

Barn og unge i familieterapi

En litteraturstudie om hvordan barn og unge opplever å være deltager i familieterapi.

Gry Anette Stoa

Veileder

Anne Brita Thorød

Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Universitetet i Agder, Vår 2014

Fakultet for helse- og idrettsvitenskap

Institutt for psykososial helse

Forord

Etter å ha blitt introdusert for emnene som omhandlet barn og unge sin psykiske helse på master i psykisk helsearbeid, og samtidig fikk muligheten til å ha praksis innenfor ulike felt som jobber rettet mot denne problematikken. Opplevde jeg å føle en forening av de ulike faglig kompetansene jeg har opparbeidet meg gjennom år med studier og arbeid. Dette ga meg et fokus jeg ikke hadde hatt tidligere, innenfor å utforske mer omkring barn og unge. Denne litteraturstudien er inspirert av et ønske om å høre barn og unge sine egne stemmer.

Jeg vil takke min veileder Anne Brita Thorød for uvurderlig velvillighet til å hjelpe i denne prosessen, både med gode, konstruktive tilbakemeldinger og innspill. Og med spennende faglige samtaler og refleksjoner.

Videre vil jeg takke alle mine gode hjelpere (dere vet hvem dere er), for korrekturlesing av oppgaven, saklige og gode tilbakemeldinger, og en evig positiv oppbakking i løpet av det siste året.

Jeg vil takke alle ansatte på Biblioteket UIA Grimstad, som har vist stor tålmodighet og gode kunnskaper, da særlig i forhold til ulike utfordringer knyttet opp mot dataprogrammet Endnote.

Den siste, men aller største takken går til alle dere der hjemme, min flotte samboer, svigermor og lille gutten min, som har holdt meg oppe, og har hatt uendelig med tro på at dette skal vi klare.

Grimstad 06.05.2014

Gry Anette Stoa

Antall ord: 20 982

Sammendrag

Denne oppgaven har til hensikt å frembringe kunnskap om barn og unge sine uttalelser om hvordan det er å være deltager i familierapi. For å arbeide frem og fremstille denne kunnskapen er det benyttet litteraturstudie som metode.

Det ble utført omfattende litteratursøk i ulike databaser, men det viste seg å være lite forskning på dette feltet. Artiklene studien er basert på er alle engelskspråklige, og omhandler barn og unge sine uttalelser om hvordan de opplever å være deltagere i familierapi. Det er til sammen syv artikler inkludert i studien, med deltagere fra 5 til 22 år.

Studiens funn er tolket i et integrert teoretisk perspektiv som inkluderer: Sosialkonstruktivisme, positivisme, samt tanker og ideer basert på forfatterne Lev Semjonovitsj Vygotskij, Jean Piaget og Donald W. Winnicott.

Studiens funn er basert på uttalelser fra barn og unge, og er sammenfattet i 5 temaer. Disse omhandler barn og unge sine opplevelser av hvorfor de var i familierapi, opplevelse av inkludering og ekskludering, opplevelse av egen deltagelse, opplevelser i forhold til omgivelsene, og opplevelser av behandleren i familierapi. Det viser seg i utviklingen av funnene at enda et tema trer frem, dette omhandler behandlerens valg av behandlingsmetode.

På bakgrunn av de presenterte funn, er studiens konklusjon at det er et stort behov for en tilrettelagt terapeutisk behandlingsmetode rettet mot barn og unge innenfor familierapien.

Nøkkelord: Barn og unge, familierapi, sosialkonstruktivisme, språk, lek, tilrettelagt terapeutisk behandlingsmetode.

Abstract:

The aim of this paper is to bring forth knowledge about children and young people's statements about how it is to be a participant in family therapy. To work out and produce this knowledge a literature review has been used as method.

An extensive search was conducted in different databases. It turned out to be little research in this field of research. The articles this study is based on are all English, and concerns children and young people's statements about their experience of being participants in family therapy. There are a total of 7 articles included in this study, with participants from 5 to 22 years.

The findings of this study are interpreted in an integrated theoretical perspective that includes: social constructivism, positivism, as well as thoughts and ideas based on the authors Lev Semjonovitsj Vygotsky, Jean Piaget and Donald W. Winnicott.

The findings of this study are based on statements from children and young people, and are summarized in five subjects that relate to; their experiences of why they were in family therapy, experience of inclusion and exclusion, perception of their participation experiences in relation to the environment, and experiences of the therapist in family therapy. In the development of findings, another theme emerged; it deals with the therapist's choice of methodological approach.

Based on the presented findings, the conclusion of this study is that there is a great need for a facilitated methodical approach for children and young people in family therapy.

Keywords: Children and young people, family therapy, social constructivism, language, play, facilitated methodical approach.

Innhold

1	INTRODUKSJON	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Presentasjon av studiens forskningsspørsmål	2
2	TEORI	3
2.1	Tidligere forskning	3
2.2	Familieterapiens ulike tilnærminger	4
2.2.1	Systemteori	5
2.2.2	Strategisk familieterapi	6
2.2.3	Strukturell familieterapi	7
2.2.4	Narrativ tenkning og terapi	8
2.2.5	Løsningsorienterte terapiformer:	8
2.2.6	Familieterapeutisk metode og tenkning i dag, det 21. århundre.	9
2.3	STUDIENS TEORETISKE PERSPEKTIV	10
2.3.1	Sosialkonstruktivismen	10
2.3.2	Lev Semjonovitsj Vygotskij (1896-1934): Sosial konstruktivistisk tilnærming	12
2.3.3	Jean Piaget (1896-1980): Kognitiv konstruktivistisk tilnærming	14
2.3.4	Donald W. Winnicott (1896-1971): Lekteori	18
3	METODE	20
3.1	Inklusjon- og eksklusjonskriterier	20
3.2	Søkeprosedyre	20
3.3	Utvelgelsesprosedyre	21
3.4	Analyse	22
3.4.1	Analyseprosedyre	22
3.4.2	Forskningsetiske overveielser	23
3.4.3	Egen rolle som forsker	25
3.4.4	Styrker og svakheter ved metode	25
4	PRESENTASJON AV ARTIKLER	27
4.1	En oversikt over inkluderte studier	27
4.2	What Children Feel About Their First Encounter with Child and Adolescent Psychiatry (Hartzell, Seikkula, & Knorrning, 2009)	28
4.2.1	Studiens hovedfunn	28
4.3	An empirical investigation of childrens descriptions of their experiences in family therapy; reflections on how this adjusts a therapist's practice. (Jones, 2003)	28
4.3.1	Studiens hovedfunn	29
4.4	Talking to children about family therapy: a qualitative research study (Lobatto, 2002)	29
4.4.1	Studiens hovedfunn	29
4.5	Giving children a voice: children's positioning in family therapy (Moore & Seu, 2011)	30
4.5.1	Studiens hovedfunn	30
4.6	The voices of children: Preadolescent children's experiences i family therapy (Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996)	30
4.6.1	Studiens hovedfunn	31
4.7	Children's and adolescent's views on family therapy (Strickland-Clark, Campbell, & Dallos, 2000)	31

4.7.1	Studiens hovedfunn	31
4.8	The participation of children and adolescents in family counselling: the German experience (Vossler, 2004)	32
4.8.1	Studiens hovedfunn	32
4.9	Refleksjoner rundt inkluderte studier	32
4.9.1	Vurderinger av materialet med hensyn til metodisk kvalitet	33
4.9.2	Konklusjoner over materiale	34
5	PRESENTASJON AV STUDIENS FUNN	35
5.1	Introduksjon	35
5.1.1	Barn og unge sine opplevelser av hvorfor de var i familierapi	35
5.1.2	Inkludering og Ekskludering	35
5.1.3	Barn og unge sin deltagelse i familierapien	37
5.1.4	Omgivelsene	38
5.1.5	Barn og unge sine opplevelser av behandleren i familierapien	38
5.1.6	Valg av behandlingsmetode	39
6	DISKUSJON	40
6.1	Hvilke utfordringer møter barn og unge i familierapien?	40
6.2	Hvordan ekskluderes barn og unge i familierapien?	44
6.3	Hvorfor bør barn og unge inkluderes i familierapien?	46
6.4	Hvordan skal barn og unge inkluderes best mulig i familierapien?	47
6.4.1	Barnets kognitive utvikling	49
6.4.2	En barnevennlig behandlingsmetode	50
7	AVSLUTNING	58
7.1	Konklusjon	58
7.2	Veien videre	59
	LITTERATURLISTE	61
	VEDLEGG 1: Tabell over CAPS analyse av artiklene	1
	VEDLEGG 2: Figur 1. Oversikt over litteratursøk og utvelgelse av artikler	2
	VEDLEGG 3: Tabell over styrker og svakheter i de ulike artiklene	3
	VEDLEGG 4: Oversikt over koder og tema	5

1 INTRODUKSJON

1.1 Bakgrunn

Hensikten med denne litteraturstudien er å finne frem til barn og unge sine egne uttalelser om hvordan det er å være i familieterapi.

I løpet av det første året som masterstudent var jeg så privilegert at jeg ble mor til en liten gutt. Det forandret min verden. Jeg har studert psykologi og jobbet innenfor skolen med spesialpedagogikk, så jeg mente å ha et visst innblikk i hva det ville si å ha omsorgen for et barn. Men så lett er det jo ikke. Ikke når barnet er ditt, og ansvaret likeså. I løpet av den første tiden skjedde det utrolig mange omveltninger for oss som foreldre, vi hadde blitt en familie og nå skulle vi lære oss hva det innebar. Dette var en fantastisk flott og berikende tid.

Mens alt dette pågikk var jeg hele tiden "farget" av mine studier innenfor psykologien, og da også psykopatologien. Jeg opplevde nå hvor skjørt et nyfødt liv er, og hvor utrolig viktig omsorgspersonene og familien er, og blir for dette nye livet. Ut fra disse refleksjonene begynte tankene og ønsket om å utforske mer omkring familier, og da særlig barna og de unge i familien. Jeg opplever barn som veldig uskyldige og sårbare helt fra fødselen av, og om det oppstår problematikk i barnet, har jeg en formening om at det er noe utenfor som trigger dette i barnet. Det ble viktig for meg å se på barnet gjennom det miljøet som omgir det.

Familieterapien ble derfor en arena hvor jeg så for meg at det ville være mulig å få tilgang til barn og unge, og deres familie. Jeg visste i utgangspunktet ikke så mye om familieterapi og opplevde dette som et spennende og nytt felt. Og muligheten til å gjøre en litteraturstudie, mente jeg var ideell, fordi jeg hadde store forventinger til å finne mye kunnskap om barn og unge innenfor familieterapien. For meg er det innlysende at det er der barna og de unge skal få den hjelpen de måtte trenge, i konteksten av sin egen familie.

Ved å gjøre en litteraturstudie så jeg for meg at det ville det være lettere, for meg som masterstudent, å få tilgang til barn og unge sine egne uttalelser. Enn om jeg skulle intervju barn og unge selv, noe som kan by på etiske utfordringer (Backe-Hansen & Frønes, 2012).

1.2 Presentasjon av studiens forskningsspørsmål

Mitt første ønske var å forske på barn og unge sine opplevelser av seg selv som deltager i familierapien. Jeg ønsket å finne deres stemme, og jeg hadde et individpsykologisk perspektiv. Jeg håpet å kunne få se hvordan barna og de unge opplevde egenverd, og hvorvidt de hadde en følelse av å være et selvstendig individ, med egne meninger, i behandlingen. Men det viste seg, etter mye søking, at jeg ikke fant noe forskning på dette temaet innenfor familierapien. Den forskningen som forelå omhandlet hvordan barn og unge opplevde selve familierapien. Dette førte til at forskningsspørsmålet mitt ble noe omformulert, men allikevel omhandler barn og unge i familierapi.

Det endelige forskningsspørsmålet mitt er:

Hvordan opplever barn og unge å være deltagere i familierapi?

2 TEORI

2.1 Tidligere forskning

Familieterapien er et felt med ulike teoretiske utgangspunkt og retninger, dette speiles i de forskjellige forskningsfeltene. Det synes å være mest forskning rettet mot ulike behandlingsmetoder, og hvordan disse best skal benyttes. Det er noe fokus på hvordan inkludere alle i behandlingen og hva som er med på å fremme gode relasjoner.

Innenfor forskningsområdet på ulike behandlingsmetoder og perspektiver, kan man se blant annet Nichols og Tafuri (2013) sin forskning på systemisk perspektiv, eller Sexton et al. (2011) sin forskning på bruk av eksperimentelle metoder i familieterapien. Og videre i Coulter (2011) sin studie hvor det ble forsket på hvordan systemisk familieterapi var for familier som hadde opplevd et traume.

Forskning på hvordan man kan inkludere alle familiemedlemmene i terapien, og hvordan barn og unge kan bli ekskludert fra behandling, kan sees blant annet i Korner og Brown (1990) sin studie på hvilke oppfatninger og praksiser som gjør at barn og unge blir ekskludert fra familieterapi. Eller i Johnson og Thomas (1999) sin studie på hvilke faktorer som er med på å påvirke familieterapeutenes inkludering av barn og unge i familieterapien. Fokuset på relasjoner i familieterapien sees blant annet hos Shirk og Karver (2003) som har laget en meta-analyse på behandlingsutfall avhengig av relasjonsvariabler.

Jeg har også funnet noe forskning på barn og unges deltagelser i terapien, men da med andre kilder enn barna og de unge selv. Alt dette er spennende og viktig forskning som indirekte kan hjelpe til for å forstå mer om hvordan barn og unge deltar i familieterapien. Men det ser ut til å foreligge lite forskning spesielt rettet mot barn og unge sine egne uttalelser om sin deltagelse i familieterapien. Dette kommer tydelig frem ved at de studiene jeg har funnet innenfor emnet, med unntak av et par, alle er inkludert i denne litteraturstudien.

2.2 Familieterapiens ulike tilnærminger

For å kunne forstå de ulike valgene som blir tatt innenfor familieterapien i forhold til barn og unge, mener jeg det er viktig å ha et lite innblikk i hvilke tanker og retninger familieterapien strekker seg. Derfor vil jeg i de neste avsnittene kort fremme det jeg mener er de viktigste tankene, og utviklingene innenfor familieterapien.

Et av hovedtrekkene innfor alle typer av familieterapi er at det er familien, og ikke individet behandlingen rettes mot. Alle familieterapeuter opererer med et indre bilde, eller en teoretisk forestilling om hva en familie er. Dette former deres måte å praktisere på, og deres rolle som behandler. Det vil være naturlig at behandlingen rettes mot det som ansees å være familien som et hele. At barna også er en del av familieenheten er udiskutabelt mener Zilbach (1986). Denne tanken fremmes særlig hos Ackerman (1970) som opplever det som et rart paradoks at det stilles spørsmålstegn ved hvorvidt barna skal ta del i familiens behandling. Ackerman (1970) mener det er selvforklarende, og uttrykker at om barna ikke inkluderes i en meningsfull samhandling generasjonene imellom vil det ikke kunne kalles familieterapi.

Parterapi er en behandlingsform som ofte kombineres med familieterapi. Men i motsetning til familieterapien, hvor hele familien vil være inkludert, vil behandlingen innenfor parterapi være rettet mot de voksne, som et par (Lebow, 2014).

Familieterapien oppsto i en tid da menneskers symptomer, problemer og manglende utfoldelsesmuligheter i stor utstrekning ble oppfattet som skader i personligheten forårsaket av indre prosesser og hendelser tidlig i livet. En tenkning sterkt preget av psykoanalysen. Men etter en spe begynnelse i USA på starten av 1950-årene skjøt familieterapien fart, og har utviklet seg frem til i dag. Et sentralt poeng i familieterapi har vært at mennesker, barn som voksne, har rike muligheter i seg, men at mulighetene begrenses og problemer forsterkes gjennom de relasjonene de er en del av. Gjennom endring av disse relasjonene kan mulighetene forløses. Familieterapeuter tok sterk avstand fra det patologisynet de mente var innebygd i datidens behandlingsformer, og introduserte et mer positivt menneskesyn med vekt på nåtid og framtid heller enn på fortid.

Familieteori og familierapi har først og fremst handlet om endringsprinsipper og endringsstrategier, og ikke om forståelse av personlige egenskaper eller variabler hos enkeltindivider. Fokuset i familierapien har vært på samspillet mellom medlemmer av et system. Mest oppmerksomhet har vært rettet mot samspillprosessene mellom foreldre og barn, og hvordan kriser i samspillet naturlig "repareres" eller "låser seg fast".

De forskjellige faktorene som spiller inn i familiene, som relasjoner og samspill, og ulike endringsprinsipper og strategier, varier innenfor retningene. Og vektleggingen av barn og unge sine egne forutsetninger varier mye innenfor de ulike retningene familierapien har utviklet seg i.

Det har vært en utvikling i hva som regnes for å være en familie. I dag er det naturlig å se på familien ut fra dem som er involvert i omsorgen for barna.

2.2.1 Systemteori

Systemteori er nært knyttet til utviklingen av matematikk, fysikk og teknologi i begynnelsen av 1940-årene. Ut fra denne tenkningen ser man et system som noe satt sammen av flere enheter, og systemet vil inneha egenskaper som ingen av de enkelte enhetene har. Disse egenskapene mener teoretikerne oppstår sirkulært, ut fra samhandling og relasjoner mellom delene, og forsvinner når systemet reduseres til isolerte elementer (Reichelt, 2006). I tråd med den kybernetiske teori, som dreier seg om regulerende og selvregulerende mekanismer i naturen og i teknikken. Ble familien sett på som et system med et overordnet mål om å opprettholde en balanse eller en likevekt, også kalt homeostase. For å oppnå dette målet om homeostase får systemet "melding" om at det er på avveie, eller om det er på rett kurs, via noe som kalles tilbakemeldingsløyfer ("feedback loops"). Dette blir mekanismens, familiens, selvregulerende system.

Generell systemteori innenfor familierapi ble utviklet av biologen Ludwig von Bertalanffy (1901-1972). Han var motstander av det mekanistiske synet som eksisterte på menneskelige systemer, og fremmet tanken om at organismer er åpne systemer som er i evig samhandling med sine omgivelser (Johnsen & Torsteinsson, 2012).

Familierapifeltet blir ofte kritisert for å være en teoristyrte virksomhet. En grunn til dette, mener Johnsen og Torsteinsson (2012), kan være at personene som utviklet de ulike familierapiene, basert på systemteori, alle var personer med sterke tilknytninger til

akademiske fag. Og at det innenfor akademisk tenkning var et godt etablert kvantitativ tenkning- og forskningsfelt.

I de neste avsnittene presenterer jeg kort noen av retningene familieterapien har utviklet seg i.

2.2.2 Strategisk familieterapi

Med tanker om familien som et system, er et sentralt poeng i strategisk familieterapi å bryte det de kaller for positive tilbakemeldingssløyfer innad i familien. Positive tilbakemeldingssløyfer vil her omhandle gjentakelse av adferd som forsterker en utvikling som ikke er ønskelig, dette kalles også for onde sirkler. Det ble antatt at hvis disse positive tilbakemeldingssløyferne ble brutt, ville familien på egen hånd finne en bedre måte å opprettholde homeostasen på. I strategisk familieterapi regner en med at utvikling, endring og utviklingskriser skjer kontinuerlig i alle samspillprosesser innad i familien. Og at kriser vanligvis kan løses ved at samspillet automatisk justerer seg. Det er prosessen i familiesystemet her og nå som er i fokus, og individuelle forutsetninger blir underordnede. Det tas for gitt at de involverte, både voksne og barn, har ressurser til å utvikle seg videre dersom sirkelen blir brutt. For terapeuten blir det viktig å prøve og skape en systemendring som forløser iboende muligheter, og en viktig betingelse for denne systemendringen er at partene frigjøres fra de handling- og tankemønstrene som opprettholder de onde sirklene. Samspillet i familien vil blant annet være basert på relasjoner familiemedlemmene i mellom. Innenfor strategisk familieterapi basert på systemisk tenking kan relasjoner bli betegnet som symmetriske eller komplementære. I de symmetriske relasjonene vil alle parter oppleve at de har de samme rettigheter, mens i de komplementære relasjonene vil det være ulikheter mellom partene. I de fleste samfunn vil utviklingen av relasjoner mellom foreldre og barn bevege seg fra komplementaritet til symmetri (Reichel, 2006).

Den strategiske familieterapien har sitt utspring i Palo Alto, USA, på Mental Research Institute, og en sentral person i denne tenkningen var psykologen Jay Haley (1923-2007).

2.2.3 Strukturell familierterapi

Samtidig som den strategiske familierterapien utviklet seg i Palo Alto, begynte den strukturelle familierterapien sin utvikling, da sterkt pådrevet av psykiateren Salvador Minuchin (1921-).

Innenfor strukturell familierterapi formulerte man begreper for hvordan familier bygger opp strukturer som utvikler, og opprettholder, samhandlinger i familien. Slike strukturer kan være funksjonelle, eller dysfunksjonelle. Funksjonelle strukturer gir hvert enkeltmedlem i familien rom til å utvikle seg ut fra egne forutsetninger og ønsker. Mens de dysfunksjonelle strukturer begrenser individets utvikling. Innenfor strukturell familierterapi benytter man ulike begreper, som blant annet subsystemer, koalisjon, hierarki, og grenser. Dette for kunne danne et kart av mulige dysfunksjonelle strukturer hos familien. Kartet skal hjelpe terapeuten til å finne strategier som kan skreddersys til den enkelte familie, og hjelpe til i arbeidet med å endre dysfunksjonelle strukturer. Samhandlingene i familien er viktig for å kunne finne frem til de strukturene som kan være med på å hemme individenes utviklinger. Fokuset er på hvem som snakker med hvem og hvordan de snakker sammen – det vil si prosessen i samtalen – ikke på innholdet i det de sier (Reichelt, 2006).

