	Argumenter mot involvering av barn .....	5
2.2	Ulike tilnærminger til involvering av barn .....	7
2.2.1	Individuelle samtaler med barn .....	8
2.2.2	Fellessamtaler med barn og foreldre .....	10
2.2.3	Foreldre lytter til terapeutens samtale med barnet .....	12
2.3	In My Shoes.....	12
2.3.1	Prinsippene bak IMS .....	13
2.3.2	Beskrivelse av modulene.....	14
2.4	Elementer som IMS har felles med andre tilnærminger.....	17
2.4.1	PC som hjelpemiddel .....	17
2.4.2	Struktur.....	19
2.4.3	Emosjonsfokusering .....	20
3	Metode.....	22
3.1	Bakgrunn for valg av metode .....	22
3.2	Utvalg og datainnsamling.....	23
3.3	Analysearbeid .....	24
3.3.1	Transkribering av materialet .....	25
3.3.2	Innledende koding .....	25
3.3.3	Revidering av kodene og kategoriene .....	26
3.3.4	Analyse av samspill.....	27
3.3.5	Analyse av samtalens innramming.....	28
3.3.6	Analyse av nye videoopptak .....	28
3.3.7	Memoskriving .....	29
3.4	Etikk.....	29
3.5	Metodiske betraktninger .....	29
3.5.1	Pålitelighet.....	30
3.5.2	Overførbarhet .....	31



4	Resultater.....	33
4.1	Framstilling.....	33
4.2	Resultatdel 1 .....	33
4.2.1	Innledning av samtalen.....	33
4.2.2	Modul 2: Benevning av følelser .....	34
4.2.3	Modul 3: Følelser kobles til situasjoner .....	35
4.2.4	Modul 5: Befolkning av bosteder.....	37
4.2.5	Modul 6b: Følelser kobles til situasjoner og personer i hvert av hjemmene.....	38
4.2.6	Modul 7: Somatiske opplevelser .....	40
4.2.7	Modul 8a: Følelser knyttet til aktiviteter og kontekst .....	42
4.2.8	Modul 8b: Skalering av aktivitetene .....	43
4.2.9	Avslutning av samtalen .....	44
4.3	Resultatdel 2 .....	47
4.3.1	Barnets reaksjoner på kontekstualisering av samtalen.....	47
4.3.2	Barnets reaksjoner på å snakke om følelser .....	48
4.3.3	Barnets reaksjoner på å presentere familien.....	48
4.3.4	Barnets reaksjoner på å knytte negative følelser til familien .....	49
4.3.5	Barnets reaksjoner på å formidle noe videre til foreldrene .....	50
4.3.6	Kort oppsummering av resultatene .....	50
5	Diskusjon.....	52
5.1	Terapeuten og konteksten.....	52
5.1.1	Terapeutens rolle .....	52
5.1.2	Terapeutens agenda .....	53
5.1.3	Terapeutens fokus på problemer framfor ressurser.....	54
5.1.4	Terapeutenes involvering i metoden .....	54
5.2	Elementer som IMS har felles med andre tilnærminger, sett i lys av resultatene .....	56
5.2.1	Bruk av PC .....	56
5.2.2	IMS som semistrukturert og emosjonsfokusert samtale .....	57
5.3	IMS som samtaleredskap med barn i skilsmissekonflikter .....	59
5.3.1	Hvordan involvere barn?.....	59
5.3.2	Tilrettelegging for involvering av barn .....	60
5.3.3	Implikasjoner for bruk.....	64
6	Avsluttende kommentarer .....	66

Litteraturliste .....	67
Vedlegg .....	72
Vedlegg 1: Spørsmål til terapeutene .....	73
Vedlegg 2: Samtykkeskjema til foreldre .....	74
Tabell 1. Utvalg.....	24

# 1 Innledning og problemstillinger

Hvordan kan man best møte og ivareta barn og familier som opplever utfordringer? Dette er et tema som har opptatt oss, spesielt etter hovedpraksis i familievern og praktikum ved Klinikk for barne- og familierapi. Barns rett til å delta i beslutninger som angår dem kan lett komme i konflikt med barns rett til å beskyttes. Dette gjelder særlig når de som har hovedansvaret for å beskytte barna møter store livsutfordringer. Da vi skulle skrive hovedoppgave, ønsket vi å studere noe som kunne forberede oss til en praksis som venter oss etter endt studium.

Gjennom en professor ved Psykologisk institutt i Oslo fikk vi høre at terapeuter ved et familievernkontor hadde prøvd ut et samtaleredskap i møte med barn i familier som opplevde konfliktfylte samlivsbrudd. Fagfolkene ved dette kontoret ønsket at noen utenfra skulle studere verktøyet In My Shoes (IMS) og reflektere over tilnæringsmåten. Samtaleverktøyet hadde tidligere vært studert i samtaler med barn som har opplevd seksuelle overgrep (Calam, Cox, Glasgow, Jimmieson, & Larsen, 2000, heretter referert til som Calam et al., 2000a), barn med smerter etter operasjoner (Calam, Jimmieson, Cox, Glasgow, & Larsen, 2000, heretter referert til som Calam et al., 2000b) og barn med autismespektrumforstyrrelser (Barrow & Hannah, 2012). IMS brukt i samtaler med barn i skilsmissekonflikter har imidlertid ikke vært studert tidligere. Dermed ble det opprettet en kontakt mellom de ansatte ved kontoret og oss. Vi møtte noen entusiastiske fagfolk som raust ville dele sine erfaringer med oss. På den måten fikk vi muligheten til å fordype oss i et område som hittil var relativt ukjent for oss: samtaler med barn som opplever konflikt mellom foreldrene etter samlivsbrudd.

Oppgaven belyser fem problemstillinger:

- 1) Hva slags ideer og hvilken praksis er framtrødende i fagfeltet når det gjelder å snakke med barn som opplever konflikt mellom foreldre etter samlivsbrudd?
- 2) Hva er prinsippene bak IMS, og hva inneholder programmet?
- 3) Hvordan kan elementer fra andre måter å møte barn på belyse IMS?
- 4) Hvordan brukes IMS i samtaler med barn som opplever konflikt mellom foreldrene, og hvordan responderer barna på samtaleverktøyet i de videoopptakene vi har fått tilgang til?
- 5) Hvilke muligheter og begrensninger ser vi ved programmet, og hvilke implikasjoner synes rimelige å trekke når det gjelder bruk av IMS i denne konteksten?

## 2 Møte med barnet

### 2.1 Involvering av barn i familiekonflikt

Vi så tidlig at en studie av IMS-samtaler ikke bare ville handle om selve redskapet, men også konteksten for bruken av det, nemlig konflikt knyttet til samlivsbrudd. Både internasjonalt og blant norske terapeuter er det ulike meninger om hvorvidt barn bør involveres gjennom deltakelse i samtaler, eller om de bør skjermes fra dette mens foreldrene kommer fram til løsninger (Tjersland & Gulbrandsen, 2010; Ådnanes, Haugen, Jensberg, Rantalaiho, & Husum, 2011). Temaet er gjenstand for omfattende diskusjon i familievern, og en fullstendig redegjørelse overskrider oppgavens omfang. Vi vil likevel se nærmere på noen argumenter for og imot å involvere barn.

#### 2.1.1 Begrunnelser for å involvere barn

De som argumenterer for å involvere barn oppgir ulike begrunnelser. Tjersland og Gulbrandsen (2010) skiller mellom fire typer begrunnelser for å snakke med barn i meklingsaker. Disse grunnene kan formuleres som fire rasjonaler. Det *terapeutiske* rasjonalet bygger på at barnet skal få et rom til å uttrykke og bearbeide sine reaksjoner. Ut fra *undersøkelsesrasjonalet* søker meklerin å finne ut hvordan barnet har det, for så å kunne formidle denne innsikten videre til foreldrene. Det *demokratiske* rasjonalet er basert på barnets rett til å ytre seg som berørt part. Basert på *virkemiddelrasjonalet* søker mekler å bruke barnets stemme til å skape bevegelse i foreldrenes fastlåste konflikt. Vi vil nå redegjøre for noen argumenter for å involvere barn i samtaler, før vi ser dem i sammenheng med de ulike rasjonalene.

#### Ivareta barnets behov

Gentry (1997a) diskuterer oppfatninger i familieterapifeltet om potensielle fordeler og ulemper ved involvering av barn. Blant grunner til å invitere barn til samtaler nevner hun at barnet får en opplevelse av å delta og bli hørt, samt å bli informert om hva som skjer og vil skje videre i familien. Videre kan det bidra til å rette foreldrenes oppmerksomhet mot barnet og utvide foreldrenes perspektiv. Involvering kan også muliggjøre en realitetstesting av valg foreldrene er i ferd med å ta ved å høre hvordan de påvirker barnet.

Saposnek (2004) framhever at foreldre som er i konflikt ofte kan framstille barnets synspunkter og antakelser om barnets beste på polariserte måter. Å snakke med barnet selv er derfor nødvendig hvis man skal ta barnets behov på alvor. Samtidig ser han den potensielle skaden det kan gjøre, dersom terapeuten ikke har kompetansen som kreves, eller i tilfeller hvor barnet uttrykker engstelse og sterkt ubehag knyttet til å skulle snakke med terapeuten. Wallerstein (referert i Beck & Biank, 1997) er av samme oppfatning som Saposnek. Hun hevder at høy grad av konflikt reduserer foreldres evne til å gi omsorg. Derfor mener hun at en terapeut må snakke med barnet i slike tilfeller.

### **Barnet som kompetent deltaker**

Grøndahl og Skjælaaen (2011) skriver om fagutviklingen de har vært med på ved Familievernkontoret i Fana. Denne har ført til at de i økende grad har invitert barn med i samtaler. Forfatterne mener at de har beveget seg bort fra diskursen om barnet som sårbart og med behov for beskyttelse. Nå ser de i større grad barnet som en kompetent og aktiv deltaker som kan og bør få anledning til å uttrykke egne behov. I argumentasjonen for dette trekker de fram FNs barnekonvensjon, med særlig vekt på barnets rett til å ytre seg om tema som det berøres av. De framhever også viktigheten av at barnet får anledning til å verbalisere vanskelige følelsesmessige reaksjoner, få emosjonell støtte, og utvide sitt perspektiv gjennom å utveksle erfaringer med voksne. Til slutt argumenterer forfatterne med at inkludering av barna kan gi foreldrene økt innsikt i barnas opplevelse, som kan hjelpe dem til å bli bedre omsorgspersoner (Grøndahl & Skjælaaen, 2011).

### **Barnet som del av et familiesystem**

Bondevik og Meren (1997) har intervjuet familierapeuter om tenkemåter som preger deres arbeid med familier i konflikt. Av de seks tenkemåtene de presenterer, har to betydning for inkludering av barn. Den ene er at enhetene i et familiesystem er gjensidig avhengige av hverandre. Av dette sluttet det at råd fra andre utenfor familien har liten innvirkning på konflikten. En reell bedring av situasjonen forutsetter at familien får hjelp til selv å finne løsninger. Den andre tenkemåten er at deling av informasjon på nye måter mellom familiemedlemmene, kan skape bevegelse i et fastlåst system. Bondevik og Meren har studert modellen til Gulbrandsen, Tjersland og Fossby (1994) for involvering av barn i meklingsaker. Modellen innebærer at barn inviteres til samtale mens foreldrene sitter bak

speil, og omvendt. Både foreldre og barn får mulighet til å lytte til hverandre og dele sin opplevelse på en ny måte. Tanken er at en slik prosess kan åpne for endring.

### **Sammensatte begrunnelser**

Ut fra de fire rasjonalene nevnt innledningsvis, kan man si at de alle har trekk fra det demokratiske rasjonalet. Saposneks (2004) og Wallersteins (referert i Beck & Biank, 1997) argumenter kan også sies å springe ut fra et undersøkelsesrasjonale. Gentry (1997a) og Bondevik og Meren (1997) beskriver argumentasjon som minner om virkemiddelrasjonalet, mens Wallersteins og Grøndahl og Skjælaaens (2011) begrunnelser vekker assosiasjoner til det terapeutiske rasjonalet. Det er med andre ord vanskelig å skille de ulike rasjonalene fra hverandre, fordi begrunnelsene for å involvere barn er såpass sammensatte.

### **Empiri**

Det er publisert få empiriske studier av involvering av barn i skilsmissekonflikter (Gulbrandsen & Tjersland, 2010). I sin oversikt over effektstudier av mekling, gjengir Gulbrandsen & Tjersland (2010) at erfaringer med å involvere barn generelt har vært positive. En av de mest kjente studiene ble utført av McIntosh, Wells, Smyth og Long (2008). De sammenlignet direkte og indirekte involvering av barn i meklingsaker. Direkte involvering innebar at barnet ble invitert til samtale med en terapeut. Ved indirekte involvering fokuserte mekleren på barnets utvikling og behov i samtaler med foreldrene.

Ett år etter at meklingen ble avsluttet, viste familiene der barna hadde vært direkte involvert større økning i tilfredshet med forholdet til andre familiemedlemmer og generelt psykologisk velvære. Avtalene som ble utarbeidet i disse familiene så ut til å være mer robuste ved at de i mindre grad ble endret enn avtalene utarbeidet i gruppen med indirekte involvering av barn. Resultatene fra denne studien indikerer at det kan være en fordel å involvere barn direkte i meklingsprosessen (McIntosh et al., 2008).

McIntosh og medarbeidere (2008) påpeker at en sannsynlig viktig del av barneinvolveringen var å øke foreldrenes kompetanse og emosjonelle tilgjengelighet for barna, som skulle komme seg etter en konfliktpreget separasjon. Et problem med denne undersøkelsen er at foreldre var selekterte. Den ene gruppen samtykket til barnesamtaler, mens vi ikke vet noe om holdningene til dette i den andre gruppen. Det er med andre ord usikkert om det var intervensjonen eller forskjeller mellom utvalgene som ga disse resultatene.

## 2.1.2 Argumenter mot involvering av barn

Til tross for at mange er opptatt av å inkludere barn i meklingsprosessen, viser flere undersøkelser at dette gjøres i svært få saker. I en evaluering av meklingsordningen fant Ådnanes og medarbeidere (2011) at barn ble invitert til samtale i fire prosent av sakene. Gulbrandsen og Tjersland fant i sitt FORM-prosjekt (2011) at barn kom til samtale i 3 av 154 saker. Det er flere argumenter som brukes for å begrunne hvorfor barnesamtaler ikke nødvendigvis er den beste måten å ivareta barn i skilsmissekonflikter på.

### Skjerme barnet

Lansky, Swift, Manley, Elmore og Gerety (1996) gjorde en spørreundersøkelse av meklers praksis og holdninger til å inkludere barn i meklingsaker. Grunnene de fleste ga for ikke å inkludere barn gjaldt hensyn til barnet. De hadde et ønske om ikke å legge press på barnet, ikke bidra til å skape lojalitetskonflikt eller generelt belaste barnet ytterligere. Mange meklere henviste også til respekt for familiens integritet, frykt for å undergrave foreldrenes autoritet og for å gi inntrykk av at barnet blir gitt myndighet til å bestemme. Relatert dette fant Cashmore og Parkinson (2008) at også mange foreldre blander sammen «rett til deltagelse» med «rett til å bestemme». Dermed kan de være skeptiske til å involvere barn i meklingsaker. I studien til Lansky og medarbeidere uttrykte noen meklere også bekymring for at det å invitere inn barnet kunne gjøre meklingsprosessen uryddig og gi mekleren en uklar rolle.

### Mangel på kompetanse

Noen av meklerne som Lansky og medarbeidere (1996) spurte, oppga at de lot være å invitere barn til samtaler på grunn av manglende kompetanse. Opplevelsen av å mangle kompetanse i å samtale med barn kom også fram i evalueringen av den norske meklingsordningen (Ådnanes et al., 2011). Både meklerne som ble spurt her og fagfolkene vi har gjengitt gir uttrykk for et behov for mer kunnskap hos familieterapeuter om denne gruppen barns særegne behov (Barne-, ungdoms og familiedirektoratet [Bufdir], 2011; Beck & Biank, 1997; Gentry, 1997a; Grøndahl & Skjælaaen, Saposnek, 2004; 2011; Ådnanes et al., 2011).

### Mangel på tid

Gulbrandsen og Tjersland (2011) skriver at i de sakene der barn deltok i samtaler i FORM-prosjektet (3 av 154 saker), skjedde dette på initiativ fra foreldrene. Foreldrene møtte dessuten

til flere samtaler. Forfatterne understreker derfor god tid til planlegging av barnesamtalen og forberedelse av barnet som forutsetninger for å inkludere barn. FORM-prosjektets resultater tyder imidlertid på at det i svært mange saker er mangel på nettopp tid. Gulbrandsen og Tjersland fant at 59 prosent av foreldrepårene avsluttet meklingen etter kun én samtale. I høykonfliktsakene avsluttet 37 prosent meklingen etter én samtale, og 66 prosent etter to samtaler. I likhet med Barneombudet (2012) uttrykker Gulbrandsen og Tjersland (2011; 2013) bekymring for at meklingsprosessen i mange tilfeller er så kortvarig, spesielt i høykonfliktsaker. De påpeker at dagens meklingsordning i liten grad evner å hjelpe dem som har størst behov for det.

Barneombudet (2012) mener at man bør innføre flere obligatoriske meklingsamtaler. Dette synspunktet deles av flere meklere i familievernet (Ådnanes et al., 2011). Gulbrandsen og Tjersland (2011; 2013) påpeker at obligatorisk meklingsamtaler kan bidra til at mange foreldrepar møter uten egen motivasjon til det, til tross for at de i utgangspunktet kan ha konflikter de trenger hjelp til å løse. Det kan bli vanskelig å se meklingen som et tilbud man kan få nytte av når man ikke får velge det selv. Gulbrandsen og Tjersland (2013) argumenterer for å oppheve obligatorisk meklingsamtaler, fordi å innkalle alle par krever ressurser som kunne ha vært brukt til å forbedre tilbudet til de som trenger meklingen mest. Gulbrandsen og Tjersland foreslår samtidig å opprettholde kravet om skriftlig avtale om barn ved samlivsbrudd. De hevder at de fleste foreldrepar vil kunne utforme dette alene ved hjelp av en nettside med nødvendig informasjon. Uavhengig av om meklingsordningen skal være obligatorisk eller ikke, er altså mangel på tid til i det hele tatt å diskutere involvering av barnet med foreldrene sannsynligvis en viktig grunn til at barn så sjelden innlemmes i meklingsamtaler (Gulbrandsen & Tjersland, 2013).

Dersom man inviterer barn til samtale er det også flere som framhever hvor viktig det er å ha nok tid, slik at barnet kan bygge opp tillit til terapeuten. Hjermand (Barneombudet, 2012) uttrykker bekymring knyttet til tidsrammene for eventuelle barnesamtaler. Han framhever at samtaler med barn ikke skal være «en enkeltforeteelse man kan krysse av for at man har gjort» (s. 26). Hjermand mener også at det kan være unaturlig for barnet å fortelle noe personlig til en det ikke kjenner. Det kan også være vanskelig for terapeuten å forstå barnet etter kun én samtale. Han anbefaler derfor at barnet inkluderes fortløpende i meklingsprosessen, og kan komme med innspill hvis det ønsker det. Etter Hjermands syn, kan dette bidra til større grad av gjensidig påvirkning og diskusjon mellom barn og foreldre.



Som denne oppsummeringen viser, er det delte meninger om hvordan barn best kan tas hensyn til ved foreldrekonflikt. Det er også ulik praksis når det gjelder måter å involvere barn på i denne konteksten.

## 2.2 Ulike tilnærminger til involvering av barn

Inkludering av barn i mekling er ikke nødvendigvis knyttet til én bestemt modell eller metode (Gulbrandsen & Tjersland, 2010). Uavhengig av hvilken tilnærming man velger, råder det en del oppfatninger i familierapifeltet om hva som er viktig ved involvering av barn. Tjersland og Gulbrandsen (2010) oppsummerer disse synspunktene. De trekker fram at begge foreldrene bør være enige om at barnet skal involveres, hva som er hensikten og hvordan dette skal gjøres. Foreldrene bør også forplikte seg til ikke å forsøke å påvirke barnet. Foreldrenes godkjenning, hensikten med barnesamtalen og hvordan den skal foregå, bør formidles forståelig til barnet. Det bør vektlegges at det er foreldrene som skal fatte de endelige beslutningene. Barnet bør trygges på at de kan fortelle det de ønsker, og bare svare på det de vil. Dersom terapeuten skal snakke med barnet alene, bør barnet gis anledning til å godkjenne hva som skal viderefremidles til foreldrene. Unntaket er informasjon som faller innenfor terapeutens opplysningsplikt.

Tjersland og Gulbrandsen (2010) framhever videre tre hovedveier som brukes når barn inviteres til samtaler ved samlivsbrudd: *individuell* høring av barnet, *fellessamtaler* med barn og foreldre, og tilrettelegging for at *foreldre får lytte til terapeutens samtale med barnet*. Saposnek (2004) beskriver hvordan barn kan inkluderes på ulike tidspunkter i meklingsprosessen: *Tidlig* for å bruke barnets synspunkter som veiledning for meklingen, *periodisk* når det dukker opp tema som kan belyses fra barnets synspunkt, *fortløpende* gjennom meklingsprosessen som en likeverdig deltaker, *mot slutten* når avtaler er gjort men kan tilpasses barnets innspill, og *til slutt* når avtalene er ferdige for å informere og forberede barnet.

Vi vil nå gjengi noen metoder innenfor hver av hovedveiene Tjersland og Gulbrandsen (2010) beskriver, som brukes for å involvere barn i familievernet.

## 2.2.1 Individuelle samtaler med barn

### **Sandvikamodellen**

Familievernkontoret for Asker og Bærum har utviklet en modell for høring av barn i meklingsaker som kalles Sandvikamodellen. Den har fått mye oppmerksomhet, og alle familievernkontorene i Norge har fått tilbud om opplæring i modellen (Tjersland & Gulbrandsen, 2010; Ådnanes et al., 2011).

I første time har mekleren samtaler med foreldrene, hvor behovet og forutsetningene for en barnesamtale kartlegges. I andre time utføres modellens fire trinn (Ribe-Anderssen, Stray, & Sandvold, 2007). Første trinn er at to meklere har en samtale med både barn og foreldre sammen, der modellens struktur gjennomgås. Som andre trinn har den ene mekleren en samtale med barnet, mens den andre mekleren observerer og noterer. Den observerende mekleren oppsummerer samtaleinnhold for barnet, og avslutningsvis blir de enige om hva som kan bringes videre til foreldrene. Modellens tredje trinn innebærer at den ene mekleren har en samtale med foreldrene, mens den andre mekleren og barnet sitter bak speil. Barnet har mulighet til å banke på speilet og komme med innvendinger. I fjerde og siste trinn møtes foreldre, barn og begge meklere til en fellessamtale.

