

”De er ikke usynlige,  
de har blitt usynliggjort”

*En kvalitativ studie av hvordan  
barnehagepersonalet tilrettelegger for barn  
av psykisk syke foreldre, og hvilke tiltak de  
benytter*

Cathinka Linnes og Katrine Opsahl



Masteroppgave i spesialpedagogikk  
Institutt for spesialpedagogikk  
Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2013



**”De er ikke usynlige,  
de har blitt usynliggjort”**

© Cathinka Linnes og Katrine Opsahl

Vår 2013

De er ikke usynlige, de har blitt usynliggjort

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

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

IV

# Sammendrag

Denne studien retter søkelyset mot hvordan barnehagepersonalet arbeider i det daglige med å tilrettelegge for barn som har en mor eller far med en psykisk sykdom. Opplever barnehagepersonalet at de har barn som har en forelder som er psykisk syk? Er foreldrene åpne om det? Bakgrunnen for at vi har valgt dette temaet er at vi selv har grunnutdanning som førskolelærere og har opplevd at det har vært lite fokus gjennom forskning og i litteraturen på hvordan barnehagen arbeider med barn av psykisk syke foreldre. Formålet med denne studien har vært å få innsikt og kunnskap om hvordan, og hva de gjør i møte med disse barna. Studiens overordnede problemstilling er følgende:

*Hvordan tilrettelegger barnehagepersonalet for barn av psykisk syke foreldre, og hvilke tiltak benytter de?*

Den teoretiske forankringen i studien baserer seg på teori om tilknytning og anerkjennelse, samt aktuell forskning og litteratur. Forskning viser at barn utvikler seg i samspill med sine omgivelser, de har behov for nære følelsesmessige bånd og en trygg base slik at de utvikler en trygg tilknytning (Killén, 2007). Barn opplever trygg tilknytning når samspillet er tilgjengelig, sensitivt og forutsigbart. Hvordan disse båndene utvikles gjennom barndommen vil øke sannsynligheten for god psykisk helse (Bowlby, 2010). Nyere forskning viser at til tross for at mange barn opplever belastende livssituasjoner og mange uheldige erfaringer kan de positive erfaringene oppveie for de uheldige ved at man tar tak i problemene på et tidlig tidspunkt (Rye, 2002).

Studien har hatt en kvalitativ forskningstilnærming med forankring i fenomenologi og intervju som metode. Vi har intervjuet ni informanter i ulike bydeler i Oslo hvor alle har utdanning som førskolelærer, jobbet som pedagogisk leder og/eller styrer. Hovedtyngden av datamaterialet vil ligge på de som er ansvarshavere av barnehagen. Det har blitt gjennomført semi - strukturerte intervjuer, og basert på en fenomenologisk forankring ønsket vi å få innsikt i informantenes subjektive erfaringer og opplevelser. Studien vil hovedsaklig ha en induktiv tilnærming, men vil også være preget av en deduktiv tilnærming til metoden og i analysen. Dette er basert på at temaene til intervjuguiden er utformet med utgangspunkt i teori og at nye kategorier har kommet frem fra datamaterialet som er med å belyse problemstillingen. I analyseprosessen har vi kommet frem til ulike koder som belyser informantenes opplevelser

og erfaringer med barn av psykisk syke foreldre. Vi har hatt en temasentrert tilnærming til analysen, hvor vi har delt inn informantenes utsagn i kategorier og sett på likheter og ulikheter mellom de ulike utsagnene. For å oppsummere vårt forskningsarbeid har vi laget en tabell som belyser våre funn.

Funnene fra denne studien viser at informantene er bevisste og har mye kunnskap om barnets tilknytning, normalutvikling og reaksjonsmønster, og at det kan være utfordrende da kjennetegnene på atferdsendringene kan ligne på andre reaksjoner. Likevel trekker flere frem at de ser det i sammenheng med omgivelsene rundt barnet. Å fremme barns psykiske helse sees på som en selvfølgelig del av hva de vektlegger i barnehagen. Informantene i denne studien har ingen konkrete tiltak rettet mot hvordan de skal arbeide og tilrettelegge for barn av psykisk syke foreldre, dette er også noe de etterspør. Funnene viser at de er bevisste på at de skal se det enkelte barnet og tilpasse utfordringer med fokus på å fremme selvtilit og trygg tilknytning. Barnehagepersonalet forsterker og tilrettelegger i enda større grad for barn av psykisk syke foreldre. Magefølelsen blir trukket frem som et betydelig aspekt og informantene har erfaringer med å melde bekymring til barnevernet. Alle informantene er opptatt av å fange opp barna, observere og dokumentere barnets atferd og signaler. Dette samsvarer med forskning som sier at det er viktig å fange opp barn av psykisk syke, da de er i risiko for skjevutvikling (Torvik & Rognmo, 2011:4). Studiens funn viser imidlertid at det er enkelte utfordringer knyttet til det å melde en bekymring, informantene ønsker i større grad å bli tatt på alvor og få bedre tilbakemeldinger fra barnevernet. På bakgrunn av at barn tilbringer store deler av dagen sin i barnehagen har barnehagepersonalet en unik mulighet til å fange opp barn som har det vanskelig på grunn av foreldrenes psykiske sykdom. Studiens resultater viser at fire av ni informanter har opplevd at foreldrene er åpne om de har en psykisk lidelse, og det viser seg å være en skjult problematikk og et tabubelagt tema.