I strukturell familierterapi tenker man at barn og unge har behov for tilknytning og gradvis selvstendigjøring. Det samme kunne vi se i strategisk familierterapi, hvor begrepene fra komplementære til symmetriske relasjoner ble presentert. Barna trenger en plass i familien der de kan danne aldersadekvate relasjoner til alle, påpeker Reichelt (2006).

Både strategiske og strukturelle modeller er i utgangspunktet basert på en kybernetisk forståelse av mennesket som system. De strategiske terapeutene utviklet analyseredskaper og forståelsesmåter med utgangspunkt i prosessen i familien. Mens de strukturelle terapeutene rettet fokus mot hvordan familien organiserte seg, og formulerte begreper for hva slags strukturer som var karakteristiske i familier der det oppstår problemer. Videre jobber de strategiske terapeutene for å snu en ond sirkel, mens de strukturelle terapeutene arbeider for å endre familiestrukturer. Tenkningen innenfor det systemiske perspektivet, som har dominert feltet i mange år, mener Mæhle (2005), gradvis ble utfordret av en voksende interesse for en mer språkssystemisk tilnærming. Narrativ- og løsningsorientert terapi er to av formene som springer ut fra den språkssystemiske tilnærmingen, og jeg vil i de neste avsnittene beskrive disse kort.

2.2.4 Narrativ tenkning og terapi

Familieterapeutene Michael White (1948-2008) og David Epston (1944-) var blant dem som først introduserte narrativ terapi til familierapifeltet, og de er blitt stående som helt sentrale. Innenfor narrativ tenkning mener man at fra vi er ganske små, til og med før vi lærer språk, knytter vi mening til erfaringene våre. Dette i et tett samspill med dem som omgir oss, og gir oss kulturelle redskaper for å utvikle historiene våre.

Historiene gir oss mening og innhold, men samtidig avgrenser de verdenene våre til det som "får lov til" å bli med i historiene. Erfaringer vi ikke får til å passe inn, undertrykkes eller marginaliseres. Dette betyr at den kulturen barn lever i, først den nære og etter hvert den fjernere, får stor betydning for hvordan historiene om dem selv og andre utvikles.

Kulturen vi lever i gir oss en "verktøykasse" med tradisjoner i å fortelle og fortolke det som vi snart skal ta del i.

Et viktig prinsippet innenfor narrativterapi, med utgangspunkt i Whites terapimodell, er dekonstruksjon. De virkelighetsoppfatningene og de handlingmåtene som tas for gitt og begrenser menneskenes liv, må oppløses. Dette gjør White blant annet ved å eksternalisere det, sette det utenfor personen, så det blir skapt et skille mellom problemet og personen.

Det narrative perspektiv innebærer en sterk vektlegging av at det er de historiene menneskene lager om seg selv som blir sentrale for om en trives eller mistrives. Og en vil ha tro på at når disse historiene endres, vil ens måte å reagere på ulike hendelser i livet også endres. Terapeuter kan bidra med å utvide historiene individet har laget om seg selv, slik at positiv selvfølelse og handlekraft styrkes, mener Reichelt (2006). Man vil derfor innenfor narrativterapi lete etter episoder hvor problemet har vært mestret, og på den måten hjelpe familien til å lage en historie om seg selv som mindre hjelpeløse i forhold til det som oppleves som problematisk.

2.2.5 Løsningsorienterte terapiformer:

"Alle fakta hører til problemet, ikke til løsningen"(Johnsen & Torsteinsson, 2012; Reichelt, 2006). Innenfor denne terapiformen vil man mene at når klientene forteller om sine problemer, gir de fakta som tilhører en problemverden og ikke en løsningsverden. Denne retningen ble utviklet av flere personer, blant annet psykoterapeuten Steve de Shazer (1940-2005), og var en del av det som ble gjort på Mental Research Institute i Paulo Alto.

Dette er en fremtidsfokuseret og målorientert tilnærming, som fokuserer på hvordan problemet kan løses innenfor en relativt kort behandlingstid. Her ser man på problemet som noe uten en funksjon, det tjener ikke til noe, og den som innehar problemet trenger det ikke. Derfor ligger fokuset på klientens mestringsevne, og på å fremme uante og ubrukte ressurser hos personen.

De Shazer (1985) fremmet språket, og betydningen det har for menneskets forståelse av virkeligheten. Språket blir her sett på som virkeligheten og er det vi må forholde oss til, det skjules ingen mening bak språket (Johnsen & Torsteinsson, 2012). Forandringene er noe som skjer gjennom, og i språket. Vi snakker om problemer på andre måter enn vi snakker om løsninger. Problemspråket er negativt, fortidsrettet og fokusert på det som ikke lykkes, mens løsningspråket er positivt, fremtidsrettet og gir håp. De Shazer mente at definisjonen "Ordets mening er dets bruk" var en poststrukturalistisk forståelse av språket, men Johnsen og Torsteinsson (2012) påpeker at dette også kan forstås som en konstruktivistisk oppfattelse. Det blir fremmet at den løsningsorienterte terapiens tenkning omkring språket representerer et paradigmeskifte innenfor terapiverden.

2.2.6 Familieterapeutisk metode og tenkning i dag, det 21. århundre.

Dagens familieterapeuter kan se ut til å velge en eklektisk tilnærming til valg av metode. Det betyr at de velger å benytte seg av og integrere forskjellige terapimetoder. Johnsen og Torsteinsson (2012) mener at det kan være nyttig å ha et knippe av metoder i bagasjen, i tillegg til en reflektert holdning til hvorfor, når og hvordan disse skal benyttes.

2.3 STUDIENS TEORETISKE PERSPEKTIV

Gjennom denne prosessen det har vært å utvikle litteraturstudien har jeg opplevd at mitt syn på hvilket teoretisk perspektiv jeg har ønsket å ta utgangspunkt i har forandret seg. Noe Malterud (2011) påpeker er vanlig under forskningsprosessens gang. En styrke ved å ikke ha et veldig satt perspektiv med seg inn i analysen er at jeg ikke har latt teorien styre mine valg underveis, men at det heller er mine funn som har styrt meg mot mitt valg av teoretisk perspektiv. Etter å ha blitt fortrolig med hvilke funn jeg mente best fremmet barn og unge sine opplevelser i familierapien, ble det tydelig at jeg måtte se disse funnene opp mot det sosialkonstruktivistiske perspektivet.

2.3.1 Sosialkonstruktivisme

Begrepet sosialkonstruktivisme ble introdusert av Berger og Luckman i boka *The Social Construction of Reality* fra 1967. Det er flere teoretiske tilnærminger som kan klassifiseres som sosialkonstruktivistiske, men innenfor disse er det noen fellestrekk (Burr, 1995).

Det fremmes at vår kunnskap om verden ikke kan betraktes som objektiv (i betydning av universell og allmenngyldig) sannhet. Dette innebærer at vårt syn på kunnskap om verden alltid er bestemt av den kulturelle og historiske konteksten vi er i. Den sosiale verden blir konstruert gjennom vår menneskelige praksis, og kan derfor ikke være "gitt" på forhånd. Mening vil skapes i rommet mellom mennesker, og på samme måte kan meningen endres. Våre menneskelige egenskaper er sosialt konstruert, og vi innehar ikke en indre essens, eller en kjerne av noe som er "stabil" og "ekte". Vi er konstruert av våre lokale og historiske praksiser. Som en følge av at all kunnskap er sosialt konstruert, blir det en direkte sammenheng mellom vår forståelse av kunnskap, hva som er sannheten, og våre handlinger. For å eksemplifisere: om jeg tror at familien kan være årsaken til barnets problemer, vil jeg handle etter denne overbevisningen og dermed være med på å skape en slik virkelighet.

På bakgrunn av denne sosialkonstruktivistiske forståelsen, påpeker Burr (1995): "Because here can be no truth, all perspectives must be equally valid." (s. 85).

Sosialkonstruktivismen kan knyttes til postmodernismen, en betegnelse som omhandler ulike retninger som forsøker å forklare trekk ved samfunnet og menneskeliv (Ridderstrøm, 2013). Dette var en tenkningen som hadde stor oppblomstring på 1980-tallet, og var med på å endre synet på språk, og blir ofte kalt "den språklige vending". Vi utformer vårt språk, og våre historier om oss selv og andre, i tett samspill med dem som er rundt oss. I dette ligger det at språk ikke avspeiler en ytre virkelighet, men er fortolkninger av det vi erfarer. Mennesker samhandler innenfor rammen av ulike språkspill som gir ordene sin betydning. Et viktig begrep innenfor den sosialkonstruktivistisk tenkningen er diskurs, og Reichelt (2006) mener at diskurs kan forstås som en historisk og sosial struktur av uttalelser, begreper og tro som er integrert i sosiale relasjoner.

Vi mottar hele tiden mengder av løse og usammenhengende inntrykk både fra vår egen indre verden og fra omgivelsene, og bare noen få av disse velger vi ut og setter ord på. Ord får sin mening gjennom hvordan de brukes innenfor relasjoner. Slik konstruerer vi våre særegne forståelser av virkeligheten, vi ordner verden i vårt språk. Og det språket vi bruker får vi fra kulturen som omgir oss. Og igjen blir språket i vår kultur viktig for de mulighetene vi har til å konstruere vår verden.

I sin avslutning fremhever Holmgren (2005):

"Sproget eksisterer kun som en del af de narrativer, hvori det opstår. Sproget har som sådan ingen begyndelse og ingen ende. Der kan derfor altid fortælles en anden historie om livets mangfoldige erfaringer. Denne opfattelse har radikale konsekvenser for familieterapien: Der er ikke længere sandhedskriterier, evidens eller moralske kriterier, vi behøver at lade os binde af. Der er kun det levede liv og erfaringerne fra dette, og de intentioner, værdier og håb, som disse historier bringer til torvs. Der kan derfor altid fortælles en anden historie" (s.139).

En person som har hatt stor innflytelse i det sosialkonstruktivistiske perspektiv, særlig med henblikk på barn og unge sin utvikling, er den russiske psykologen Lev Vygotskij (1896-1934). Jeg vil i neste avsnitt gi et innblikk i noen av de tankene og ideene Vygotskij introduserte, som kan ha vært med på å fremme det sosialkonstruktivistiske perspektiv på utvikling av kunnskap, identitet og kognitive evner hos barn og unge.

2.3.2 Lev Semjonovitsj Vygotskij (1896-1934): Sosial konstruktivistisk tilnærming

Vygotskij la vekt på at høyere bevissthetsfunksjoner kunne formes gjennom de sosiale relasjonene et individ inngår i, slik vi har sett i den sosialkonstruktivistiske tenkningen. Mennesket lever i kulturen, og samtidig påvirker det den kulturen det er en del av. Dette innebærer at barnet først gjør noe sammen med andre på et sosialt plan, deretter integrerer barnet dette, og noe skjer på et indre plan. Vygotskij mente at barns kognisjon dermed ville ha røtter i dets kommunikasjon med andre. Dette betyr at barnet trenger språk for å kunne utvikle sin tenkning. Det vil si at den språklige tenkningen først oppstår på det ytre og sosiale plan, og deretter på det indre og private plan. Vygotskij mente at et barn fra fødselen av er disponert for å utvikle både en sosial funksjon og en instrument funksjon, men at disse to funksjonene ikke overlapper hverandre i starten. Han omtaler dette som et førintellektuelt stadium i språkets utvikling, og et førspråklig stadium i intellektets utvikling. Etterhvert som barnet utvikler seg vil disse to utviklingslinjene krysse hverandre, og intellektet vil bli språklig, og språkbruken vil bli intellektuell. Vygotskij (1978) ser for seg at den språklige tenkningen dermed er sosial i sitt utspring, og at den opptrer først som ytre tale, dette vil normalt skje mellom 1- og 2-års alderen.

I alderen 3-6 år skjer det en differensiering av den språklige tenkningen, dette skjer ved at barnet i tillegg til den opprinnelige ytre talen som dialog, også utvikler ytre tale som monolog, barnet snakker høyt for seg selv. Barn bruker egentale ikke bare forut for, og som innledning til handling, men også for å kunne foregripe og styre handlingen. Vygotskij kom ved det frem til at barns monologtale var noe barnet tydde til for å organisere sin egen aktivitet. Og ut fra dette konkluderte han med at monologtale var en overgangsform mellom en opprinnelig sosial ytre tale og en senere privat indre tale. Gjennom denne utviklingen vil barnets språklige tenkningen både få en kommunikativ funksjon, altså en ytre tale som middel for kommunikasjon mellom barnet og andre, og en ikke-kommunikativ funksjon, en ytre tale barnet bruker til å snakke med seg selv.

Vygotskij la vekt på at forholdet mellom ord og ordmening er noe som endret seg gjennom oppveksten. På samme måte som et verktøy kan være et redskap for arbeid, kan et ord være redskap for tenkning. Og på samme måte som vi gradvis kan bruke et verktøy på bedre måter, kan vi gjennom oppveksten også lære oss å bruke ord på mer avansert vis.

Men barnet må begynne å bruke ordene før de kan forstå dem, og selv om et barn og en voksen bruker det samme ordet, er det ikke dermed slik at de utfører den samme tenkningen ved hjelp av ordet. Dette utelukker likevel ikke at et barn og en voksen kan forstå hverandre, for i en satt situasjon vil ofte en aktuell delbetydning av ordet være felles for dem begge. Men å mestre et ord betyr ikke bare å kunne uttale ordet, en må også ha erfaringer med like måter ordet kan brukes på. Et barn vil som regel anvende et ord som begrep lenge før det er i stand til å definere begrepet.

Språk er sentralt for både kunnskapsproduksjon og identitetsdanning mente Vygotskij (1978), og at mening skapes gjennom kulturell og sosial samhandling. Ordene blir etter hvert også et middel til representasjoner i barnets indre. Representasjoner vil si de indre modellene barnet tolker og forstår virkeligheten ut fra. Ordet som middel i representasjoner vil spille en rolle i utviklingen av barnet psykiske funksjoner. Utvikling av den språklige tenkningen kan beskrives som endring i barns kapasitet til å generalisere og diskriminere mellom ordets ulike meninger. Når barn tar ord i bruk på nye måter, ser Vygotskij (1978) at det hele tiden blir stilt overfor nye utfordringer og muligheter i sin språklige tenkning.

Vygotskij mente at barnet er et samfunnskonstruert vesen, og han hevdet at lek er mer enn ren fantasi, den er også vesentlig for barns erkjennelsesmessige utvikling. Gjennom rollelek mente Vygotskij at barnet kan lære mye om seg selv, og sine roller i forhold til omgivelsene. Ut fra den utviklingspsykologiske sammenheng så Vygotskij på lek og rollespill, ved å skape en situasjon "på liksom", som en anledning til å løsrive den språklige tenkningen fra situasjonen barnet befinner seg i. Denne løsrivelsen vil være en måte for barnet å utvikle abstrakt tenkning på. Vygotskij så for seg at barn ofte vil opptre over sin egen gjennomsnittsalder i leken, det innebærer at barnet på en måte kan være "et hode høyere enn seg selv". Således skaper barn gjennom leken en distanse mellom et faktisk utviklingsnivå, og et potensielt utviklingsnivå. Og om ingen voksne griper inn og forstyrrer i leken, vil barnet gjennom lek lage sin egen utviklingszone. Videre så Vygotskij for seg at barn i sin oppvekst vil rives mellom et lystprinsipp og et realitetsprinsipp. Men at det i leken kan oppleve en mestring som det ennå ikke har hatt muligheten til å oppnå i det virkelige liv.

For videre å forstå ulike sider ved barnets utvikling vil jeg i neste avsnitt fremme noen av Jean Piaget sine tanker rundt barnets kognitive utvikling. Skodvin (2006) hevder at en viktig inspirasjonskilde for Vygotskij er hans grunnleggende uenighet med Piaget.

2.3.3 Jean Piaget (1896-1980): Kognitiv konstruktivistisk tilnærming

Jean Piaget fremmet tanken om at barnets intelligens er kvalitativt forskjellig fra den voksne sin. Han utdyper med å påstå at barnets intelligens ikke er den voksne sin intelligens i mindre målestokk – det er en annen type intelligens (Piaget, 1973).

Utgangspunktet for Piagets psykologiske tenkning er at det er fullstendig avhengighet mellom en levende organisme og det miljø den lever i. Videre tenker han at organismen og miljøet det er en del av, hele tiden er i en prosess av gjensidig samhandling. I dette vil samhandlingsforholdet ha en tendens til å utvikle seg i retning av balanse eller likevekt. Dette er noe av det samme vi kan se i systemtenkningen som familierapien er bygd opp på, hvor familien som et system vil søke homeostase.

I barnets kognitive utvikling fremhever Piaget begrepet erkjennelsesteori, en teori som forteller noe om hvordan mennesket vinner kunnskap og innsikt. Piaget mente at barnets intelligens drives frem av en indre dirigert ekvibrasjonsprosess. Denne prosessen skjer mellom assimilasjon og akkommodasjon, og er uavhengig av språk. Assimilering innebærer at individet fortolker miljøet det er en del av, slik at dette miljøet passer inn i den strukturen intellektet har på et gitt tidspunkt. De forståelseskategorier som barnet allerede har opparbeidet seg som en forståelse av den verden det er en del av, kaller Piaget (1973) ”skjemaer”. Ved hjelp av assimilering prosessen kan barnet organisere og lage en meningsfull verden. Det kan klare å knytte forbindelseslinjer mellom tidligere erfaringer, forståelse og det opplevde nye. Men for at det skal skje en forandring og utvikling av den indre strukturen, må det skje en akkommodasjon. Denne prosessen vil skjer når barnet prøver ut sin forståelse i handling, og intellektets struktur omskapes slik at det passer til miljøet, en slags motsatt prosess av assimilering. Det vil si at barnet må tilpasse seg praktisk til konkrete elementer som foreligger i den situasjonen barnet er i. Ved akkommodasjon vil den tidligere assimileringen bli realitetstestet, og om den ikke stemmer med situasjonen, vil den bryte sammen og en ny assimilering må skje eller nye skjemaer må dannes.

Dette skjer ved å kombinere og samordne de skjemaene som allerede er til stede i den indre strukturen. Denne nydanningen av forståelseskategorier, som følge av en konflikt mellom assimilering og akkommodering, kaller Piaget ekvilibrasjon. Denne utviklingen innebærer at det oppstår ekvilibrium, eller balanse mellom assimilering og akkommodering i, og av en spesiell situasjon. Når en slik utvikling skjer, vil det medføre at barnet kan forstå situasjonen på en praktisk og detaljert måte.

Barnets kognitive strukturer blir tilpasset ytre fysiske strukturer i barnets omverden på stadig høyere nivåer av balanse. Barns intelligens har primært sine røtter i deres sansemotoriske erfaringer, og Piaget ser for seg at barns evne til å uttrykke sin forståelse ved hjelp av symboler er sekundær i forhold til dette. Barn vil, slik Piaget fremstiller det, være egosentriske i alderen mellom 3 og 6 år. I det ligger det at barnet bare har kapasitet til å forstå et fenomen ut fra sitt eget perspektiv. Og at barnet blir sosialiserte, ved at det utvikler evne til å kombinere flere perspektiver, og at dette først skjer i overgangen til skolealder.

Med utgangspunkt i denne tenkningen vil Piaget dermed se utviklingslinjer fra det indre, gjennom de kognitive skjema, til det ytre. Denne utviklingen kommer til uttrykk ved symbolisering gjennom kommunikasjon. Videre ser Piaget barnets utvikling fra det private, det egosentriske, til det sosiale. Dette er i direkte motsetning til hva Vygotskij fremmer. Piaget ser det slik at dersom barnet blir overlatt til sin egen selvregulering, vil det søke nøyaktig hva det trenger for intellektuell vekst. Det vil si moderat grad av noe nytt, som gjør at det både kan styrke de eksisterende strukturene barnet innehar, men og på samme tid utvide dem. Han mener at så vel spedbarn som eldre normale barn vil nærme seg verden på sine egne premisser, da ut fra sin egen selvregulering.

Piaget (1973) benytter begrepet operativ kunnskap, dette er kunnskap som ikke kommer utenfra og inn, men som konstrueres av barnet selv, og som utvikles når barnet blir stilt overfor konkrete problemer med objekter det kan handle med. En slik kunnskap som springer ut av barnets egen aktivitet, vil være personlig forstått og integrert. De forutsetningene som ligger forut for forståelse er derfor at barnet selv aktivt bruker sine forståelseskategorier ("skjemaer"), og justerer disse til det problemet eller den situasjonen som skal forstås. Ingen kan gjøre dette for barnet, det er barnet selv som må oppdage løsningen ut fra de forståelseskategorier det har.

Dersom noen går inn og forhindrer barnet i denne aktive problemløsningsprosessen, ved eventuelt å presentere kunnskapen som et "riktige svar", vil dette hemme barnets forståelse og dets generelle intelligensutvikling, mente Piaget. I den utviklingsprosessen barnet er i, vil ikke en hvilken som helst meningsutveksling mellom voksen og barn ha utviklingsfremmende verdi, det må være et forhold av likeverdighet. Hvor barnet fritt kan gi uttrykk for sine meninger uten å bli hemmet av en autoritet, en voksen, som krever underkastelse. Som en motsetning til en samhandlingsform med likeverdighet og gjensidig respekt, fremhever Piaget at i et forhold med ensidig respekt, eller under autoritære forhold vil samhandlingen virke utviklingshemmende. Dette fordi barnet da ikke vil tørre å representere seg selv. Det vil underkaste seg autoriteten, uten selv å ha gjennomgått den selvstendige konstruksjonsprosessen, som ifølge Piaget er en nødvendig forutsetning for operativ kunnskap og forståelse.