Foreldrene møter alene i tredje time for å komme fram til en samværsavtale (Ribe-Anderssen et al., 2007). I fjerde time inviteres barnet til en ny fellessamtale (Bufdir, 2011). Slik kan foreldrene fortelle barnet hva de har kommet fram til og hvordan de vil ta hensyn til det barnet har sagt. Forfatterne nevner at terapeuten eventuelt kan snakke med foreldrene om hvordan de selv kan dele dette med barnet. Ribe-Anderssen, som har vært med på å utvikle Sandvikamodellen, er opptatt av at barn bør involveres i meklingsaker (Bufdir, 2011). Likevel framhever han at det ikke egner seg i alle saker. Han foreslår som et realistisk mål samtaler med barn i ti prosent av alle meklinger. Ribe-Anderssen hevder at modellen er best egnet i saker der konfliktnivået er moderat. Han mener imidlertid at den i noen tilfeller kan bidra til å senke konfliktnivået i høykonfliktsaker.

### **Modell for barnefokuset arbeid for foreldre i konflikt**

Familievernkontoret Søndre Vestfold har utviklet en annen modell for inkludering av barn i meklings- og samværsaker. Denne kalles modell for barnefokuset arbeid for foreldre i konflikt (Bufdir, 2011). Modellen består av tre faser, og forutsetter seks til åtte samtaler. Den gir assosiasjoner til Sandvikamodellen, ettersom første fase innebærer forberedende samtaler

med foreldrene, etterfulgt av en individualsamtale med barnet. I barnesamtalene brukes genogram og tegning i tillegg til intervju, og barnet får bestemme hva som skal formidles videre til foreldrene. I tredje og siste fase gir mekleren tilbakemelding til foreldrene. I motsetning til i Sandvikamodellen, sitter ikke barnet bak speil under denne samtalen, og det holdes heller ingen fellessamtale til slutt.

## **Psykologisk vurdering av barnet**

Beck og Biank (1997) foreslår at en barneterapeut gjør en psykologisk vurdering av barnet, og deretter deltar på meklingsstimene når foreldrene skal ta avgjørelser som angår barnet. Dette mener forfatterne er nødvendig for å sikre at barnets behov blir tatt hensyn til. Til denne vurderingen anbefaler de en metode utviklet av Wallerstein.

Først gjør terapeuten et anamneseopptak med foreldrene. Deretter møter terapeuten barnet sammen med hver forelder, og så alene. Samtalene med barnet innebærer tegning, historiekonstruksjon og lek. Terapeuten bruker informasjonen fra samtalene til å vurdere hva som er viktig for barnet når foreldrene skal ta avgjørelser, og om barnet har behov for terapi (beskrevet i Beck & Biank, 1997).

Beck og Biank foreslår at terapeuten, om mulig, vurderer barnet *før* foreldrene har tatt avgjørelsen om å skilles og *idet* skilsmissemålet er et faktum. I tillegg foreslår de en *oppfølgingstime* etter en viss tid, for å vurdere hvordan barnet tilpasser seg den nye familiesituasjonen. Denne modellen skiller seg fra de andre ved å gjøre en såpass inngående psykologisk utredning av barnet, og ligger dermed utenfor rammene til et familievernkontor. Modellen representerer likevel en måte å bringe barnets behov inn i meklingsprosessen. Tilnærmingen vekker assosiasjoner til undersøkelsesrasjonalet som Tjersland og Gulbrandsen (2010) beskriver. I dette tilfellet får psykologen rolle som ekspert utenfra, som vurderer og deretter representerer barnet i samtalen med foreldrene.

## **Samtalegrupper**

En annen måte barn kan inviteres til samtaler uten foreldrene på, er gjennom deltakelse i grupper for barn som har opplevd samlivsbrudd. Gentry (1997a) beskriver ulike typer undervisningsgrupper hvor barn får støtte og informasjon om tema knyttet til skilsmisse. Gruppeaktiviteter kan være tegning, dramatisering, brevskrivning, lekning og diskusjoner.

I Norge finnes det flere varianter av samtalegrupper for barn som opplever samlivsbrudd (Bufdir, 2011). «Plan for implementering av skilsmissegrupper i skolen» (PIS)

er utviklet av Bærum kommune, men brukes nå i flere deler av landet. Gruppene ledes av helsesøster i samarbeid med lærer, PP-rådgiver eller familierådgiver. «Vanlig, men vondt» fra Kristiansand er spesielt utviklet for ungdom, og foregår i skoletiden. Husby har intervjuet barn som har deltatt i et gruppetilbud ved Familievernkontoret i Sør-Trøndelag (Bufdir, 2011). Hun oppsummerer tre erfaringer som barna opplevde som spesielt positive. Barna oppga at de fikk hjelp til å sette ord på vanskelige følelser og til å si sin mening. Økt forståelse og opplevelse av sammenheng ble også trukket fram. I tillegg bidro gruppene til å skape en fellesskapsfølelse.

Disse gruppetiltakene representerer et rent terapeutisk rasjonale, framfor at barnets mening skal ha innflytelse på foreldrenes avgjørelser. Som Gentry (1997a) foreslår, kan imidlertid barnegrupper holdes parallelt med undervisningsgrupper for foreldre. Dette muliggjør at de som leder barnegruppene kan gi tilbakemeldinger til foreldrene om hvordan barna har det. Dette krever imidlertid klare rammer for barnas godkjenning av hva som kan formidles videre.

## 2.2.2 Fellessamtaler med barn og foreldre

### Triadisk dialog

Grøndahl og Skjælaaen (2011) mener at samtaler med barn og foreldre hver for seg kan gjøre at terapeuten får en formidlerrolle. Samtalene kan dermed bli preget av forhandlinger om hva som kan deles og ikke. Forfatterne mener at det er viktigere for barn å få medopplevelse med foreldrene sine enn med en terapeut. Derfor inviterer terapeutene stort sett foreldre og barn til fellessamtaler, hvor målsettingen er å skape mening og å styrke relasjonen mellom dem. For å kunne jobbe direkte med relasjonen, hevder Grøndahl og Skjælaaen at man bør se barn og foreldre som én behandlingsenhet. Terapeuten forsøker å fasilitere dialogen mellom foreldre og barn, som får mulighet til å lytte til og la seg berøre av hverandre. Målet er å få kunnskap om barnets behov og hvordan foreldrene best mulig kan gi omsorg og ta ansvar.

Grøndahl og Skjælaaen (2011) refererer til *triadisk dialog*, som Øvreeide og Hafstad (2007) beskriver. Øvreeide og Hafstad hevder at tredjepersoner alltid er til stede i en samtale mellom to personer, gjennom deres avhengighet og tilhørighet til betydningsfulle andre. I samtaler med barn blir foreldrene det Øvreeide og Hafstad kaller «det tredje Ansikt». Forfatterne foreslår derfor å invitere foreldrene med i barnesamtalen, for å gjøre dem tilgjengelige for påvirkning. Slik kan barnet forholde seg til foreldrenes konkrete reaksjoner,

framfor barnets forestillinger om dem. Ved at barnet lytter til foreldrenes samtale med terapeuten og foreldrene lytter til barnets og terapeutens samtale, hevder Øvreeide og Hafstad at begge parter kan få verdifull informasjon. I tillegg kan terapeuten innta en støttende funksjon for relasjonen og bidra til at situasjonen oppleves tryggere for både foreldrene og barnet.

### **Familieorienterte spill**

Gentry (1997b) beskriver bruk av familieorienterte spill («family-oriented games») for å bedre kommunikasjonen mellom foreldre, og mellom foreldre og barn. Hun foreslår en tilnærming hvor terapeuten først møter foreldrene og planlegger inkludering av barnet. Deretter møter terapeuten barnet i en time alene. I denne timen tematiseres skilsmisens konsekvenser for barnet og hva barnet synes om dagens familiesituasjon. Terapeuten vurderer om barnets behov kan kommuniseres på en god måte ved bruk av et av familiespillene. Dersom dette er tilfellet, møter terapeuten barnet sammen med hver av foreldrene etter tur. Barn, forelder og terapeut spiller et brettspill hvor de får ulike oppgaver. Disse oppgavene kan for eksempel være å fortelle om en viktig hendelse, beskrive familiemedlemmer eller fortelle om et ønske for framtiden.

Hensikten er at foreldrene skal få økt innsikt i barnets behov og ønsker, gjennom å høre barnets svar på oppgavene. Etter at barnet har spilt med begge foreldrene, har terapeuten en oppsummering med hver av foreldrene. Til slutt møter begge foreldrene terapeuten sammen, og snakker om hvordan de best mulig kan ta hensyn til barnet. Tilnærmingen har visse likheter med den Beck og Biank (1997) beskriver, ved at barnet møter terapeuten med hver av foreldrene separat. Beck og Bianks utredningsfokus er imidlertid fraværende i Gentrys (1997b) modell, som har som mål å bedre kommunikasjonen i familien.

### **CORS**

Et annet redskap som kan brukes i fellessamtaler med foreldre og barn er KOR-skalaer (Klient- og resultatstyrt terapi). CORS (Children's outcome rating scale) er en versjon av skalaene som er spesielt utviklet for barn. Instrumentet gir en alternativ måte å besvare spørsmål på, om opplevelse av seg selv, trivsel på skolen og i familien (Bufdir, 2010; 2011). Barnet bes om å markere på en skala fra et blidt ansikt til et trist ansikt. De minste barna kan i stedet tegne et ansiktsuttrykk selv. Foreldrene kan også markere hvordan de tror at barnet har

det. Markeringene og eventuell diskrepans mellom barnets og forelderens markering kan bli utgangspunkt for samtale og fremme samforståelse (Bufdir, 2010; 2011).

### 2.2.3 Foreldre lytter til terapeutens samtale med barnet

Et mulig kompromiss mellom individual- og fellessamtaler, er barnesamtaler med foreldrene som lyttere. Dette kan gjøres på ulike måter. Bondevik og Meren (1997) har som nevnt studert en tilnærming ved Østensjø familiekontor (Gulbrandsen et al., 1994). Tilnærmingen hadde sitt utspring i negative erfaringer med både individualsamtaler og fellessamtaler. I likhet med Grøndahl og Skjælaaen (2011) beskriver Bondevik og Meren at enesamtaler kan sette terapeuten i en vanskelig posisjon, hvis barnet forteller noe som det ikke vil dele med foreldrene. Samtidig påpeker Bondevik og Meren at også fellessamtaler har sine utfordringer, spesielt i konfliktfylte saker. Nonverbal kommunikasjon kan legge begrensninger på barnets frihet til å uttrykke seg. Dessuten kan partene bli mer opptatt av å legge fram sitt eget syn enn å lytte til hverandre.

Modellen som ble brukt ved Østensjø familiekontor (Gulbrandsen et al., 1994) går ut på at én terapeut snakker med barnet, mens foreldrene og en annen terapeut sitter bak speil. Etter barnesamtalen snakker den andre terapeuten og foreldrene sammen, mens barnet og den første terapeuten sitter bak speil. Dermed får begge parter lytte til hverandre, uten å være til stede i rommet og delta i samtalen. Tanken er at når barn og foreldre gis vekselvis snakke- og lytteinstruksjoner, kan de dele informasjon med hverandre uten å fanges i destruktive kommunikasjonsmønstre (Bondevik & Meren, 1997). Barnet får imidlertid mulighet til å bryte inn og si noe underveis i foreldrenes samtale med terapeuten. I terapeutens samtale med foreldrene tematiseres foreldrenes reaksjoner på å lytte til barnet. På dette punktet har tilnærmingen visse likhetstrekk med Sandvikamodellen, ved at barnet får observere hvordan foreldrene tar imot dets ytringer.

Vi har sett på noen måter å involvere barn på i skilsmissekonflikter; alene og sammen med foreldrene. Nå vil vi presentere dataprogrammet vi har studert, som er utviklet for samtaler med barn.

## 2.3 In My Shoes

En gruppe britiske psykologer og psykiatere har utviklet et datamaskinassistert intervju («computer-assisted interview») som heter In My Shoes (IMS) (Calam et al., 2000a).

Programmet skal fasilitere samtaler med barn om følelser og opplevelser. IMS var i utgangspunktet tenkt som et utredningsverktøy for å avdekke overgrep. Forfatterne påpeker at en slik utredning krever bred kartlegging av barnets erfaringer og følelser i ulike situasjoner. Derfor understreker utviklerne programmets potensial for bred anvendelse.

Et familievernkontor på Østlandet har overført programmet til Norge, og bruker det til å snakke med barn i meklingsaker med høyt konfliktnivå mellom foreldrene. Terapeutene ved kontoret benytter IMS som et utgangspunkt for å snakke om barnets hverdag og hvordan det har det. Det å overføre et program fra ett land og bruksområde til et annet kan være problematisk. Dette er imidlertid en diskusjon som blir for omfattende for denne oppgaven. Vi vil derfor ta utgangspunkt i at programmet ble overført til Norge og til dette bruksområdet på en tilfredsstillende måte, da denne overføringen er godkjent av programutviklerne.

Programmet består av én oppvarmingsøvelse og åtte informasjonsinnhentende moduler. I starten skal barnet navngi en rekke følelser og knytte disse til andre barn i ulike situasjoner. Videre i programmet skal følelsene knyttes til barnet selv, og erfaringer skal knyttes til andre viktige personer i barnets liv. Vi vil nå gjennomgå prinsippene bak IMS, etterfulgt av en kort presentasjon av modulene.

### 2.3.1 Prinsippene bak IMS

Barnets interesse for og glede av PC som medium skal bidra til rask etablering av kontakt og allianse mellom barn og intervjuer (Calam et al., 2000a). Ved å bruke PC ønsker utviklerne også å oppnå en treveiskommunikasjon mellom barn, intervjuer og dataprogram. PC-en skal hjelpe barnet med å uttrykke seg og åpne opp tema som intervjueren kan bruke som utgangspunkt for videre samtale. Dessuten skal datamaskinen utgjøre et eksternt fokus for intervjueren og barnet. Dette skal bidra til å styrke alliansen og redusere stress som barn kan oppleve i samtale én til én.

Personene som utfører intervjuene skal være profesjonelle terapeuter, og ikke noen som kun har lært å bruke dataprogrammet. Strukturen i programmet skal utgjøre en trygghet og forutsigbarhet for intervjuer og barn. Samtidig skal strukturen være åpen og fleksibel. Dette gir terapeuten og barnet frihet til å stoppe opp ved tema, eller veksle mellom moduler. Programmet skal fasilitere, ikke låse, samtalen.

Innholdet i programmet skal gradvis øke i grad av emosjonell nærhet og intensitet ved å gå fra generelt til personlig. Ikonene og bildene i programmet skal være enkle, slik at barn skal kunne identifisere seg med dem og kjenne dem igjen. Symbolene i programmet er basert

på barnetegninger, og har blitt testet på 7-11 åringer i to pilotstudier. Programmet skal også være fleksibelt i forhold til andre kulturer og språk.

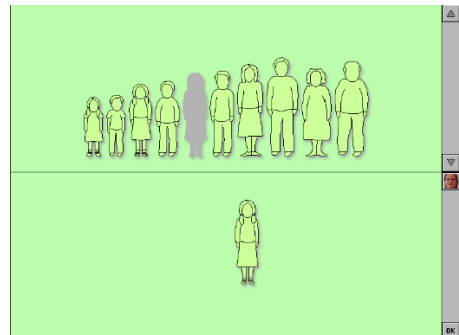
Programmet skal ikke ha bilder eller spørsmål som kan virke ledende eller suggestible. Barnet skal dessuten ha mulighet til å slette og endre det som skrives. Alle responser loggføres imidlertid svært nøyaktig av dataprogrammet. Disse prinsippene gjenspeiler en hensikt om at utskrifter fra programmet skal kunne brukes som bevismateriale i en rettsak. Dette er lite relevante for bruken av IMS i Norge, ettersom målet med IMS-samtalene i samværsaker ikke er å fremskaffe bevismateriale.

### 2.3.2 Beskrivelse av modulene

Terapeuten eller barnet skriver barnets svar inn i programmet. Informasjon som ikke har et eget svarfelt i modulen, skrives i en egen tekstboks. Programmet har også en guide, Stina, som forteller barnet hva som skal gjøres i modulene. Denne funksjonen kan skrur av.

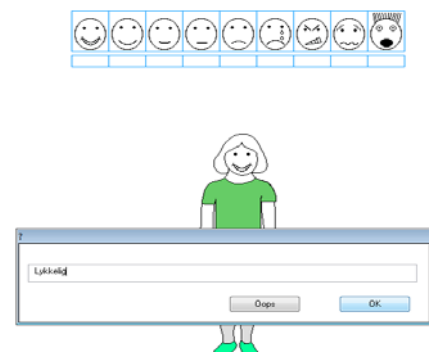
#### Modul 1: Barnet lager seg selv

I modul 1 blir barnet bedt om å velge en figur som skal representere barnet selv. Barnet eller terapeuten skriver navnet og alderen til barnet. Denne modulen må alltid gjøres først, slik at barnet skal ha en representasjon av seg selv videre i programmet. Etterpå står man fritt til å velge rekkefølgen på modulene.



#### Modul 2: Benevning av følelser

Her flyttes fokus vekk fra barnet selv, og over på å gjenkjenne og benevne følelsesuttrykk. I denne modulen skal barnet sette navn på ni ulike følelser i form av ansiktsuttrykk på et annet barn på skjermen. Antall ansiktsuttrykk kan reduseres. Terapeuten eller barnet skriver ned navnet følelsen har fått i et lite vindu under bildet av ansiktsuttrykket.





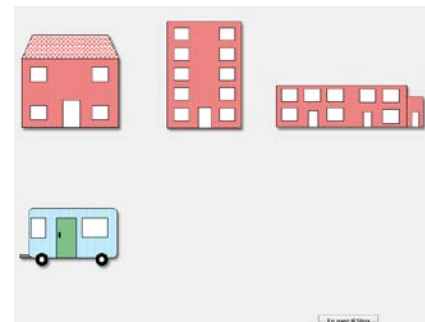
### Modul 3: Følelser kobles til situasjoner

I modul 3 skal barnet bruke følelsesbegrepene fra modul 2 til å beskrive hvordan et fiktivt barn på skjermen har det i ulike situasjoner. Barnet får presentert bilder av det fiktive barnet som gjør forskjellige ting, og blir spurt om hvordan det tror at gutten eller jenta på bildet har det.



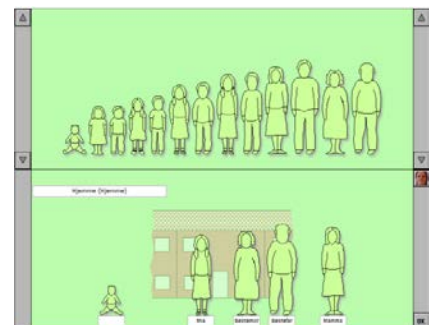
### Modul 4: Barnets bolig

I denne modulen skal barnet velge et bilde av en bolig for å representere mors og fars hjem. Når mor og far bor separat, gjennomføres modul 4-6 i ett strekk for hvert av stedene. Barnet begynner for eksempel med «hjemme hos far», gjennomfører så modul 5 og 6, og begynner deretter på modul 4, «hjemme hos mor».



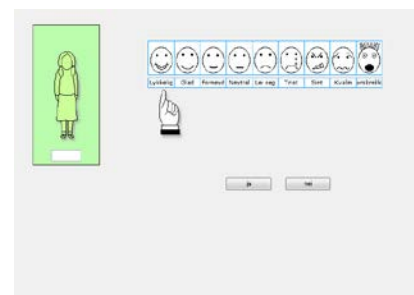
### Modul 5: Befolkning av bosteder

I den femte modulen skal bostedet fra forrige modul befolkes. Barnet blir bedt om å finne ulike figurer til å representere de som bor i huset. Menneskene kan plasseres med ulik avstand mellom hverandre, og barnet skal velge ansiktsuttrykk til hver av dem, og sette navn på dem.



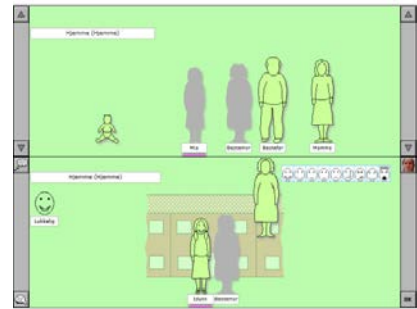
### Modul 6a: Egne erfarte følelser

I denne delmodulen presenteres de ulike ansiktsuttrykkene med tilhørende følelsesbeskrivelse, og barnet blir spurt om det har opplevd hver av følelsene før. Hensikten med denne modulen er å luke ut følelser som barnet ikke har kjent på selv. Den brukes først og fremst med de minste barna.



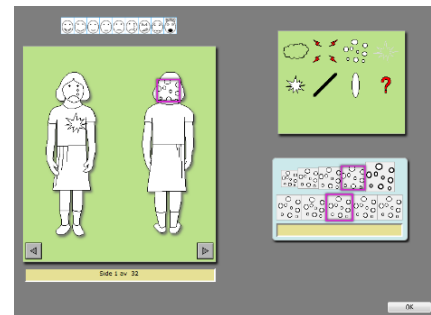
## Modul 6b: Følelser kobles til situasjoner og personer i hvert av hjemmene

Her blir barnet bedt om å fortelle om situasjoner hvor det har kjent på de ulike følelsene. På skjermen vises barnet med ett av ansiktsuttrykkene, og barnet blir spurt om det kan huske en gang det hadde det sånn hjemme hos mamma eller hjemme hos pappa. Barnet kan sette inn personer, ansiktsuttrykk, snakkebobler og tankebobler. Beskrivelse av hendelsen skrives i en tekstboks. Flere hendelser kan knyttes til én følelse dersom barnet har flere eksempler.



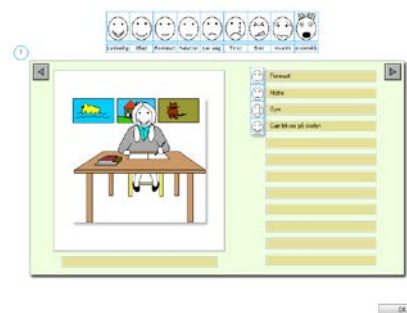
## Modul 7: Somatiske opplevelser

I denne modulen blir barnet spurt om det har kjent noe rart eller vondt i kroppen noen gang. På skjermen vises figuren som representerer barnet, og diverse tegn for kroppslige opplevelser, som bobler, stjerner og streker. Alle tegnene finnes i forskjellige størrelser, og i ulik grad av bevegelse for å simulere banking, kniping, stikking eller konstant opplevelse. Barnet blir også bedt om å sette et navn på opplevelsen, og å fortelle om en gang det var sånn.