# Forord

Det er litt vemodig at vi nå er ferdig, å skrive denne masteroppgaven har vært en lærerik prosess både faglig og personlig. Vi har klart å holde motivasjonen oppe og sitter begge igjen med mer kunnskap om et tema som vi har vært svært opptatt av gjennom studietiden.

Først og fremst vil vi rette en stor takk til våre informanter som velvillig stilte opp med sine erfaringer og opplevelser, og tok seg tid til å bli intervjuet i en hektisk barnehage hverdag. Dere har bidratt med verdifull informasjon og kunnskap.

Vi vil rette en stor takk til vår veileder Stefan Popovici. Takk for at du alltid har hatt en åpen dør når vi har trengt det som mest, for god veiledning, nyttige tilbakemeldinger og diskusjoner. Og ikke minst for at du har hatt troen på oss.

Vi ønsker å takke hverandre for et godt samarbeid, for gode faglige diskusjoner og innspill. For at vi alltid har klart å spre godt humør og motivere hverandre for videre arbeid.

Katrine vil takke Jens Petter for god støtte og for at du har vist stor tålmodighet under denne perioden. Takk for at du alltid er der for meg. Den siste takken rettes til våre familier og venner for at dere har hatt troen på oss, og til dere som har lest korrektur og gitt oss innspill på vår masteroppgave. Takk for at dere stiller opp for oss.

Mai, 2013

Cathinka Linnes og Katrine Opsahl





# Innholdsfortegnelse

1	Innledning .....	1
1.1	Problemstilling og avgrensning .....	2
1.2	Begrepsavklaring.....	3
1.3	Oppgavens oppbygning .....	4
2	Psykisk helse .....	6
2.1	Psykisk sykdom.....	6
2.2	Når mor eller far er psykisk syk.....	7
2.3	Barn av psykisk syke foreldre .....	9
2.4	Forskning i Norge om barn av psykisk syke foreldre .....	10
2.5	Barnehagens lovmessige ansvar.....	11
3	Tidlig samspill og tilknytning .....	14
3.1	Indre arbeidsmodeller .....	17
3.2	Ulike tilknytningsmønstre .....	19
3.3	Foreldrerollen.....	21
3.4	Foreldrerollen når man er psykisk syk .....	22
4	Tilknytning i barnehagen .....	24
4.1	Anerkjennelse.....	26
5	Metode .....	30
5.1	Metodisk tilnærming .....	30
5.2	Vitenskapsteoretisk bakgrunn .....	31
5.2.1	Utvalg .....	32
5.2.2	Intervjuguide .....	34
5.2.3	Prøveintervju.....	34
5.2.4	Gjennomføring av intervjuene .....	35
5.3	Bearbeiding av datamaterialet.....	36
5.3.1	Transkribering.....	36
5.3.2	Analyse og tolkning.....	37
5.4	Kvaliteten i studien.....	39
5.5	Etiske refleksjoner.....	41
6	Presentasjon av funn og drøfting .....	43
6.1	Barnehagens rolle i arbeidet med psykiske helse.....	45

6.1.1	Barnehagepersonalets forståelse .....	45
6.1.2	Barnehagepersonalets vektlegging for å fremme psykisk helse .....	47
6.1.3	Informasjon om foreldrenes psykiske sykdom .....	50
6.2	Barnets atferd og reaksjonsmønster .....	53
6.3	Relasjon barn – voksen.....	57
6.3.1	Tilknytning mellom barnet og personalet.....	59
6.4	Samarbeid med hjemmet .....	63
6.4.1	Tilvenning .....	63
6.4.2	Førstegangssamtalen .....	65
6.4.3	Relasjon med foreldrene .....	66
6.5	Samarbeid med barnevernet.....	72
7	Avsluttende refleksjoner .....	77
7.1	Studiens begrensninger.....	80
7.2	Veien videre .....	80
	Litteraturliste .....	82
	Vedlegg 1: Samtykkeerklæring.....	89
	Vedlegg 2: Intervjuguide .....	90
	Vedlegg 3: NSD .....	92
	Figur 1: Tabell utvalg .....	33
	Figur 2: Tabell over våre funn .....	44