Piaget (1973) laget en utviklingsmodell basert på sine studier av barn, dette er en teori som fremstiller en trinnvis utvikling av erkjennelse. 3 av 4 stadier blir her kort presentert, basert på at disse oppleves som mest relevante for denne studien.

2.3.3.1 Det preoperasjonelle stadium

I dette stadiumet (fra 1½ -7 år) er det barnets figurative aspekt som dominerer tenkningen. Dette innebærer at barnet ennå ikke kan tenke operasjonelt. Men barnet har muligheten til å kunne forestille seg ved hjelp av symboler. Dette åpner opp for at barnet kan se for seg hva som har skjedd i fortiden, og hva som kan skje i fremtiden. Barnet er ikke lenger bundet til de opplevelsene som er her og nå, men får en større kunnskapsbank det kan benytte. Mye av barnets kunnskap er fremdeles basert på sensori-motoriske ervervet kunnskaper, dette er kunnskap som har oppstått forut for språket, det er erfart gjennom barnets kroppslige sanser, og er noe barnet ennå ikke kan uttrykke ved hjelp av symboler. Som nevnt tidligere ser Piaget at barnet frem til det er 6 år innehar et egosentrisk tankemønster, dette innebærer at barnet ikke vil være i stand til å fatte at en gjenstand eller en situasjon kan oppfattes annerledes enn det barnet gjør selv.

2.3.3.2 Det konkret-operasjonelle stadium

Gjelder fra 7 til 12 år. Barnet har nå utviklet en evne til å tenke operasjonelt, men er fortsatt avhengig av støtte i konkret materiale.

2.3.3.3 Det formell-operasjonelle stadium

Dette er det siste stadiet i Piaget sin utviklingsteori, og det strekker seg fra 12 til 15 år. Her utvikles barnets tenkning omkring muligheter. Og barnet kan nå tenke systematisk omkring ulike muligheter. Siden barnet tidligere har vært bundet til det konkrete, vil denne utviklingen av de nye strukturene i de formelle operasjonene åpne opp for muligheter som tidligere ikke var tilgjengelige for barnet. Barnet vil nå være i stand til kombinatorisk tenkning, det vil si at barnet kan uttrykke systematiske formulering av alle muligheter. Dette krever bruk av symboler, og Piaget (1976) hevder at språket først nå får betydning for tenkning. Dette er et klart steg videre fra de konkrete operasjoner, siden barnets kognitive strukturer muliggjør påstandstenkning.

Når barnet nå kan omsette de tidligere konkrete erfaringene til påstander eller ideer det kan reflektere over, blir språket en viktig faktor. Utviklingen av denne strukturen vil bringe med seg en ny verden for den unge, og det vil kunne åpne opp for andre muligheter enn det tidligere har vært anledning til.

Piagets ser barnet først og fremst som et intellektuelt vesen, og med et slikt perspektiv vil barns symbolske lek være interessant ved at den kan oppheve kravet til balanse mellom assimilasjon og akkommodasjon. Som ellers kjennetegner forholdet mellom barnets indre mentale strukturer, og den ytre verdens fysiske strukturer. Dette innebærer at barnet i den symbolske leken ikke behøver å tilpasse sin forståelse til omgivelsene, men at det heller kan tilpasse omgivelsene til sin forståelse.

2.3.4 Donald W. Winnicott (1896-1971): Lekteori

Som en forlengelse av Vygotskij og Piaget sine tanker omkring lek, vil jeg kort presentere barnelegen og psykoanalytikeren Winnicott sine tanker om barnet, og leken som en del av barnets utvikling. Winnicott var fokusert på samspillet mellom barnet og det relasjonelle miljøet det vokser opp i. Han mente at det er måten barnet og foreldrene samhandler med hverandre på som igjen vil forme barnets måte å forstå seg selv, og verden på. Videre mente Winnicott at barnets fornemmelse av å være kropp og dets opplevelse av å eksistere, er uløselig knyttet sammen, og at følelser og behov først sanses som kroppslige fenomen. Winnicott (1965) fremmet tanker om det han kalte for "holding", som både kan forstås som en konkret handling, altså det å holde barnet fysisk inntil seg. Og som en psykologisk kvalitet, hvor barnet opplever å ha en plass i omsorgspersonens sinn. Winnicott mente at om barnet opplever "god nok" holding, vil det etter hvert begynne å skape bilder av omgivelsene og seg selv. Og at den kreative tendensen i barnet til å skape, gjennom en leken kontakt med voksne og etter hvert med andre barn, ville bli ytterligere stimulert.

Man ser tidlig at barn begynner å leke med gjenstander, og Winnicott introduserer begrepet overgangsobjekt, dette er en gjenstand som barnet investerer særlig mye tid i, og er intenst opptatt av. Gjenstanden mener Winnicott (1971) representerer det han kaller et "frirom" mellom fantasi og virkelighet, og dette rommet blir til ved at elementer fra virkeligheten taes i fysisk bruk hos barnet. Objektet åpner opp for handlekraft og fantasi, men det er viktig for barnet at objektet ikke bare er fantasi, men også noe utenfor det selv. Winnicott beskriver overgangsobjektet som en første "ikke-meg-besettelse", og objektet gir barnet kunnskap i at det innehar faktiske egenskaper, som for eksempel mykhet og form. Disse faktiske egenskapene danner råstoff for barnets fantasien, og er med på å gi barnet innsikt i at det finnes et rom mellom fantasi og virkelighet, hvor både fantasien og virkeligheten har noe å tilføre hverandre. I dette ligger det at barnet bruker overgangsobjektet til å øve seg opp på å forstå og skape mening. Og se sammenhenger mellom både følelser det har til objektet, og til objektets virkelige væren, samt de hendelsene som utvikles rundt objektet. Det blir viktig for forståelsen av overgangsobjektets verdi at man ikke primært ser på selve objektet og hva det er, men på barnets måte å forholde seg til virkeligheten på gjennom objektet.

Lekenhet blir etterhvert noe som i økende grad utfolder seg i samlek, både med andre barn og voksne. Og etter hvert som barnet lærer seg verdien av å kunne leke med andre, vil det i større grad kunne slippe andre til i leken, og vil med det bli beriket av andres bidrar av deres fantasier og objekter i leken.

Winnicott (1971) ser for seg at leken er grunnlaget for hvordan mennesker organiserer seg som et kulturelt og kunstnerisk vesen. Han mener at om man er mentalt frisk vil man kunne forholde seg til både det faktiske som er i virkeligheten, og samtidig bruke fantasien og forestillingene til å gi mening til den. Winnicott kaller dette for "potensielt rom", i dette ligger det at vi ikke bare ser det som er, men at vi også kan leke oss med mulige betydninger i det som er, og forstå det på flere måter.

3 METODE

En litteraturstudie åpner opp for muligheten til å bygge bro mellom flere kilder til kunnskap, mener Baumeister og Leary (1997). Videre påpeker de at denne type forskning undersøker kunnskapsfeltet innenfor et spesifikt emne og kan gi nyttig oversikt, samt integrere kunnskap innenfor et område. Denne forskningsmetoden er ikke nødvendigvis ment til å utvikle nye ideer, nye tolkninger eller flotte nye konklusjoner, men det kan være en verdifull måte å samle sammen kunnskap om hva som er kjent innenfor et spesifikt emne. Det er dette jeg ønsker å gjøre i denne litteraturstudien, samle sammen allerede utarbeidet kunnskap innenfor feltet om barn og unge sin deltagelse i familierapien.

3.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

For best mulig å finne frem til relevante artikler til litteraturstudien utarbeidet jeg inklusjons- og eksklusjonskriterier både i forkant og underveis i søkeprosessen. Artiklene må inneholde uttalelser fra barn og unge, og være fra familierapifeltet. De må være på skandinavisk eller engelsk, og skal være publisert innen de siste 25 årene (fra 1990 til nåtid). Artiklene må være publisert i et vitenskapelig tidsskrift, eller være kapitler i bøker, eller faglige antologier i bokform. Studiene må ha et kvalitativt fokus, kvantitative artikler skal ikke inkluderes. Dette siden jeg ønsker å innhente opplevelser og erfaringer, noe jeg mener vil være bedre og lettere tilgjengelig i kvalitative data (Dalland, 2012). Annen relevant litteratur, som jeg skulle komme over, men som ikke kommer frem i databasene, skal også med.

3.2 Søkeprosedyre

Det ble utført et systematisk elektronisk litteratursøk ved hjelp av Universitetsbibliotekets nettside, hvor det er sorterte databaser etter fagområder, herfra valgte jeg ut OvidSP (som inkluderer Cochrane Library og Embase), Ebsco, ProQuest, Web of Science, Scopus, og BIBSYS Ask, samt den oppdaterte utgaven Oria, som databaser for de systematiske datasøkene.

I de ulike databasene valgte jeg å benytte både norsk og engelsk terminologi, men fant tidlig ut at det i hovedsak bare var de engelske søkestrengene som ga resultater.

Det ble mye utforskning i hvordan best finne frem til relevante artikler, så søkene ble stadig forbedret, og utforsket i løpet av søkeprosessen. Jeg startet som regel først med kategori 1, deretter kategori 2 og så kategori 3, se tabell 1. Om det ikke ga resultater kunne jeg prøve ut å stokke om på rekkefølgen på kategoriene, men søkeordene var de samme, se tabell 1.

Tabell 1: Oversikt over søkeord

Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3
"family therap*"	"child*"	"child's self"
"family intervention"	"children"	"child self-esstem*"
"family treatment"	"barn*"	"voice*"
"familie terapi"		"barns stemme"
		"participation*"

Note. "AND" ble brukt mellom kategoriene. "OR" ble brukt innen kategoriene.

Litteratursøket ble påbegynt i august 2013 og oppdatert frem til og med januar 2014.

3.3 Utvelgelsesprosedyre

Etter å ha søkt gjennom de ulike databasene leste jeg sammendragene av artiklene jeg mente kunne være relevante for litteraturstudien, de artiklene som så ut til å være interessante ble deretter lagre i referanseprogrammet "Endnote". Videre grovsorterte jeg artiklene på bakgrunn av hvorvidt de så ut til å oppfylle inklusjonskriteriene. 18 artikler ble lest i sin helhet, og flere artikler ble valgt vekk (se vedlegg 2). De artiklene som ble vurdert som uaktuelle for studien inneholdt ingen uttalelser som kom fra barna seg, eller de hadde et annet fokus innenfor familierapien.

Videre valgte jeg å gjøre et manuelt søk basert på det som ofte kalles "snøballeffekten" (Polit & Beck, 2010). I dette ligger at jeg gikk gjennom referanselister i ulike artikler og bøker, og deretter valgte ut referanser jeg mente kunne være relevante for min studie. De aktuelle artiklene søkte jeg opp gjennom BIBSYS Ask.

Det blir anbefalt å kvalitetssjekke de aktuelle artiklene før påbegynnelse av selve analyseprosessen (Attree, 2006; Aveyard, 2010). Dette for å kunne avgjøre hvorvidt artiklene er relevante for min studie. For å være relevante må artiklene gi meg den type

litteratur jeg trenger for å kunne svar på mitt forskningsspørsmål. Metoden i artiklene må være av kvalitativ karakter, og artiklene må ha høy nok kvalitet for at jeg skal kunne gjennomføre min studie på materialet. I denne prosessen mener Aveyard (2010) at man burde inkludere alt som er av relevansen for litteraturstudien, men at det er viktig å anerkjenne begrensningene i litteraturen. Og at man er bevisst hvordan dette igjen vil påvirke mulighetene for å kunne svare på forskningsspørsmålet. For å kunne vurdere disse ulike spørsmålene i forhold til artiklenes kvaliteter, og hvorvidt de skulle med i litteraturstudien eller ikke, valgte jeg å benytte analyseverktøyet Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2013). Dette er en analyse bestående av 10 kritiske spørsmål, se vedlegg 1 for detaljer av de ulike analysene.

Etter å ha vurdert artiklene på bakgrunn av CASP ble to artikler til valgt bort. I den ene av artiklene ble metode og innhold ikke godt nok utredet (Thorn 1999), mens i den andre ble studien utført innenfor en lignende, men ikke samme form for terapi som det forskningsspørsmålet mitt søker etter (Holland & O'Neill 2006).

Figuren i vedlegg 2, viser en oversikt over antall manuelle, og oppdaterte treff i databasesøket. Figuren viser også antall treff som har blitt ekskludert ut fra databasesøket, og tall over hvor mange studier som ble inkludert i litteraturoversikten.

3.4 Analyse

Studiens analyse innebar å hente ut funn og resultater utarbeidet av artikkelforfatterne i de studiene valgt ut til litteraturstudien. I dette ligger det å kunne identifisere den originale forfatterens forståelse av nøkkel-metaforene, fraser, ideer, konsept og forhold i hver av de enkelte studiene.

3.4.1 Analyseprosedyre

Etter å ha blitt fortrolig med artiklenes innhold, og etter at de hadde blitt vurdert ut fra CASP, laget jeg et lite sammendrag av de ulike artiklene. I disse sammendragene fremmer jeg forfatterens mål med studiene, deres valg av metode, utvalg og hovedfunn. Deretter analyserte jeg meg frem til hva jeg mener er artiklenes styrker og svakheter, se vedlegg 3.

Å analysere kvalitativt vil innebære å utforske tema som vokser frem etter hvert. Ofte vil det være å studere, som i mine analyser, intervjuer eller andre data. Temaene som vokser frem i analysen er fortolkende og subjektive, avhengig av innsikten til forskeren. Analyse av kvalitative data er derfor åpne for tolkninger, mener Aveyard (2010).

Neste steg i analysen var å utvikle koder, Aveyard (2010) forklarer koder som ord som oppsummerer hovedpoengene som kommer frem i et spesifikt avsnitt i de enkelt artiklene. For best mulig å ha kontroll over de ulike kodene valgte jeg å skrive dem i margen for hvert avsnitt. De ulike kodene ble deretter sammenlignet, og de som viste seg å være like, eller lignet hverandre, ble satt sammen til tema. Jeg velger å benytte begrepet tema, og ikke kategorier, som blir benyttet i mye kvalitativ forskning, for eksempel Charmaz og Bryant (2010). Dette fordi Aveyard (2010) bruker det engelske ordet "theme" og jeg mener tema best dekker de ulike feltene som utvikles i analysen av en litteraturstudie.

Temaene jeg kom frem til ble vurdert gjentatte ganger opp mot artiklene og kodene, se vedlegg 4 for koder og tema.

De endelige temaene jeg utviklet blir presentert som funn i avsnitt 7.

3.4.2 Forskningsetiske overveielser

Lincoln og Guba (1985) mener alle kvalitative undersøkelser burde ha en "sannhetsverdi", og fremmer begrepene validitet og reliabilitet. De mener denne "sannhetsverdien" kan sees på fremgangsmåter som representerer gode kvalitative undersøkelser. Noen kjennetegn er å ha en nøyaktig beskrivelse av forskningsprosessen og en gjennomsiktighet i arbeidet, samt en åpenhet i analyseprosessen av dataene.

Det blir samtidig viktig å påpeke at det i dag ikke er en entydig enighet blant kvalitative forskere om hva som definerer en god kvalitativ studie, heller ikke om hvordan man kritiserer dem. Eller hvilken terminologi som skal brukes når en refererer til kvalitative studier.

Jeg velger å se det slik som Lincoln og Guba, og ser verdien i at en studie kan inneha en slags sannhet. Så hva inneholder begrepene reliabilitet og validitet for mitt arbeid?

3.4.2.1 Reliabilitet

Vil si det samme som pålitelighet, og innebærer at studien er til å stole på. Jeg har bestrebet meg på å oppnå dette i min litteraturstudie. Alle artiklene i litteraturstudien er basert på forskning utarbeidet av andre forskere, og de er alle fagfellevurdert. Jeg har arbeidet mot å forstå og tolke nærmest mulig opp mot hva originalforfatterne prøver å fremme i sine studier. Dette gjelder gjennom hele prosessen, fra gjengivelse av de ulike mål, valgt metode og hva de fremmer som funn. Alle studiene er engelskspråklige og det har vært en stor utfordring for meg å oversette fra engelsk-fagspråk til norsk, men jeg har gjort mitt aller beste og står inne for de ulike valgene jeg har måtte gjort. Men det er her i prosessen jeg opplevde mest utfordring ved å arbeide så nært opp til originalen som mulig.

3.4.2.2 Validitet

Validitet eller gyldighet betegner hvor godt jeg har klart å undersøke det jeg har satt meg fore å undersøke. Det å lete etter en salgs validitet i kvalitative studier kan være vanskelig på grunn av at de ofte er fortolkende og utforskende i sin natur (Aveyard, 2010). Kvale og Brinkmann (2010) sier noe om at validitetsprinsippet indikerer at det finnes klare linjer mellom sannhet og usannhet. Og at materialet i en studie slik som min ikke er selve virkeligheten, men en representasjon av virkeligheten. De sier at et valid argument er et fornuftig, velfundert, berettiget, sterkt og overbevisende argument. Dette har jeg jobbet mot i denne litteraturstudien, for å kunne sikre meg en viss validitet i arbeidet. Kvale og Brinkmann (2010) mener videre at i en vid oppfatning av validitetsbegrepet vil kvalitativ forskning i prinsippet gi gyldig, vitenskapelig kunnskap.

Mitt utvalg av studier var begrenset i sammenheng med vurderinger i forhold til validitet, det gjør at man ikke kan trekke bastante konklusjoner ut av de funn jeg kommer frem til. Allikevel vil jeg mene at det åpner opp for, og fremhever, et område som vil være nyttig og viktig for videre utforskning. Kunnskap opparbeidet gjennom denne litteraturstudien innenfor feltet familieterapi med utgangspunkt i barna og de unges opplevelser, vil ikke frembringe en kvantitativ sannhet, men vil kunne gi verdifulle refleksjoner og åpne opp for ny forståelse for behovet for videre forskning innenfor feltet.

Det er viktig å påpeke at utvalget i denne studien er fra "den vestlige" delen av verden, det vil derfor ikke nødvendigvis være overførbare funn til andre verdenskulturer innenfor ulike tradisjoner av familieterapi.

3.4.3 Egen rolle som forsker

Denne litteraturstudien vil være preget av min forforståelse, dette gjelder hele forskningsprosessen, fra datasøket til presentasjon av funn. Med utgangspunkt i min utdannelse og kunnskap innenfor psykologifaget, ser jeg at dette kan prege noe av studiens utvikling og fokus. Men jeg har allikevel søkt etter å fremme det jeg mener originalforfatteren har kunnet belyse i sine undersøkelser. Jeg har etterstrebet en viss selvrefleksivitet, og har hele tiden vært bevisst min egen rolle som forsker. Malterud (2011) fremhever hvor viktig det er for forskeren å ha en bevisst holdning til egen bakgrunn og forforståelse i forskningsprosessen, siden dette står i samspill med den kunnskapen som utvikles.

Videre har jeg vært bevisst at hvorvidt originalstudiene har forholdt seg tilstrekkelig godt nok til informert samtykke, konfidensialitet og forskernes egne roller i studiene, ligger utenfor min kontroll (Kvale & Brinkmann, 2010). Som forsker i denne studien er jeg uavhengig, og tolker derfor ikke på vegne av noen andre, noe Kvale og Brinkmann (2010) mener kunne vært med på å forme studien.

Min språklige kompetanse har formet og preget oversettelsene som har blitt gjort, dette vil igjen speiles i funnene som kommer frem i studien. Men jeg mener og jobber etter, som Vygotskij også påpeker, at selv om enkelt ord kan ha ulik mening og forståelse, vil det som oftest være en kontekst som muliggjøre at selve innholdet blir forståelig.

3.4.4 Styrker og svakheter ved metode

En litteraturstudie av dette omfang er ikke en endelig forståelse av et tema, men et lite utsnitt av en større sammenheng. Og en studie som denne gjør at jeg er prisgitt hva andre har gjort tidligere. Videre vil mine evner som forsker påvirke studien, og siden dette er en prosess som har vært ny for meg, har det blitt mye prøving og feiling i hele arbeidet med å utarbeide studien. Og det har vært i godt samarbeid med veileder at studien har fått sin endelige form.

Det er en utfordring i forhold til litteraturstudie som metode, at den ikke nødvendigvis har en veldig klar og satt oppskrift, men at den kan formes noe variert i forhold til oppsett og struktur. Samtidig er det nok mange som vil påpeke at dette også er metodens styrke, siden dette åpner opp for nye former og muligheter innenfor metoden.

En annen utfordring i gjennomføringen av litteraturstudie som metode er at det innebærer omfattende søkearbeid, og at dette krever god innsikt i hvordan man søker i de ulike databaser. Noe som krever kunnskap og trening, og tar mye tid og energi. Videre innebærer metoden mye lesing av forskjellig litteratur, da ofte på flere språk. Dette kan by på ulik problematikk, og er tidkrevende arbeid.

Et område som viste seg utfordrende var at det etter flere runder med analyse av de ulike artiklene ble klart at det ikke nødvendigvis er et veldig tydelig skille mellom resultater/funn og diskusjon, dette gjorde analysen av resultatene både vanskelig og krevende.