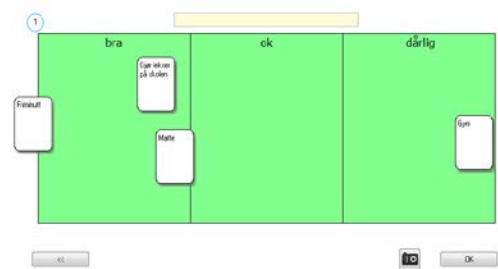
## Modul 8a: Følelser knyttet til aktiviteter og kontekst

I modul 8a dukker barnet opp i ulike kontekster, for eksempel på skolen eller på en blank bakgrunn (barnet og terapeuten bestemmer kontekst). Barnet blir spurt om det er noen aktiviteter eller situasjoner i den gitte konteksten som gjør at barnet opplever de ulike følelsene. Aktivitetene kan skrives inn med tilhørende ansiktsuttrykk i en liste ved siden av bildet på skjermen.



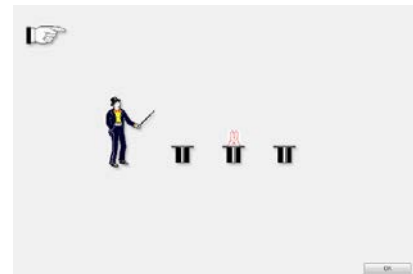
## Modul 8b: Skalering av aktivitetene

Etter å ha listet opp aktiviteter som fremkaller ulike følelser i den gitte konteksten, blir barnet bedt om å rangere aktivitetene fra bra til dårlig i denne delmodulen. Skjermen er delt opp i tre ruter med overskriftene «bra», «ok», og «dårlig», og tekstboksene fra 8a kan plasseres hvor som helst på denne skalaen.



## Modul 9: Oppvarming

Denne modulen er en oppvarmingslek som er ment til å bidra til å trygge barn som virker spesielt usikre i situasjonen. Den blir vanligvis bare brukt med de yngste barna. På skjermen vises en tryllekunstner og tre flosshatter, og barnet skal gjette i hvilken av hattene en kanin har gjemt seg. Modulen kan brukes i starten av en time, eller underveis dersom terapeuten opplever at barnet har behov for en pause.



## 2.4 Elementer som IMS har felles med andre tilnærminger

Vi vil nå peke på noen berøringspunkter mellom innholdet i IMS og andre virkemidler man benytter i samtaler med barn om følelsesmessig vanskelige tema. Vi legger særlig merke til tre sider ved programmet, som kan drøftes i lys av fordeler og ulemper. Det første er at terapeuten bruker PC som hjelpemiddel i samtalen. Det andre aspektet ved programmet er strukturen som IMS tilfører samtaler med barn og unge. Det siste er programmets vektlegging av følelser, som gjør at samtalen blir gjennomgående emosjonsfokuseret.

### 2.4.1 PC som hjelpemiddel

IMS er et datamaskinbasert samtaleverktøy, og bruk av PC har visse likhetstrekk med bruk av lek i samtalen. Lek og fantasi føles ofte trygt for barn, fordi det innebærer en viss distanse fra virkeligheten. I tillegg kommer barnet i en slags ekspertrolle, fordi lek tilhører barns verden. Ved å møte barnet i denne verdenen, kan terapeuten redusere ubalansen i maktfordeling som

ofte oppstår mellom et barn og en voksen, profesjonell hjelper (Hansen, 2011). Hansen (2011) skriver at en for ujevn maktfordeling kan sette barnet i en «vet ikke-posisjon». Hun hevder at «vet ikke» er det vanligste svaret barn gir når de blir spurt direkte om sine oppfatninger. Ved å heller leke eller tegne, forsøker en å sidestille seg med barnet og samle seg rundt et ytre fokus (Haavind, 2007). Gjennom å rette oppmerksomheten mot et felles objekt, kan barnet selv regulere blikkontakt med terapeuten. På denne måten ønsker en å redusere stresset som en samtale ansikt til ansikt ofte fremkaller, spesielt hos barn (Calam et al., 2000a; Hansen, 2011). Datamaskinen tilbyr også et felles ytre fokus som barn og terapeut kan samles om, noe utviklerne av IMS trekker fram som en styrke ved programmet (Calam et al., 2000a).

Ifølge Statistisk sentralbyrå (2011) bruker omtrent 75 prosent av barn mellom 9 og 15 år datamaskin daglig. Det at barn er så fortrolige med og interessert i datamaskiner, kan åpne for nye muligheter i terapeuters møte med barn. En kan tenke seg at datamaskiner vil ha en umiddelbar og større appell hos dagens unge enn det dukker og tegninger har. Bruken av PC kan bidra til at barnet føler at det mestrer redskapet, og i noen tilfeller er mer kompetent enn terapeuten. Dette kan være med på å skape trygghet og likeverdighet.

Steward og Steward (1996) har sammenlignet intervjuer med bruk av datamaskin med bruk av tegning i samtaler med barn. De observerte at barna var mer konsentrerte om materialet i gruppen som brukte PC. De så dessuten mindre på intervjueren og andre objekter i rommet enn det barna i tegnegruppen gjorde. I tillegg lot barna til å ha en klarere ekspertrolle i PC-gruppen, og de viste mindre tendens til å bli påvirket av intervjueren.

Forskernes tolkning av resultatene var at PC-en reduserte graden av interpersonlig kobling mellom intervjuer og barn. Dette kan tenkes å henge sammen med at barna ble mindre selvbevisste, og at de ble mindre oppmerksomme på det faktum at de snakket med en fremmed person. Dette kan i så fall innebære at en får mer informasjon gjennom et intervju med bruk av datamaskin enn med mer tradisjonelle virkemidler. Det kan også innebære at barnet i ettertid opplever å ha fortalt mer enn det barnet er komfortabel med, og dermed opplever tap av kontroll. Å dempe den interpersonlige kontakten er med andre ord ikke nødvendigvis ønskelig.

Fordi IMS innebærer bruk av PC drar det nytte av flere av fordelene som lek har. Det er en måte å følge barns interesser på, og kan anses som mer i tråd med dagens barns verden. Samtidig er programmets grafikk og utforming mye enklere enn hva barn sannsynligvis er vant med nå. Likevel kan det tenkes at datamaskinen i seg selv kan engasjere barnet på en ny måte. I tillegg gir samarbeidet og datamaskinen som et ytre fokus mulighet for regulering av blikkontakt. Noen terapeuter kan føle seg usikre på hvordan de skal legge opp samtalen med

barn som befinner seg i en vanskelig familiesituasjon. Handlingsrommet kan oppleves som innskrenket av lojalitetskonflikten barnet sannsynligvis står i. IMS gir en konkret plan for samtalen, og kan dermed bli en trygghet for terapeuten.

## 2.4.2 Struktur

Samtidig som IMS har fellestrekk med lek i samtaler med barn, er IMS-samtalen strukturert av programmets moduler. Dette gjør samtalen mer terapeutstyrt enn en ren leketilnærming. Programmet er til en viss grad fleksibelt ved at terapeuten kan spore samtalen inn på tema som kommer opp underveis i arbeidet med modulene. Modulene kan dessuten brukes til å ta opp tema som terapeuten på forhånd ønsker å snakke med barnet om. Rekkefølgen på modulene kan også varieres. Det er imidlertid lite rom for at barnet kan styre samtalen retning, med mindre terapeuten inviterer barnet til å velge rekkefølge på modulene.

Shirk og Russell (1996) diskuterer ulike måter å jobbe med barns emosjonelle erfaringer på, og framhever at graden av struktur varierer innenfor de ulike metodene. Dette er relevant for IMS, ettersom emosjoner har en sentral plass i programmet. For barn som unngår affekt i timene, foreslår Shirk og Russell å introdusere følelser som tema gjennom en strukturert tilnærming. I en studie av barn som rapporterte om seksuelle overgrep fant Jensen, Gulbrandsen, Mossige, Reichelt og Tjersland (2005) at aktualisering av det vanskelige temaet gjør det lettere for barn å fortelle om det. Slik kan man tenke seg at strukturert tematisering av emosjoner kan åpne for samtaler om vanskelige følelser. Terapeutene som har utviklet IMS framhever struktur som en av fordelene ved programmet, fordi det gir både barnet og terapeuten en opplevelse av forutsigbarhet og kontroll. Dermed muliggjøres utforskning av tema som barnet ellers kunne ha forsøkt å unngå i mer ustrukturerte situasjoner (Calam et al., 2000a; Steward & Steward, 1996).

Struktur kan imidlertid begrense muligheten for spontane emosjonsuttrykk. Enkelte mener dessuten at arbeid med hypotetiske og rollespilte følelser kan være vanskelig å generalisere til barnets egne opplevde følelser i andre situasjoner (Shirk & Russell, 1996). Det kan være et argument for å heller bruke ustrukturert lek, dersom barnet lar seg engasjere i dette. Et annet argument for å jobbe med følelser som oppstår spontant kan være at barns utviklingsnivå kan legge begrensninger på deres evne og vilje til å fokusere på følelser i samtale. Shirk og Russell (1996) foreslår en tilnærming i tre trinn: *aktivering* av følelser, *verbalisering* fra terapeutens side, og *refleksjon* over følelsen når barnet ikke lenger er

aktivert. Det siste begrunner forfatterne med at refleksiv evne begrenses ved høy aktivering. Aktivering av følelser kan gjøres på flere måter, for eksempel gjennom lek.

Shirk og Russell (1996) konkluderer med at tilnæringsmåten må tilpasses barnets behov. De mener at strukturerte tilnæringer, som psykoedukasjon om følelser («affective education»), kan være nyttige dersom barnet mangler ferdigheter innen emosjonsprosessering. Ustrukturerte tilnæringer, som lek, kan egne seg der vanskene heller skyldes forsvar mot negativ affekt. Det er imidlertid vanskelig å vite hva som ligger bak barnets unngåelsesatferd, dersom en ikke får kartlagt barnets evner på forhånd. Slik Haavind (2007) skriver, kan det alltid være et innslag av både «kan ikke» og «vil ikke» hos barn i terapi. Hun mener at terapeuten må tilby et kommunikasjonsformat som passer til barnets utviklingsnivå, og at samtaletemaene må kunne engasjere barnet. Haavind argumenterer for at terapeuten bør være fleksibel i bruk av både samtale og lek, og gjerne veksle mellom ulike tilnæringsmåter. IMS kan ses som en samtale med innspill av lek, som til en viss grad gir mulighet for å veksle mellom disse kommunikasjonsformene.

### 2.4.3 Emosjonsfokusering

Følelser er et gjennomgangstema i IMS. Sju av ni moduler inkluderer bruk av følelsesuttrykk gjennom identifisering, differensiering og tildeling av følelsesuttrykk som gis mening og årsak. Dette er aspekter som IMS har felles med mange ulike tilnæringer til samtaler med barn der målet er å øke barns kapasitet til å prosessere emosjonelle erfaringer (Shirk & Russell, 1996). Som Haavind (2007) påpeker, er det nødvendig å ta hensyn til barns utviklingsnivå i samtaler og samhandling med barn. Forskning på utvikling av emosjonell prosessering kan gi føringer for hvordan dette kan gjøres. Ettersom det er store individuelle forskjeller i kognitiv og emosjonell utvikling, kan man imidlertid ikke på forhånd vite hvilket nivå det enkelte barn befinner seg på. Med modul 2 i IMS kan terapeuten kartlegge barnets evner til å benevne og beskrive emosjoner. Dette gir terapeuten mulighet til å tilpasse seg barnets utviklingsnivå.

Det å identifisere og navngi følelser er en kognitivt krevende oppgave, som kan være for vanskelig for noen barn. Særlig yngre barn kan bli overveldet av komplekse klassifikasjonssystemer som krever diskriminering mellom nyanser av følelser som ligner hverandre (Friedberg & McClure, 2002). Friedberg og McClure (2002) anbefaler derfor at man holder seg til et enkelt klassifikasjonssystem med yngre barn. Her har IMS en fordel, ettersom terapeuten kan velge hvor mange av de ni ansiktsuttrykkene barnet skal navngi.

Videre framhever Friedberg og McClure fordelene ved å la barnet selv navngi ansiktsuttrykk, slik man gjør i IMS, framfor å bruke verktøy med ansikter som er merket med ferdigskrevne følelsesord. Når barnet selv velger begrepene, unngås ord som er for vanskelige for barnet å forstå.

Shirk og Russell (1996) skriver at det kan være vanskelig for barn å få kontakt med følelser knyttet til en hendelse når de spørres om dem i ettertid. Derfor argumenterer de for å be barn beskrive konkrete detaljer fra hendelsen for å reaktivere følelsene. Slik kan følelsene lettere identifiseres og navngis. Det samme skriver Wachtel (2004), som ofte ber barn om å rollespille situasjoner for å få tak i følelsesmessige opplevelser. Dette blir en motsatt framgangsmåte av IMS, som tar utgangspunkt i følelsen, og spør etter hendelser der den var aktivert.

IMS som redskap i samtaler med barn berører med andre ord mange problemstillinger som barneterapeuter har vært opptatt av for å hjelpe barn til å utvikle et språk om sine følelsesmessige reaksjoner. I Norge har dette redskapet blitt brukt ved foreldrekonflikter. Hvordan fungerer redskapet i denne sammenhengen for barn og terapeuter? Vi har studert dette med data fra åtte IMS-samtaler, og vil gå igjennom resultatene og drøfte dem. Først følger en beskrivelse av metodiske sider ved undersøkelsen.

## 3 Metode

### 3.1 Bakgrunn for valg av metode

Vi ønsket å få en forståelse av hvordan det var for barn å snakke med en terapeut med IMS som verktøy. Bruken av IMS i Norge er ikke særlig utbredt, så tilgangen på deltakere var begrenset. Muligheten for å sammenligne denne samtaleformen med andre var vanskelig. Dette skyldes delvis at det ikke forelå en avgrenset metodisk praksis som kunne sammenholdes med IMS. Dessuten er IMS et verktøy som i stor grad avhenger av hvordan terapeuten benytter det. Prosjektet ble også avgrenset av den korte tidsrammen for en hovedoppgave og av et begrenset antall klientsaker. Malterud (2011) skriver at når en skal studere menneskelige egenskaper og dynamiske prosesser, er kvalitative metoder godt egnet. Vi vurderte at barns opplevelse, samspill med terapeut og samtalen i sin helhet best kunne belyses med en kvalitativ tilnærming.

Vår metode har elementer hentet fra grounded theory. Formålet med grounded theory er å utvikle en teori ut fra dataene man har: teorien er forankret («grounded») i observasjonene (Charmaz, 2008). Denne deduktive fremgangsmåten står i kontrast til en induktiv måte å arbeide på, som innebærer at en utforsker data opp mot en teori eller hypotese. I tråd med denne tankegangen har vi gjennom hele analyseprosessen gått tilbake til materialet for ikke å bevege oss for langt fra dataene. Når vi lærte mer av dataene underveis, måtte vi revidere kategorier og diskutere nye forståelser av materialet. Dette er et viktig kjennetegn ved grounded theory. Praktisk sett hadde altså analyseprosessen fellestrekk med måten Charmaz (2006) beskriver prosessen i grounded theory. Målet med studien var imidlertid ikke å utarbeide en teori eller hypotese, men å formidle noe om barns reaksjoner i IMS-samtalen, med eventuelle implikasjoner for bruk.

En egenskap ved vår studie som avviker fra grounded theory slik Charmaz (2006; 2008) beskriver den, er vårt valg av analysefokus. Vi har tolket og analysert verbal atferd, kroppsspråk og dialog, framfor primært å konsentrere oss om innholdet i det barna fortalte. Dette valgte vi fordi de tre førstnevnte aspektene ga rikest informasjon. Her har vår fremgangsmåte enkelte fellestrekk med konversasjonsanalyse (Drew, 2008). Charmaz (2006) beskriver grounded theory som en fleksibel metode som kan tilpasses datamaterialet. I så måte valgte vi å bruke grounded theory med noen tilpasninger.



## 3.2 Utvalg og datainnsamling

Datainnsamlingen ble utført i samarbeid med et familievernkontor på Østlandet, der flere terapeuter rutinemessig bruker IMS i samtaler med barn. Ettersom samtalene ville ha funnet sted uavhengig av vårt forskningsprosjekt, ble prosjektet en naturalistisk studie. Dette gjør at materialet kan sies å gjenspeile vanlig bruk av IMS. Rekrutteringen ble utført av to terapeuter ved familievernkontoret; en familierapeut (terapeut A) og en psykolog (terapeut B). Disse terapeutene har brukt IMS siden 2006, og siden 2007 har de holdt sertifiseringskurs i bruk av programmet.

Datainnsamlingen foregikk i perioden fra desember 2011 til oktober 2012. I tråd med vanlig praksis ved familievernkontoret, tilbød terapeutene IMS-samtaler i meklingsaker der foreldrene uttrykte bekymring for barna. Dersom foreldrene takket ja til tilbudet, ble de spurt om å delta i forskningsprosjektet, som innebar videoopptak av samtalene med barnet. I hver sak var det den terapeuten som drev mekling mellom foreldrene som både rekrutterte og utførte samtaler med barnet.

Det ble gjort videoopptak av ti IMS-samtaler. To opptak ble ikke benyttet på grunn av dårlig lyd kvalitet. Vi satt dermed igjen med åtte opptak. For ett av barna forelå det to opptak, for de andre forelå det ett. For å få informasjon om IMS-samtalens kontekst i hver sak, utarbeidet vi et sett spørsmål til terapeutene som ble besvart i etterkant av samtalene (se vedlegg 1). Spørsmålene dreide seg om terapeutenes begrunnelse for bruk av IMS, deres forventninger til samtalen på forhånd, samt fordeler og utfordringer ved bruken av IMS i den aktuelle saken. Informasjonen som framkom betraktes som kontekstuelle data som gir mer utfyllende informasjon om utvalget. Disse dataene kommenteres ikke i resultatdelen.

Utvalget besto av seks gutter og en jente i alderen 6-13 år. Barna har fått pseudonymer som vil bli brukt videre i oppgaven (tabell nr. 1). Noen av barna er søsken. Forholdet mellom foreldrene ble av terapeutene beskrevet som konfliktfylt i samtlige saker. Alle barnas foreldre var separerte eller skilt. I fire av syv saker oppga terapeutene at den ene forelderen var bekymret for den andres omsorg for barnet. På spørsmål om terapeutens mål med samtalen, svarte terapeuten i én av sakene at han håpet å gi barnet rom til å fortelle om sin situasjon. I de resterende sakene oppga terapeuten viderefremidling av informasjon til foreldrene som hovedmål. Opptakene varierte i lengde fra 40 til 96 minutter, og innebar bruk av mellom to og åtte IMS-moduler. Samlet sett dekker datamaterialet alle modulene i programmet.

Tabell 1. Utvalg

Sak	Pseudonym	Alder	Antall opptak	Filmede moduler	Terapeut
1	Håkon	13	2	1, 2, 8a, 8b	A
2	Lars Henrik	13	1	7, 8a, 8b	A
3	Petter <sup>a</sup>	10	1	1, 2, 3, 4, 5, 6a, 6b, 7, 8a, 8b	A
4	Ola <sup>a</sup>	12	1	1, 2, 3, 4, 5, 6b, 7	A
5	Vetle	8	1	7, 8a, 8b, 9	B
6	Mari <sup>b</sup>	9	1	1, 2, 3, 4, 5, 6b	A
7	Mathias <sup>b</sup>	6	1	1, 2, 3, 4, 5, 6b	A

<sup>a</sup>Søsken

<sup>b</sup>Søsken

I en kvalitativ studie er ikke et randomisert og representativt utvalg et mål, slik det er i kvantitative studier (Malterud, 2011). Slik Malterud påpeker, påvirker imidlertid kjennetegn ved utvalget våre funn og tolkninger. Det er derfor viktig å vurdere hvilken betydning utvalgets sammensetning har for resultatene. Vårt utvalg har noen svakheter som drøftes under metodiske betraktninger.

### 3.3 Analysearbeid

I tråd med grounded theory har vi gjennom hele analyseprosessen holdt oss nært til datamaterialet. Vi har vekslet mellom observasjon og tolkning, slik Stiles (1993) anbefaler. Gjennom analyseprosessen opplevdes det som en styrke å være to forskere som kunne sammenligne observasjoner og tolkninger. Det å være flere forskere vil kunne redusere skjevheter som følge av én forskers forventninger. Dessuten bidrar det til større variasjon i tolkninger av materialet, slik at man i større grad kan fange materialets kompleksitet (Hill, Thompson, & Williams, 1997; Hill, Knox, Thompson, Williams, & Hess, 2005).

Vi begynte analysearbeidet med å se to av videoopptakene sammen. Hver for oss noterte vi ned tanker vi fikk underveis, for så å diskutere førsteinntrykkene våre av barnas reaksjoner. Vi ble opptatt av hvordan vi kunne få best mulig innsikt i barnas opplevelse av samtalen. Slik Merrick (1999) skriver, er forskerens oppgave ikke å gjengi deltakernes stemme, men å videreformidle opplevelsen som deltakerne gir uttrykk for.

### 3.3.1 Transkribering av materialet

Etter å ha sett de to første opptakene hadde vi inntrykk av at mye informasjon om barnas opplevelse av IMS-samtalen kom til uttrykk gjennom kroppsspråk, stemmeleie, pauser, blikkretning og mimikk. Da vi transkriberte samtalene, forsøkte vi derfor å transkribere ikke bare det som ble sagt av barn og terapeut, men også den nonverbale kommunikasjonen mellom dem. Vi forsøkte å skrive ned alt vi så, men gikk ikke ned på mikroprosessnivå når vi studerte samspillet. Malterud (2011) hevder at nonverbale sider ved kommunikasjonen kan utgjøre en felles kunnskapskapital som farger meningen i samtalen, og som ofte går tapt når samtaler transkriberes. Til tross for at vi har inkludert nonverbal kommunikasjon i transkriberingen, vil det alltid være en fare for at ikke alle detaljer fanges opp. Det at kvaliteten på videoopptakene varierte, og at ansiktene tidvis ble skjult, kan ha bidratt til at vi mistet noe informasjon.