# 1 Innledning

Det fremheves av Aamodt og Aamodt (2005) at ansatte i barnehagen har en unik mulighet til å fange opp barn som har det vanskelig på bakgrunn av foreldrenes psykiske sykdom. Barnehagen er i dag en viktig pedagogisk arena for barn. Foreløpige tall fra Statistisk sentralbyrå (2012) viser at over 282 700 barn hadde plass i barnehage ved utgangen av 2011. Andelen barn i alderen 1-5 år med barnehageplass var 89,7 %, en økning på 0,4 % fra 2010. Nærmere 90 % av 1-åringene benyttet en plass tilsvarende 33 timer eller mer per uke og for hvert alderstrinn øker andelen jevnt. 95 % av 5-åringene tilbringer minst 33 timer i barnehagen per uke (SSB, 2012). Det er barnehagelærerne og øvrig barnehagepersonell som møter barna hver dag og de kan være viktige voksenpersoner for barna når de er i en vanskelig livssituasjon. Barnehagen er forankret i rammeplanen som gir retningslinjer for barnehagens innhold, oppgaver og verdigrunnlag. Målet med rammeplanen er å gi barnehagepersonalet en forpliktende ramme for planlegging, vurdering og gjennomføring av barnehagens pedagogiske virksomhet. Det poengteres at barn under opplæringspliktig alder skal oppleve et oppvekstmiljø som gir utfordringer ut i fra barnets alder og funksjonsnivå, og som skaper trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger (Kunnskapsdepartementet, 2006). Det står imidlertid ikke noe spesifikt om barnets psykiske helse i rammeplanen eller i Barnehageloven (2005). Det er likevel et sentralt tema i veilederen Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene, hvor det legges vekt på det helhetlige ansvaret kommunen har, som innebærer en helhetlig tenkning og tiltak på tvers av de ulike sektorene (Sosial - og helsedirektoratet, 2007). Betydningen av å forebygge tidlig før barn utvikler symptomer fremheves også av Folkehelseinstituttet rapport (2010:2), da i form av bedring av oppvekstvilkår til førskolebarn som opplever langvarige belastninger tidlig i livet. I Ot.prp. nr. 84 legges det vekt på at lærere og barnehagepersonale kan være nyttige støttespillere for barn som opplever en belastet livssituasjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009). I rammeplanen (Kunnskapsdepartementet, 2006) og i Barnehageloven (2005) blir det poengtert at barnehagen skal være en forebyggende arena for barn, og det å gå i barnehage i seg selv er forebyggende for barnets utvikling.

Vår bakgrunn er at vi begge er utdannet førskolelærere og gjennom egne erfaringer fra utdanningen og i praksis har vi opplevd at det er et stort fokus på skolen, og lite på barnehagen. Tidligere forskning har fokusert på barn av psykisk syke foreldre knyttet opp mot skolen, og det har vært lite fokus på hvordan barnehagen arbeider med disse barna. Derfor vil

studiens fokus være rettet mot barn av psykisk syke foreldre i barnehagen, da vi mener dette er et tema som bør synliggjøres i større grad enn det gjør i dag. Forskningsrapporten fra Folkehelseinstituttet viser til at det i Norge er anslått at hvert tredje barn, som tilsvarer 410 000 (37,3 %) hadde en eller to foreldre med en psykisk lidelse. Det er likevel ikke gitt at barn som har en foreldre som er psykisk syk selv vil utvikle problemer. Det er forholdsvis mange foreldre som har milde psykiske lidelser som ikke fører til nedsatt omsorgsevne som går utover dem selv og ikke barna, hvor barna ikke opplever store vansker knyttet til foreldrenes psykiske lidelse. Rapporten viser til at 260 000 barn (23,1 %) har foreldre med en psykisk lidelse som kan gå utover daglig fungering (Torvik & Rognmo, 2011:4). Når et familiemedlem har en psykisk lidelse vil det prege de aller nærmeste, og vil kunne være en stor påkjenning (Blinkenberg, 2003). I følge Sølvsberg (2011) er kjennetegn på barn som har en omsorgsperson som er rammet av en psykisk lidelse er de er sårbare og i risiko for selv å utvikle psykisk sykdom.