For bedre å sikre seg mot mulige feiltolkninger og valg som kan føre til bias, ville det ha vært en fordel og være minst to forfattere i gjennomføringen av en litteraturstudie fremmer Jesson (2011). Jeg ser absolutt verdien av å være flere i denne prosessen, men mener allikevel at jeg har klart å oppnå gjennomsiktighet og åpenhet nok til at mulige feiltolkninger eller bias ikke nødvendigvis vil være ødeleggende for studien som et hele. Samt at inklusjon- og eksklusjonskriteringen har vært tydelige og veiledende nok til at artiklene som er valgt inn er gode og relevante.

Denne studien er begrenset til familieterapifeltet, dette er et stort felt som innebærer mange ulike retninger og ulike grunnperspektiv. Men ved å begrense til familieterapien, har jeg valgt bort andre metoder som inkluderer barn og unge. Som for eksempel familieråd, hvor barna og de unge blir oppfordret til å delta i familiens beslutningsprosesser. Dette er spennende og interessant forskning, som sier noe om barn og unges deltagelse i familien, men siden dette ikke er under selve familieterapifeltet er dette valgt bort.

Tidsrammen og studiets omfang har vært med på å begrense muligheten til å utføre en fullstendig gjennomgang av forskning gjort innenfor dette forskningsfeltet. Dette påvirker og avgrenser studiens endelige form.

Litteraturstudie som metode åpner opp for muligheten til å bygge bro mellom flere kilder til kunnskap og innsikt, påpeker Baumeister og Leary (1997). Dette mener jeg er metodens absolutte fortrinn ovenfor andre ulike metodiske tilnærmingene i forskning av dette omfanget.

4 PRESENTASJON AV ARTIKLER

I dette avsnittet vil jeg gi en oversikt over inkluderte studier fremstilt i en tabell, videre kort presentere de ulike artiklene i litteraturstudien. Her vil jeg fremme forfatterens mål med studiene, deres valg av metode, utvalg og hovedfunn. De ulike artiklene blir presentert i alfabetisk rekkefølge med utgangspunkt i artiklens førsteforfatter.

4.1 En oversikt over inkluderte studier

Tabell 2: Studier inkludert i Litteraturstudien

		Målet med studien	Metode	Utvalg/ Deltagers alder
4.1	Hartzell et.al., (2009)	Oppnå en dypere forståelse av barns første møtet med CAP (child and adolescent psychiatry)	Kvalitative intervjuer, basert på grounded theory metode.	14 barn, fra 6 til 16 år.
4.2	Jones (2003)	Ønsker å finne ut hva barn og unge sier om deres opplevelse av systemisk familieterapi.	Kvalitative intervjuer.	8 barn, fra 7 til 12 år.
4.3	Lobatto (2002)	Produsere en fenomenologisk beskrivelse av barn og unges egne opplevelser	Kvalitative intervjuer, basert på grounded theory metode.	6 barn, fra 8 til 12 år.
4.4	Moore & Seu (2011)	Utforske hvordan barn konstruerer deres opplevelser i familieterapi.	Kvalitative intervjuer.	13 barn, fra 8 til 15 år.
4.5	Stith et.al., (1996)	Lære om barns opplevelse av familieterapi.	Kvalitative intervjuer.	16 barn, fra 5 til 13 år.
4.6	Strickland-Clark et.al., (2000)	Utforske barnas erfaringer av å være i familieterapi.	Kvalitative intervjuer, basert på grounded theory metode	5 barn, fra 11 til 17 år.
4.7	Vossler (2004)	Hvordan føler barn og unge seg i/under behandling.	Kvalitative intervjuer.	17 unge, fra 13 til 22 år.

4.2 What Children Feel About Their First Encounter with Child and Adolescent Psychiatry (Hartzell, Seikkula, & Knorrning, 2009)

Studien ønsker å oppnå en dypere forståelse av barn og unges første møte med CAP (Child and Adolescent Psychiatry). Det ble gjennomført 14 kvalitative intervjuer med barn og unge fra 6 til 16 år. Intervjuene er basert på en intervjuplan. Studien ble gjennomført og analysert basert på grounded theory metode. Leserene får ikke innblikk i hvordan forfatterne kommer frem til de ulike kategoriene de velger ut til analysen, dette gjør innsynet i den metodiske fremgangen vanskelig for leseren.

4.2.1 Studiens hovedfunn

Forfatterne av denne studien fremhever flere viktige funn. De påpeker at barn og unge i deres undersøkelser følte det som viktig at terapeuten lyttet til både dem og deres foreldre. Barna og de unge i undersøkelsene opplevde at de hadde blitt hørt og lyttet til av behandleren i deres første møte med CAP. Et funn i studien er at det ble tydelig ut fra forfatternes undersøkelser at ikke alle barn og unge kan bli behandlet likt. Et annet viktig funn er at det for barna og de unge var veldig viktig med kommunikasjon med behandleren. De ønsket å sette ord på, og fortelle om når de følte det vondt, selv om de opplevde det som vanskelig. Videre mente barna og de unge at det er et av behandlerens hovedansvar og hjelpe dem til å finne ordene og motet til å si ting.

4.3 An empirical investigation of childrens descriptions of their experiences in family therapy; reflections on how this adjusts a therapist's practice. (Jones, 2003)

Studien søker å finne ut hva barn og unge sier om sine opplevelse av systematisk familieterapi. Hvilke opplevelser de hadde av og ta del i behandlingen, og hva de syntes hadde vært til hjelp, eller ikke til hjelp i behandlingen. Forfatteren gjennomførte 8 kvalitative semi-strukturerte intervjuer med barn og unge fra 7 til 12 år. Jones er tydelig på hvilke prosesser hun har vært gjennom i utformingen av studien, og er utdypende i etiske overveielser som har blitt gjort. Studien gi nyttige implikasjoner til praksis innenfor familieterapien.

4.3.1 Studiens hovedfunn

Det blir fremhevet flere viktig funn i studien. Et av dem er at barna liker å snakke om deres tanker og følelser, at de liker å bli lyttet til, og uttrykker at det er gjennom og oppleve å bli lyttet til at de vet om de blir forstått. Noen av barna satte pris på å bli ledsaget, støttet og fulgt opp i samtalen. Videre fremhever studien at barna liker å få oppgaver som blir suksessfulle når de gjør den til deres egne. Studien påpeker at det å være en uvillig deltager og å føle seg ekskludert i behandlingen er opprørende for barna. Noen av barna uttrykker at de er urolige i de første fasene av behandlingen.

4.4 Talking to children about family therapy: a qualitative research study (Lobatto, 2002)

Studien ønsker å produsere en fenomenologisk beskrivelse av barn og unges egne opplevelser i behandling. Lobatto gjennomførte 6 kvalitative semi-strukturerte intervjuer med barn og unge fra 8 til 12 år. Hun benytter seg av grounded theory metode som rettleidende prinsipp i sin analyse, men hun gir ingen innsyn i analyseprosessen, eller utformingen av kategoriene hun baserer sin analyse på. Lobatto påpeker ingen begrensinger i studien sin, samtidig som det kan se ut til at hun bare benytter tidligere forskning som støtter hennes funn. Lobatto utdyper at funnene hennes kan hjelpe terapeuter i behandling av familier, og gir eksempler på hvordan dette kan gjøres.

4.4.1 Studiens hovedfunn

Det blir fremhevet flere viktig funn i studien, et av de er hvordan barna har ulike posisjoner under familiemøtene, og hvordan de overvåker alliansene i rommet. Studien fremhever at det kan se ut som at familieterapien kan være en kompleks arena for barna, hvor det kan oppstå både ambivalens og tvetydigheter. Videre viser studien at barna prøver hardt å samarbeide, men at alle opplever seg selv som "problemet". Et annet funn er at lek og leker heller blir brukt som pause fra terapien, enn en integrert del av selve behandlingen.

4.5 Giving children a voice: children's positioning in family therapy (Moore & Seu, 2011)

Studien ønsker å gi barn en stemme ved å utforske hvordan barn og unge konstruerer deres opplevelser i familierterapien. Forfatterne gjennomførte 13 kvalitative intervjuer med barn og unge fra 8 til 15 år. Intervjuene fulgte en intervjuplan, og i analysen søker forfatterne etter ulike diskurser i samtalene. Forfatterne er utdypende i sin oppsummering av tidligere litteratur på området, og uttrykker etiske vurderinger de har gjort seg, samt at det har blitt gitt samtykke fra deltagerne i studien. Det blir ikke uttrykt noen tydelig forskningsspørsmål, heller ikke noen begrensninger i forhold til studiens prosess og innhold. Forfatterne gir med utgangspunkt i de ulike funnene forslag til hvordan dette kan brukes i praksis innenfor familierterapien.

4.5.1 Studiens hovedfunn

Det fremheves flere ulike funn i studien. Et funn er at forfatterne finner ulike diskurser i samtalene, disse diskursene mener forfatterne viser hvordan barna og de unge posisjonerer seg selv i forhold til de andre deltagerne i familierterapien. Et annet funn er hva forfatterne mener er barn og unge sin posisjon i terapien, og da særlig i forhold til deres lavere status enn voksne. Videre påpeker forfatterne funn som indikerer et behov for en tilpasset behandling. Barna og de unge uttrykker å oppleve trygghet i kjente omgivelser.

4.6 The voices of children: Preadolescent children's experiences in family therapy (Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996)

Studien ønsker å lære om barn og unge sine opplevelser i familierterapi. Forfatterne gjennomførte 16 kvalitative semi-strukturerte intervjuer med barn og unge fra 5 til 13 år. Forfatterne presenterer de ulike spørsmålene de bruker i intervjuene, samt utdyper metoden de benytter i sin analyse, dette gjør prosessen tydelig for leseren. De velger å benytte seg av det de kaller en "sidestilt" informant, dette er personer som kan supplere med informasjon i forhold til barnet eller den unge, for eksempel foreldre eller eldre søsken. Dette mener forfatterne gir en dypere innsikt i barnas opplevelser. Det blir ikke uttalt et tydelig forskningsspørsmål, heller ikke hvordan forfatterne kommer frem til de ulike kategoriene. Forfatterne påpeker studiens begrensninger. Og fremhever mulige

implikasjoner og måter for behandlere innenfor familierterapien å benytte seg av funnene på i praksis. Forfatterne påpeker også behovet for videre forskning innenfor emnet.

4.6.1 Studiens hovedfunn

Det fremheves flere funn i studien. Et funn er at det er viktig for barna å bli inkludert i behandlingen. Studien viser at barna er mer komfortable med behandlingen, jo mer de vet om hva som skjer der. Det fremheves at barn og unge ønsket å hjelpe med å finne løsninger på problemer som oppstår i behandlingen. Videre fremhever forfatterne at det opplevdes som vanskelig for barna og de unge når det bare var deres problem som var i fokus for behandlingen. Et annet viktig funn i studien at barn og unge deltar i behandlingen på andre måter enn voksne. Samt at de personlige egenskapene til behandleren, og hvordan han/hun samhandler med familien på ikke kan bli ignorert.

4.7 Children's and adolescent's views on family therapy (Strickland-Clark, Campbell, & Dallos, 2000)

Studien ønsker å utforske barn og unge sine erfaringer av å være i familierterapi. Forfatterne gjennomførte 5 kvalitative semi-intervjuer med barn og unge fra 11 til 17 år. Forfatterne gir innblikk i litteratur på feltet, og påpeker at det er lite forskning på dette området. Dataene blir analysert med utgangspunkt i grounded theory metode, men forfatterne gir ikke leseren innblikk i hvordan de kommer frem til de ulike kategoriene. Det blir ikke uttrykt noen implikasjoner studien kan ha på videre forskning eller praksis, men det påpekes et behov for videre forskning.

4.7.1 Studiens hovedfunn

Det fremheves flere funn i studien. Et funn er at det ser ut til at barna og de unge blir styrket av å bli bedt om deres synspunkter på hvordan terapien skal gjennomføres. Videre at barna og de unge forventer å bli bedømt, og at de opplever lettelse når terapeuten ikke dømmer, men heller gir inntrykk av å se på dem på en positiv måte. Et annet viktig funn er at det er viktig for barna og de unge å oppleve at de blir lyttet til.

4.8 The participation of children and adolescents in family counselling: the German experience (Vossler, 2004)

Studien ønsker å utforske hvordan unge føler seg i, og under, behandling. Forfatteren gjennomførte 17 kvalitative semi-strukturerte intervjuer, med unge fra 13 til 22 år. Hvor hun benytter seg av en analytisk metode basert på Mayring (2000) "qualitative content analysis". Vossler uttrykker et tydelig mål med studien og gir en utdypende begrunnelse av hvorfor hun ønsker å gjøre denne studien. Vossler påpeker at studien ikke er generaliserbar, men gir ingen videre utredning av begrensninger i studien. Det blir heller ikke uttrykt hvorvidt etiske overveielser har blitt gjort. Men forfatteren fremhever hvordan funnene i studien kan påvirke praksis innenfor feltet av familierapi.

4.8.1 Studiens hovedfunn

Det blir fremhevet flere funn i studien. Et av disse er det forfatteren mener er klare indikasjoner på at ungdom ikke integreres godt nok i prosessen av iverksettelse av behandling, eller i utforming av innholdet i behandlingen. Et annet viktig funn er at ungdommene rapporterte svært klare positive effekter av behandlingen, som for eksempel forsterkning av selvfølelsen, og positive forandringer på familie-plan.

4.9 Refleksjoner rundt inkluderte studier

Som nevnt tidligere, viste det seg å være relativt få studier som inkluderte barn og unge sine egne uttalelser om deres opplevelse i familierapien. Dette blir også tydelig i at flere av studiene benytter seg av hverandre som referanser, og fremhever hverandres funn. Det er særlig Stith et al. (1996) sin studie som blir benyttet i andre sin forskning. Dette er ikke negativt for mitt utvalg av artikler. Det gjør meg heller mer fortrolig med at de artiklene som ble valgt ut innehar relevant kunnskap. Men det fremmer det faktum at det foreligger lite forskning innenfor dette feltet.

Selv om utvalget av artikler som omhandlet forskningsspørsmålet mitt oppleves som lite, er materialet hentet ut fra disse studiene dyptgående og omfangsrike. Til sammen er det 79 informanter som har blitt fremstilt på ulike måter med flere forskjellige innfallsvinkler, noe som gir et stort og innholdsrikt materiale.

I en litteraturstudie vil man være avhengig av hva forskerne i de originale studiene har gjort, og hvilke valg de har tatt. Et forhold jeg har tenkt mye på, men som jeg ikke nødvendigvis kommer til å kunne finne ut av, er hvor reflekterte forfatterne og intervjuerne har vært ovenfor forståelse og definisjoner i formuleringer og uttrykk som har blitt benyttet. Flere steder i de ulike artiklene blir det benyttet ord og uttrykk som jeg mener kan oppleves ulikt fra person til person. Det kommer ikke frem i noen av artiklene hvorvidt de har forsikret seg om at barna og de unge er innforstått med hva intervjuerne eller forskerne mener med ord og uttrykk, som jeg mener kan oppleves kompliserte. For hva betyr egentlig å føle seg inkludert eller ekskludert? Det kommer ikke frem i artiklene om disse ordene er benyttet i selve intervjuet med barnet eller den unge, eller om det er analytiske begreper forfatterne velger å bruke i etterkant. Uansett undrer jeg meg over hvorvidt intervjuobjektene har blitt møtt på en slik måte at de har kunnet uttrykke seg best mulig ut fra sine forutsetninger. Stith et al. (1996) påpeker utfordringer ved å intervju barn og unge, de fremmer særlig utfordringen i at barn og unge ofte ønsker å svare "riktig", og at dette kan påvirke deres uttalelser. På bakgrunn av kvaliteten på de inkluderte studiene velger jeg allikevel, selv om det ikke er uttrykt i særlig grad i artiklene, å tro at disse ulike utfordringene barn og unge møter i en intervjusituasjon har blitt tatt hensyn til. Men jeg mener dette er viktige spørsmål for meg som forsker og ha med seg inn i tolkningen og lesningen av artiklene.

4.9.1 Vurderinger av materialet med hensyn til metodisk kvalitet

Det har vært utfordrende å skulle vurdere den metodiske kvaliteten til de ulike artiklene inkludert i litteraturstudien, for de er alle utformet på noe forskjellige måter. Det kan henge sammen med at det er uenighet innad i forskningsmiljøer om hva som definerer en god kvalitativ studie, hvordan de best skal utformes og hvilke metoder som best gir det ønskede resultatet (Aveyard, 2010). I min CASP-analyse ble artiklenes metodiske valg vurdert, og jeg mente da at artikkelforfatterne hadde valgt gode nok metoder for å kunne svare på sine forskningsspørsmål. Men i den videre analysen av artiklene kom det frem at flere av artiklene ikke har det jeg, på bakgrunn av Lincoln og Guba (1985) sin forståelse om reliabilitet, mener er en god nok og nøyaktig nok beskrivelse av forskningsprosessen.

Jeg opplever heller ikke at alle studiene har en god nok åpenhet og gjennomsiktighet i deres analyseprosess. Jeg savner innsikt i intervjuguider til intervjuene forskningen er basert på, bare Jones og Hartzell fremstiller spørsmålene som ble brukt. Videre er det manglende utdyping av hvordan forfatterne har kommet frem til de ulike kategoriene de velger å bruke, dette gjør analyseprosessen vanskelig å følge, bare Moore & Seu sin artikkel er tydelige på dette. Det kan være at studier er knyttet opp mot andre forskningsprosjekter, og at disse elementene jeg nå etterlyser vil være tilgjengelig i andre artikler eller rapporter.

4.9.2 Konklusjoner over materiale

Det endelige materialet er basert på et utvalg som oppleves som veldig lite innenfor et stort forskningsfelt. Det at de ulike studiene allerede har benyttet seg av hverandre i ulik grad, mener jeg er et kvalitetsstempel og ikke nødvendigvis negativt. Materialet er utdypende, i det at det er hentet fra flere ulike metodiske vinklinger og metodiske valg, og fra et relativt stort utvalg av deltagere. Baumeister og Leary (1997) fremhever at man absolutt burde sette pris på metodisk mangfold, siden man i en litteraturstudie får en unik mulighet til å bruke de ulike vinklingene for å trekke konklusjoner. Jeg opplever at dette materiale gir et godt grunnlag for nyttige refleksjoner over et tema som absolutt burde utforskes mer.

En utfordring og mulig svakhet ved denne studien er at mine funn er basert på uttalelser fra barn og unge som har blitt tolket og gjengitt av forfatterne av artiklene. Og at jeg igjen både har måttet oversette fra et annet språk og igjen tolket uttalelsene. I denne prosessen kan det være fare for at barna og de unge sine originale tanker og uttalelser har forsvunnet et sted på veien. Allikevel har det kommet frem flere funn jeg mener viser seg å være verdifulle for videre utforskning.

5 PRESENTASJON AV STUDIENS FUNN

5.1 Introduksjon

Sammenfatning av funnene som er gjort i analysen av studiene, fremstilles her under 6 tema: 1) Barn og unge sine opplevelser av hvorfor de var i familierapi. 2) Inkludering og ekskludering. 3) Barn og unge sin deltagelse i familierapien. 4) Omgivelsene. 5) Barn og unges sine opplevelser av behandleren i familierapien. 6) Valg av behandlingsmetode.

5.1.1 Barn og unge sine opplevelser av hvorfor de var i familierapi

Det blir gitt uttrykk for ulike grunner til hvorfor barna og de unge mente de var i familierapi. Noen var heller ikke helt sikre på hvorfor de var der, og det kommer frem at det til tider opplevdes som utfordrende og vanskelig å være der (Stith et al., 1996; Strickland-Clark et al., 2000). Det uttales en forventning fra barna og de unge om at behandlingen skulle være en undersøkende prosess. Og målet med behandlingen skulle være å finne frem til, og løse problemer (Moore & Seu, 2011; Stith et al., 1996; Strickland-Clark et al., 2000). I dette lå det også et ønske fra noen barna og de unge om at behandlingen skulle bidra til at de lærte mer om hvordan familien fungerte (Stith et al., 1996).

Det kommer tydelig frem i flere av artiklene at både barn og unge opplevde seg selv som "problemet". Et av barna uttrykte seg slik for å forklare hvorfor familien var til behandling: "nuts in my head, and a screw missing" (Lobatto, 2002, s. 337). Som en forlengelse av å oppleve seg selv som problemet, uttrykker de unge i Vossler (2002) sin studie at de mente behandlingen skulle hjelpe til for å disiplinere dem. Og at behandleren var foreldrenes allierte, som skulle hjelpe å styrke foreldrene i disiplineringen.

5.1.2 Inkludering og Ekskludering

Alle studiene fremhever barna og de unge sine opplevelser av å føle seg inkludert eller ekskludert på, i behandlingen. Det kommer frem at det er viktig for barna, og at de liker, å bli inkludert i behandlingen (Jones, 2003; Stith et al., 1996). Det blir gitt uttrykk for ulike måter for barna og de unge å føle seg inkludert på. Det strekker seg fra å være tilstede i rommet, og å være tilhørere til samtale mellom foreldrene og behandleren (Jones, 2003;

Stith et al., 1996), til å oppleve å føle seg inkludert når behandleren "tolket" og representerte deres synspunkter til familien (Lobatto, 2002). Det å føle seg akseptert av behandleren ga en følelse av å være inkludert (Hartzell et al., 2009). Ewan på 11 år sier dette om å føle seg inkludert: "Important the person listen, otherwise they think they already know" (Jones, 2003, s. 156).