Vi etterstrebet å holde transkriberingen på et deskriptivt nivå, uten å legge inn tolkninger av hvilke følelser eller intensjoner som kunne ligge bak mimikk og kroppsspråk. Til tross for dette er vi klar over at vårt blikk farger observasjonene, og at transkriptene kun er en gjengivelse av det som har utspilt seg (Malterud, 2011). Malterud (2011) mener at faren for fordreining gjennom transkripsjonsprosessen er ekstra stor dersom forskeren selv ikke var til stede under hendelsen. Ettersom vi ikke deltok i samtalene vi studerte, er det en risiko for at det har skjedd en slik fordreining gjennom vårt transkripsjonsarbeid.

Flere kvalitative forskere anbefaler at man transkriberer sitt eget materiale, slik vi har gjort (Charmaz, 2008; Malterud, 2011). Det gir mulighet til å gjøre seg kjent med materialet, og kan anses som en begynnelse på analysearbeidet (Malterud, 2011).

### 3.3.2 Innledende koding

Da alle samtalene var transkribert, gikk vi sammen og diskuterte hvilke reaksjoner hos barna vi hadde blitt oppmerksomme på under transkriberingen. Basert på dette noterte vi ned noen hypotetiske kategorier, noen fortolkende og noen mer deskriptive, som vi tenkte at barnas reaksjoner kunne ordnes under. Deretter leste den ene forskeren gjennom halvparten av transkriptene, og noterte fortløpende deskriptive koder for reaksjoner hos barna. Kodene ble sammenlignet med hverandre, og alt som ble vurdert som forskjellige beskrivelser ble beholdt. På dette punktet holdt vi oss nært til den klassiske framgangsmåten i grounded theory, med gjentatt sammenligning («constant comparative methods»), slik Glaser og Strauss (1967) beskriver det. Vi sammenlignet koder både innenfor samme samtale og på tvers av

samtaler. Noen koder ble sortert under de hypotetiske kategoriene, og andre ble stående for seg selv. Resultatet av denne første kodingen ble et hierarki av koder og kategorier. Dette overtok den andre forskeren for gjennomlesning av de resterende transkriptene, og tilføyde flere koder.

Allerede ved første koding noterte vi altså ikke bare deskriptive koder, men inkluderte også noen mer analytiske kategorier. Dette avviker fra klassisk grounded theory, der man vanligvis starter med kun deskriptive koder, og først senere sorterer kodene i analytiske kategorier (Charmaz, 2008). Grunnen til at vi gjorde det slik var at vi allerede da vi så videoopptakene og ved første gjennomlesning av transkriptene la merke til noen trekk ved barnas atferd som vi ble interessert i å utforske nærmere. Vi hadde derfor disse hypotetiske kategoriene i tankene da vi noterte ned deskriptive koder, og sorterte kodene under kategoriene der det var naturlig. Fokus i denne delen av analysearbeidet var imidlertid deskriptive koder. Vi var bevisste på å holde blikket åpent for all slags atferd, ikke bare det som kunne passe inn i de hypotetiske kategoriene.

### 3.3.3 Revidering av kodene og kategoriene

Da alle transkriptene var blitt kodet, leste vi på nytt gjennom transkriptene hver for oss, og registrerte hvilke av kodene som ble brukt, og hvor ofte. Dette resulterte i nye forslag til strukturering av kategorier og koder. Sammen diskuterte og sammenlignet vi forslagene. Noen koder og kategorier ble forlatt, noen fikk nye navn, og hierarkiet av koder og kategorier ble omstrukturert. Til slutt gjensto seks kategorier med 22 underordnede, deskriptive koder. De seks kategoriene var:

- 1) Tegn på negative emosjoner
- 2) Forsøk på å skjerme seg
- 3) Positiv kontakt mellom barn og terapeut
- 4) Engasjement
- 5) Trøtthet/rastløshet
- 6) Deling av informasjon

Bare tre av disse var blant de opprinnelige hypotetiske kategoriene. Det kan indikere at vi ikke lot oss styre av de hypotetiske kategoriene under kodingsarbeidet, men oppdaget flere reaksjoner hos barna.

I sin beskrivelse av konseptuelle kategorier sier Charmaz (2006) at de skal forklare ideer, hendelser eller prosesser i dataene. Kategoriene kan favne tema og mønstre som er felles for flere koder. Slik vi ser det, passer denne beskrivelsen til våre kategorier. Kategorien «Forsøk på å skjerme seg» favner for eksempel ulike måter barna syntes å regulere ubehag på. Kodene vi har plassert i denne kategorien er å svare lukkende («jeg vet ikke», «husker ikke»), å snu seg vekk fra terapeuten, å gjemme ansiktet, å unngå blikkontakt, å be om å gå videre i programmet, å trekke tilbake noe man har sagt, og å gjøre seg utilgjengelig ved å begynne med andre aktiviteter. Charmaz (2006) oppfordrer til å gjøre kategoriene så abstrakte, generelle og analytiske som mulig. Sammenlignet med kategoriene Charmaz beskriver, er våre kategorier mer datanære enn de er abstrakte og teorinære. Dette har sammenheng med studiens formål. Framfor å lage en teori basert på dataene, var vårt mål at terapeuter skal lære noe om barns reaksjoner i bruken av IMS. For å presentere et utfyllende bilde av hvordan barna framsto, ønsket vi at kategoriene skulle være forholdsvis deskriptive. Samtidig ønsket vi å løfte det vi så opp på et noe mer analytisk nivå.

I arbeidet med transkriptene ble vi spesielt interessert i barns forsøk på å skjerme seg og tegn på negative emosjoner. Vi så eksempler på dette i alle samtalene i større eller mindre grad, og i noen av samtalene var barnets skjermingsatferd svært framtrødende. I forsøket på å lage avgrensninger mellom kategoriene 1) «Tegn på negative emosjoner», 2) «Forsøk på å skjerme seg» og 5) «Trøtthet/rastløshet» ble vi minnet om innflytelsen vår subjektive tolkning av opptakene har på analysene. Som en motvekt erfarte vi at det var en styrke å være to forskere som først kodet hver for seg, for deretter å kunne sammenligne og diskutere. De gangene vi var uenige, førte diskusjonen til en nyansering, utviding eller oppdeling av koder og kategorier.

### 3.3.4 Analyse av samspill

Da vi hadde studert barnets responser i IMS-samtalen, ble neste steg i analyseprosessen å utforske hva terapeuten gjorde forut for og i etterkant av disse responsene. Det innebar en ny gjennomlesning av transkriptene, hvor vi både så på oppgaver som programmet ga terapeuten, og terapeutens egne utsagn og responser. Dette trinnet i analysearbeidet har noen fellestrekk med konversasjonsanalyse slik Drew (2008) beskriver at Sacks gjorde det. I likhet med Sacks så vi blant annet på turtaking, initiativ til og lukking av tema, integrasjon av tale med nonverbal kommunikasjon, og hvordan deltakerne responderte på hverandre gjennom «handlingspar» («adjacency pairs») (referert i Drew, 2008; Malterud, 2011). Vi ønsket å

analysere samtalene med et slikt blikk på samspillet mellom barn og terapeut for å utforske barnets opplevelse av samtalen. Denne innfallsvinkelen gjorde at vi stilte nye, mer utfyllende spørsmål til materialet: Hvordan responderte barnet på terapeutens spørsmål? Hvordan håndterte terapeuten barnets svar, eller fravær av svar?

### **3.3.5 Analyse av samtalens innramming**

Underveis i arbeidet med materialet ble vi oppmerksomme på at samtalene ikke bare ble strukturert av de ni IMS-modulene. Samtalen ble rammet inn av det terapeuten sa innledningsvis til barnet om formålet med samtalen, omtalt av oss som kontekstualisering av samtalen. Samtalen ble dessuten innrammet av en avsluttende forhandling om hvordan samtalens innhold skulle forvaltes. Dette førte til at vi leste gjennom transkriptene om igjen, med oppmerksomheten rettet mot nettopp disse delene av samtalene. I denne fasen av analyseprosessen identifiserte vi fellestrekk i terapeutenes måter å kontekstualisere samtalen på, og i initiativer til å dele samtalens innhold med barnets foreldre. Hos barna fant vi både fellestrekk og forskjeller i responser på terapeutenes utspill.

### **3.3.6 Analyse av nye videoopptak**

Da vi hadde analysert seks av videoopptakene, fikk vi mulighet til å bruke to til, dvs. sak 6 og 7 (tabell nr. 1). Til tross for at vi opprinnelig hadde avsluttet analysearbeidet, valgte vi å inkludere disse opptakene. Vi anså det som en mulighet til å undersøke om kategoriene og kodene vi hadde utarbeidet kunne beskrive innholdet også i disse videoopptakene. Vi var også interessert i om de kunne tilføre materialet ytterligere informasjon om hvordan barn kan oppleve IMS-samtalen. Vi så de to opptakene hver for oss. Ettersom vi allerede hadde kommet såpass langt i analysearbeidet, valgte vi å ikke transkribere dem, men å notere alt vi la merke til av kommunikasjon. Vi noterte både atferd vi hadde koder for, og atferd som ikke ble beskrevet av de eksisterende kodene. Deretter sammenlignet vi notatene våre og diskuterte de nye dataene opp mot det øvrige materialet. Dette førte til tilføyelse av én kode og redigering av en annen. Vi opplevde at det nye materialet nyanserte forståelsen vår på noen punkter. Samtidig fikk vi bekreftet at kodene og kategoriene kunne beskrive flere IMS-samtaler enn hva de opprinnelig var basert på.

### 3.3.7 Memoskriving

Fra første videoopptak vi så, og videre gjennom transkriberings- og kodingsarbeidet, noterte vi tanker og inntrykk av hva vi så og hvordan det kunne tolkes. Charmaz (2006) kaller dette memoskriving, og beskriver det som en viktig del av forskningsprosessen. Memoskrivingen ble et nyttig redskap i utformingen av de analytiske kategoriene og det videre analytiske arbeidet. Dessuten var memoene nyttige i utformingen av diskusjonsdelen.

## 3.4 Etikk

Vi søkte om godkjenning av de regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), som ble besvart med at en godkjenning ikke var nødvendig, da prosjektet falt utenfor REKs mandat. De formelle etiske retningslinjene for forskning anses dermed å være ivarettatt. Utover dette ga foreldrene til deltakerne samtykke til at samtalene ble tatt opp på film (se vedlegg 2). Foreldrene var innforstått med at de når som helst kunne trekke barna fra prosjektet og få materialet destruert.

Foreldrene snakket med barna om formålet med samtalen, og informerte om at de deltok i et forskningsprosjekt. Terapeutene veiledet foreldrene i hvordan de kunne snakke med barna om dette. Ettersom disse samtalene ville ha funnet sted uavhengig av vårt prosjekt, anser vi prosjektet som lite invaderende på deltakerne. Av tilleggsbelastninger kan barna ha opplevd ubehag knyttet til at samtalene ble filmet. Barn og foreldre kan også ha vært ubekvemme med at informasjon om dem ble brukt i et forskningsprosjekt.

Minnepinner med videoopptak, anonymiserte transkripter og materiale fra terapeutene ble oppbevart på adgangsbegrensede steder. Minnepinnene ble personlig overlevert fra terapeutene til forskerne. Materialet slettes tre måneder etter forskningsprosjektets slutt.

## 3.5 Metodiske betraktninger

I vurderingen av kvaliteten på et kvalitativt forskningsarbeid, er det vanskelig å overføre begreper fra den kvantitative forskningstradisjonen som generaliserbarhet, validitet og reliabilitet (Merrick, 1999; Yardley, 2008). Dette skyldes at utgangspunktene for de to måtene å studere fenomener på er så ulike. Stiles (1993) beskriver validitet og reliabilitet som pålitelighet. Reliabilitet handler om tiltro til materialet, og validitet handler om tiltro til forskernes tolkninger og konklusjoner. Merrick (1999) og Yardley (2008) oversetter generaliserbarhet til overførbarhet: om kunnskapen utledet fra studien kan være nyttig i

lignende kontekster. Målet for overførbarhet er ikke at resultatene mekanisk skal kunne overføres til en annen populasjon, men at man skal kunne angi noen muligheter og begrensninger for hvor resultatene har gyldighet (Malterud, 2011). Det siste er en formulering som kan passe for vårt prosjekt.

### 3.5.1 Pålitelighet

I kvalitativ forskning står forskerens tolkning sentralt, og forskerens innflytelse skal ikke reduseres og kontrolleres for på samme måte som i kvantitativ forskning. Merrick (1999) og Stiles (1993) trekker frem betydningen av forskerens åpenhet rundt hele forskningsprosessen, samt egen bakgrunn og orientering. På denne måten kan leseren selv vurdere forskerens innvirkning på materiale og resultater, og om arbeidet og konklusjonene er til å stole på. En stor andel av våre observasjoner er basert på kroppsspråk, som i høy grad innebærer personlig oppfatning og tolkning. For å øke tiltroen til våre tolkninger, har vi studert materialet hver for oss, for så å sammenligne og eventuelt diskutere tolkningene. Konsensus kan ifølge Hill og medarbeidere (1997) være en måte å øke graden av validitet og å redusere uønsket skjevhet («bias») på.

Teoretisk sett har ingen av forskerne sterk tilknytning til én bestemt retning. Forfatter nr. 1 har hatt praksis på familievernkontor, og fordyper seg nå i psykodynamisk terapi. Forfatter nr.2 har hatt praksis på DPS, og fordyper seg nå i barne- og familieterapi. Vi har begge hatt kontakt med de som driver opplæring i IMS, vært på kurs for å lære programmet, samt intervjuet tre barn hver med IMS i den forbindelse. Da vi fikk tilbud om å være med på kurs, måtte vi vurdere hva slags innflytelse det kunne få på vår analyse av materialet. Vi vurderte at fordelene ved å ha nær kjennskap til IMS var større enn eventuelle ulemper ved nærhet til programmet.

På kurset fikk vi presentert programmet på en svært positiv og entusiastisk måte. I tillegg fikk vi innspill og tilbakemeldinger fra andre terapeuter som prøvde ut programmet i praksis. Diskusjon med erfarne familieterapeuter har vært med på nyansere våre forventninger til programmet og barnas atferd. Underveis har vi vært bevisste på at andres og egne erfaringer med IMS kunne påvirke analysearbeidet. Det at vi ikke har observert barn i en lignende situasjon tidligere har til tider gjort det vanskelig å tolke atferden vi så hos barna. På den annen side mener vi at dette kan anses som en styrke. Manglende erfaring med andre metoder gjorde at vi hadde få forventninger til samtalens innhold, noe som ga en frihet i tolkningen av samtalene.



Det at vi visste at barna var på et familievernkontor fordi foreldrene var uenige, kan ha påvirket hvordan vi tolket atferden deres. Vi visste imidlertid ikke noe om bakgrunnen til de enkelte barna eller foreldrenes konflikt da vi utførte analysearbeidet, da tilbakemeldingene fra terapeutene ble lest etter at analysen var avsluttet.

### 3.5.2 Overførbarhet

I kvalitative studier baseres ikke studiens overførbarhet på antall deltakere (Malterud, 2011). Malterud (2011) hevder at man kan få et rikt materiale av et lite utvalg (fire til syv personer) dersom forskeren har satt seg grundig inn i feltet som utgjør konteksten for studien og relevant teori, og kan være fleksibel i analysearbeidet. Ettersom vi ønsket å studere hvordan IMS-samtaler oppleves av barn, har vi gjort teoretisk forarbeid og satt oss inn i feltet ved å studere programmet og andre måter å involvere barn i skilsmissekonflikter på. Vi har hatt en fleksibel tilnærming til analysearbeidet ved å tilpasse grounded theory til datamaterialet og bruke elementer av konversasjonsanalyse. Sandelowski (1996) mener at kvalitativ forskning handler om å utforske hvert individ, uavhengig av utvalgets størrelse eller typen kvalitativ analyse som benyttes. På grunnlag av dette oppfordrer han til å sammenligne individer, gjøre oppsummeringer og tolkninger. I så måte anser vi vårt utvalg på åtte opptak som tilstrekkelig for å kunne si noe om hvordan IMS-samtaler kan oppleves for barn.

En svakhet ved utvalget vårt er at kun én deltaker er jente, mens resten er gutter. Vi hadde en åpen og inkluderende holdning til utvalgskriteriene, og stilte ingen krav til terapeutene som rekrutterte deltakere når det gjaldt kjønns- og aldersfordeling. Spredningen i alder vi likevel oppnådde (6-13 år) kan anses som en styrke ved at det øker sjansene for å representere ulike nivåer av emosjonell og kognitiv utvikling. Når det gjelder kjønnsfordeling hadde det vært ønskelig å inkludere flere jenter i utvalget, for å kunne se etter eventuelle kjønnsforskjeller. Om slike forskjeller eksisterer i barns reaksjoner på bruken av IMS er det vanskelig å si noe om. På den ene siden kan man tenke seg at man vil kunne finne forskjeller mellom kjønnene, fordi forskning tyder på kjønnsforskjeller i verbalisering av negative emosjoner (Danielsson & Johansson, 2005). Samtidig kan det argumenteres for at både jenter og gutter som opplever skilsmisse og konflikt mellom foreldrene i stor grad vil møte de samme utfordringene i IMS-samtalen, knyttet til lojalitetskonflikt i møte med en fremmed terapeut.

En annen svakhet ved materialet vårt er at, med unntak av én samtale, er det terapeut A som utfører alle samtalene. Det kan tenkes at inkludering av flere terapeuter eller likere

fordeling av saker mellom de to terapeutene ville ha gitt et rikere materiale. Et annet forhold som har betydning for resultatenes overførbarhet er terapeutenes involvering i metoden. Det kan hevdes at IMS vil bli brukt på andre måter av andre terapeuter. Man kan også tenke seg andre måter IMS-samtalen kan kontekstualiseres og avsluttes på. Videre er det som nevnt terapeutene som har drevet datainnsamlingen. Hvilken betydning terapeutenes involvering i IMS kan ha hatt for studiens resultater vil bli drøftet i diskusjonsdelen. Vi har valgt å se på hvilken kunnskap vi kan få fra det materialet vi har tatt for oss. Overførbarheten av resultatene må baseres på bruk av metoden slik disse terapeutene bruker den, med tilsvarende entusiasme for IMS. Videre ønsket vi å studere bruken av IMS ved et familievernkontor i samtaler med barn som opplever konflikt mellom foreldrene. Funnene vil derfor ikke uten videre kunne overføres til bruk av IMS i andre sammenhenger.

Malterud (2011) beskriver overførbarhet som det å fange noen sentrale elementer ved fenomenet man studerer, som har gyldighet også utenfor studiens lokale kontekst. Ettersom utvalget vårt inkluderer barn med et aldersspenn på syv år, fra familier som alle er preget av foreldrekonflikt, vurderer vi det som sannsynlig at vi har fanget noen slike sentrale elementer. Samtidig er vi klar over begrensningene som utvalget og måten materialet ble framskaffet på legger på studiens overførbarhet.

Gjennom framstillingen av resultatene som nå følger, forsøker vi å la leseren ta del i analyseprosessen. Derfor vil vi først beskrive interaksjonen mellom barna og terapeuten for å tegne et bilde av samtalene. Deretter trekker vi fram fem elementer i programmet og hvordan barna responderte på disse.

## 4 Resultater

### 4.1 Framstilling

Resultatene gjengis i to hoveddeler. Først gir vi en beskrivelse av barnas reaksjoner ved innledningen av samtalen, under de ulike modulene og ved avslutningen. Allerede i beskrivelsene ligger det imidlertid noe fortolkning, da kroppsspråk og atferd er noe som oppfattes og forstås av den som observerer. Vi bruker utdrag fra transkriptene for å eksemplifisere. Modul 1, 4 og 6a er ikke omtalt fordi det forelå for lite data til å kunne analysere dem. Terapeutens atferd beskrives først, etterfulgt av barnas responser og atferd.

Andre del trekker fram barnets reaksjoner knyttet til følgende fem aspekter ved programmet: Terapeutens kontekstualisering av samtalen, å snakke om følelser, å presentere familien, å knytte negative følelser til familien og å formidle noe videre til foreldrene.

Innen kvalitativ forskning kan det virke unaturlig å skille mellom resultater og drøftingen av dem. Dette skyldes at resultatene vanskelig kan skilles fra forskerens perspektiver. Vi har likevel valgt å strukturere oppgaven slik at resultatene og drøftingen står atskilt, for å gjøre framstillingen mer oversiktlig. Vi vil imidlertid stadig komme tilbake til resultatene i det vi har kalt diskusjonsdelen, og drøfte dem opp mot perspektiver presentert i oppgavens innledning.

### 4.2 Resultatdel 1

#### 4.2.1 Innledning av samtalen

##### **Terapeuten**

Terapeuten brukte to strategier for å klargjøre for barnet hvorfor de skulle snakke sammen: å spørre barnet hva foreldrene hadde fortalt, og å selv forklare sin agenda. Etter å ha forhørt seg om barnets forventninger til samtalen, forklarte terapeuten at han var interessert i å høre hvordan barnet hadde det. Videre forklarte han at han likte å bruke datamaskin i samtalen, fordi det introduserte mange ulike tema. I de fleste samtalene informerte terapeuten om taushetsplikten. Samtidig presiserte han at han kunne viderebringe beskjeder til foreldrene hvis barnet ville det. Før han gikk i gang med programmet, spurte terapeuten om opplegget hørtes greit ut for barnet.

Terapeuten rigget opp datamaskinen og startet programmet samtidig som han forklarte barnet rammene for samtalen. Dette gjorde at det ble noen fysiske distraksjoner ved at han ordnet med muser, ledninger og tastaturet. I tillegg ble det noen tematiske avsporinger ved at de to snakket om teknologien og ting som ikke fungerte. Denne distraksjonen kan ha bidratt til å ufarliggjøre situasjonen for barnet. Samtidig kan det ha gjort at barnet opplevde terapeuten som noe fraværende, eller at terapeutens budskap ikke kom klart fram.

## **Barnet**

Ola og Petter svarte lukkende da terapeuten spurte dem om hva foreldrene hadde fortalt dem på forhånd. Da terapeuten spurte Ola hva han syntes var viktig å få snakket om, begynte Ola å hjelpe han med musen til datamaskinen. Dette kan tolkes som et forsøk på å skjerme seg ved å avlede terapeutens oppmerksomhet. Ola så på terapeuten da han fortalte om taushetsplikten og muligheten for å videreformidle informasjon til foreldrene. Ellers så de to barna mye på skjermen, ned i bordet og ut i rommet i tiden før programmet ble startet. Dette kan også forstås som måter å skjerme seg på.