Samtidig blir det gitt uttrykk for store variasjoner innad i studiene om hvorvidt barna og de unge følte seg inkludert. En opplevde å føle at han nesten ikke hadde deltatt i samtalen, mens en annen uttrykt at hun hadde fått snakket mye og opplevde det som hjelpsomt. 9 år gamle David uttrykker seg slik: "... sometimes she talk to me a bit too much, but sometimes she talks to me only for a little while – I'd really like it to be in the middle" (Lobatto, 2002, s. 336).

På samme måte som barna og de unge uttrykker ulike måter å føle seg inkludert på, blir det gitt uttrykk for ulike måter å føle seg ekskludert på. Noen opplevde å føle at de ikke ble møtt i behandlingen, blant annet ved at det ble fokusert på det de opplevde som sine egne utilstrekkeligheter. Dette medførte at de følte de seg ekskludert (Lobatto, 2002). Når de unge opplevde å føle seg for lite inkludert i behandlingen, uttrykte de at dette ga en følelse av å være overflødig (Vossler, 2004). Om barna ble etterlatt på venterommet og helt ekskludert fra behandlingsrommet, opplevdes dette som både opprørende og skapte en uro i barna (Jones, 2003; Stith et al., 1996).

Flere av barna og de unge beskriver at de har både positive og negative opplevelser i behandlingen. Noen uttrykker at de har opplevd behandlingen som utfordrende, til og med smertefull, men at behandlingen samtidig hadde vært veldig hjelpsom. En jente betegner behandlingen som konstruktiv, enda den hadde vært utfordrende (Jones, 2003; Moore & Seu, 2011; Stith et al., 1996; Vossler, 2004). Når barna og de unge uttrykker at de opplever behandlingen som vanskelig, er det ulike grunner til dette. Noen barn og unge bekymret seg for hva som kommer til å bli sagt i behandlingen, og opplever det vanskelig å snakke ut fordi de bekymrer seg for hvordan familien kan reagere. Andre uttrykker at behandlingen minnet dem på vonde tider i familien (Strickland-Clark et al., 2000). For noen barn og unge oppleves behandlingen som å føle seg overvåket. Og det varierer mye i hvordan de opplever å føle seg i fokus for samtalen. Noen opplever å føle seg for mye i fokus gjennom at deres

problemer fikk altfor mye plass i samtalen, mens andre opplever å føle seg for lite i fokus. Både det å være for mye og for lite i fokus, kunne gjøre barna og de unge flaue. Noe som igjen kunne føre til at de følte seg kritisert, og ble urolige (Lobatto, 2002; Stith et al., 1996; Strickland-Clark et al., 2000). En gutt på 11 år sier følgende om å være i fokus for samtalen:

” Well, sometimes I don't like to talk about a few of the subjects that they bring up ... I think they keep you here too long, if you ask me. Like, they want to open something that you just closed ... something you've just taken care of and they want to open it up again.” (Stith et al., 1996, s. 76).

I motsetning til dem som opplevde familieterapien som vanskelig, var det de som opplevde det som hjelpsomt. De følte å bli bedre forstått og oppnådde dermed å føle en større forståelse innad i familien. Noen av barna og de unge uttrykker også at de opplevde å kunne snakke fritt (Stith et al., 1996; Strickland-Clark et al., 2000).

5.1.3 Barn og unge sin deltagelse i familieterapien

Det blir gitt uttrykk i flere av artiklene at barna og de unge opplevde det vanskelig å vite hvilke regler for adferd som gjaldt i behandling (Lobatto, 2002; Stith et al., 1996). Noen av barna uttrykker å føle seg maktesløse og sårbare, og at de opplevde å føle at de ikke hadde selvtillit til å snakke (Moore & Seu, 2011; Strickland-Clark et al., 2000). Det kommer frem at barn og unge opplever et stort ansvar for å holde alle i rommet fornøyde, og at dette opplevdes som ekstremt stressende. Sue uttrykker det slik:

”I sometime feel threatened as well because there are a lot of people around and I'm trying to say the right thing to keep everyone happy and I don't like to upset anyone and that's why I'm always sort of conscious of what I say and stuff” (Strickland-Clark et al., 2000, s. 335).

5.1.4 Omgivelsene

Det kommer frem i studiene at barna og de unge opplever å føle begrensninger i ukjente omgivelser, noe de mener de ikke ville opplevd i kjente og mer frie omgivelser som deres eget hjem. En jente i Moore & Seu (2011) sin studie uttrykker at hun trenger avledning fra den stressende opplevelsen hun føler behandlingen er, og uttrykker et behov for at behandlingen skal være mer ordinær og hverdagslig. I dette ligger det en forståelse fra barna og de unge om et behov for tryggheten gitt av kjente omgivelser (Moore & Seu, 2011). Det kommer også frem at barna lettere forsto og aksepterte omgivelsene i behandlingsrommet etter at de hadde blitt informert, og guidet rundt i det (Stith et al., 1996). En jente beskriver klinikken som "welcoming and cosy" (Lobatto, 2002, s. 338).

5.1.5 Barn og unge sine opplevelser av behandleren i familierapien

Behandlerens personlighet og adferd oppleves av barna og de unge som viktig (Stith et al., 1996). Å oppleve god kommunikasjon mente de var et av behandlerens hovedansvar. Behandleren skulle hjelpe barna og de unge til å finne ordene og motet til å si ting. Noen av dem beskriver hvordan behandleren tilrettela for kommunikasjon gjennom å lytte, stille spørsmål, forenkle spørsmål, korrigere og tilpasse seg selv i en aktiv dialog med hele familien (Hartzell et al., 2009). Det blir gitt uttrykk for at barna og de unge liker at behandleren er direkte, og at han/hun spør om hva de opplever som hjelpsomt eller ikke hjelpsomt i behandlingen. Barna og de unge liker også at behandleren sjekker om de har blitt riktig forstått (Jones, 2003).

Flere av barna og de unge uttrykker en følelse av å trenge støtte i behandlingen. Og det kommer frem en opplevelse fra noen av barna og de unge om at de føler seg hemmet av behandleren til å uttrykke seg. En av guttene som opplevde motvilje mot behandlingen, opplevde behandleren til å være en så mektig figur som ikke "tillot" han å ha sin egen stemme (Moore & Seu, 2011; Strickland-Clark et al., 2000). Mange av barna og de unge påpeker viktigheten av å la alle parter bli hørt, og at de opplevde behandleren som en god lytter (Hartzell et al., 2009). Unge i Vossler (2004) sin studie uttrykte at de opplevde det positivt å føle at de ble behandlet som likeverdige samtalepartnere. Likeledes når de opplevde å bli hørt av foreldre og behandler i forhold til deres ønsker og interesser.

5.1.6 Valg av behandlingsmetode

Et funn som trer frem gjennom analysen av de ulike artiklene er at flere forfattere fremhever at det kan se ut til, og oppleves som, at det ofte er de voksne behandlingen er rettet mot. Dette gjennom blant annet valg av metodisk tilnærming i behandlingen. Det kommer frem at bare to av de syv studiene kan vise til at barna og de unge opplevde å ha blitt inkludert i samhandlingen på andre måter enn gjennom samtale. Videre ser det ut til at barna og de unge selv ikke nødvendigvis uttrykker et behov for en mer tilrettelagt behandling. Men at forfatterne av artiklene tolker utsagn og uttrykk fra barna og de unge dithen, som for eksempel et ønske om mer aktivitet (Stith et al., 1996).

6 DISKUSJON

Med utgangspunkt i funnene jeg nå har presentert, vil jeg forsøke å belyse den kunnskapen som fremkommer i dialog med studiens teoretiske perspektiv. Diskusjonen vil speile den sosialkonstruktivistiske tankegang, særlig barnets kognitive utvikling basert på Vygotskij, Piaget og Winnicott, samt leken og språkets betydning i familieterapi. For best mulig kunne belyse disse aspektene vil jeg vektlegge ulike sider ved studiens funn, disse blir presentert under hovedtemaer: 1) Hvilke utfordringer møter barn og unge i familieterapien? 2) Hvordan ekskluderes barn og ung i familieterapien? 3) Hvorfor bør barn og unge inkluderes i familieterapien? 4) Hvordan skal barn og unge inkluderes best mulig i familieterapien?

6.1 Hvilke utfordringer møter barn og unge i familieterapien?

Det funnet som tydeligst trer frem er barn og unge sitt ønske, og behov, for å bli lyttet til og inkludert i behandlingen. Samtidig som det kommer frem at dette ikke alltid skjer i familieterapien. Hva kan det være grunnen til dette?

Det kan være mange ulike grunner til at en familie kommer dithen at det blir behov for å oppsøke hjelp i familieterapi. Men det viser seg, som vi kan se i funnene hos Lobatto, at det ofte er barnet eller barna som oppleves som "problemet". Men familiens andre medlemmer vil bli direkte påvirket, uavhengig om det er barnet som innehar "problemet" alene, eller om det er andre faktorer, som familierelasjoner, eller utenforliggende elementer som frembringer problemene i barnet. Denne forståelsen finner vi igjen i sosialkonstruktivismen, hvor man mener at individet er i evig samhandling med sine omgivelser. Dowling og Vetere (2005) uttrykker at problemene som oftest ikke vil være barnets alene. Bailey (2000) fremhever at uavhengig av hvor problemene kommer fra, er barnets måter å håndtere problemene på avhengig av hvordan familien forholder seg til barnet. Vygotskij ser at mennesket lever i kulturen, og samtidig påvirker den kulturen det er en del av. Barna er en påvirkende kraft i sine sosiale omgivelser ved at deres atferd påvirker hvordan foreldre og andre familiemedlemmer tenker og gjør (Bailey, 2000). Piaget fremmer at det er en fullstendig avhengighet mellom en levende organisme, og det miljø den lever i. Winnicott understreker dette ved å mene at det er barnet og foreldrene sin måte å samhandle på som former barnets evne til å forstå seg selv og verden.

Med utgangspunkt i dette, mener jeg det blir vesentlig å tenke at barn og unge sin deltagelse i familierapien er avgjørende for hvorvidt behandlingen i det tatt skal ha en hensikt.

Som vi kan se i avsnittet om familierapien ligger mye av feltets ønske om å skape bedring gjennom forandring. De ulike retningene er ofte knyttet til en spesifikk gruppe eller et senter, med fokus på én bestemt forandring, fremhever Eisler og Lask (2008). Dette kan ha vært med på å skape et felt med mange ulike grunnideer og metoder. Mæhle (2005) mener at det i dag kan se ut til å ikke være én felles akseptert teori, prinsipp, metode eller teknikk som deles av hele feltet, men at familierapien kan sees på som et fellesnavn på en omfattende, og heterogen gruppe av behandlingstilnæringer.

Samtidig som det kan oppleves uoversiktlig og vanskelig å orientere seg innenfor de ulike familierapifeltene, kan det også sees på som en styrke at det er så mange tilgjengelige metoder og tilnæringer til hvordan man best kan løse familienes ulike problematikker. I dag, som nevnt i avsnittet om familierapi, vil mange behandlere benytte seg av en mer eklektisk tilnærming, hvor de ulike teknikkene og ideene benyttes om hverandre. Dette medfører en mulighet for behandleren å frembringe en metode som er tilpasset behandleren selv, og som da mest sannsynlig fungerer best. En av grunnene til denne eklektiske tilnærmingen, mener Eisler og Lask (2008) kommer av at en enkelt terapeutisk metode som oftest ikke tilbyr tilstrekkelig dybde eller valg av behandlingsteknikker til å omfatte bredden av de ulike utfordringene behandlerne står ovenfor.

Det blir rettet en del kritikk mot familierapien, og da særlig i forhold til hvordan det ser ut til at barn og unge ikke inkluderes godt nok i feltets ulike tilnæringer. Det blir uttrykt bekymring i at barnets individuelle behov forsvinner i familiens ulike kaotiske begivenheter. Og at barnet med det ikke får den nødvendige kontakten med behandleren som trengs for å skape en setting som fremmer deres evne til å uttrykke seg (Minuchin, 1998). Som påpekt har språket en viktig plass i konstruktivismen. Og Minuchin (1991) mener at denne ekstreme vektleggingen av språket, gjør at familierapiens fremste fortrinn opp gjennom historien, nemlig bruk av eksperimentelle og orienterte teknikker, har blitt undergravd.

Innenfor det narrative perspektivet, mener Mæhle (2005), at de etablerte ideer om hva familieterapi er, eller burde være, blir utfordret. Han ser at denne tilnærmingen er med på å fremme barn og unge sine fortellerevner, og at dette gir dem muligheter til å utvikle gode "stilas" for historiefortelling. Reichelt (2006) fremmer også dette, og mener at narrativt orienterte terapeuter i samspillet med barn og unge vil betone betydningen av nær lytting og utforskning av det barna forteller om sine erfaringer. Dette bygger opp under hva barna og de unge i denne studien fremhever som både viktig for dem, og som noe de mener er behandlerens hovedansvar å tilrettelegge for. Både løsningsorientert terapi og narrativ terapi, blir av Selekman (1997) beskrevet som modeller for myndiggjøring av familien, og at de fremmer og bygger på familiemedlemmenes styrker og ressurser. Men han mener den narrative terapiformen tenderer til å være mer meningsbasert, historisk og at den lager mer rom for familiens problemhistorie enn hva løsningsorientert terapi gjør. Dette kan henge sammen med, som vi kan se i teoridelen, at hovedfokuset til løsningsorientert terapi ikke er på familiens problemhistorier, men på mulige løsninger. Selekman (1997) fremmer videre kritikk mot løsningsorientert terapiform, fordi han mener det byr på flere utfordringer for barna og de unge. Han påstår at det er en "snakke terapi" som ikke går godt sammen med barn og unges naturlige tendenser til å uttrykke seg best gjennom nonverbale måter. Han mener videre at spørsmålene innenfor løsningsorientert terapi generelt kan være uforståelige eller for vanskelige å forstå for noen barn og unge, selv etter at behandleren har konkretisert formuleringene av spørsmålene.

Narrativterapi er nok den tilnærmingen som har hatt størst innflytelse på familieterapifeltet de siste 25 årene. Men blir kritisert av Minuchin (1998) for å ha utviklet seg vekk fra de systemiske prinsippene, som vi ser i strategisk- og strukturell terapi, for å fremme konteksten og kulturen. Han mener det er noe paradoksalt i dette, siden det kan se ut til at teoretikerne har "feilplassert" familien i denne utviklingen. Han mener at personen selv har blitt hovedmålet, og at man i det har gått tilbake til den utviklingspsykologiske tenkningen, som man i utgangspunktet flyktet vekk fra med utviklingen av familieterapien. Dette mener han ikke passer inn i et postmodernistisk og sosialkonstruktivistisk syn som fremhever den sosiale relasjonen. Dette er en ganske annen forståelse enn det som kommer frem av funn i denne studien. Hvor vi ser at barn og unge sine individuelle forutsetninger

ikke nødvendigvis blir godt nok ivaretatt, eller møtt av behandlere. Dette gjennom barna og de unge sine uttalelser av å føle seg ekskludert, og at behandlingsmetoden som regel viser seg å være voksenorientert. Dette fremmes også av Mæhle (2005) som mener at det meste av innvendingene mot behandling basert på sosialkonstruktivismen dreier seg om barnets unike posisjon i familieterapien. Kritikken retter seg mot ideen om et ikke-hierarkisk klient – behandler forhold, og manglende bekymring omkring hvordan makt påvirker samhandlingen. Barn og unge sitt bidrag i familiesamhandlingen er annerledes enn de voksne, og kan bare blir satt pris på med det som utgangspunkt, mener Mæhle (2005). Han påpeker videre at barn og unge blir tolket og reagert på av sine omsorgsgivere som barn, og ikke som likeverdige bidragsyttere i den transaksjonelle prosessen de er en del av. Selv om alle i en familie kontinuerlig påvirker hverandre, betyr ikke dette at alle har den samme makten og ansvaret for hva som skjer. Mæhle (2005) fremhever at for et barn vil behandleren representere en autoritet, bare i kraft av å være en profesjonell og en voksen. Dette ser vi igjen i studiens funn hvor noen av barna og de unge opplevde å føle seg hemmet av behandleren til å uttrykke seg (Moore & Seu, 2011). Utfordringen i maktforholdet mellom barn og voksen, mener Mæhle (2005) springer ut fra prinsipper i sosialkonstruktivisme. Hvor barnet ikke nødvendigvis får den unike posisjonen som det å være et barn er, men heller blir inkludert mer på lik linje med de voksne. Det oppstår et spenningsforhold mellom de komplementære relasjoner og den systemteoretiske forståelsen av familien. I denne studien ser det ut til at barna og de unge innehar en komplementær relasjon til de voksne i situasjonen, men at de i behandlingen blir oppfordret til å være likestilt.

Det jeg mener å kunne se er at det for mange familieterapeuter er en stor utfordring å finne en god balanse mellom komplementaritet og symmetri i relasjonene innad i behandlingen, mellom barn/unge og voksne.

Det som for meg står frem som et av de mest spennende funnene i denne studien er hvordan familieterapien tilsynelatende ikke tar inn over seg, eller hvordan de velger å ignorere barn og unge sitt utviklingsforløp i sin behandlingsmetode. Grunnen til at jeg går så langt i å anta dette, er funnet om at det bare var i to av de syv artiklene at det ble benyttet annen metodisk tilnærming enn samtale.

Magne Mæhle sin avhandling fra 2005 ser på hvordan familierapifeltet benytter seg av utviklingspsykologi, og han fremhever viktige poeng som er vesentlige for mine argumentasjoner. Mæhle (2005) mener at måten å ignorere barnets eller den unges kognitive utviklingen på, kan henge sammen med at familierapien fra starten av var en bevegelse som utviklet seg som en motreaksjon til det som da var det rådende grunnlaget for behandling. Som vi kan se i avsnittet om familierapien, ble den rådende psykoanalytiske tenkningen sett på som en for smal, og individualistisk tilnæringsform, som var med på å sette merkelapper på enkeltindividene. Denne tidlige forståelsen i familierapien, mener Mæhle (2005) førte med seg en avvisning av individet som en legitim enhet for behandling. Og mindre interesse for individualitet medførte deretter et mindre fokus på individuelle kjennetegn, og da igjen eventuelle bidrag fra, eller hos barnet. På bakgrunn av dette har det blitt antatt at den generelle systemteorien, som base for familierapien, både indirekte og direkte har bidratt til avvisning av barnet fra den terapeutiske prosessen i familierapien.

6.2 Hvordan ekskluderes barn og unge i familierapien?

Det blir rettet kritikk mot at barnet i familierapien har fått for lite oppmerksomhet, og at deres bidrag blir grovt undervurdert, påstår Førland (1993) og Mæhle (2005). At barn og unge sine bidrag ikke blir tillagt like stor vekt som de voksne, mener Cederborg (1997) kan komme av at man har lave forventinger til barna og de unge sin evne til å delta som samtalepartner. I Moore & Seu (2011) sin studie uttrykker barna og de unge en følelse av å være maktesløse og å føle seg sårbare. Dette mener forfatterne kan være karakteriserende for barn og unge sin posisjon i behandlingen. Forfatterne mener at dette indirekte er et uttrykk for at barna og de unge har en lavere status enn voksne. Det trer frem en tendens til at foreldrenes ønsker og mål får forrang som fokus for behandlingen, uten at barnas mål og forventninger utforskes eller inkluderes i utformingen av behandlingen, mener Selekman (1997). Vossler (2004) påpeker at det kan se ut til at behandleren føler seg forpliktet ovenfor foreldrene som "hovedkunden", og at de derfor justerer tilnærmingen i behandlingen mot foreldrene. En konsekvens av dette kan være, som vi ser i den sosialkonstruktivistiske tenkningen, en slags selvoppfyllende profeti, hvor barna og de unge inntar en posisjon som en "ikke-person". Hvor de innehar en lavere status i samtalen, og blir

mer en observatør enn en likeverdig deltager i behandlingen. Cederborg (1997) mener å kunne se at barn og unge ikke nødvendigvis oppnår full medlemsstatus i familierapien.

Et annet funn som er med på å fremme at barn og unge opplever å føle seg ekskludert fra familierapien er at barna og de unge i altfor liten grad tar del i og får innsikt i hva som venter dem i behandlingen (Vossler, 2004). Flere av forfatterne i studiene påpeker at barn og unge i altfor lite grad informeres og inkluderes om mål og metode i oppstarten av behandlingen. Samt at de, som barna og de unge selv uttrykker det, er usikre på "reglene" innenfor familierapien. Ved å velge å ikke gi barna og de unge den innsikten de trenger for å oppleve mestring i behandlingen, vil de oppleve en følelsen av eksklusjon (Lobatto, 2002; Stith et al., 1996; Vossler, 2004). Stith et al. (1996) ser at barn og unge ofte protesterer i starten av behandlingen og ikke ønsker å delta i familierapi. Forfatterne mener dette kan være et uttrykk for at barna og de unge opplever det som ukomfortabelt, på grunn av manglende informasjon og inkludering i hva som skal skje i der.

Det kan se ut til at når barna og de unge opplever utilstrekkelig inkludering i prosessene rundt sin deltakelse i familierapien, er dette med på å skape forventninger, og utfordringer de ikke i utgangspunktet skulle måtte trenger å bekymre seg over, eller forholde seg til. Denne måten å ikke inkluderes på, ved at deres meninger ikke blir etterspurt eller lyttet til, er med på å fremme følelsen av å bli ekskludert fra behandlingen. I forlengelse av behovet for å bli tilstrekkelig informert, mener Førland (1993) og Vossler (2004) det er avgjørende at behandleren gjør sin fortolkning av de sosiale rammene rundt situasjonen eksplisitt for barnet. Først da vil barnet, eller den unge, kunne delta på en meningsfull måte. Dette fordi barnet alltid vil handle logisk ut fra sine egne premisser, det vil derfor være viktig at man i samtalen også jobber innenfor en felles ramme. Det vil være den voksne, som stiller spørsmål, sin oppgave å tilrettelegge slik at barnet og den unge forstår hvilken kontekst den voksne spør ut i fra. Og at denne konteksten er tilpasset slik at barnet, og de andre deltagerne kan jobbe innenfor samme forståelsesramme.

6.3 Hvorfor bør barn og unge inkluderes i familierapien?

Det kommer frem hos barna og de unge i de ulike artiklene at det er viktig for dem å bli inkludert i behandlingen. Men hvorfor bør barn og unge inkluderes?

Som påpekt i forrige avsnitt er det ofte barnet eller den unge som oppleves som ”problemet” når en familien kommer til behandling. Som Ackerman (1970) fremhever, ser jeg det også som et paradoks at barnet eller den unge eventuelt ikke blir invitert til å delta i familierapien. Det ligger jo i selve betegnelsen på feltet familierapi, og ingen vil vel stille spørsmål ved hvorvidt barnet eller den unge er en del av familien?

Ulike familierapeuter som har erfaring med å inkludere barn og unge i familierapien, uttrykker at barna og de unge tilfører spontanitet og lekenhet i behandlingen (Selekman, 1997). Selekman mener at barna og de unge kan fungere som co-behandlere, hvor de lærer foreldrene hvordan man leker igjen. Ackerman (1970) påpekte at når barnet og den unge først får delta på en måte som engasjerer dem, liker de å være en del av behandlingen. Det at barna og de unge får muligheten til å uttrykke sitt eget selv, mener Ackerman (1970), fremmer en konstruktiv og legende påvirkning av foreldrene så vel som barna og de unge. Han mener dette åpner for nye måter å relateres til hverandre på, ikke bare mellom foreldre og barn, men også mellom foreldrene. Selekman (1997) fremhever videre at gjennom barna og unge sin lek og kunstverker kan man, som behandler, få tilgang til familiens konflikter. Dette kan være konflikter som er mindre tilgjengelige gjennom den verbale kommunikasjonen. Moore & Seu (2011) mener barna og de unge kan snakke så ærlig at det grenser mot å tre over de sosialt aksepterte rammene, og at dette kan være med på å ”trigge” videre kommunikasjon deltagerne imellom. White og Chasin (2006) fremmer at barn og unge tilfører ikke bare et eget synpunkt, men også unike, stemningsfulle og medvirkende måter å kommunisere på. Dette er ofte karakterisert av en umiddelbarhet, en spontanitet, og en forfriskende oppriktighet.

Det som kommer frem her er at barna og de unge ofte tilfører noe mer, og åpner opp for nye veier for kommunikasjon mellom deltagerne i familierapien.

Et annet viktig element for hvorfor barn og unge burde inkluderes i behandlingen er deres behov for å få hjelp. Når det er barnet som får rollen som "problemet", vil det som påpekt tidligere, ofte være et problem som har oppstått i en familiekontekst. Vossler (2004) fremmer at ungdommene i hennes studie rapporterte svært klare positive effekter av behandlingen. Ved å inkludere barn og unge kan deres posisjon som individ i familien valideres og bli fremmet på en slik måte at de blir stryket. Dette kan medføre en sterkere alliansen mellom alle parter i behandlingen (Lobatto, 2002). Ved å gi barnet og den unge en følelse av å være likeverdig, gjennom å bli hørt, sett og ved gi det en trygghet av å føle seg forstått, vil deres deltagelse i familien også forhåpentligvis bli mer positiv og styrkende for familien som et hele.

Et annet viktig poeng er at om barn og unge ikke blir inkludert og hørt i behandlingen, vil det ikke være mulig for familieterapien som et fagområde, og en akademisk tilnærming, og kunne utvikle seg til bedre å kunne inkludere barna og de unge. Både Vossler (2004) og Strickland-Clark et.al. (2000) fremhever dette i sine undersøkelser.

6.4 Hvordan skal barn og unge inkluderes best mulig i familieterapien?

Det blir gitt uttrykk fra barna og de unge om både positive og negative opplevelser i behandlingen. Samt at det blir gitt uttrykk for ulike måter barn og unge føler seg inkludert eller ekskludert på. På bakgrunn av de ulike artiklene, og hva som kommer frem fra barna og de unge sine uttalelser mener jeg å kunne se at det er et behov for å møte de ut fra deres eget unike ståsted. Stith et al. (1996) fremmer at om man ønsker å møte familiemedlemmene sammen, må man utvikle måter å gjøre dette på som gir barn og unge muligheten til å delta fullt i prosessen. Det blir rettet kritikk mot den systemiske terapi i forhold til kunnskapen omkring barnet, kritikken rettes særlig mot at det kan se ut til at behandlere mangler nødvendige kvalifikasjoner for å kunne forstå og kommunisere med barn og unge. Videre kritiseres feltet for hvorvidt deres metoder er tilpasset hvordan barn tenker, snakker og handler (Førland, 1993; Mæhle, 2005).

Førland (1993) uttrykker likeledes en bekymring for at barnas relasjoner ikke blir tatt godt nok vare på innenfor dagens familieterapi. Hun påpeker at det kan se ut til at familieterapeuter ikke har nok kunnskap om barnas ulike behov på forskjellige alderstrinn.

Og at denne mangelen på tilstrekkelig oppmerksomhet og kunnskap om barn og unge sine behov har gitt seg utslag på særlig to måter. Det ene er at barn ekskluderes fra behandlingen, og den andre er at barna blir oversett eller ignorert om de er til stede. Det kan se ut til at behandlernes "verktøykasse", som Mæhle (2005) karakteriserer det, inneholder for mange språklige baserte teknikker, og dermed er for dårlig tilpasset barn og unge sine andre måter å kommunisere på.

Det jeg mener vi kan se av denne kritikken er at det i dag etterlyses en forståelse innenfor den systemiske tenkningen på et behov for å fokusere på barn og unge i familierapien. Og at det er nødvendig med en tilrettelagt behandlingsmetode som inkluderer dem på gode måter.

Vossler (2004) mener at for å tilrettelegge for at barn og unge genuint tar del i behandlingen, burde de bli spurt direkte om deres behov og ønsker. Vossler får støtte fra Strickland-Clark et.al. (2000) som mener at det å inkludere barn og unge sitt syn på behandlingen vil styrke dem, og kan hjelpe dem til å ta steget ut av rollen som problemet, og inn i rollen hvor de har noe å tilby.

Når man ser familien ut fra et sosialkonstruktivistisk ståsted vil man kunne se hvordan barn og unges forståelsesrammer baser seg på deres konstruksjoner av virkeligheten. I dette ligger det en samhandling mellom barnet og dets miljø, og hvordan barnet og den unge strukturerer, vurderer og forstår opplevelser og kommunikasjon gjennom sosiale relasjoner. Som vi kan se hos både Vygotskij og Piaget sine teorier rundt barn og unges konstruksjoner av deres virkelighet, er språket avgjørende. Det former hvordan barn og unge sine opplevelser blir til deres narrativer. Mæhle (2005) påpeker at narrative ikke er indre representasjoner av opplevelser, men språklige konstruert aktiviteter. Han mener at det er denne transaksjonelle forankringen som gjør narrative særlig relevante for både å kunne forstå barnets inngang i kulturen, deres meninger, og for å kunne analysere terapeutiske prosesser. Han fremmer videre at det narrative representerer en bro mellom barnets utvikling og familierapien. Minuchin (1998) understreker hvorfor det er viktig å inkludere utviklingspsykologien i familierapifeltet. Han mener systemteori og psykoanalytiske perspektiv i større grad utfyller hverandre, enn at de er motsetninger.

6.4.1 Barnets kognitive utvikling

Det blir uttrykt en bekymring for at det ser ut til å være en avstand mellom den akademiske forskningen og den kliniske praksisen. Spesielt mener Mæhle (2005) at det er stor grad for bekymring for hvordan familieterapifeltet neglisjerer utviklingspsykologiens relevans i behandlingen.

Minuchin (1991) mener det kan se ut til å ha vært en utvikling innen familieterapien, vekk fra handling- og adferds-orienterte tilnærminger, til en mer verbalisert praksis. Som vi kan se i systemteorien, ble den utviklet som et resultat av et ønske om en utvikling vekk fra det perspektivet som da var gjeldene. Dette sees igjen i noen argumenter som ble fremmet av behandlere ovenfor Selekman (1997), om hvorfor familieterapeutene ikke klarte å benytte seg av utviklingspsykologisk teori i sin praksis. De mente at det å tenke i utviklingstermer om enkelte familiemedlemmer, eller å identifisere barnet som klienten oppleves som for "linjært", eller som for mye "ikke-systemisk familieterapi". Men hvordan skal vi best inkludere barn og unge, når den underliggende tanken i systemisk familieterapi er at man ikke ønsker å se barnet og den unge ut fra deres unike ståsted som barn/unge og ikke voksen?

Mæhle (2005) mener at det i løpet av de siste 10 til 15 årene innenfor utviklingspsykologien, har vært et økende fokus på utforskning av hvordan meninger blir konstruert gjennom gjensidige tolkninger og historiefortellinger, i det ligger hvordan man organiserer og kommuniserer menneskets opplevelser på. Dette er tanker vi kan se igjen i sosialkonstruktivismen, og i den narrative tenkningen. Men Mæhle mener at denne utviklingen innenfor utviklingspsykologien har blitt neglisjert innenfor familieterapifeltet. Dette mener han er sterkt kritikkverdig siden dette er kunnskap som har både praktisk og teoretisk stor relevans for, og burde være av stor interesse for feltet. Mæhle (2005) fremmer at behandlere vil bli mer effektive om man benytter denne kunnskapen i undersøkelsene, og i avgjørelsene som blir tatt. Han går så langt som å påstå at mangel på slik kunnskap kan være skadelig for barnet i at det kan lede behandleren til å lage mål for behandlingen som ikke er i barnets interesse, eller kan være for optimistiske, og at dette kan medføre til en uansvarlig behandling.

I flere av artiklene inkludert i denne studien kommer det frem en forståelse om at alderen til barnet påvirker hvordan en behandlingssituasjon best skal forløpe. I Lenneberg (1967) sin tese fremmes det en nødvendighet av biologiske overveielser for å kunne forstå menneskelige uttrykksformer. Med dette mente han at for å forstå kompleks menneskelig atferd må man ta hensyn til forhold som vekst og modning, nevrologi, evolusjon og genetikk.

Lobatto (2002) stiller seg spørrende til hvor verbale barn og unge er til å kommunisere tanker og følelser. Med utgangspunkt i Piaget sin teori om de ulike stadiene av kognitiv utvikling mangler yngre barn den kognitive evne som trengs for å forstå familierapiens ulike teknikker. Piaget fremmer at barn er egosentriske i alderen mellom 3 og 6 år, i det ligger at barnet bare har kapasitet til å forstå et fenomen ut fra sitt eget perspektiv. Dette vil absolutt være med på å forme deres deltagelse i behandlingen.

Det vi kan se ut fra Vossler sin studie, sammenlignet med de andre, er at det er de litt eldre unge som uttrykker seg mest, og at de var mer tilbøyelig til å lage sine egne subjektive meninger. Hun mener at dette kan indikere en utviklingsbane. Igjen kan vi se dette i Piaget sine stadier, hvor det er først i det formell-operasjonelle stadium at den unge evner å uttrykke påstander eller ideer. Det er først nå de evner å ha egne forståtte muligheter, andre enn det de tidligere har blitt presentert for.

Familierapeuten må tilpasse seg til barnets verden. Først og fremst innebærer dette å være bevisst barnets utviklingsstadium. Man kan ikke forvente at et barn skal "stå på tå" for å prøve å nå de voksne sine standarder (Rober, 1998).

6.4.2 En barnevennlig behandlingsmetode

Det er tydelig i mine funn at barna og de unge trenger å delta på andre måter enn voksne. Det fremkommer i studiene et sterkt behov for tilpasset behandling for barn og unge, og det blir fremmet et behov for å gjøre aktiviteter, et behov for stimulering og underholdning i behandlingen (Moore & Seu, 2011; Stith et al., 1996).

Dare og Lindsey (1979) mener at tilbøyeligheten til å benytte verbale tilnærminger, nesten uunngåelig vil resultere i at man mislykkes med å engasjere barn og unge i behandlingen. De mener videre at ved å bruke spørsmål, noe som ofte er den voksne sin tilnærming til barnet, stadig viser seg å feile. I flere av studiene blir det fremhevet at behandlingsmetoden

hovedsakelig hadde bestått av samtaler. Og det var lite til ingen bruk av tegning eller lek for å uttrykke tanker og følelser (Jones, 2003; Stith et al., 1996). I den eneste studien hvor lek fremstår som en integrert del av behandlingen blir det gitt uttrykk for at lekene var minnerike aspekter ved opplevelsen for barna og de unge (Lobatto, 2002).

Barn og unge deltar på andre måter enn de voksne, og som Piaget ser det, er barnets intelligens kvalitativt forskjellig fra den voksne sin. Han mener det er en annen type intelligens (Piaget, 1973). Videre ser han at barnets intelligens drives frem av en indre dirigert ekvibrasjonsprosess. Denne prosessen innebærer at barnet må tilpasse seg praktisk til konkrete elementer som foreligger i den situasjonen barnet er i. Med utgangspunkt i denne tenkningen blir behandlerens oppgave å orientere og stimulere barnet til aktivitet. Oppgaver må legges til rette, og ledende spørsmål må stilles når barnet står fast, mener Hundeide og Gulbrandsen (2006). Som vi kan se hos Piaget er det viktig at om oppgaven skal bli forstått og integrert, må kunnskapen springe ut av barnets egen aktivitet, og ikke komme utenfra og inn. Barnet må selv konstruere kunnskapen. Piaget mener dette skjer når barnet blir stilt overfor konkrete problemer med objekter det kan håndtere. Implisitt vil det si at ingen kan gjøre dette for barnet, det er barnet selv som må oppdage løsningen ut fra de forståelseskategorier det har. Dette innebærer at det ikke er tilstrekkelig å presentere barn og unge for verbale problemer som de skal svare på. Det bør være konkrete problemer som de kan finne løsning på gjennom handling, fordi dette er i tråd med barnets konkrete handlingsorienterte forståelsesform, fremhever Hundeide og Gulbrandsen (2006).

Et av hovedelementene for tilrettelagt behandling, mener jeg, ut i fra det som har blitt presentert her, er en aldersbetinget arbeidsmetode og tenkning innenfor terapirommet. Som påpekt tidligere er det mange familier som kommer til familierapien på grunn av at barnet (eller barna) er den "identifiserte pasienten", som skaper misnøye, eller dysfunksjon i familien (Wehrman & Field, 2013). Dette mener jeg fremhever viktigheten av å inkludere barn og unge i å lage ny kommunikasjon og relasjonelle mønstre mellom alle familiemedlemmene.

Barn og unge sine ulikheter i alder medfører signifikante forskjeller i språklig kompetanse, kognitiv utvikling, forståelse og resonering og verbal prosessering, som vi kan se av Vygotskij og Piaget sine teorier. Wehrman og Field (2013) mener dette kan ha en stor innvirkning på formatet og strukturen i behandlingen. Slik som Dare og Lindsey (1979), ser de at det i dag ofte er de voksne som inviterer, eller oppmuntrer barna til å delta i "deres verden". Og at dette igjen kan resultere i mislykkede samhandlinger mellom de voksne og barna/unge. På grunn av maktforskjellen i relasjonene, blir det ofte forventet at barna skal snakke, tenke, forstå og relatere på samme nivå som voksne, mener Wehrman og Field (2013).

Om man velger å benytte en dialogorientert metode blir det, som jeg har vært inne på før i forhold til forståelsesrammene til barna og de unge, viktig å gjøre behandlingen eksplisitt for dem. Dette vil øke muligheten for at barnet og den unge kan delta i en mer meningsfylt dialog. Selv om man velger en metode som er dialogbasert, er det ikke til å komme bort fra at barn og unge ofte vil kommunisere problemene sine bedre på andre måter enn gjennom ord. Førland (1993) sier tydelig at ved samtale, og verbal kommunikasjon må det suppleres med metoder for nonverbal kommunikasjon, som for eksempel lek. Bruk av eksperimentelle aktiviteter med fokus på inkludering av barn i familierapien har vist seg å føre til økning av positive familiesamhandlinger, og forsterket kommunikasjonsevnene mellom familiemedlemmene. Ved å være eksperimentelle blir familiemedlemmene mindre analytiske og intellektuelle, og det er større sjanse for at de blir bevisst følelsene som ligger under selve atferden, mener Wehrman og Field (2013).

En annen utfordring barn og unge kan møte i familierapien er lengden på behandlingen. Ikke bare er møtetiden ofte basert på verbal samhandling, men det varer også som regel i en time. Mæhle (2005) fremhever at dette er et format ingen kan forvente at et barn skal klare å tilpasse seg etter. Psykiateren Daniel Stern (1998) kjempet for hva han kalte for en serie av korte behandlinger, som strekker seg ujevnt utover måneder eller år. Dette fordi han anerkjente hva utviklingsforandringer i barnet innebærer, og hvilke betydninger dette har for behandlingen (Stern, 1998). Han så behovet for ulik hjelp til ulike tider hos barnet, den unge, og hos familien.

Det har blitt påpekt av Wehrman og Field (2013) at behandlerens omgivelser, inkludert rom, møbler og sikkerhetstiltak kan påvirke barna og de unge. Dette ser vi igjen i denne studien hvor barna og de unge selv uttrykker å føle begrensninger i ukjente omgivelser. Det blir anbefalt at behandlingsrommet er stort og fleksibelt. Det med fleksibilitet, mener White og Chasin (2006) er særlig viktig, så rommet kan fungere som et sted hvor det er plass til ønsker, bekymringer, redsler og de faktiske samhandlingene mellom familiemedlemmene.

6.4.2.1 Lek

Et interessant og skuffende funn er at det bare er i to av de syv artiklene hvor leker og lek blir trukket frem til å være en integrert del av behandlingen. I Lobatto (2002) sin studie blir det gitt uttrykk for at lekene og settingen for behandlingen var minnerike aspekter ved opplevelsen. En av guttene uttrykker at "It's good fun, it's got games and puzzles and talking" (Lobatto 2002, s.338). Mens i flere av de andre studiene blir det fremhevet at behandlingsmetoden hovedsakelig hadde bestått av samtaler, og hvor det var lite til ingen bruk av tegning eller lek for å uttrykke tanker og følelser. (Jones, 2003; Stith et al., 1996).

Det har blitt presentert ulike teorier om hva som fremmer kognitiv utvikling. Wehrman og Field (2013) mener lekbasert metode ikke bare tilbyr barnet en viktig tilgang til å mestre sin egen verden, men at det også er avgjørende for kognitiv utvikling, personlig utvikling og sosial tilpasning. Vygotskij ser at lek er mer enn ren fantasi, og at den er vesentlig for barns utvikling av erkjennelse.

Winnicott fremmet barnets fornemmelse av å være kropp, og dets opplevelse av å eksistere uløselig er knyttet sammen. Og at følelser og behov først sanses som kroppslige fenomen. Selv veldig unge barn, mener Eisler og Lask (2008) effektivt kan bli inkludert i familierapien, så lenge de blir engasjert på en måte som er hensiktsmessig i forhold til alderen. Å delta med et barn i en kreativ lek eller å snakke om en tegning det har laget kan åpne opp for barnet, og gi det en stemme i behandlingen, mener de.

Når familien kommuniserer ved hjelp av lek, vil det være ulike muligheter for å uttrykke vanskelige følelser, som mistillit og skam, mener Wehrman og Field (2013).

Gjennom det kreative aspektet får familien muligheten til å "prøve" nye måter å relatere seg til hverandre. Ved å bruke kunst- og lekbaserte metoder i terapien vil behandleren sørge for et trygt klima for barnet og den unge til å spille ut deres konflikter. Gjennom det terapeutiske forholdet som oppstår vil behandleren få muligheten til å prøve og hjelpe barnet.

Lek er først og fremst et terreng for samhandling. Og et effektivt verktøy for kontakt mellom den voksne sin verden av abstrakte tanker og ord, med barna og de unge sin verden som er full av nonverbale uttrykk og konkrete bilder. Dette innebærer at lek kan være mer enn et middel for å kunne forstå, det er et terreng hvor barn, unge, og voksne møtes (Rober, 1998). Dette er tanker vi finner hos både Piaget og Winnicott. Gjennom den symbolske leken hvor barnet får muligheten til å kunne tilpasse omgivelsene til sin egen forståelse. Og gjennom det "potensielle rom", hvor det ligger en mulighet for å forstå på flere måter. Leken kan åpne opp for å handle om mer forbudte emner, siden det er mer på liksom, uten at det går på tross av familiens grenser.

Benson, Schindler-Zimmerman, og Martin (1991) mener at ved å bruke kontekstuelle hjelpemidler vil de yngste barna sin evne til å se ting fra et annet perspektiv bli forsterket. Som vi kan se av Winnicott sin forståelse av overgangsobjektet, vil det skapes et "frirom" i barnet mellom fantasi og virkelighet. I dette ligger det at barnet bruker overgangsobjektet til å øve seg opp på å forstå, og å skape mening.