Mathias vekslet mellom å se på terapeuten og på dataskjermen. Han fortalte at han visste at han skulle snakke med en som også snakket med foreldrene. Mari hadde blikkontakt med terapeuten under stort sett hele innledningen. Hun ga uttrykk for å ha oppfattet at samtalen var knyttet til at foreldrene ikke lenger bodde sammen, og til hennes opplevelse av dette. De fleste barna var motorisk urolige.

I denne delen av samtalen viste altså barna varierende grad av rastløshet og forsøk på å skjerme seg. Det var også eksempler på positiv kontakt mellom barn og terapeut. Dette var mer uttalt hos de barna som skjermet seg minst.

## **4.2.2 Modul 2: Benevning av følelser**

### **Terapeuten**

Terapeuten fulgte barnet gjennom modulen, kommenterte det barnet skrev, og tenkte høyt sammen med barnet når det hadde vansker med å benevne følelsene. Gjennom rosende kommentarer bekreftet terapeuten barnets kompetanse.

Terapeuten virket opptatt av å la barnet bruke sine egne ord. Terapeuten møtte likevel utfordringer i hvor førende han skulle være. Når barnet beskrev et ansiktsuttrykk med et verb, som «gråter», forsøkte terapeuten å hjelpe barnet til å komme fram til et følelsesbegrep, ved å

spørre hvordan barnet på skjermen hadde det når det gråt. Dersom barnet ikke forsto hva terapeuten var ute etter, lot imidlertid terapeuten barnet skrive «gråter» i stedet for «trist» eller lignende. Når barnet hadde vansker med å skille mellom ansiktsuttrykk som lignet hverandre, hjalp terapeuten barnet med å differensiere uttrykkene. Det kunne være ved å skille mellom «sur» og «litt sur».

## **Barnet**

Barna valgte selv hvilken rekkefølge de benevnte følelsesuttrykkene i. Ingen viste synlige tegn på affekt verken når de navnga negative eller positive følelser. Ordene barna valgte varierte i grad av opplevelsesnærhet og intensitet, fra ord som «panikk-lei seg» og «på tur til å gråte», til «trist» og «sur». Når barna fikk ros for å klare å navngi følelser eller for å skrive raskt på tastaturet, var det noen som ikke svarte og holdt blikket festet på dataskjermen. Andre viste positiv kontakt med terapeuten, ved å smile eller fortelle noe om seg selv.

De yngste barna hadde vanskelig for å differensiere ansiktsuttrykk som lignet hverandre, og foreslo noen ganger det samme ordet to ganger. Noen barn hadde vanskelig for å navngi følelsene i det hele tatt, og henvendte seg til terapeuten for hjelp. Et eksempel var da Petter forsøkte å sette ord på en følelse representert av et ansikt med munn som en rett strek:

B: Mellom, liksom [ser på T, gestikulerer]?

T: Mellom. Ja? Mellom...

B: [Strekker hendene fram mot tastaturet, trekker dem tilbake igjen, ser fort opp på T.]

T: Han har det sånn mellom? Skal vi skrive det?

B: «Mellom» [skriver].

### **4.2.3 Modul 3: Følelser kobles til situasjoner**

#### **Terapeuten**

Når barnet hadde valgt en følelse til barnet på skjermen, spurte terapeuten ofte hva som gjorde at barnet valgte nettopp denne følelsen. Terapeuten skrev begrunnelsen ned med barnets formuleringer, og han spurte barnet om det han hadde skrevet var riktig. Terapeuten spurte ofte om det var slik barnet selv kunne ha det i samme situasjon. Ved bekreftelse skrev terapeuten «jeg også». Terapeuten brukte altså modulen til å flytte fokus fra følelsene hos barnet på skjermen til følelsene hos barnet selv. Her sto terapeuten overfor et dilemma. På den

ene siden kunne det være argumenter for å holde samtalen i «som om»-modus. Samtidig kunne det være fristende å bruke modulen som en inngangsport til barnets egne følelser.

## **Barnet**

Noen barn gikk selv ut av «som om»-modus ved å begrunne følelsene de valgte til barnet på skjermen med sine egne preferanser. Når det var terapeuten som flyttet fokus til barnas egne følelser, var det noen som benektet å ha hatt lignende erfaringer. Andre bekreftet det og delte noe som hadde vært fint eller vanskelig. Et eksempel på dette var da Petter kom til bildet av en gutt på en dumphuske:

T: Hvordan har han her det, da?

B: [Lener seg fram] Hm... [Bruker musen, velger følelse].

T: Han gråter [rynker brynene]. Hva er det som gjør det, da?

B: [Lener seg tilbake i stolen] Fordi han er alene.

T: Fordi han er alene, ja [skriver]. «Alene», skriver jeg. Mm [bruker musen]. Men du har det ikke sånn hvis du er alene [peker på skjermen, ser på B]?

B: [Legger hodet på skakke, venter litt] Eh... Jeg er nesten alene hele tiden, jeg.

T: Er du nesten alene hele tiden [skriver]?

B: Jeg har to venner som jeg er med hele tiden.

T: [Skriver] Å, sier du det, ja. Skulle du ønske at du hadde flere da, kanskje?

B: Nei [strekker på seg, gnir seg i øyet]. Trenger bare to venner.

[...]

T: Ja, ok. Men hvis de ikke er der, da er du også alene?

B: Ja.

T: Men hvordan, har du det sånn da, hvis du er alene uten de vennene?

B: [Lener seg fram] Ja.

Da terapeuten gjentok det Petter hadde sagt om å være alene, trakk Petter seg og sa det motsatte, at han var sammen med venner hele tiden. Terapeuten syntes å ta svaret på alvor, men forsøkte samtidig å utforske ytterligere. Da fortalte Petter at han også gråt når han var alene. Her så vi altså både eksempler på forsøk på å skjerme seg og deling av vanskelige opplevelser.

Barna kunne beskrive bildene ganske ulikt. Da Ola så bildet av gutten på dumphusken, valgte han følelsen «glad» og begrunnet det med at gutten lekte.

#### 4.2.4 Modul 5: Befolkning av bosteder

##### **Terapeuten**

Terapeuten tilbød programmets ulike persongallerier for at barnet skulle finne personer som det syntes passet. Hvis barnet fortalte at familien hadde kjæledyr, fant terapeuten fram dyregalleriet, og lot barnet velge og navngi disse også. Etter at barnet hadde valgt følelser til alle i familien, oppsummerte terapeuten hvilke følelser de forskjellige familiemedlemmene hadde.

Ved noen tilfeller unnlot terapeuten å utforske barnas utsagn om familiemedlemmene. Terapeuten valgte for eksempel å ikke stille spørsmål ved at Ola unngikk å knytte følelsesuttrykk til stesøsknene. Et annet eksempel var da Mari skulle sette ansiktsuttrykk på familien, og hun sa at faren alltid smilte på bilder. På oppfølgingsspørsmål fra terapeuten sa hun at han ofte smilte i virkeligheten, men at han kunne bli sur på broren. Terapeuten gikk ikke videre inn på dette, men ble opptatt av å finne fram neste modul. Dette kan tolkes som et forsøk på å begrense ubehagelige tema til siste del av samtalen, eller at terapeuten ikke oppfattet temaet som noe barnet hadde behov for å snakke om. Det kan også tenkes å være et eksempel på at terapeuten kunne bli distraheret av administreringen av programmet.

##### **Barnet**

Barnet brukte ofte lang tid på å velge ut personer som skulle representere familiemedlemmene. Når personene først var valgt, tok det kortere tid å velge følelser til dem. Mathias begynte ofte å trykke før programmets instruktørfunksjon var ferdig, og ba om å få skrive de gangene terapeuten tok over. Han viste en del motorisk uro mens terapeuten skrev, men satt i ro når han selv fikk skrive. Dette kan tolkes som et tegn på engasjement for programmet eller bruk av datamaskinen.

Brødrene Petter og Ola framstilte familien ulikt. Hjemme hos mor plasserte Petter mor, mors mann, de to storebrødrene og seg selv. Ola tok også med de to barna til mors mann. Han valgte positive følelser til alle som bodde hos mor, bortsett fra til disse to:

B: Jeg vet ikke hvordan de har det, men.

T: Nei, du vet ikke hvordan de har det, nei.

B: Nei. Så det...

T: Så kanskje du ikke har lyst til å ha noe fjes på de, da, hvis du ikke...

B: Nei.

T: ... ikke vet hvordan de har det?

B: Nei, jeg vet ikke.

Ola delte noe som var vanskelig ved å framheve stesøsknene som annerledes enn resten av familien. Samtidig skjermet han seg ved å uttrykke at han ikke ville snakke mer om det.

#### **4.2.5 Modul 6b: Følelser kobles til situasjoner og personer i hvert av hjemmene**

##### **Terapeuten**

Når barnet svarte lukkende, kom terapeuten med forslag eller gikk videre i programmet. I det følgende eksempelet har terapeuten spurt om Ola har vært sur noen gang hjemme hos moren:

B: M... [stille] Nei, jeg husker ikke. Men jeg har vært sur.

T: Du har vært det, men du husker ikke riktig? Du kan ikke huske om noe som du har vært sur for? Noe som du ikke har likt kanskje, eller noe som du har vært misfornøyd med eller noe...

B: M... [stille] Nei, jeg husker ikke, jeg.

T: Nei. Men du vet at du har vært det, da?

B: Ja, mange ganger.

T: [Skriver] «Vært det ofte», eller «mange ganger»...

B: Jeg husker ikke, jeg.

T: «Jeg husker ikke». Tror du at det har noe med søsknene dine å gjøre, eller har det noe med mamma eller (mors mann), eller (stesøsken), eller...

B: Ehm... Nei.

T: Nei. Det er det ikke. Ok. Da går vi på neste.



De gangene barnet gikk tilbake på noe det hadde sagt, fulgte terapeuten barnet og hjalp til med å moderere det opprinnelige utsagnet. De gangene barnet ba om å gå videre, hendte det at terapeuten etterkom dette ønsket, eller han ba barnet vente litt og sa det var viktig at han fikk med seg alt barnet sa. Terapeuten skrev konsekvent inn i programmet det barnet fortalte, og forhørte seg med barnet om det ble riktig. Når barnet skrev i stedet for å snakke, leste terapeuten opp det som ble skrevet. Innimellom ga han ros for at barnet var flink til å skrive.

## **Barnet**

Barnet satte inn personer som hørte til situasjonen med ansiktsuttrykk og snakke- og tenkebobler. Det varierte imidlertid hvor mye terapeuten måtte lede barnet. Mathias og Mari gikk mer spontant løs på oppgavene enn Petter og Ola, som først og fremst skrev og trykket når terapeuten ba om det. Dette kan tolkes som ulike grader av engasjement, ulik fortolkning av rammene eller varierende trygghetsfølelse.

Barnet og terapeuten byttet på å skrive om hendelsen i en tekstboks underveis i samtalen. Noen skrev i stedet for å ytre seg verbalt når de var inne på vanskelige tema. Barnet fortalte ikke spontant om vanskelige følelser og situasjoner. Denne typen informasjon kom når programmet eller terapeuten spurte om det, ofte ved at barnet bekreftet eller avkreftet hypoteser som terapeuten introduserte. Barnet holdt seg stort sett til relasjonsuavhengige situasjoner, som når det hadde slått seg, fått mye lekser, fått penger og spilte dataspill. Petter og Mathias fortalte også om at de kunne bli ertet av søsknene.

I samtalene med Petter og Ola forekom det bruk av lukkende svar, i form av «jeg vet ikke», «husker ikke», «aldri», «alltid» og «jeg har det bra hele tiden hos mamma og hos pappa». Dette kom som en respons på at programmet eller terapeuten spurte om negative følelser, og kan tolkes som tegn på at barnet forsøkte å skjerme seg for de negative følelsene som ble vekket av temaet eller opplevelsen av å skulle utlevere en av foreldrene.

Når terapeuten prøvde å gjette hvordan barnets opplevelse kunne ha vært eller spurte etter flere detaljer, fortsatte barnet ofte med de lukkende svarene og annen atferd som kan tolkes som forsøk på å skjerme seg, som å se bort, trekke seg på det som hadde blitt sagt, og motorisk uro. Noen spurte om å gå videre i programmet. De gangene terapeuten da ble ved temaet, f.eks. ved å be barnet vente litt, ble de påfølgende svarene lukkende.

Mari snakket med terapeuten på en annen måte enn de andre barna. Hun lente seg ofte tilbake i stolen, og snudde seg mot terapeuten og så på han når hun fortalte om situasjoner rundt følelsene. Hun inviterte til samspill ved å le og se opp på terapeuten, se sjenert bort, for

så å se tilbake på han. Mari og Mathias svarte ikke lukkende på samme måte som Petter og Ola, og viste heller ikke tegn på ubehag eller behov for å skjerme seg. Begge viste imidlertid noe motorisk uro og bekreftet at de var slitne.

#### 4.2.6 Modul 7: Somatiske opplevelser

##### Terapeuten

Når barnet nevnte en kroppslig opplevelse, spurte terapeuten mer om hvordan det opplevdes, hva som hadde skjedd i forkant, og hvordan det ble borte. Når Lars Henrik tilsynelatende uttrykte negative emosjoner, validerte terapeuten de kroppslige opplevelsene som gutten beskrev uten å påpeke at han så eller hørtes trist ut. Når noen barn sa at de var slitne, ga terapeuten ros og anerkjennelse av at det de drev med var slitsomt.

I samtalen med Ola spurte terapeuten om det var andre i familien som hadde mye vondt i kroppen. Han hentet fram representasjonene av familiemedlemmene fra modul 5, og oppfordret Ola til å plassere smertesymboler på dem.

##### Barnet

I denne modulen bekreftet noen barn at de var slitne når terapeuten spurte. Det var stor variasjon i hva slags informasjon som kom frem. Petter, Ola og Vetle fortalte om hodepine og vondt i magen, uten å knytte dette i noen særlig grad til følelser, situasjoner eller relasjoner. Lars Henrik fortalte om emosjoner som var så sterke at han kjente dem fysisk, og knyttet annen smerte til situasjoner i familien. I det følgende eksempelet har terapeuten spurt om Lars Henrik har kjent noe i kroppen som føltes rart eller vondt:

T: Kjenner du på det noen ganger?

B: Ja [klør seg mellom øynene med tommelen på haken]. Ja, sånn kjempeirritert.

T: Kjempeirritert?

B: Ja, liksom [ser kort på T, så på skjermen, rynker øyebrynene]. Ja, det er liksom sånn [retter seg opp, flytter på seg i stolen, blir sittende framoverlent] at jeg får sånne følelser at... At det klikker på en måte.

T: Ja, det kan du kjenne i kroppen.

B: Ja.

T: Hvor i kroppen er det henne? [Ser på B]

B: Det er på en måte i hele meg.

[...]

T: Men hva er det som får deg [ser på B] til å få det sånn. I hvilke situasjoner er det det skjer?

B: [Ser på skjermen, hendene i fanget.] Når jeg krangler med noen.

T: Du krangler... Jaha [skriver] «krangler». Jaha.

B: Jaåå [retter seg opp, klør seg på ryggen]. Stort sett når det er kjipt med noen [lener seg litt frem mot skjermen].

T: [Skriver] Og når det er kjipt. Hvis vi tar den ene først. Med det med krangel og sånt [ser bort på B]. Hvem er det du krangler med da?

B: [Retter seg opp, stryker på armen] ehh... Mamma [ser kort på T], stefaren min, og pappa. Krangler mye med stemoren min egentlig.

Lars Henrik viste flere tegn til negative emosjoner, som å knipe sammen leppene, sukke, og få grøtete stemme, når han fortalte om krangling hjemme og hvordan det opplevdes for han. Han viste også en del motorisk uro når terapeuten så på han mens han snakket om noe som var vanskelig. Terapeuten sa at Lars Henrik måtte ha hatt det tøft en god stund. Dette så ut til å vekke sterke følelser i gutten, som fremsto på gråten.

Da terapeuten spurte Ola om andre familiemedlemmers somatiske opplevelser, fortalte han om moren sin:

B: M... Mamma har vondt i hodet nesten hele tiden.

T: Har hun det?

B: Ja.

T: Sier du det, ja. Så hvis vi for eksempel skulle tatt og...

B: Hun er ikke mye på jobb.

T: Å, sier du det, ja? Skal vi se.

B: Nesten aldri på jobb.

[...]

B: Hun er sykemeldt, tror jeg.

Slik kom det fram en del informasjon om Olas hjemmesituasjon og hvordan morens hodepine påvirket livet i familien.

## 4.2.7 Modul 8a: Følelser knyttet til aktiviteter og kontekst

### Terapeuten

Terapeuten stilte oppfølgingsspørsmål til det barnet fortalte om. Når barnet svarte lukkende, stilte terapeuten av og til utdypende spørsmål, eller prøvde å foreslå svar for barnet. Andre ganger gikk han videre, eller begynte å spørre om mer nøytrale ting, som Tour de France eller hva som skjedde på skolen for tiden. Tegn på trøtthet ble håndtert som tidligere.

Når barnet skrev i stedet for å svare verbalt, leste terapeuten høyt hva som ble skrevet. Med de barna som hadde vært der tidligere, hendte det at han tok opp tema som kom opp sist, og spurte hvordan dette var for barnet nå.

### Barnet

Barnet valgte forskjellige ansiktsuttrykk og snakket med terapeuten om hva som fikk det til å føle seg sånn i den gitte konteksten. I denne modulen var det også stor variasjon i graden av relasjonelt innhold i det barna fortalte om. Lars Henrik snakket om krangling i begge hjem, og Håkon fortalte at han savnet kontakt med moren når hun hadde kjæresten på besøk. Petter, Vetle og Håkon trakk fram lekser som noe veldig negativt. Lidenskap for dataspill var et tema som gikk igjen hos alle.

Barna viste i økende grad tegn på at de forsøkte å skjerme seg. Det gjorde de ved å svare lukkende, unngå blikkontakt, gjemme ansiktet, snu seg vekk og spørre om å gå videre i programmet. Ved lukkende svar forekom det samme mønsteret som tidligere beskrevet: Når terapeuten spurte mer, fikk han flere lukkende svar fulgt av motorisk uro og tegn på negative emosjoner. De gangene terapeuten fortsatte ytterligere var det noen av barna som snudde seg vekk fra terapeuten og skjermet for ansiktet med hånden. Når terapeuten så på barnet, spurte om noe som virket nært eller sårt, eller når barnet innrømmet noe vanskelig, så barnet stort sett enten ned eller på dataskjermen.

De gangene alle modulene ble brukt i én samtale, viste barna flere tegn til å være slitne og rastløse når de kom til modul 8a. Dette så vi ved at de gjespet, strakk seg, gned seg i øynene, støttet hodet i hånden, og viste økt grad av motorisk uro. Disse responsene ble også mer fremtredende under og i etterkant av at et vanskelig eller tilbakevendende tema hadde vært oppe, og når terapeuten ba barnet om å utdype. De økte også når terapeuten skiftet fra et vanskelig til et mer nøytralt tema. De barna som ble spurt av terapeuten om de var trøtte,

bekreftet dette. Når terapeuten da ikke avsluttet, begynte noen av barna å svare lukkede på spørsmålene, og viste flere tegn på ubehag og tretthet.

Som i modul 6b var det enkelte av barna som valgte å skrive i stedet for å fortelle verbalt om negative emosjoner eller hendelser. Noen av barna foreslo selv å snakke om vanskelige følelser som sinne eller tristhet, mens andre fulgte terapeutens forslag:

T: Hvilken skal vi ta nå, da? [Ser på skjermen].

B: [Trykker].

T: Lei deg? Hva kan det være, tro?

B: [Skriver, støtter hodet i venstre hånd].

T: [Leser, undrende] Tenker på pappa? Jaha. Da blir du lei deg. Hva som gjør deg lei deg når du tenker på pappa, da?

B: Mmm [dytter forsiktig på vannflasken på bordet, presser sammen leppene].

T: Hva slags tanker får du?

B: Fordi... Fordi de ikke er i hop mer.

T: Fordi de ikke er i hop mer?

B: Mhm.

#### 4.2.8 Modul 8b: Skalering av aktivitetene

##### Terapeuten

Terapeuten holdt på med noe annet mens barna skalerte. Terapeuten brukte av og til denne modulen til å høre med barna om det var noe de ville fortelle videre til foreldrene. Med Håkon oppsummerte terapeuten hvordan gutten hadde sortert aktivitetene, og de ble enige om at de kunne vise denne oversikten til foreldrene hans. De brukte også tid på å snakke om hvordan vanskelige ting kunne bevege seg nærmere «ok» og «bra». I samtalen med Lars Henrik, som terapeuten hadde pratet med tidligere, utforsket han også om noe hadde blitt bedre siden sist.

Da terapeuten så på Vetles sortering, forsøkte han å utforske hvordan skolearbeidet kunne flyttes litt lenger fra «dårlig» og nærmere midten av skalaen. Terapeuten hadde tidligere i samtalen spurt en del om hvordan Vetle opplevde det at foreldrene var blitt skilt, og Vetle hadde svart at det var «helt ok». Det var også slik han plasserte det på skalaen.

Terapeuten forholdt seg til det Vetle oppga som sitt problem, nemlig skolearbeidet, og forsøkte å utforske hvordan dette kunne bli bedre.

## **Barnet**

Barnet sorterte aktivitetene fra 8a på en skala med kategoriene «bra», «ok» og «dårlig», uten å vise synlige tegn på affekt.

### **4.2.9 Avslutning av samtalen**

#### **Terapeuten**

I overgangen fra modul 6b til avslutning spurte terapeuten Mari og Mathias hvilket følelsesuttrykk som best beskrev hvordan de hadde det nå som foreldrene var skilt. I forlengelse av dette utforsket han hvordan barnet opplevde foreldrenes krangling før skilsmissen, og hvordan dagens konflikt mellom foreldrene var for dem. Dette illustrerer hvordan terapeuten brukte elementer fra programmet til å utforske tema som ikke ble adressert direkte av modulene.

Etter at IMS-modulene var avsluttet, spurte terapeuten om noe fra samtalen kunne bringes videre til barnets foreldre. Noen ganger hadde terapeuten bragt dette opp også tidligere i samtalen, mens de snakket om noe som barnet syntes var vanskelig. Når barnet hadde samtykket til at noe skulle viderebringes, stilte terapeuten flere spørsmål for å klargjøre akkurat hva som kunne deles med foreldrene, og oppsummerte det de ble enige om. Terapeuten foreslo for to av barna at barnet og terapeuten sammen skulle snakke med foreldrene. Disse to barna var de som hadde gitt mest informasjon om noe vanskelig.