Heller enn å la barna gjennomføre de ulike oppgavene alene, har Selekman (1997) funnet det svært nyttig å inkludere foreldrene både i kunsten og i leke-aktivitetene. Han opplever at barnas kreasjoner noen ganger fungerer som en katalysator for forandring og healing hos foreldrene.

Teknikker som omhandler rollelek lar barn, unge og voksne, vise deres forestillinger utover deres evne til å bruke deres verbale språk, påpeker Benson et al. (1991). Dette er en forlengelse av hva vi ser hos Vygotskij som mener rollelek kan hjelpe barnet og den unge til å være "et hode høyere enn seg selv", og at det kan åpne opp for mestring i barnet og den unge.

Språket er sterkt fremhevet i det sosialkonstruktivistiske perspektiv, da gjennom postmodernistisk tenkning. Et av mine funn er at det i dag ser ut til at det hovedsakelig blir benyttet en språklig metodisk tilnærming i behandlingen. Og som vi har sett av kritikken rettet mot dette, kan denne språklige vektleggingen by på utfordringer hos barna og de unge. Vi ser både i Vygotskij og Piaget sin tenkning at den kognitive utviklingen til barnet vil påvirke deres evne til å benytte seg av språket som et kommunikasjonsmiddel. Det blir da avgjørende at språket møter barnet der det er i sin utvikling.

6.4.2.2 Språket

Som jeg har vært inne på i avsnittet om sosialkonstruktivismen er språkspill en del av de rammene mennesker samhandler innenfor, og som er med på å gi ordene sin betydning. Holmgren (2005) ser at når vi bruker ord, bruker vi de i overenstemmelse med visse samfunnsregler, og videre at vi føler disse spillereglene. Han mener at det er ut fra dette, begrepet språkspill har oppstått. At det er en bestemt måte å leve på, som en livsform. Begrepet språkspill er kanskje det som har fått størst betydning for familieterapeuter, mener Reichelt (2006). Behandlerne kan hjelpe familier gjennom å utvide og nyansere deres språklige verden. Videre påpeker Reichelt (2006), at når språket bestemmer hva som oppfattes som virkelig, blir de ordene voksne bruker om barna og de unge sine erfaringer av stor betydning.

Som vi kan se i Vygotskij sin tenkning er språket sosialt, det oppstår og utvikles gjennom den praksis som barnet er en del av. Språket er først eksternt og offentlig, senere i barnets utvikling blir språket internalisert. I dette ligger en forståelse av at de ordene som vi og andre bruker, er ord som man har lært til å bruke gjennom erfaringer i det levde liv, i en bestemt kultur.

Holmgren (2005) mener at det er først når man kan snakke med sine klienter på en måte som de føler seg forstått på, at det blir mulig å gå videre sammen i behandlingen på en meningsfull måte. Å forstå, blir for Holmgren (2005) å anerkjenne den andres verden, den andres logikk og moral, og den andres selvfølgheter. Forståelse innebærer derfor først og fremst anerkjennelse, aktelse, respekt og ære i forhold til den andre. Dette kommer også frem i funn fra Jones (2003) sin studie hvor barna og de unge uttrykte at det er gjennom å oppleve å bli lyttet til at de vet om de blir forstått. Holmgren (2005) mener videre at

behandlerens arbeid består i å høflig og taktfullt gjøre seg fortjent til å "være på besøk" i barnets logikk eller språkspill. Dette ved å følge barnets regler og logikk gjennom å lytte til deres mange historier, som han mener må til for å fortelle om dette barnets komplekse tilværelse. Holmgren fremmer her noe som er viktig å ha med seg inn i familieterapien. Det dreier seg om en respekt for de barn og unge man møter, og hvordan man som behandler best kan bygge et trygt og godt miljø for utvikling og samhandling.

6.4.2.3 Behandleren

Behandleren som person blir for mange barn og unge avgjørende. Det rettes kritikk mot familieterapien for hvordan enkelte behandlere ser ut til å ekskludere barn og unge fra behandlingen. Praksisen med å ekskludere barn og unge fortsetter, som vi ser i denne studien, og White og Chasin (2006) mener at det kan se ut som at dette skjer på bakgrunn av hva barna og de unge bidrar med i behandlingen. Benson et al. (1991) utdyper dette ved å påstå at mange familieterapeuter opplever barn og unge som distraherende og forstyrrende i behandlingsprosessen. Det blir påpekt av Bailey (2000) at det kan være vanskelig å finne metoder som engasjerer både voksne og barn. I tradisjonell samtaleterapi mener han barna og de unge kan kjede seg, og derfor bli distraherende. Og om behandleren benytter et medium som barna og de unge er mer komfortable med, som lekterapi, kan foreldrene føle seg ukomfortable og usikre på deres rolle i behandlingen.

I White og Chasin (2006) sitt arbeid kommer det frem at familieterapeutene hadde hatt lite til minimalt utdanning og trening innenfor utviklingspsykologi, psykopatologi og psykoterapi. Det blir uttrykk av familieterapeutene selv at dette er langt fra godt nok. Korner og Brown (1990) sine studier viste også at behandlere som mente de hadde for lite trening i å inkludere og å jobbe med barn og unge, var de som oftest valgte å ekskludere dem i behandlingen. White og Chasin (2006) fremhever videre at det å ikke inkludere barn og unge er med på å forsterke behandlerens allerede eksisterende frykt for at de ikke klarer å engasjere barn, unge og voksne godt nok i behandlingen. Og at dette i all hovedsak er basert på manglende erfaringer. Wehrman og Field (2013) har også i sine studier kunnet se at det i praksis og utdanning tenderer til å være fokus på de voksne og mindre på det å jobbe med barn. Cederborg (1997) mener å kunne se at selv når behandlere inkluderer

barn og unge i familierapien, vet de ofte ikke hvordan de skal engasjere dem. Det jeg mener å kunne hente fra disse ulike undersøkelser er at det i dag kan se ut til at familierapeuter rett og slett ikke får tilstrekkelig med faglig ballast, og praktisk erfaring i å inkludere barn og ung på gode nok måter i behandlingen. Og at terapeutene derfor velger å ekskludere barn og unge, eller velger metoder som ikke er tilstrekkelig tilrettelagt for at barna og de unge opplever å føle seg som likeverdige deltagere i behandlingen.

En annen faktor jeg ønsker å rette fokus mot er at det kan se ut til at behandlerens personlige egenskaper påvirker hvordan behandlingen oppleves for barna og de unge. Fife, Whiting, Bradford, og Davis (2014) sin meta-analyse viste at for å oppnå effektiv behandling avhenger det ikke bare av hva man gjør, men også hvem man er, og hvordan behandleren ser på sine klienter. De mener at en effektiv bruk av teknikker og ferdigheter er avhengig av kvaliteten på behandler-klient alliansen, som igjen har sin rot i behandlerens måte å være på. Behandlerens måte å være på vil igjen være avhengig av behandlerens holdninger ovenfor klientene sine.

Piaget fremmer at barnet eller den unge er avhengig av en samhandlingsform som består av likeverdighet og gjensidig respekt, for at de skal oppleve en god problemløsningsprosess. Dette bygger opp under utfordringer i hvordan behandleren velger å opptrer og forholde seg til barnet eller den unge på. Dette fremheves i mine funn, ved at behandlerens personlighet og adferd oppleves som viktig av barna og de unge (Stith et al., 1996). Fife et al. (2014) sin studie viste at klientene setter pris på de samme personkarakteristika hos behandleren som de gjør i sine personlige forhold. Dette er kanskje elementer som kan være logiske og lette å forstå, vi liker de vi liker og vi ønsker å like behandleren vår. Men hva betyr dette for familierapifeltet, med så mange ulike personer og variasjoner? Og hvem bestemmer hva, er det de voksne sine preferanser som skal gå foran barn og unge sine, eller omvendt, for best å tilrettelegge behandlingen?

7 AVSLUTNING

I denne litteraturstudien har jeg søkt etter kunnskap om hvordan barn og unge opplever å være deltagere i familierapi. Det viste seg at i litteraturen var det vel så mye kunnskap i det som ikke kom frem, som i selve funnene.

Mitt opprinnelige ønske var å innhente kunnskap om barn og unge sine opplevelser av seg selv som deltager i familierapien, men det viste seg umulig for meg å finne noe litteratur på dette området. Jeg valgte å endre fokuset vekk fra selve individet i behandlingen, og søkte etter litteratur om hvordan barn og unge opplever sin deltagelsen i familierapien. Her viste det seg at det også på dette området var lite publisert forskning. Men av den forskningen jeg fikk tilgang til, kom det frem flere spennende og interessante elementer. Særlig ble det viktig for meg å prøve og finne frem til barna og de unge sine egne uttalelser. Det som for meg trer frem som både vondt og vanskelig, er hvor sårbare barn og unge er i en behandlingssituasjon som familierapi. Og hvor viktig det er at de blir møtt på måter som er gode og positive for dem. Jeg mener at denne studien viser at de mest sårbare og utsatte individene i familierapien ikke alltid blir tatt godt nok vare på, og at det gjenstår mye forskning på dette feltet. Videre er det et stort behov for mer kunnskap om hvordan man best inkluderer barn og unge i familierapien, og en integrering av denne kunnskapen i praksisfeltet.

7.1 Konklusjon

Jeg mener å kunne konkludere med, på bakgrunn av barna og de unge sine opplevelser, at det er et sterkt behov for en tilrettelagt terapeutisk behandlingsmetode ovenfor barn og unge i familierapien.

7.2 Veien videre

Fremtidig forskning trenger generelt å fokusere mer på barn og unge innenfor familierapien.

Jeg har funnet at barn og unge reagerte på ulike måter i vanskelige situasjoner. Dette bør utforskes mer. Hvilke forhold ligger eventuelt bak den ene, eller andre reaksjonsformen. Det blir særlig trukket frem at noen blir stille, mens andre utagerer når de opplever det vanskelig i behandlingen (Strickland-Clark et al., 2000). Forfatterne fremmet en hypotese om at de barna og unge som opplever det vanskelig å snakke i behandlingsrommet, ble påvirket av deres tilknytningsforhold til omsorgspersonene. Og mener at mens familien er i samme rom, er de dyadiske tilknytningsmønstrene fortsatt aktivert.

Et annet viktig felt som burde forskes mer er på hvor valide barn og unge sine uttalelser er når de blir fremmet foran deres foreldre. Ligger det noe i maktforholdet mellom barn og voksen som påvirker hvordan barn og unge uttrykker seg foran voksne sammenlignet med hvordan de uttrykker seg alene? Og videre om barn og unge sine uttalelser blir påvirket av intervjueren? Strickland-Clark et.al. (2000) mener at for å forstå hva som ble sagt av barna og de unge, er det viktig å se på den vide konteksten, som for eksempel hva som ble sagt av behandleren, og hvordan behandlerens respons påvirker barna og de unges opplevelse.

Et annet område det ville vært spennende å utforske videre er hvordan omgivelsene virker inn på behandlingen. Dare og Lindsey (1979) mente da at det var for lite detaljert litteratur på hvordan omgivelsene for behandlingen påvirker og styrer hvordan barn og unge kommuniserer. De mente videre at både fysiske og personlige forhold er veldig viktige for å skape et godt psykoterapeutisk arbeid med hele familien.

Til slutt stiller jeg meg igjen spørsmålet: Hvorfor foreligger det så liten forskning innenfor feltet om barn og unge i familierapien? Er vi forskere, som behandlerne, i den posisjonen at vi vurderer deres bidrag som mindre viktige?

Dette har kanskje noe å gjøre med samtiden, at det tidligere ikke har blitt sett på som like viktig, på tross av at enkelte forskere som Ackerman (1970) og Zilbach (1986) tidlig etterlyste behovet for å inkludere barn og unge. Det kan se ut til at vi nå er i en utvikling hvor barn og unge i større grad enn tidligere, blir lyttet til og satt pris på som verdifulle bidragsytere til utvikling av ny kunnskap. Her har barndomssosiologien bidratt med viktig ny tenkning som omhandler å rette søkelyset mot barnet som aktive deltakere i sitt eget liv, samt deres bidrag til samfunnet. Mens utviklingspsykologien i denne konteksten kan ha vært med på å forsinke utviklingen, siden barna ofte blir sett på som uferdige individer. Backe-Hansen og Frønes (2012) mener at kunnskap fra barn og unge om hvordan de selv opplever sin tilværelse, har fått stadig større legitimitet for policymakere, beslutningstakere og praktikere. Jeg håper dette vil være med på å påvirke forskningsfeltet også innenfor familierapien. Og at det vil bli en utvikling som er med på å fremme barn og unge sin stemme der de er, og spesielt der de er for å motta hjelp og støtte.

LITTERATURLISTE

- Ackerman, N. W. (1970). Child participation in family therapy. *Family Process*, 9(4), 403-410.
- Attree, P. (2006). The social costs of child poverty: A systematic review of the qualitative evidence. *Children & Society*, 20, 56-66.
- Aveyard, H. (2010). *Doing a literature review in health and social care a practical guide*
Berkshire: Open University Press McGraw-Hill Education
- Backe-Hansen, E., & Frønes, I. (2012). *Metoder og perspektiver i barne- og ungdomsforskning*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bailey, C. E. (2000). *Children in therapy: Using the family as a resource*. New York: Norton.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1997). Writing narrative literature reviews. *Review of General Psychology*, 1(3), 311-320.
- Benson, M. J., Schindler-Zimmerman, T., & Martin, D. (1991). Accessing children's perceptions of their family : Circular questioning revisited. *Journal of Marital and Family Therapy (Formerly : Journal of Marriage and Family Counseling)*, 17(4), 363-372.
- Burr, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. London: Routledge.
- Cederborg, A. C. (1997). Young children's participation in family therapy talk. *American Journal of Family Therapy*, 25(1), 28-38.
- Charmaz, K., & Bryant, A. (2010). Grounded theory. I P. Peterson, E. Baker & B. McGaw (Red.), *International encyclopedia of education* (3 utg., s. 406-412). Oxford: Elsevier.
- Coulter, S. (2011). Systemic family therapy for families who have experienced trauma: A randomised controlled trial. *British Journal of Social Work*, 41(3), 502-519. doi: 10.1093/bjsw/bcq132
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dare, C., & Lindsey, C. (1979). Children in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 1(2), 253-269.
- De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.

- Dowling, E., & Vetere, A. (2005). *Narrative therapies with children and their families: A practitioner's guide to concepts and approaches*. London: Routledge.
- Eisler, I., & Lask, J. (2008). Family interviewing and family therapy. I M. Rutter., D. Bishop., D. Pine., S. Scott., J. Stevenson., E. Taylor. & A. Thapar. (Red.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (5 utg., s. 1062-1078). Oxford: Blackwell Publishing.
- Fife, S. T., Whiting, J. B., Bradford, K., & Davis, S. (2014). The therapeutic pyramid: A common factors synthesis of techniques, alliance, and way of being. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(3), 20-33. doi: 10.1111/jmft. 12041
- Førland, M. D. (1993). Goolishian sett gjennom barne-briller. *Fokus på familien*, 21(1), 15-37.
- Hartzell, M., Seikkula, J., & Knorrning, A. L. (2009). What children feel about their first encounter with child and adolescent psychiatry. *Contemporary Family Therapy*, 31(3), 177 - 192.
- Holmgren, A. (2005). Sprogspil og terapi - at frigøre sig fra familieterapiens snærende begreber. *Nordisk tidsskrift for familie- og relasjonsarbeid*, 33(2), 128-140.
- Hundeide, K., & Gulbrandsen, L. M. (2006). Jean Piaget: En konstruktivistisk teori om barns utvikling. I L. M. Gulbrandsen (Red.), *Oppvekst og psykologisk utvikling* (3 utg., s. 202-225). Oslo: Universitetsforl.
- Jesson, J., K. (2011). *Doing your literature review: Traditional and systematic techniques*. London: Sage.
- Johnsen, A., & Torsteinsson, V. W. (2012). *Lærebok i familieterapi*. Oslo: Universitetsforl.
- Johnson, L., & Thomas, V. (1999). Influences on the inclusion of children in family therapy. *Journal of marital and family therapy*, 25(1), 117-123.
- Jones, F. (2003). An empirical investigation of childrens descriptions s of their experiences in family therapy, reflections on i how this adjusts a therapists practice. *Human Systems*, 14(3), 1151-1166.
- Korner, S., & Brown, G. (1990). Exclusion of children from family psychotherapy: Family therapists' beliefs and practices. *Journal of Family Psychology*, 3(4), 420-430. doi: 10.1037/h0080555
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju* (2 utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

- Lebow, J. (2014). *Couple and family therapy: An integrative map of the territory*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Lenneberg, E. H. (1967). *Biological foundations of language*. New York: Wiley.
- Lincoln, Y., S., & Guba, E., G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif: Sage.
- Lobatto, W. (2002). Talking to children about family therapy : A qualitative research study. *Journal of Family Therapy*, 24(3), 330-343.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring*. Oslo: Universitetsforl.
- Mayring, P. (2000). Qualitative inhaltsanalyse qualitative content analysis Análisis de contenido cualitativo. *Forum : Qualitative Social Research*, 1(2). Hentet fra [urn:nbn:de:0114-fqs0002204](http://nbn:de:0114-fqs0002204)
- Minuchin, S. (1991). The seductions of constructivism. *The Family Therapy Networker*, 15(5), 47-50.
- Minuchin, S. (1998). Where is the family in narrative family therapy? *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(4), 397-403.
- Moore, L., & Seu, I., B. (2011). Giving children a voice: Children's positioning in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 33(3), 279-301. doi: 10.1111/l/j.1467-6427.2011.00556.x
- Mæhle, M. (2005). *Re-inventing the child in family therapy: An investigation of the relevance and applicability of theory and research in child development for family therapy involving children*. Oslo: Unipub.
- Nichols, M. P., & Tafuri, S. (2013). Techniques of structural family assessment: A qualitative analysis of how experts promote a systemic perspective. *Family Process*, 52(2), 207-215. doi: 10.1111/famp. 12025
- Piaget, J. (1973). *Barnets psykiske utvikling*. Oslo: Gyldendal.
- Piaget, J. (1976). *To understand is to invent: The future of education*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Reichelt, S. (2006). Systemteoretisk forståelse av familier med barn. I L. M. Gulbrandsen (Red.), *Oppvekst og psykologisk utvikling* (3 utg., s. 292-320). Oslo: Universitetsforl.

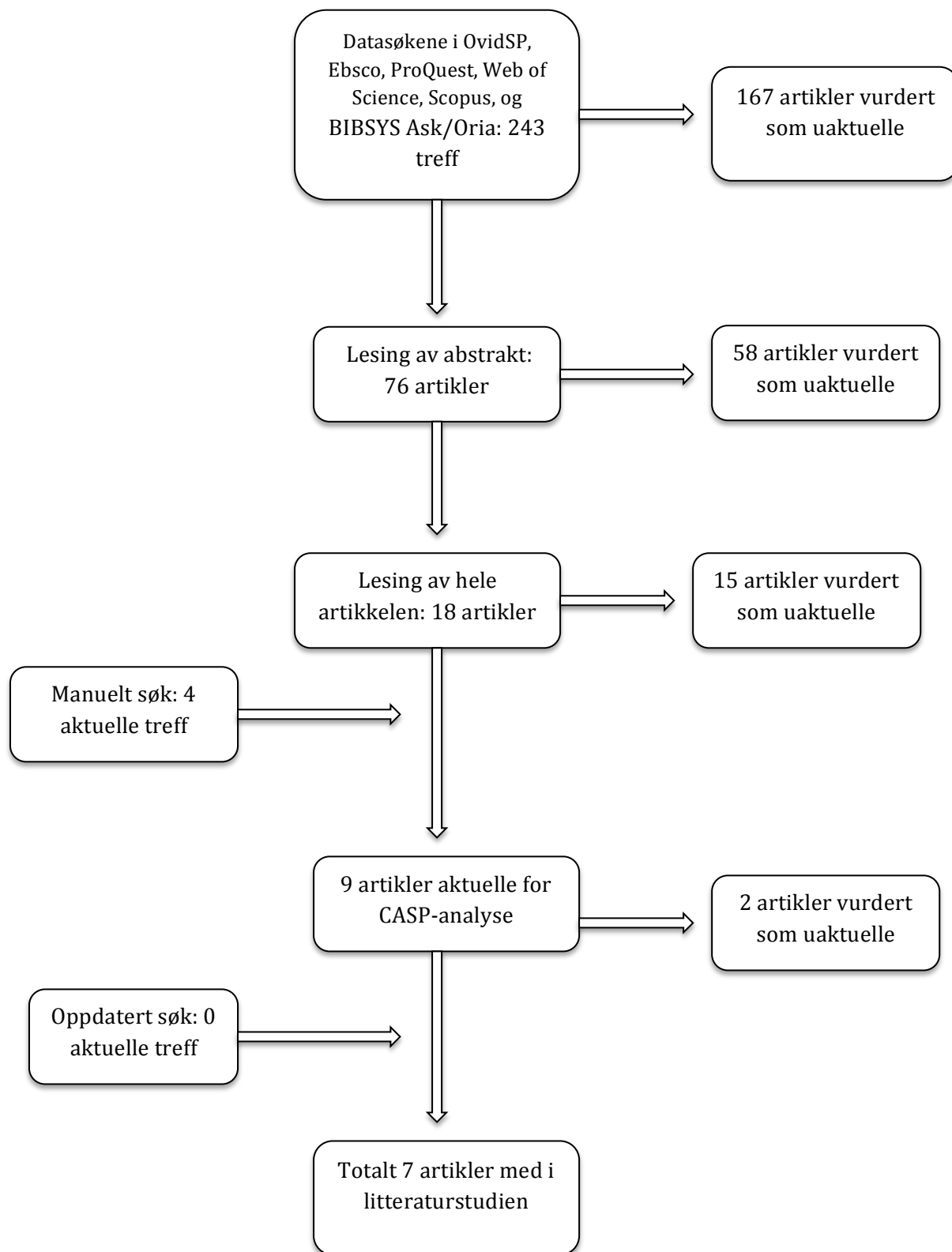
- Ridderstrøm, H. (2013). Postmodernismen. *Bibliotekarstudentens nettleksikon om litteratur og medier*. fra <http://home.hio.no/~helgerid/litteraturogmedieleksikon/postmodernismen.pdf>
- Rober, P. (1998). Reflections on ways to create a safe therapeutic culture for children in family therapy. *Family Process*, 37(2), 201-213.
- Selekman, M. D. (1997). *Solution-focused therapy with children: Harnessing family strength for systemic change*. New York: Guilford Press.
- Sexton, T., Gordon, K., C., Gurman, A., Lebow, J., Holtzworth - Munroe, A., & Johnson, S. (2011). Guidelines for classifying evidence - based treatments in couple and family therapy. *Family Process*, 50(3), 377-392. doi: 10.1111/j.1545-5300.2011.01363.x
- Shirk, S. R., & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 452-464. doi: 10.1037/0022-006X.71.3.452
- Skodvin, A. (2006). Lev Semjonovitsj Vygotskij: Utvikling i kulturhistorisk perspektiv. I L. M. Gulbrandsen (Red.), *Oppvekst og psykologisk utvikling* (3 utg., s. 226-246). Oslo: Universitetsforl.
- Stern, D. N. (1998). The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy Hentet fra <http://site.ebrary.com/lib/agder/docDetail.action?docID=10497251>
- Stith, S. M., Rosen, K. H., McCollum, E. E., Coleman, J. U., & Herman, S. A. (1996). The voices of children: Preadolescent childrens experiences in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 22(1), 69-86.
- Strickland-Clark, L., Campbell, D., & Dallos, R. (2000). Childrens and adolescents' views on family therapy. *Journal of Family Therapy*, 22(3), 324-341.
- Vossler, A. (2004). The participation of children and adolescents in family counselling: The german experience. *Counselling & Psychotherapy Research*, 4(1), 54-67.
- Vygotskij, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.

- Wehrman, J. D., & Field, J. E. (2013). Play-based activities in family counseling. *American Journal of Family Therapy*, 41(4), 341-352. doi: 10.1080/01926187.2012.704838
- White, T., B., & Chasin, R. (2006). The child in family therapy: Guidelines for active engagement across the age span. I L. Combrinck-Graham (Red.), *Children in family contexts: Perspectives on treatment* (s. 3-26). New York: Guilford Press.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. London: Hogarth.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.
- Zilbach, J. J. (1986). *Young children in family therapy*. New York: Brunner-Mazel.

VEDLEGG 1: Tabell over CAPS analyse av artiklene

	Hartzell et.al (2009)	Holland & O'Neill (2006)	Jones (2003)	Lobatto (2002)	Moore & Seu (2011)	Stith et.al (1996)	Strickland-Clark et.al (2000)	Thorn (1999)	Vossler (2004)
1. Er det en klar uttalelse av hva målet med undersøkelsen er?	Ja	Ja	Ja	Ja, etterhvert	Ja	Ja, etterhvert	Ja	Ja	Ja
2. Er det riktig å bruke en kvalitativ metode?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3. Er forskningsdesignet riktig for å oppnå ønsket mål i forskningen?	Ja: semi-strukturert intervju.	Ja: semi-strukturert intervju.	Ja: semi-strukturert intervju.	Ja: semi-strukturert intervju.	Ja: semi-strukturert intervju.	Ja: semi-strukturert intervju.	Ja: semi-strukturert intervju.	Ja: intervju.	Ja: semi-strukturert intervju.
4. Er rekrutteringsstrategien riktig for ønsket mål med forskningen?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5. Ble dataene samlet inn på en måte som var rettet mot forskningsspørsmålet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
6. Har forholdet mellom forsker og deltager blitt tatt tilstrekkelig hensyn til?	Ja	Nei	Ja	Ja	Nei	Ja	Nei	Nei	Nei/Ja: Forfatterens rolle/utdanning
7. Har etiske problemer blitt tatt hensyn til?	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	Nei
8. Er dataene analysert tilfredsstillende strengt?	Ja (grounded theory methology)	Ja	Ja	Ja (grounded theory methology)	Ja: (discursive analyses)	Ja (constant comparative method)	Ja: (grounded theory methology)	Ja	Ja
9. Er det en tydelig uttalelse av funn?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
10. Hvor verdifull er undersøkelsen? (Implikasjoner undersøkelsen har for videre forskning/behandling)	God	God	God	God	God	God	God	God	God

VEDLEGG 2: Figur 1. Oversikt over litteratursøk og utvelgelse av artikler



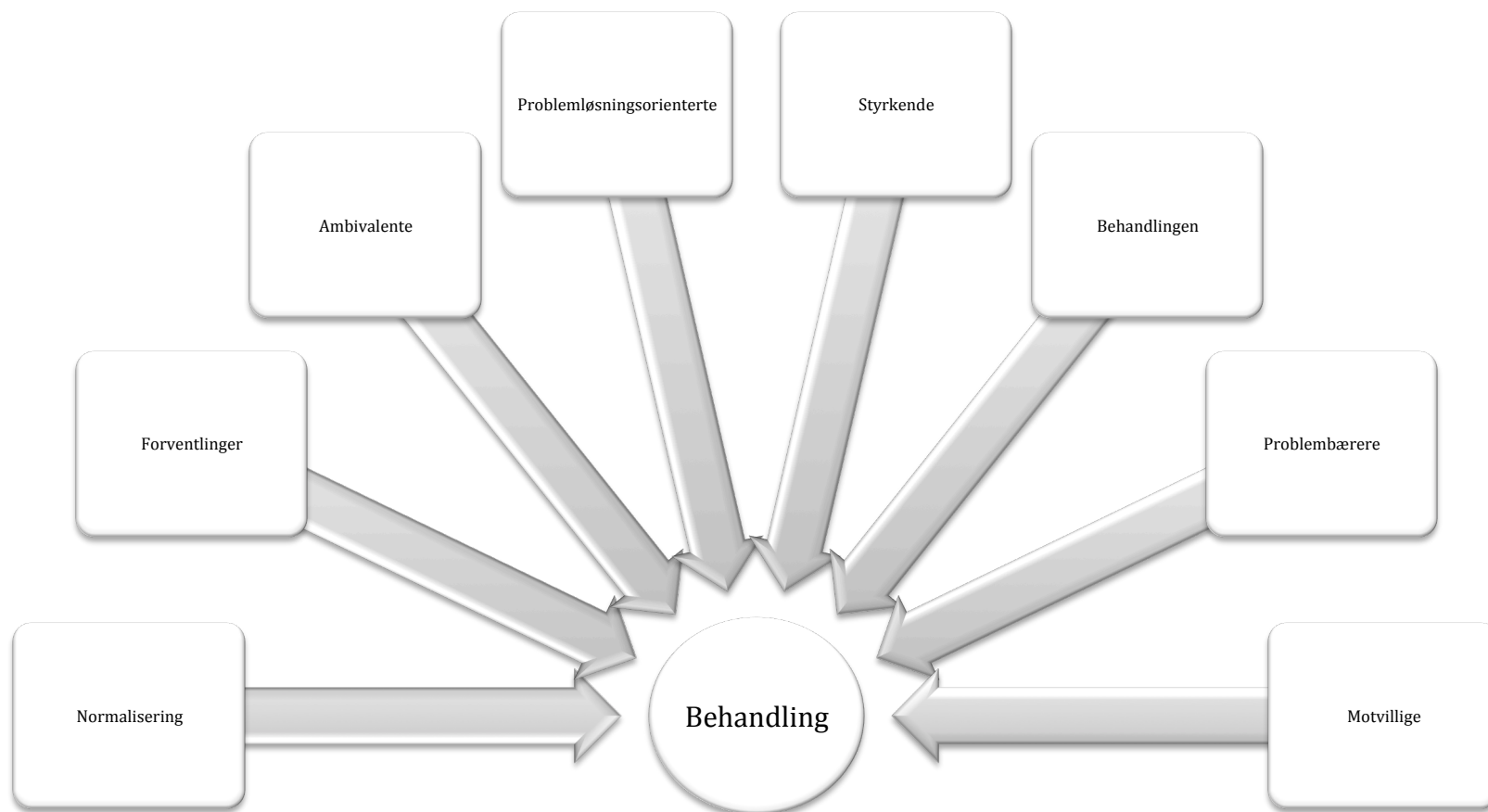
VEDLEGG 3: Tabell over styrker og svakheter i de ulike artiklene

Artikkel	Styrker	Svakheter
Hartzell, Seikkula & Knorring (2009)	<ul style="list-style-type: none"> - Tydelig forskningsspørsmål - Gir utdypende beskrivelse av utvalg og forskningsarenaen. - Uttrykker at det er etisk godkjent. - Gir utdypende beskrivelse av metode og prosedyre - Uttrykker intervjuplan/spørsmål - Fremhever at resultatene ikke er generaliserbare. - Uttrykker studiens begrensinger 	<ul style="list-style-type: none"> - Gir ikke leseren innblikk i hvordan forfatterne kom fram til de ulike kategoriene. Gir bare den metodiske fremgangen.
Jones (2003)	<ul style="list-style-type: none"> - God oppsummering av tidligere litteratur - Tydelig forskningsspørsmål - God og tydelig utredning av etiske overveielser - Gir utdypende beskrivelse av metode og prosedyre - Uttrykker intervjuplan/spørsmål - Fremhever at resultatene ikke er generaliserbare 	
Lobatto (2002)	<ul style="list-style-type: none"> - God oppsummering av tidligere litteratur - Gir utdypende beskrivelse av utvalg og forskningsarenaen. - En tydelig uttalt problemstilling/forskningsspørsmål. - Gir utdypende beskrivelse av metode og prosedyre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uttrykker ikke intervjuplan/spørsmål - Fremhevet bare studier som støttet forfatterens funn - Påpeker ikke noen begrensinger i studien.
Moore & Seu (2011)	<ul style="list-style-type: none"> - God oppsummering av tidligere litteratur - Uttrykker at det ble gitt (etisk)samtykke - Gir innblikk i hvordan forfatterne kom fram til de ulike kategoriene. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ingen tydelig uttalelse av ønsket mål med studien. - Uttrykker ingen begrensinger i studien
Stith, Rosen, McCollum, Coleman & Herman (1996)	<ul style="list-style-type: none"> - God og tydelig utredning av etiske overveielser. - Fremhever at resultatene ikke er generaliserbare. - Gir et innblikk i tidligere litteratur - Gir utdypende beskrivelse av utvalg og forskningsarenaen. - Relativt stort utvalg. - Gir utdypende beskrivelse av 	<ul style="list-style-type: none"> - Ingen tydelig uttalelse av ønsket mål med studien. - Uttrykker ikke intervjuplan/spørsmål - - Gir ikke leseren innblikk i hvordan forfatterne kommer fram til de ulike

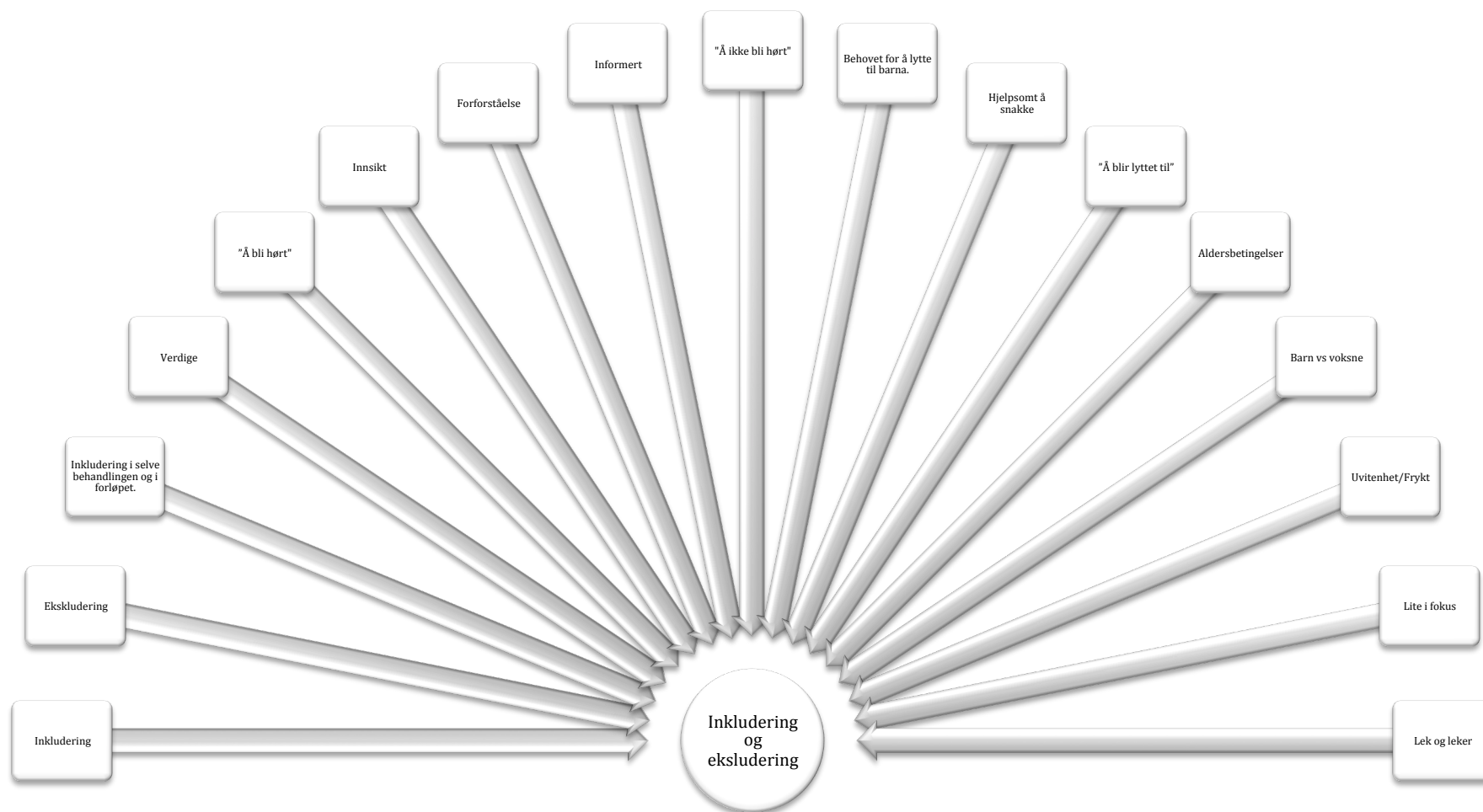
	<p>metode og prosedyre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Velger å bruke en kollateral informant. - Påpeker selv studiens begrensinger. 	<p>kategoriene. Gir bare den metodiske fremgangen.</p>
<p>Strickland-Clark, Cambell & Dallos (2000)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - God oppsummering av tidligere litteratur - Tydelig forskningsspørsmål - Uttrykker at det ble gitt (etisk)samtykke - God beskrivelse av metode og prosedyre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uttrykker ikke intervjuplan/spørsmål - Gir ikke leseren innblikk i hvordan forfatterne kom fram til de ulike kategoriene. Gir bare den metodiske fremgangen. - Uttrykker ikke studiens begrensinger
<p>Vossler (2004)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uttrykker et tydelig mål. - Begrunner hvorfor forfatteren ønsker å gjøre denne studien. - Gir utdypende beskrivelse av dagens praksis/bakgrunn. - Gir utdypende beskrivelse av utvalg og forskningsarenaen. - Fremhever at resultatene ikke er generaliserbare. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uttrykker ikke hvorvidt det ble gitt samtykke, om etiske overveielser ble gjort. - Uttrykker ikke intervjuplan/spørsmål - Uttrykker ingen begrensinger i studien

VEDLEGG 4

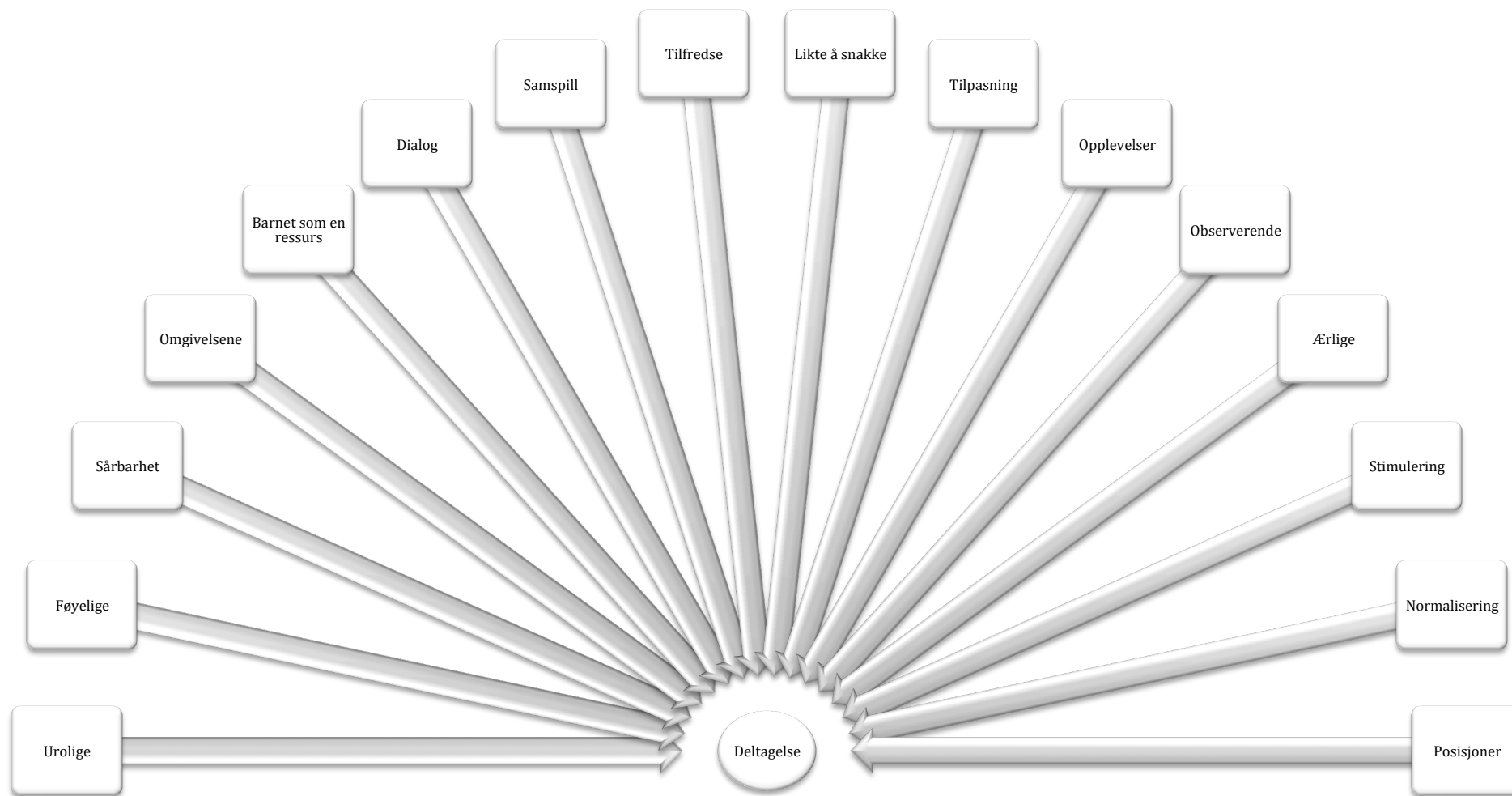
Figur 2: Behandling



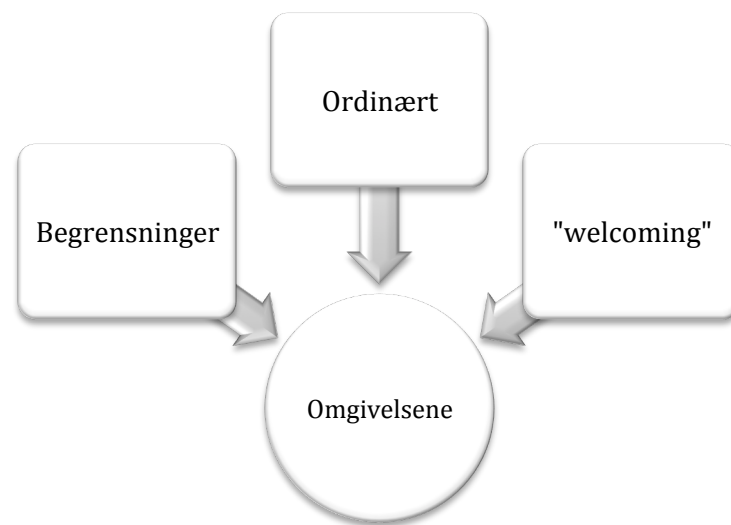
Figur 3: Inkludering og ekskludering



Figur 4: Deltagelse



Figur 5: Omgivelsene



Figur 6: Behandleren