Når barnet sa nei til at informasjon fra samtalen skulle deles med foreldrene, spurte terapeuten ofte flere ganger og på forskjellige måter om det var noe barnet ville dele. Han foreslo også å dele konkrete tema som barnet selv hadde fortalt om. Dersom barnet fortsatt ikke ville dele noe av det vanskelige, spurte terapeuten om det var noe positivt barnet vil dele med foreldrene, eller om barnet hadde noen forslag eller råd til dem.

## Barnet

Mari og Mathias så vekselvis ned og på terapeuten da han spurte om skilsmis­sen. De fortalte om konflikt mellom foreldrene før og etter bruddet, og hvordan de opplevde dette. I følgende eksempel spurte terapeuten Mari om relasjonen mellom foreldrene:

T: Mm. Mm. Er de gode venner da?

B: [Setter fra seg glasset, ser ned, drar i genseren] Ja. [blikkontakt]. De er ikke så veldig glade i bunn, de har ikke så veldig glad stemme [trekker i genseren].

T: De har ikke så veldig glad stemme?

B: De har litt sånn bob-bob-stemme [ser ned].

T: Bob-bob-stemme, ja?

B: Litt sur og litt glad stemme.

T: Javel, ok [lener seg fram og skriver].

B: [Lener seg fram]

T: Åssen har du det da, når de har sånn bob-bob, og ikke glad stemme?

B: Ehh. [ser ned] Det går bra, fordi at jeg er oftest ikke med når de driver og prater [sitter på hendene].

T: [Skriver]

B: Pappa står ofte ved bilen [ser på skjermen], og mamma står ofte ved grinda, så da er det ikke noe farlig.

T: Nei. Akkurat.

[...]

T: Men hvis de hadde kommet nærmere hverandre, så hadde det vært litt skummelt?

B: Kanskje [vugger], for de begynner ofte å krangle noen ganger [ser på tastaturet].

Mari viste noe motorisk uro og unngåelse av blikkontakt. Hun svarte imidlertid på terapeuten­ s spørsmål og viste ikke uttalte tegn på negative emosjoner når hun delte det som var vanskelig.

Når terapeuten spurte om noe som barnet hadde fortalt kunne bringes videre til foreldrene, var det noen barn som samtykket til dette. Håkon var den eneste som ønsket en fellessamtale med foreldrene:

T: [Ser ut i luften] Skulle du ønske at det ble snakka noe mer om det (foreldrenes samlivsbrudd), da?

B: [Puster, heiser seg opp med armene på armlenene].

T: Hadde det vært godt, liksom?

B: Mm. Kanskje [ser på skjermen].

T: Hvem er det som skulle snakka sammen om det, da?

B: Alle.

T: Alle? Samtidig?

B: Ja.

T: Akkurat. Skal vi skrive det kanskje? Skal du skrive det?

B: [Skriver]

T: Skal vi skrive om... hva skal vi skrive der?

B: Mm. Jeg vet ikke [støtter hodet i venstre arm, ser ned, skriver noe mer].

T: Alle sammen snakker sammen om mamma og pappa?

B: Mhm.

T: Det synes du hadde vært lurt. Er det noe vi skal foreslå i dag når foreldrene dine kommer?

B: Ja.

T: Høre hva de tenker om det?

B: Mhm.

T: Men da har vi to ting da, som vi skal ta opp. Det ene er å prate om det her om hvorfor de gikk fra hverandre [noterer på et ark], og det andre, det er å prate om (mors kjæreste) og at du synes at mamma blir annerledes da.

B: Mhm.

Andre ganger ville ikke barnet at samtalens innhold skulle deles med foreldrene. Når terapeuten spurte flere ganger om dette, fortsatte barnet ofte å si nei, så ned eller bort fra terapeuten, og ga lukkende svar når terapeuten spurte om det var noe annet barnet ville dele med foreldrene. Noen ganger aksepterte imidlertid barnet et forslag fra terapeuten etter først å ha sagt nei til at foreldrene skulle få vite noe. Dette skjedde ofte når terapeuten kom med konkrete forslag knyttet til noe barnet selv hadde fortalt, som i den andre samtalen mellom terapeuten og Håkon:



T: Er det noe du vil jeg skal gjøre for deg med dette?

B: [Ser på skjermen] Mmm. Nnei, det kommer jeg ikke på [ser ned igjen, stryker på armen].

T: For jeg kan jo snakke med mammaen og pappaen din, det gjør jeg jo rett som det er.

B: [Kroker seg mer nedover, er stille] Nei [rister på hodet], det kommer jeg ikke på.

T: Skal jeg si noe til mammaen din?

B: Mmmnei [veksler mellom å se ned og på skjermen, T ser på ham hele tiden].

T: At du ikke liker det, at du er 75 prosent sur på skolen på grunn av det?

B: Ja [bøyer seg fram, støtter seg på albue mot låret, overkroppen vridd mot venstre, sier lavt], det kan du godt si.

Av barna som ble spurt om de hadde noen råd eller forslag som de ville gi til foreldrene, sa de fleste at de ikke hadde det. Mari ville imidlertid at terapeuten skulle si noe til foreldrene om hvordan de burde være mot hverandre. Noen barn ga terapeuten tillatelse til å videreformidle noe de syntes var positivt som de ønsket seg mer av.

Da terapeuten i andre time spurte hvordan det hadde vært for Håkon å dele noe vanskelig med foreldrene i timen før, ga Håkon uttrykk for at det ikke bare hadde vært positivt. Han fortalte at moren hadde blitt sint på ham for det han hadde sagt til terapeuten. Da terapeuten prøvde å utforske dette, svarte Håkon lukkende, så bort og viste motorisk uro. Han ville imidlertid at terapeuten skulle videreformidle noe til moren også fra denne timen. Dette ønsket kan tolkes som at det å få formidlet hvordan han hadde det var viktigere for Håkon enn hensynet til morens reaksjon. Alternativt kan han ha følt seg presset av terapeutens gjentakende spørsmål.

## 4.3 Resultatdel 2

### 4.3.1 Barnets reaksjoner på kontekstualisering av samtalen

Det var stor forskjell på hvordan barna reagerte på kontekstualiseringen. Halvparten av barna framsto generelt tilbakeholdende og unnvikende, mens resten virket ivrige og hadde en ledigere kommunikasjon med terapeuten.

Barna som framsto unnvikende, svarte kort og lukkende når terapeuten spurte om barnas egne forventninger og hva foreldrene hadde sagt om samtalen. Blikk og kroppsspråk antydte at barna forsøkte å skjerme seg. Disse barna stilte heller ikke spørsmål når terapeuten

sa noe om sin agenda. Det kan tenkes at formålet med samtalen derfor forble noe uklart for dem. De viste imidlertid ikke tegn til ikke å ville gjennomføre samtalen. Det kan tenkes at barnas atferd var et forsøk på å løse lojalitetskonflikten de sto i, ved å delta i samtalen som foreldrene hadde tatt initiativ til, og samtidig ikke utlevere foreldrene overfor en fremmed.

De andre barna virket mindre presset i situasjonen. De var generelt mer responsive på terapeuten i form av blikkontakt, kommentarer og deling av informasjon. Terapeutens kontekstualisering med disse barna ga mer inntrykk av et samspill enn et intervju.

#### **4.3.2 Barnets reaksjoner på å snakke om følelser**

Barna engasjerte seg i oppgavene. Blikket var hele tiden rettet mot skjermen, bortsett fra korte gløtt mot terapeuten når de sto fast. Dette kan tolkes som et uttrykk for engasjement, eller et forsøk på å unngå terapeuten blikk. Barna viste i liten grad uttrykk for emosjoner, hverken positive eller negative. Når terapeuten begynte å spørre om barnas egne opplevelser, virket imidlertid noen barn unnvikende og viste tegn til å skjerme seg ved å svare lukkende. Noen av de negative følelsesuttrykkene lot til å være mer problematiske å sette navn på, ved at barna nølte eller sa at de ikke visste. Det er usikkert om dette hadde sammenheng med mangel på språk for følelsesuttrykk, eller unngåelse knyttet til ubehag ved å snakke om dem. Barna var også mer nølende når det gjaldt nyansene av de ulike følelsene. Noen brukte verb til å beskrive ansiktsuttrykkene. Dette kan handle om språklige ferdigheter, eller måten oppgaven ble presentert på.

#### **4.3.3 Barnets reaksjoner på å presentere familien**

Barna satte enten blide eller ingen ansikter på familiemedlemmene, og de brukte lenger tid på å finne figurer til å representere dem enn på å gi dem følelsesuttrykk. Dette kan tolkes som at barna opplevde en grunnleggende positiv eller trygg stemning i familien, til tross for mindre positive hendelser eller omstendigheter som oppsto. Det er imidlertid usikkert hvor greit det var for barna å fremstille familien med negative følelser. De to brødrene valgte enten å utelate stesøsknene, eller å inkludere dem uten å gi dem følelsesuttrykk. Dette kan tolkes som en reaksjon på den nye familien som barna må forholde seg til, og at eventuelle negative følelser knyttet til dem var vanskelig å uttrykke overfor terapeuten.

#### 4.3.4 Barnets reaksjoner på knytte negative følelser til familien

Når barna ble spurt om negative følelser knyttet til familien, ga de både verbalt og nonverbalt uttrykk for ubehag og forsøk på å skjerme seg. De fortalte i liten grad spontant om vanskelige tema, men bekreftet ofte terapeutens forslag og gjetninger. Noen foretrakk å skrive heller enn å svare muntlig, som antyder at temaene var ubehagelige å snakke om. Det kan også skyldes at barna hadde vansker med å sette ord på tankene eller følelsene. Flere av barna forsøkte å unngå spørsmål om negative følelser knyttet til de ulike hjemmene, eller bekreftet noe vanskelig som de senere modererte eller benektet. Dette kan tolkes som uttrykk for at barna opplevde en lojalitetskonflikt overfor foreldrene.

Barna kan deles inn i fire grupper ut fra hvor mye de fortalte om vanskelige tema og i hvilken grad de ga uttrykk for ubehag. Den første gruppen delte en god del om vanskelige følelser knyttet til relasjoner til familiemedlemmer. Disse barna viste tegn til ubehag når de fortalte om det vanskelige, men tok likevel ved noen tilfeller initiativ til å snakke om de negative følelsene. Den andre gruppen barn bekreftet ingen vansker i familien, og viste forsøk på å skjerme seg og rastløshet. Den tredje gruppen svarte i stor grad som gruppe to, men kunne i noen tilfeller fortelle litt om vanskelige tema knyttet til familien. Dette ble imidlertid ofte trukket tilbake, eller barna ble i etterkant opptatt av å framstille begge foreldrenes hjem som like gode. Barna i den fjerde gruppen fortalte lite om vanskelige tema i arbeidet med de ulike modulene. Likevel svarte barna tilsynelatende relativt uanstrengt når terapeuten stilte spørsmål om dette i avslutningen av samtalen. Når disse temaene kom opp, viste de noe motorisk uro og så bort. Blikkontakt ble imidlertid gjenopprettet i løpet av kort tid.

Barna i de første tre gruppene var de samme barna som virket unnvikende og tilbakeholdende under begynnelsen av samtalen. Tilsvarende var barna i gruppe fire de som hadde ledigst kommunikasjon med terapeuten innledningsvis. Det kan tenkes at barna i gruppene opplevde ulik grad av lojalitetskonflikt overfor foreldrene og trygghet i samtalsituasjonen som hadde betydning for hvor mye de ville fortelle terapeuten. Det er også en mulighet at barna i den første gruppen opplevde et høyere trykk av negative emosjoner og hadde et større behov for å dele dette med terapeuten. Forskjellene i hvor mye barna fortalte kan også tenkes å ha sammenheng med barnas utviklingsnivå og deres forutsetninger for å forstå samtals kontekst og forventningene til barnet som den innebar.

#### 4.3.5 Barnets reaksjoner på å formidle noe videre til foreldrene

Det var stor variasjon i hva barna ønsket å formidle videre til foreldrene. Dette kan henge sammen med hvordan de opplevde konflikten mellom foreldrene, hva de hadde fortalt til terapeuten, og i hvilken grad de opplevde at videreformidling til foreldrene kunne hjelpe dem.

De fleste barna var motorisk rolige, og ga ikke uttrykk for negative emosjoner når de svarte på hva de ønsket å formidle videre. De som svarte nei var imidlertid bestemte, og kunne virke noe avvisende mot terapeuten. I de tilfellene hvor terapeuten fortsatte å spørre og foreslå, viste barna forsøk på å skjerme seg. Det er usikkert om terapeutens spørsmål hjalp barna med å komme på noe, eller om de følte seg presset til å si noe.

Barna i den første gruppen (fra del 4.3.4), de som delte mest, ønsket å formidle noe fra samtalen videre til foreldrene. Barna i gruppe tre, som virket mer ambivalente til å dele vanskelige tema med terapeuten, fremsto også ambivalente til at noe skulle viderebringes. Ambivalens var også delvis beskrivende for barna i gruppe fire. De ville at samtalen som helhet skulle være taushetsbelagt, men ønsket at terapeuten skulle si noe til foreldrene om hvordan de burde være mot hverandre. I samtalen med gutten i gruppe to ble ikke videreformidling tematisert. Det at barna i den første gruppen både fortalte mer om vanskelige tema samt ønsket at det skulle deles med foreldrene, kan tolkes som at de hadde større tro på at de kunne være med på å skape endring. Det kan også tenkes at de var mindre redde for eventuelle negative konsekvenser ved å fortelle foreldrene hvordan de opplevde familiesituasjonen.

#### 4.3.6 Kort oppsummering av resultatene

Vi så eksempler på positiv kontakt mellom terapeut og barn, og noen hadde en ledigere kommunikasjon med terapeuten enn andre. Barna var også ivrige etter å bruke PC, og de fleste ville gjerne skrive selv. PC-en ble et felles fokus for barnet og terapeuten, og den syntes å gi barna mulighet til å regulere blikkontakten med terapeuten.

PC-en kunne også virke distraherende. Ved noen tilfeller dukket det opp tema som vi vurderte at med fordel kunne ha blitt utforsket, som ikke ble fulgt opp av terapeuten. I disse tilfellene framsto terapeuten noe distraheret av teknologiske aspekter ved programmet. Vi så også at innledningen av samtalen kunne bli forstyrret av tekniske problemer. Dette kan ha bidratt til å gjøre rammene for samtalen noe uklare for enkelte barn.

Barna viste flere tegn til at samtalen med terapeuten var krevende for dem, både emosjonelt og kognitivt. Skjermingsatferd var gjennomgående hos de fleste barna, og denne

ble tydeligere utover i samtalen. Dersom terapeuten prøvde å følge opp eller utdype spørsmål som barna svarte lukkende på, ble disse forsøkene møtt med ytterligere lukkende svar, skjermingsatferd og motorisk uro. Barna viste også økende tegn til uro og rastløshet mot slutten av samtalen, spesielt hvis de hadde vært igjennom alle modulene. Dette kan tyde på at samtalene var for lange, særlig med tanke på at de innebar krevende oppgaver.

I tillegg til programmets emosjonsfokus, så vi at terapeuten ofte dreide samtalens tema mot problemer og de negative emosjonene. Det var betydelig variasjon i hvor ofte barna knyttet negative følelser til familien og relasjoner. Noen snakket mest om lekser og fritid, mens andre fortalte om vanskelige forhold i familien.

I modul 3, der følelser skal kobles til situasjoner som et fiktivt barn befinner seg i, hendte det at enten barnet eller terapeuten flyttet fokus fra det fiktive barnet til barnet selv. Når det var terapeuten som tok initiativ til dette, hendte det at barnet reagerte med skjermingsatferd. De gangene barnet selv trakk sine egne erfaringer inn i samtalen, lot dette derimot til å bidra til positiv kontakt mellom barn og terapeut.

## 5 Diskusjon

IMS som redskap kan ikke ses isolert – terapeuten og rammene for samtalen har en avgjørende innvirkning på hvordan samtalen oppleves for barnet. Vi vil nå se nærmere på hvordan terapeuten og rammene kan ha hatt særlig innflytelse på resultatene våre.

Innledningsvis beskrev vi noen elementer som IMS har felles med andre måter å møte barn på: bruk av PC, strukturering av samtalen og emosjonsfokusering. Vi bruker resultatene våre til å belyse disse elementene. Deretter trekker vi resultatene inn i diskusjonen av hvordan barn kan involveres i forbindelse med skilsmissekonflikter, som vi på nytt ble opptatt av gjennom å studere programmet. Til slutt vil vi oppsummere noen implikasjoner for bruk av IMS.

### 5.1 Terapeuten og konteksten

#### 5.1.1 Terapeutens rolle

I vårt materiale var det den samme terapeuten som snakket med foreldre og barn i hver sak. Det at barnets fortrolige også var foreldrenes mekler, kan ha påvirket alliansen mellom barn og terapeut på ulike måter. På den ene siden kan barnet ha oppfattet det slik at foreldrene hadde gått god for terapeuten, i motsetning til en fremmed person som foreldrene ikke kjente. Det er nærliggende å tro at foreldrenes tillit styrker barnets tillit til terapeuten, slik en rekke klinikere trekker fram fra egen erfaring (Hansen, 2011). Det kan også tenkes at terapeutens kjennskap til barnets og familiens situasjon gjorde det enklere for barnet å åpne seg, fordi terapeuten allerede visste at barnet hadde det vanskelig. Terapeutens forhold til foreldrene kan altså ha bidratt til å trygge barnet i samtalsituasjonen.

På en annen side kan terapeutens dobbeltrolle ha bidratt til å begrense barnets frihet i samtalen. Dersom barnet opplevde terapeuten som foreldrenes allierte, kan det ha blitt for risikabelt å fortelle om noe vanskelig. Dette forsøkte terapeuten å motvirke ved å informere om taushetsplikten og spørre barnet hva som var greit å videreformidle, men barnet visste at terapeuten uansett skulle arbeide videre med foreldrene. En uavhengig terapeut ville derimot ikke ha trengt å snakke med foreldrene dersom barnet ikke ønsket det, så lenge det barnet fortalte ikke kom i konflikt med terapeutens informasjonsplikt til foreldrene. Det at terapeuten kjente til familiens situasjon kan også ha ført til usikkerhet hos barnet, knyttet hvilken versjon av historien terapeuten satt med.

### 5.1.2 Terapeutens agenda

Terapeutens dobbeltrolle kan relateres til terapeutens formål med å snakke med barnet, og hvem samtalen skulle være for. Var samtalen en bestilling fra én av foreldrene som ønsket å påvirke samværsordningen indirekte gjennom barnet? Ønsket begge foreldrene at barnet skulle snakke med terapeuten? Var foreldrene bekymret, og ønsket å gi barnet muligheten til å snakke om sin opplevelse av den vanskelige situasjonen? Eller trengte terapeuten informasjon fra barnet for å hjelpe foreldrene til å finne en løsning?

Dersom terapeutens mål er å hente informasjon til foreldrene, blir samtalen annerledes enn når terapeuten er mest opptatt av å gi barnet et eget rom til å snakke og bli sett. I vårt materiale begrunnet terapeuten i fire av sju saker bruken av IMS med ønsket om å videreformidle informasjon til foreldrene for å bedre barnets bosituasjon og redusere foreldrenes konflikt. I én av sakene oppga terapeuten som eneste begrunnelse for samtalen at han håpet å gi barnet rom til å fortelle om sin situasjon. I de to siste sakene oppga terapeuten at han ønsket både å høre barna og at barnas stemme skulle bidra til større enighet mellom foreldrene. Han presiserte at det kunne være problematisk å kombinere de to målene.

Det varierte hvor stort press terapeuten la på barnet om å få tillatelse til videreformidling. I noen av tilfellene hvor barnet ikke ville dele noe, kom terapeuten med forslag til konkrete ting å si basert på det de hadde snakket om. På denne måten kan barnet ha oppfattet føringer fra terapeuten for hva samtalens formål var, og hva det burde fortelle videre. Dette kan være med på å forklare barnets skjermingsatferd og uttrykk for negative emosjoner og rastløshet i samtalen. For å se om dette kunne ha påvirket barnets atferd, ville det ha vært interessant om vi hadde hatt flere saker i materialet vårt der terapeutens hovedmål var å gi rom for barnet.

Gjennom programmet ble samtalens fokus rettet mot hvordan barnet hadde det. Selv om barnets ønsker knyttet til bosted og samværsordning ofte kan være spørsmål som terapeuten ønsker å finne ut av, ble ikke dette direkte tematisert. Det kan tolkes som at terapeuten hadde en skjult agenda som barnet kunne fornemme og bli utrygg av. På den annen side kunne det å spørre direkte ha ført til økt press ved at lojalitetskonflikten barnet sto i ble tydeligere. Direkte spørsmål kunne dessuten ha gitt barnet et overdrevent inntrykk av ansvar og makt i en beslutning foreldrene skulle ta.

### 5.1.3 **Terapeutens fokus på problemer framfor ressurser**

Når målet til terapeuten er å viderefremme informasjon knyttet til barns opplevelse av en vanskelig situasjon, kan samtalen lett bli problemfokuset. Dette skyldes at terapeuten er spesielt interessert i en bestemt type informasjon. Sundet (2000) argumenterer for å ikke snakke om problemer dersom dette vekker ubehag og skjermingsatferd hos barnet. Utspørring og insensitivitet for barnets forsøk på å skjerme seg, vil ifølge Sundet føre til økt skjermingsatferd, «vet ikke»-svar og at barnet uteblir fra timen. Det første så vi flere eksempler på i vårt materiale. Flere av barna hadde vært hos terapeuten tidligere, og noen ga uttrykk for at samtalen opplevdes som meningsfull til tross for ubehaget de viste i timen. Dette kan tyde på at problemfokuset likevel føltes meningsfullt for noen av barna. Enkelte barn lukket seg imidlertid mer etter hvert som terapeuten fortsatte å spørre om vanskelige følelser.

I vårt materiale virket terapeuten interessert i det barnet fortalte om, også når det gjaldt situasjoner som tilsynelatende ikke var relevante for konflikten mellom foreldrene eller barnets ønsker. Slik søkte terapeuten å unngå å legge føringer for hva som var riktig eller galt å snakke om. Likevel kan det tenkes at samtalen som helhet ble oppfattet av barnet som problemfokuset, ikke minst fordi mye tid ble brukt på negativt ladde emosjoner knyttet til hvert av bostedene.

Når terapeuten roste barnet, var det ikke knyttet til det barnet fortalte om, men til programmet og bruk av datamaskinen. En annen måte å styrke barnets selvfølelse på kunne for eksempel ha vært å løfte frem historier om mestring, og spørre barnet mer om hvordan det klarte å løse et problem eller en vanskelig situasjon. Terapeutens framgangsmåte i vårt materiale kan sies å gjenspeile formålet hans. Hvis samtalen hadde hatt et mer terapeutisk fokus, ville kanskje terapeuten ha vært mer opptatt av å få frem barnets mestringsnarrativer.

### 5.1.4 **Terapeutenes involvering i metoden**

Som nevnt, holder terapeutene i vår studie sertifiseringskurs i bruk av IMS, og de bruker metoden i eget arbeid ved familievernkontoret. I samtale med oss framsto terapeutene engasjerte og entusiastiske i framstillingen av IMS som et nyttig verktøy. Terapeutenes involvering i metoden kan ses som en begrensning ved studien, og vi anser det derfor som viktig å drøfte hvilken betydning det kan ha hatt for resultatene.

Det at terapeutene utførte datainnsamlingen, åpner for at terapeutenes involvering i IMS kan ha hatt innflytelse på materialet i form av utvelgelse av samtaler som vi mottok.



Ifølge terapeutene fikk vi tilgang til samtlige opptak som de fikk tillatelse til å dele med oss og som ble tatt opp i datainnsamlingsperioden. Utvelgelsen er med andre ord knyttet til hvem som ble spurt om å delta og foreldresamtykke. Alle foreldre til barn det var aktuelt å utføre samtaler med, ble spurt om deltakelse i studien. Det var vanskelig å få samtykke til barnas deltakelse, og vi mottok derfor relativt få videoopptak (10 stykker innsamlet i løpet av 11 måneder). En mulighet vi ikke kan utelukke er at terapeutene kan ha brukt IMS i flere barnesamtaler enn de ellers ville ha gjort, for å øke antall deltakere i studien. I så fall vil ikke samtalen nødvendigvis være representative for vanlig praksis.

Videre er spørsmålet om terapeutenes engasjement i IMS kan ha hatt betydning for hvordan de utførte samtalen som materialet består av. Man kan tenke seg at terapeutene hadde et ønske om at mulighetene de ser i IMS skulle komme best mulig til uttrykk i studiens resultater. Dette kan ha gjort dem ivrige etter å få vist flest mulige trekk de anser som positive ved IMS i videoopptakene. Halvparten av samtalen varte i mer enn én time, og i halvparten av samtalen ble det brukt seks eller flere moduler. Utover i samtalen viste barna i økende grad tegn på trøtthet og rastløshet. Terapeutene kommenterte som regel dette og roste dem for utholdenhet. Likevel fortsatte terapeutene ofte samtalen en god stund etter at barna hadde begynt å gi uttrykk for trøtthet. Dette kan skyldes at terapeutene ønsket å få mer informasjon og demonstrere bruk av flere moduler før de avsluttet samtalen. Det kan også hende at terapeutene ønsket å få mer informasjon før avslutning av andre grunner enn at samtalen ble filmet. Eksempelvis kunne det være et spesielt tema terapeutene hadde planlagt å komme inn på, eller de visste at det kunne bli vanskelig å få en ny time med barnet.

I analysen av samtalen la vi merke til at terapeutene ved noen anledninger stilte gjentakende spørsmål, mens barna ga uttrykk for negativ affekt eller forsøkte å skjerme seg på ulike måter. Om man skal skifte tema når barnet ønsker det, eller bli ved temaet fordi man tror at det er viktig for barnet å snakke om det, er et dilemma som terapeuter ofte står i, og som må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Terapeutenes gjentakende spørsmål kan skyldes terapeutisk stil og tanker om hva som er hensiktsmessig i samtaler med barn. Det er imidlertid også mulig at iveren etter å demonstrere IMS' potensiale for informasjonsinnhenting ved noen anledninger kan ha ført til at terapeutene var mindre sensitive overfor barnas signaler om ubehag.

Terapeutenes lange erfaring med bruk av IMS kan også ha ført til at de har utnyttet programmet bedre og fått mer ut av samtalen med barna enn andre terapeuter ville ha gjort. Det kan i så fall være en annen grunn til at resultatene våre ikke er representative for generell bruk av IMS. Samtidig kan det argumenteres for at en studie av hvordan terapeuter med mye

erfaring med redskapet bruker det, gir oss et bedre grunnlag for å si noe om hvordan IMS kan anvendes.

## **5.2 Elementer som IMS har felles med andre tilnærminger, sett i lys av resultatene**

### **5.2.1 Bruk av PC**

Terapeuter med erfaring i å snakke med barn, vil kunne kjenne igjen elementer ved IMS fra egen praksis. Som nevnt innledningsvis har modulene mye til felles med andre arbeidsmåter i samtaler med barn, for eksempel med bruk av tegning og lek. Det at IMS administreres på PC representerer en forskjell. Barna i vårt utvalg nevnte PC og PC-spill som noe de var interessert i, og de viste flere tegn til engasjement for programmet og maskinen. Det at datamaskinen er en naturlig del av barns hverdag og lek, indikerer at den kan være en god åpner for samtale og en effektiv måte å fange barns interesse på.

Vårt materiale illustrerer hvordan barna brukte muligheten for regulere blikkontakt med terapeuten på forskjellige måter, sannsynligvis ut fra ulike behov. Noen så ut til å se på skjermen konstant, mens andre vekslet ledigere mellom skjerm og terapeut gjennom samtalen. Noen barn benyttet seg aktivt av muligheten til å skrive og trykke i stedet for å gi verbal respons, noe som kan ha vært en viktig støtte for dem. Det kan tenkes at verbalisering av det som var vanskelig førte til økt aktivering hos barnet, og denne skrivemuligheten kan ha bidratt til å øke barnets kontroll over egen aktivering.

I resultatene våre så vi eksempler på det Hansen (2011) beskriver som «barnet i en vet ikke-posisjon» når det ble spurt direkte om sine oppfatninger. I tråd med det Hansen skriver, kan dette tolkes som at barnet oppfattet terapeuten som en autoritetsperson til tross for deres felles prosjekt, og at terapeuten bare tilsynelatende møtte barnet på dets arena. Barnets bevissthet om terapeutens forhold til foreldrene og konflikten dem imellom kan også ha vært så aktivert at terapeutens forsøk på å nærme seg barnet aldri ville ha lyktes helt. Det betyr imidlertid ikke at disse forsøkene var uten betydning.

Terapeuten og barnet hadde et felles prosjekt som de satt sammen og arbeidet med. Dette kan skape en form for intersubjektiv deltakelse som kan være med på å styrke alliansen dem imellom (Hansen, 2011; Haavind, 2007; Sundet, 2000). Steward og Stewards (1996) tolkning av sine observasjoner var imidlertid at datamaskinen flyttet barnets oppmerksomhet vekk fra det faktum at det satt en fremmed person ved siden av dem. Vi tolker våre resultater i

en intersubjektivt retning, ved at maskinen så ut til å samle terapeuten og barnet. Det vil være nærliggende å tro at barna i studien til Steward og Steward var mindre vant med datamaskiner enn barna i vårt materiale, ettersom datamaskiner var mindre utbredt for 17 år siden, da denne studien ble gjort. Dermed kan fascinasjonen for noe helt nytt og spennende i større grad ha fanget barnets oppmerksomhet, og gjort omgivelsene lite viktige. Nå som PC-bruk er en hverdagslig del av barns liv, vil «felles prosjekt»-elementet bli mer fremtredende, på samme måte som at for eksempel tegning samlet terapeut og barn om et felles fokus i studien til Steward og Steward (1996). Dette indikerer en styrke i dataprogrammets enkelhet. Dersom IMS hadde vært mer avansert og nytt for barnet, ville kanskje barnet i større grad blitt oppslukt av programmet. I ettertid kunne barnet ha opplevd å ha mistet kontrollen over hva det fortalte til personen som faktisk også satt der.

En mulig ulempe med å bruke datamaskin er at terapeuten kan bli så distraheret av det tekniske at han går glipp av noe av det barnet kommuniserer. Det er med andre ord nødvendig at terapeuten er fortrolig med bruk av datamaskinen, er kjent med programmet og hvordan man navigerer mellom de ulike modulene. Dette er enda et argument for å holde programmet enkelt.

### **5.2.2 IMS som semistrukturert og emosjonsfokusert samtale**

Vi nevnte innledningsvis at programmet gir rom for relativt mye fleksibilitet, selv om det styrer samtalens tema mot emosjoner. Sundet (2007) peker på betydningen av å tåle og respektere barns forsøk på å skjerme seg, og Haavind (2007) understreker behovet for å veksle mellom tunge og lette tema og ulike kommunikasjonsformer i terapi med barn. Det kan derfor ses som en fordel at terapeuten kan skifte modul og tema dersom det merker at barnet lukker seg. Dette ble illustrert i materialet vårt, da barna hadde en tendens til å skjerme seg ytterligere når terapeuten ble ved et tema som de svarte lukkende på. Når terapeuten åpner for at barnet kan påvirke samtalen, kan det styrke barnets tillit og allianse med terapeuten ved at likeverd og samarbeid blir tydeligere.

Ifølge Shirk og Russell (1996) kan en strukturert tilnærming være en måte å introdusere følelser på for barn som unngår affekt i timene, slik det så ut til at barna i vår studie ofte gjorde. I så måte kan det være gunstig at IMS er relativt strukturert, slik at ulike følelser blir introdusert. Samtidig kan det tenkes at disse barnas unngåelse er en forsvarsmekanisme, og at de dermed ville ha hatt mer nytte av å nærme seg følelser på en mer ustrukturert og lekebasert måte. Barnas unngåelse av negativ affekt kunne observeres i det vi

har kalt skjermingsatferd, som å skifte tema, unngå blikkontakt og svare lukkede. Dette kan minne om noen av de atferdsmessige strategiene for humørregulering som Larsen (2000) beskriver, som distraksjon og hemming av uttrykk («inhibiting expression»). Det kan med andre ord være barnas forsøk på å regulere negativ affekt framkalt av situasjonen og temaene som kom opp. Samtidig kan vi ikke være sikre på om barna opplevde negative affekter som de unngikk i samtalen, og hva som eventuelt var grunnene til dette. Derfor er det problematisk å trekke bestemte slutninger knyttet til om strukturerte eller ustrukturerte tilnæringsmåter er å foretrekke.

Barn kan ofte attribuere mer negative og intense følelser til en karakter, som et kosedyr eller et bilde av et annet barn, enn hva de attribuerer til seg selv (Brody & Carter, 1982; Friedberg & McClure, 2002). Det kan tyde på at barn synes det er vanskelig å erkjenne og snakke direkte om negative følelser knyttet til seg selv (Shirk & Russell, 1996). Bruk av en annen karakter muliggjør å identifisere seg med denne og samtidig bevare nok avstand til at følelsesuttrykk fasiliteres (Friedberg & McClure, 2002). Det kan bety at indirekte arbeid med negative emosjoner gjennom lek og metaforer er bedre egnet til å hjelpe barn til å forstå egne følelsesmessige erfaringer enn direkte samtale om følelsene. IMS benytter seg av dette grepet i modul 3, der barnet skal tillegge en karakter på skjermen følelser. Kanskje ville økt bruk av denne karakteren gjøre at barnet fortalte mer om vanskelige følelser? IMS går i stedet inn på barnets hjemmesituasjon, og ber barnet beskrive følelser i tilknytning til familiemedlemmene. Mange av barna svarer «husker ikke» når de blir spurt om de har hatt de ulike følelsene hos mamma eller pappa.

En grunn til at IMS går så direkte inn på barnets hjemmesituasjon og familien er sannsynligvis knyttet til formålet med samtalen. Terapeuten er interessert i nettopp hvordan barnet har det sammen med hver av foreldrene, og om det er noe knyttet til skilsmissen og samværsordningen som barnet synes er vanskelig. Ved bruk av en figur som barnet kunne tillegge følelser gjennom hele programmet, kunne terapeuten bli usikker på hvilke deler av det barnet sa som var knyttet til hvordan barnet selv hadde det, og hvilke deler som for eksempel var basert på noe barnet hadde sett på tv eller hørt andre snakke om. Å nærme seg barnets følelsesmessige erfaringer på denne indirekte måten, vil dessuten ta mer tid enn å ta dem opp direkte, noe som krever at rammene for samtaler med barn ligger til rette for dette. Dersom et rent terapeutisk rasjonale skulle ligge til grunn for samtalen, kunne en eventuelt ha bedt barnet om å lage en fiktiv person i stedet for seg selv i modul 1. Da ville en kanskje ha fått snakket mer om negative følelser (Brody & Carter, 1982; Friedberg & McClure, 2002; Shirk & Russell, 1996).

## 5.3 IMS som samtaleredskap med barn i skilsmissekonflikter

Materialet vårt inneholder både eksempler på at samtalsituasjonen kunne være vanskelig for barna, og at den kunne gi en positiv opplevelse. Noen barn delte mye med terapeuten, mens andre var mer tilbakeholdende og skjernet seg. Dette reiser noen spørsmål knyttet til om og hvordan barn bør involveres i foreldrenes skilsmissekonflikt.

### 5.3.1 Hvordan involvere barn?

#### Barnet alene eller sammen med foreldrene?

Som nevnt innledningsvis, er Saposnek (2004) blant dem som mener at det er nødvendig å snakke med barn for å ivareta deres behov og rettigheter. Resonnementet hans forutsetter imidlertid at barnet opplever å ha frihet til å uttale seg, men slik er det ikke nødvendigvis. Som nevnt tidligere, hevder Øvreeide og Hafstad (2007) at «det tredje Ansikt», i dette tilfellet barnets foreldre, er til stede og påvirker barnet også når terapeuten snakker med barnet alene. Da kan det kanskje være for mye å forvente at barnet skal kunne ytre seg fritt om hvordan det har det og om hvilke ønsker det har. Dette kan være et argument for heller å invitere barn til fellessamtaler med foreldrene. Noen vil imidlertid hevde at man også med denne tilnærmingen risikerer at barnet ikke opplever frihet til å uttale seg, av frykt for hvordan foreldrene vil reagere.

IMS brukes som beskrevet i enesamtaler med barn. Samtaler med barnet alene kan imidlertid også kombineres med fellessamtaler med både foreldre og barn, slik for eksempel Sandvikamodellen (Ribe-Anderssen, Stray, & Sandvold, 2007) gjør det. I vårt materiale spurte terapeutene noen av barna om de ville delta i en samtale sammen med foreldrene. Ettersom terapeutene ikke spurte alle barna om dette, er det trolig at de gjorde en vurdering av om en fellessamtale var hensiktsmessig. Vi kjenner ikke rasjonalet bak denne vurderingen. Det kan tenkes å ha å gjøre med barnets alder, i hvor stor grad barnet hadde kommet med ønsker eller anbefalinger til foreldrene, og graden av foreldrenes konflikt. Av de to barna som terapeuten tilbød deltakelse i fellessamtale, ønsket ett barn å delta, mens det andre ikke ønsket det. Terapeuten tilbød barnet som sa nei å sitte bak speil mens foreldrene mottok hans råd og ønsker, men barnet avslo også dette.

## **Delta, men ikke bestemme**

Saposnek (2004) mener at man ved å snakke med barnet kan finne ut hva som er barnets beste. Det kan virke som om han forutsetter at dersom barnet ytrer ønsker i samtale med meklerin, vil foreldrene ta hensyn til det. Det har man imidlertid ingen garanti for. Ribe-Anderssen, Stray og Sandvold (2007) framhever viktigheten av å forberede barn man har samtaler med på at det ikke er sikkert at det blir slik barnet ønsker. Dette kan ses som en begrensning, men kan også ses som en måte å frita barnet fra en beslutningsmyndighet som det skal slippe å bære. Thrana (2008) diskuterer barns rett til deltakelse og medvirkning opp mot deres rett til beskyttelse og omsorg. Hun påpeker at det kan føles tyngende for barnet å bli myndiggjort ved at det opplever ansvar for en avgjørelses utfall.

Da vi studerte IMS-samtalene, fikk vi ikke inntrykk av at terapeuten ga barnet urealistiske forventninger til hva som kunne oppnås ved å viderefremidle barnets ønsker. Som nevnt, stilte terapeuten ingen direkte spørsmål knyttet til samværsordning. I stedet forsøkte han å utforske hvordan barnet trivdes med de gjeldende ordningene. Terapeuten ga imidlertid ikke noen eksplisitte forbehold knyttet til hva viderefremdlingen kunne føre til. Noen barn ville muligens ha opplevd det lettende dersom de hadde blitt minnet om at svarene deres ikke nødvendigvis ville få konsekvenser. «Vet ikke»-svar og utsagn som «jeg har det bra hele tiden hos mamma og pappa» kan tolkes som tegn på at mange barn helst ville slippe ansvaret forbundet med å fortelle noe.

Det å inkludere og høre barnet mot slutten av prosessen, slik Saposnek (2004) beskriver, kan tydeliggjøre at det er foreldrene som har beslutningsansvaret. Ved å invitere barnet helt til slutt, når beslutningene er tatt, vil noen imidlertid mene at barnet får for lite mulighet til å påvirke sin situasjon.

### **5.3.2 Tilrettelegging for involvering av barn**

#### **Anledning, tematisk tilknytning og forventede konsekvenser**

Dersom barn skal involveres i samtaler ved foreldrenes samlivsbrudd, er flere faktorer viktige for at samtalen skal bli nyttig og en god opplevelse for barnet. I den tidligere nevnte studien av rapporterte seksuelle overgrep mot barn, studerte Jensen og medarbeidere (2005) hvilke faktorer som fremmer barns betroelser («disclosure») til foreldre eller andre nære voksenpersoner om seksuelle overgrep. Forskerne fant særlig tre faktorer som var viktige: *anledning* til å fortelle (god tid, en som barnet stolte på spurte hva som var galt), *tematisk*

*tilknytning* til det barnet skulle betro seg om (f.eks. at barnet og den voksne sammen så på et TV-program om seksuelle overgrep), og *forventede konsekvenser* av å betro seg. Det er flere viktige forskjeller mellom seksuelle overgrep og konflikt mellom foreldre, og studien til Jensen og medarbeidere (2005) gjelder betroelser til en nær voksenperson, ikke til en terapeut. Likevel peker studiens resultater på noen faktorer som kan være overførbare til andre kontekster der barn har behov for å snakke om noe som er vanskelig.

Da barnet ble invitert til IMS-samtale, kan man tenke seg at det ble skapt en anledning for betroelse. Barnet visste at terapeuten kjente dets situasjon, og det var satt av tid for en samtale. Samtidig gir kanskje ikke én samtale en god nok anledning i form av den tiden barnet kan trenge til å bygge opp tillit til terapeuten. Slik Barneombudet (2012) er opptatt av, bør barnet kanskje tilbys flere timer, hvor man gradvis kan nærme seg vanskelige tema. I vårt materiale spurte terapeuten barnet mot slutten av timen hvordan det syntes at samtalen hadde vært, og om barnet hadde lyst til å komme tilbake. Slik åpnet terapeuten opp for flere samtaler, og lot barnet velge selv.

For å sikre en tematisk tilknytning i disse samtalene, kan det være hensiktsmessig at terapeuten introduserer konflikten mellom foreldrene som tema. Det kan tenkes at konflikten blir mindre truende å snakke om når terapeuten setter ord på den og formidler mottakelighet for barnets opplevelser. I vårt materiale satte terapeuten i noen samtaler ord på foreldrenes konflikt like før avslutningen av timen. Eksempelvis spurte han hvordan barnet hadde opplevd foreldrenes skilsmisse. I de samtalene fortalte barna lite om opplevde vansker i løpet av samtalen, men svarte direkte og åpent når terapeuten spurte direkte. På én side kan man tenke seg at det kunne ha vært gunstig å tematisere dette tidligere i samtalen. Samtidig valgte kanskje terapeuten å gjøre det slik for å forsøke å bygge allianse med barnet før han satte ord på det vanskelige, og avventet om barnet ville ta det opp selv. Det kan tenkes at barna som uttrykte seg fritt i slutten av timen ikke ville ha gjort det, hvis timen ikke først hadde blitt brukt til å bli kjent med terapeuten og snakke om mindre problematiske tema. Noen barn ga imidlertid «vet ikke»-svar også når terapeuten ventet til slutten av timen med å spørre om det vanskelige. En annen løsning kunne ha vært å vente til neste samtale med å tematisere foreldrekonflikten, og la den første samtalen være forbeholdt alliansebygging.

En faktor som kan være spesielt viktig i samtaler med barn som opplever foreldrekonflikt, er hvilke konsekvenser barnet tror at samtalen vil få. Dersom barnet frykter foreldrenes reaksjoner, kan barnet oppleve det vanskelig å betro seg til terapeuten. Barnet kan vite mye om hva foreldrene «ikke tåler å høre». Familiekultur kan også prege barnet, i form av uskrevne regler som «vi snakker ikke om vanskelige ting». I de fleste familier ligger

dessuten lojalitet som et grunnleggende premiss. Følelsen av å utlevere foreldrene kan derfor gjøre det vanskelig for barnet å betro seg til terapeuten. Dette henger sammen med «det tredje Ansikt» som Øvreeide og Hafstad (2007) beskriver.

I vårt materiale så vi mange eksempler på «vet ikke»-svar når terapeuten spurte om foreldrenes brudd eller negative følelser knyttet til en av foreldrene. Det kan være flere grunner til at barnet ga slike lukkende svar. Én mulig grunn kan være at barnet ikke vet hvordan det skal uttrykke følelsene sine. En annen mulig forklaring kan være at barnet ikke vet hva som er trygt å fortelle til terapeuten. For at barn skal kunne vite det, trenger de klare rammer for hvordan samtalen innhold vil bli forvaltet og hva som er hensikten med samtalen.

### **Å trygge barnet med klare rammer**

Selv om barnet får en uavhengig person å snakke med, innebærer det altså ikke nødvendigvis at lojalitetskonflikten reduseres. Terapeutens evne til å trygge barnet og forme en god allianse vil spille en avgjørende rolle for hvordan samtalen oppleves for barnet, og for hva som kommer ut av den. En god allianse med foreldrene er som nevnt en forutsetning for å oppnå tillit hos barnet.

Måten terapeuten kontekstualiserer samtalen på, og hva han presenterer som formålet med samtalen, vil også påvirke hvor trygt barnet vil føle seg (Hansen, 2011). Er rammene uklare eller forvirrende, kan barnet begynne å lure på hva terapeuten skal med informasjonen han ber om. Dersom terapeuten har en agenda som ikke deles med barnet, kan dette oppfattes av barnet og bidra til usikkerhet. Jo mindre klare rammene for samtalen er, desto mer overlates til barnets fantasi. Barnet kan for eksempel oppleve at det må velge mellom foreldrene, eller at terapeuten er ute etter å finne ut hvem av foreldrene som er «flinkest». Barnet trenger å vite hva som er hensikten med samtalen, og eventuelle konsekvenser av å betro seg til terapeuten. Mange vil også mene at barnet bør ha en mulighet til å påvirke formålet med samtalen, og at dette er noe barnet og terapeuten kan snakke om sammen (Hansen, 2011; Haugsvik & Johns, 2006; Haavind, 2007). Dette gjelder særlig dersom samtalen skal ha en mer terapeutisk form. Terapeutens innramming av samtalen avhenger selvsagt av hva som er terapeutens hensikt med den.

Som nevnt tidligere kan det være flere hensikter med å invitere barnet til samtale, og IMS kan brukes på ulike måter avhengig av hvilke rasjonaler som legges til grunn. Hensikten med samtalen kan være å innfri barnets medbestemmelsesrett, og å få innsikt i hva barnet har behov for før foreldrene lager en samværsavtale. Da kan terapeuten, ut fra det demokratiske



rasjonalet presentert innledningsvis i oppgaven, veilede foreldrene i hvordan de kan snakke med barnet. Blir det derimot bestemt at det er terapeuten som skal utføre barnesamtalen, får begrunnelsen for samtalen trekk fra undersøkelsesrasjonalet. Samtidig kan barnet ha behov for å snakke med noen om hvordan det har det. En slik begrunnelse tilsvarer det terapeutiske rasjonalet. Da kan IMS brukes gjentatte ganger, og terapeuten kan utforske endring over tid. I noen tilfeller kan terapeuten ønske å flytte foreldrenes fokus over på barnet for å skape bevegelse i en fastlåst konflikt, tilsvarende virkemiddelrasjonalet. Utskrifter fra IMS-samtalen gir foreldrene noe konkret å samles om. Det kan være vanskelig å skille de ulike rasjonalene fra hverandre. Som vi tidligere har pekt på, oppgir terapeuter ofte sammensatte begrunnelser for involvering av barn.

Uansett hva som er utgangspunktet for en eventuell barnesamtale, er det viktig at terapeut og foreldre har en felles forståelse for hva målet skal være. Enighet om mål, det vil si en gjensidig forståelse av hva samtalen skal handle om, er en viktig del av alliansebygging (Bordin, 1979). Dette kan videre påvirke barnets trygghet på terapeuten, ettersom alliansen dem imellom kan påvirkes av foreldrenes allianse med terapeuten. Dersom foreldrene har ulike forventninger til barnesamtalen i forhold til hverandre eller terapeuten, kan dette ha en negativ innvirkning på relasjonen mellom foreldrene og alliansen med terapeuten. Noen terapeuter har bedt foreldrene om råd angående hvilke spørsmål det er viktig å få belyst i samtaler med barnet (Gulbrandsen et al., 1994). På denne måten underbygges foreldrenes kompetanse som eksperter på sine barn. I tillegg arbeides det fram en felles forståelse for hensikten med å involvere barnet. Det at foreldrene får være med på å planlegge samtalen, kan gi dem en sterkere opplevelse av kontroll. Det kan da føles tryggere for dem å overlate barnet til terapeuten.

Et viktig poeng er hvordan taushetsplikten skal avgrenses. Kan foreldrene godta at barnet får bestemme hva som skal formidles til dem? Dersom terapeuten skal bringe noe tilbake til foreldrene, kan innrammingen bli en utfordring. Det er heller ikke gitt hvordan denne informasjonen skal være til hjelp for foreldrene.

Vi har drøftet hvordan terapeutens rolle, agenda og fokus kan ha innflytelse på IMS-samtalen. Videre har vi diskutert hvilke konsekvenser det kan få at programmet er datamaskinbasert, semistrukturert og emosjonsfokuset. Til slutt har vi drøftet bruk av IMS i skilsmissekonflikter, og vi har diskutert ulike synspunkter på involvering av barn i lys av våre resultater. Resultatene og den påfølgende diskusjonen av dem har ført oss fram til noen implikasjoner for bruk av IMS i møte med barn i skilsmissekonflikter.

### 5.3.3 Implikasjoner for bruk

Vi har i denne oppgaven beskrevet flere trekk ved IMS som vi mener kan bidra til å fasilitere samtaler om følelser og opplevelser. Vi observerte flere tilfeller hvor barn fortalte om både positive og vanskelige opplevelser, samtykket til at terapeuten kunne dele dette med foreldrene, og ønsket å komme til flere samtaler. Samtidig så vi eksempler på at barna forsøkte å skjerme seg ved å se bort, skifte tema og svare «vet ikke». Dette kan tenkes å henge sammen med IMS-samtalens emosjons- og problemfokus.

Ved å bruke mer tid på å snakke om positive emosjoner, kan IMS-samtalen oppleves som mindre ubehagelig for barnet. Dersom barnet får en positiv erfaring med å snakke med en terapeut, kan terskelen bli lavere for å oppsøke et hjelpetilbud senere. Dessuten kan fokus på mestring og positive følelser tilby pauser for barnet mellom tyngre tema. Samtidig kan det å sette ord på det vanskelige være en måte å trygge barnet på. Slik kan terapeuten formidle at skilsmissen kan snakkes om. Det kan også gjøre at barnet slipper å lure på hva terapeuten kommer til å spørre om og hva han vet om familiens situasjon.

Barnets behov for å skjerme seg kan også skyldes at det var tynget av lojalitetskonflikt. En alternativ måte å bruke programmet på kan være å lage en fiktiv familie i stedet for at barnet skal presentere sin egen. Dette kan gjøre det lettere for barnet å snakke om vanskelige tema knyttet til familien. Det krever imidlertid at terapeuten ikke trenger å vurdere sannheten i det barnet forteller, men inviterer barnet til samtale ut fra et terapeutisk rasjonale.

Lojalitetskonflikten og behovet for å beskytte familiemedlemmer kan bli ekstra tydelig i modul 6b som eksplisitt knytter følelser til de to hjemmene. Dersom terapeuten merker at dette blir vanskelig for barnet, kan et alternativ være å bruke mer tid på modul 8. Her kan barnet og terapeuten snakke om både det som er bra og det som er vanskelig. I skaleringsoppgaven 8b kan de fokusere på hvordan det vanskelige kan bli lettere. Barnet får dessuten selv bestemme hvilke følelser som skal tematiseres.

Barna i vår studie viste økende grad av trøtthet, rastløshet og skjermingsatferd utover i samtalen. Dette ser vi som tegn på at programmet ikke bør administreres i sin helhet i løpet av én samtale. Programmet gir barnet oppgaver som er kognitivt og emosjonelt krevende. Derfor er det også viktig at terapeuten tilpasser programmet til barnets utviklingsnivå. Dette kan blant annet gjøres ved å begrense antall ansiktsuttrykk som barnet skal navngi i modul 2, og ved å undersøke hvilke følelser barnet har et forhold til i modul 6a. Å la barnet skrive selv i størst mulig grad, kan bidra til at barnet holder ut lenger. Et annet argument for å fordele

programmet over flere samtaler er at det muliggjør oppbygging av tillit, som er nødvendig for å kunne snakke om vanskelige tema.

Når terapeuten er trygg på programmet, kan IMS brukes fleksibelt. Det er derfor viktig å kjenne programmet godt for å kunne utnytte programmets fulle potensial. Flexibiliteten innebærer at terapeuten enkelt kan skifte modul og tema, noe som muliggjør en bedre håndtering av barnets skjermingsatferd.

Programmet gir et bredt utvalg av utforskningsmuligheter. Dette krever at terapeuten har et reflektert forhold til hva som skal være hensikten med samtalen. Tydelig kontekstualisering av samtalen overfor barnet står for oss fram som en særlig viktig tilråding. Dette gjelder både ved bruk av IMS og andre måter å samtale med barn på ved foreldrenes samlivsbrudd.

## 6 Avsluttende kommentarer

Dette hovedoppgaveprosjektet har gitt oss anledning til å fordype oss i samtaler med barn som opplever konfliktfylte samlivsbrudd. Da vi så på videoopptakene av IMS-samtaler, ble vi opptatt av hvordan samtalene opplevdes for barna. Vi ble overrasket over å merke at konteksten for samtalene ble like framtrødende for oss, om ikke mer, enn programmet i seg selv. Vi ønsket å sette oss inn i og videre utforske mulighetene for og utfordringene ved involvering av barn i denne konteksten. Disse barna befinner seg i en vanskelig posisjon mellom foreldre som er i konflikt. Hvordan de best kan ivaretas er et spørsmål det hersker uenighet om.

Ved å studere IMS har vi blitt oppmerksomme på flere elementer som programmet deler med andre tilnæringsmåter. Måten IMS brukes på i vårt materiale representerer én tilnærming til samtaler med barn i skilsmissekonflikter, der terapeuten møter barnet alene. Dette utelukker imidlertid ikke alternative måter å bruke programmet på. Eksempelvis kan det brukes i kombinasjon med en av modellene vi har gjengitt; forut for fellessamtaler, med foreldrene bak speil under IMS-samtalen, eller med barnet bak speil når foreldrene får tilbakemelding.

Vi har belyst noen områder som vi tror det er viktig å være oppmerksom på dersom man skal involvere barn i samtaler i forbindelse med skilsmissekonflikt. Vi har foreslått noen implikasjoner basert på resultatene våre. Noen av dem gjelder samtaler med barn i denne konteksten generelt, andre gjelder IMS spesielt. Vi håper at temaene vi har tatt for oss og studien vi har utført kan være til nytte i vurderingen av hvordan barn i skilsmissekonflikter best kan møtes og ivaretas.

# Litteraturliste

- Barneombudet (2012). *Barnas stemme stilner i stormen. En bedre prosess for barn som opplever samlivsbrudd*. Hentet fra [http://www.barneombudet.no/sfiles/21/26/2/file/barnas\\_stemme\\_stilner\\_i\\_stormen.pdf](http://www.barneombudet.no/sfiles/21/26/2/file/barnas_stemme_stilner_i_stormen.pdf)
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2010). *Brukermedvirkning i familievernet* (Familievernets skriftserie nr. 2). Hentet fra <http://www.bufetat.no/Documents/Bufetat.no/Familievern/Skriftserie/Familievern%202010-02.pdf>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2011). *Barn i familievernet* (Familievernets skriftserie nr. 1). Hentet fra [http://www.bufetat.no/PageFiles/7920/1%202011%20Skriftserie\\_web.pdf](http://www.bufetat.no/PageFiles/7920/1%202011%20Skriftserie_web.pdf)
- Barrow, W., & Hannah, E. F. (2012). Using computer-assisted interviewing to consult with children with autism spectrum disorders: An exploratory study. *School Psychology International, 33*(4), 450-464. doi: 10.1177/0143034311429167
- Beck, P., & Biank, N. (1997). Enhancing therapeutic intervention during divorce. *Journal of Analytic Social Work, 4*(3), 63-81. doi: 10.1300/J408v04n03\_05
- Bondevik, M., & Meren, I. S. (1997). *Terapeuters møte med barn og foreldre i konfliktfylte situasjoner* (Upublisert hovedoppgave). Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16*(3), 252-260. doi: 10.1037/h0085885
- Brody, L. R., & Carter, A. S. (1982). Children's emotional attributions to self versus other: An exploration of an assumption underlying projective techniques. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*(5), 665-671. doi: 10.1037/0022-006X.50.5.665
- Calam, R. M., Cox, A. D., Glasgow, D. V., Jimmieson, P., & Larsen, S. G. (2000a). Assessment and therapy with children: Can computers help? *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 5*(3), 329-343. doi: 10.1177/1359104500005003004
- Calam, R. M., Jimmieson, P., Cox, A. D., Glasgow, D. V., & Larsen, S. G. (2000b). Can computer-based assessment help us understand children's pain? *European Journal of Anaesthesiology, 17*(5), 284-288. doi: 10.1046/j.1365-2346.2000.00655.x

- Cashmore, J., & Parkinson, P. (2008). Children's and parents' perceptions on children's participation in decision making after parental separation and divorce. *Family Court Review*, 46(1), 91-104. doi: 10.1111/j.1744-1617.2007.00185.x
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory*. London: Sage.
- Charmaz, K. (2008). Grounded theory. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology. A practical guide to research methods* (s. 81-110). London: Sage.
- Danielsson, U., & Johansson, E. E. (2005). Beyond weeping and crying: a gender analysis of expressions of depression. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 23, 171-177. doi: 10.1080/02813430510031315
- Drew, P. (2008). Conversation analysis. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology. A practical guide to research methods* (s. 133-159). London: Sage.
- Friedberg, R. D., & McClure, J. M. (2002). *Clinical practice of cognitive therapy with children and adolescents. The nuts and bolts*. New York: The Guilford Press.
- Gentry, D. B. (1997a). Including children in divorce mediation and education: Potential benefits and cautions. *Families in Society*, 78(3), 307-315. doi: 10.1606/1044-3894.779
- Gentry, D. B. (1997b). Facilitating parent-child communication during divorce mediation. *Families in Society*, 78(3), 316-321. Hentet fra <http://search.proquest.com/docview/230156169/fulltextPDF?accountid=14699>
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Grøndahl, A. B., & Skjælaaen, K. (2011). Barna har en plass i familievernet. *Fokus på familien*, 39(2), 124-134. Hentet fra <http://www.idunn.no/ts/fokus/2011/02/art03>
- Gulbrandsen, W., & Tjersland, O. A. (2010). Mekling ved samlivsbrudd: En oversikt over effektstudier. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47, 705-714. Hentet fra [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=119194&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=119194&a=2)
- Gulbrandsen, W., & Tjersland, O. A. (2011). *FORM-prosjektet. Foreldremekling ved samlivsbrudd. Delrapport nr. 1*. Upublisert manuskript. Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Gulbrandsen, W., & Tjersland, O. A. (2013). Obligatorisk foreldremekling ved store konflikter. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 16(1), 17-30.
- Gulbrandsen, W., Tjersland, O. A., & Fosby, B. (1994, september). Barns deltakelse i separasjonsmekling: Når og på hvilken måte? Workshop at the International Congress in Family Therapy and Mediation: Children and Divorce, Oslo.

- Hansen, B. R. (2011). Møte med barnet. Klinisk intervjuing av barn i et intersubjektivt perspektiv. I A. von der Lippe, & M. H. Rønnestad (Red.), *Det kliniske intervjuet: Praksis med ulike klientgrupper*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haugsvik, M., & Johns, U. T. (2006). Betydningen av felles fokus i tidsavgrenset psykoterapi med barn. En kvalitativ studie av psykoterapi med barn som opplever vanskelige familieforhold. I *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 19-29. Hentet fra [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=240087&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=240087&a=2)
- Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*, 25, 517-572. doi: 10.1177/0011000097254001
- Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Williams, E. N., & Hess, S. A. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 196-205. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.196
- Haavind, H. (2007). Involvering og representasjon i den utviklingsrettede samtalen. I H. Haavind & H. Øvreeide (Red.), *Barn og unge i psykoterapi: Terapeutiske fremgangsmåter og forandring* (s. 25-54). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jensen, T. K., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S., & Tjersland, O. A. (2005). Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse and Neglect*, 29, 1395-1413. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.07.004,
- Kopperud, E. (2008). «...hva gjør vi med barna...?» Diskurser om barn og samlivsbrudd i familievernet. Fokus på familien, 36(4), 317-333. Hentet fra [http://www.idunn.no/ts/fokus/2008/04/hva\\_gjor\\_vi\\_med\\_barna\\_-\\_diskurser\\_om\\_barn\\_samlivsbrudd\\_i\\_familievernet](http://www.idunn.no/ts/fokus/2008/04/hva_gjor_vi_med_barna_-_diskurser_om_barn_samlivsbrudd_i_familievernet)
- Lansky, D. T., Swift, L. H., Manley, E. E., Elmore, A., & Gerety, C. (1996). The role of children in mediation. *Mediation Quarterly*, 14(2), 147-154. doi: 10.1002/crq.3900140206
- Larsen, R. J. (2000). Toward a science of mood regulation. *Psychological Inquiry*, 11(3), 129-141. doi: 10.1207/S15327965PLI1103\_01
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for Norsk Legeforening*, 122, 2468-2472. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/618649>
- Malterud, K. (2011). Kvalitative metoder i medisinsk forskning. Oslo: Universitetsforlaget.

- McIntosh, J. E., Wells, Y. D., Smyth, B. M., & Long, C. M. (2008). Child-focused and child-inclusive divorce mediation: Comparative outcomes from a prospective study of post-separation adjustment. *Family Court Review*, 46, 105-124. doi: 10.1111/j.1744-1617.2007.00186.x
- Merrick, E. (1999). An exploration of quality in research: Are “reliability and “validity» relevant? I M. Kopala & L. A. Suzuki (Red.), *Using Qualitative Methods in Psychology* (s. 25-36). London: Sage.
- Ribe-Anderssen, T. A., Stray, T., & Sandvold, Y. L. (2007). *Modell for høring av barn*. Upublisert manuskript, Familievernkontoret for Asker og Bærum.
- Sandelowski, M. (1996). One is the liveliest number: The case orientation of qualitative research. *Research in Nursing and Health*, 19, 525-529. doi: 10.1002/(SICI)1098-240X(199612)19:6<525::AID-NUR8>3.3.CO;2-H
- Saposnek, D. T. (2004). Working with children in mediation. I J. Folberg, A. L. Milne, & P. Salem (Red.), *Divorce and family mediation: Models, techniques and applications*. New York: The Guilford Press.
- Shirk, S. R., & Russell, R. L. (1996). *Change processes in child psychotherapy: Revitalizing treatment and research*. New York: The Guilford Press.
- Statistisk sentralbyrå (2011). Barn og unges fritid. Hentet fra [http://www.ssb.no/emner/02/barn\\_og\\_unge/2012/tabeller/fritid/fritid3700.html](http://www.ssb.no/emner/02/barn_og_unge/2012/tabeller/fritid/fritid3700.html)
- Steward, M. S., & Steward, D. S. (1996). Interviewing young children about body touch and handling. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 61(4-5), 1-214. Hentet fra <http://www.jstor.org/stable/1166205>
- Stiles, W. B. (1993). Quality control in qualitative research. *Clinical Psychology Review*, 13, 593-618. doi: 10.1016/0272-7358(93)90048-Q
- Sundet, R. (2000). Selvopplevelse og samspill som metafor for terapi med ungdom. I A. Johnsen, R. Sundet, & V. W. Torsteinsson (Red). *Samspill og selvopplevelse* (s. 122 – 139). Oslo: Universitetsforlaget.
- Sundet, R. (2007). Psykoterapi uten problem. I H. Haavind & H. Øvreeide (Red.), *Barn og unge i psykoterapi: Samspill og utviklingsforståelse* (s. 137-167). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thrana, H. M. (2008). *Vil jeg bestemme? Om barn og ungdoms medvirkning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.



- Tjersland, O. A., & Gulbrandsen, W. (2010). Mekling ved samlivsbrudd: Oversikt over modeller og ideologi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47, 692-700. Hentet fra [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=118932&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=118932&a=2)
- Wachtel, E. F. (2004). *Treating Troubled Children and Their Families*. New York: The Guilford Press.
- Yardley, L. (2008). Demonstrating validity in qualitative psychology. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative Psychology. A practical guide to research methods* (s. 235-252). London: Sage.
- Øvreeide, H., & Hafstad, R. (2007). Det tredje ansikt i barnets relasjoner. I H. Haavind & H. Øvreeide (Red.), *Barn og unge i psykoterapi: Samspill og utviklingsforståelse* (s. 97-136). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ådnanes, M., Haugen, G. M. D., Jensberg, H., Rantalaiho, M., & Husum, T. L. (2011). *Rapport: Evaluering av mekling etter ekteskapslov og barnelov*. Hentet fra SINTEF <http://www.sintef.no/uploadpages/272307/Endelig%20rapport%20A20162.pdf>

# Vedlegg

Vedlegg 1: Spørsmål til terapeutene

Vedlegg 2: Samtykkeskjema til foreldre

# Vedlegg 1: Spørsmål til terapeutene

Saksnummer	
------------	--

1. Gi en kort begrunnelse for hvorfor du i denne saken valgte å foreslå å snakke med barnet ved hjelp av programmet IMS.
2. Hva håpet du å oppnå ved å bruke programmet i denne saken – hvilke forventninger hadde du til samtalen(e)?
3. Hvilke utfordringer møtte du i bruken av IMS i denne saken...
  - a)... i forhold til barnet?
  - b) ... i forhold til foreldrene?
4. Hvilke fordeler opplevde du at IMS ga i denne saken...
  - a)... i forhold til barnet?
  - b) ... i forhold til foreldrene?
5. Hvordan samsvarer resultatene av samtalen med forventningene du hadde til den?

## Vedlegg 2: Samtykkeskjema til foreldre

Ved Otta familievernkontor prøver vi ut et samtaleredskap med barn som er utviklet i England og bærer navnet In My Shoes. Vi har i denne forbindelse innledet et forskningssamarbeid med professor Odd Arne Tjersland ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo. Hensikten med samarbeidet er å utforske hvordan programmet In My Shoes kan gi muligheter for terapeutiske samtaler med barn.

Samtalen med barnet vil bli videotapet, og disse opptakene, sammen med annet materiale fra dataprogrammet, vil ligge til grunn for analyser og rapportskrivning. Det vil bli delt ut et spørreskjema til foreldrene i forkant av samtalen med barnet. Det kan også bli aktuelt å intervju barnets foreldre over telefon i etterkant av samtalen.

Studien vil ikke medføre noen ulemper for dem som velger å delta, og det vil ikke innhentes annen informasjon enn den som kommer frem under samtale med barnet, samt spørreskjemaet og eventuelle telefonintervjuer. Informasjonen vil lagres i nedlåste arkivskap. Alle opplysninger vil bli behandlet uten navn eller andre gjenkjennbare opplysninger. En kode knytter informasjonen til en navneliste som kun prosjektleder har tilgang til. Informasjonen er å betrakte som forskningsinformasjon, og kan ikke hentes ut av berørte parter i eventuelle tvister for retten eller i andre sammenhenger.

Jeg/vi samtykker i at det blir tatt videoopptak fra samtale med mitt/vårt barn, og at jeg/vi eventuelt kan kontaktes for et intervju ved et senere tidspunkt.

Jeg/vi er oppmerksom(me) på at vi når som helst kan trekke dette samtykket tilbake. Det vil ikke endre det tilbudet som Otta familievernkontor gir oss.

---

Sted, dato

---

Sign.

---

Sign.