De profesjonelle yrkesutøverne har et stort ansvar jamført tallene fra Folkehelseinstituttets rapport (Torvik & Rognmo, 2011:4). Stortinget presiserte dette ansvaret da de vedtok endringer i helsepersonelloven og lov om spesialisthelsetjenesten den 19.juni 2009. Som et resultat av disse endringene pålegges helsepersonell å identifisere og ivareta barn under 18 år og gi dem informasjon og oppfølging når de er barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, alvorlig somatisk sykdom eller skade (Haugland, Ytterhus & Dyregrov, 2012). Helsepersonelloven § 10 c viser til at barn og de personene som har omsorg for barnet skal få informasjon i henhold til reglen om taushetsplikten. Loven trådte i kraft den 1. januar 2010 (Helsedirektoratet, 2010). Barnehagepersonalet tilbringer daglig mye tid sammen med barnet, og ved å få nødvendig informasjon vil det være lettere å kunne være en god støtte og ivareta barnet når de har det vanskelig. Gode forebyggende tiltak vil være omsorgspersoner som barnet har en trygg tilknytning til, som kan støtte barnet til å takle og mestre vanskelige utfordringer i livet (Sølvsberg, 2011). På bakgrunn av dette ønsker vi å synliggjøre denne problematikken og ha fokus på barn av psykisk syke foreldre i barnehagen.

## **1.1 Problemstilling og avgrensning**

Et høyt antall barn går i barnehagen og de tilbringer en stor del av dagen sin der. Dette gir barnehagepersonalet god innsikt i barnets atferd og utvikling og de har dermed en unik mulighet til å fange opp barnets signaler, forebygge og kompensere når barnet har det

vanskelig. For at barnehagen skal være en forebyggende arena er det i følge Killén (2007) sentralt å interessere seg i større grad for tilknytningen mellom barnet og de profesjonelle omsorgsgiverne, da de kan være en beskyttende faktor ovenfor barnet. Tilknytningsteorien har stor betydning for å forstå de emosjonelle behovene førskolebarna har (Drugli, 2010). Med dette som grunnlag er formålet med denne studien å få kunnskap om hvordan barnehagepersonalet arbeider for å tilrettelegge for barn av psykisk syke foreldre. Hva gjør de, og hvordan gjør de det? Studien vil derfor være preget av subjektive erfaringer, opplevelser og refleksjoner fra informantene. Vi ønsket samtidig ved hjelp av studiens informanter å undersøke om de benytter noen bestemte tiltak i sitt arbeid rettet mot barn av psykisk syke foreldre. Vi har kommet frem til følgende problemstilling for denne studien:

“Hvordan tilrettelegger barnehagepersonalet for barn av psykisk syke foreldre, og hvilke tiltak benytter de?”

For å synliggjøre vår problemstilling har vi valgt å undersøke hva barnehagepersonalet legger i *psykisk helse, tilknytning, tilvenning, barn – voksen relasjon* og hvordan de arbeider med dette i barnehagen. Opplever barnehagepersonalet å ha barn av psykisk syke foreldre i sine barnegrupper eller er det i hovedsak en skjult problematikk? Dette ønsket vi å få innsikt i og informasjon om, da barn av psykisk syke foreldre vil kunne leve under belastede livsbetingelser og barnehagepersonalet vil kunne være viktige omsorgspersoner i deres oppvekst.

Det er blitt foretatt avgrensninger som må belyses innledningsvis. De ulike psykiske lidelsene foreldrene kan ha, vil ikke utdypes i denne oppgaven. Det vil heller ikke bli diskutert rundt kjønnsforskjeller eller om foreldrene har en psykisk lidelse i tillegg til et rusmiddelproblem. Det er flere teoretiske innfallsvinkler som kunne vært relevante for vår problemstilling. Tidlig intervensjon, barnehagen som forebyggende arena, resiliens og mentalisering ville vært betydningsfulle temaer for vår problemstilling, likevel har vi valgt og ikke utdype dette, da de ulike temaene er omfattende og hvert tema kunne utgjort en studie i seg selv.

## **1.2 Begrepsavklaring**

I oppgaven vil det bli benyttet benevnelsen barn av psykisk syke foreldre, det må ikke forstås som at barnet skal ivareta foreldrenes behov. Barnet skal ha sin rolle som barn, og foreldrene har ansvar for barnets omsorg og utvikling (Helsedirektoratet, 2010). Det er også sentralt å

påpeke at barn av psykisk syke foreldre ikke er en ensartet gruppe. Foreldre må tolkes vidt i denne oppgaven, det være seg biologiske foreldre, adoptivforeldre, fosterforeldre, og alle som er omsorgsansvarlige for barnet. Begreper som omsorgsgiver og foreldre vil bli benyttet synonymt. Psykisk syke foreldre er et vidt begrep og i oppgaven bruker vi benevnelsen psykisk syke foreldre med utgangspunkt i definisjonen av Torvik og Rognmo (2011:4) og Helsedirektoratet (2010) som omhandler rusmiddelbruk, psykiske vansker/lidelser, samt alvorlig somatisk sykdom og skader og vi vil skrive generelt om dette som en gruppe foreldre. Psykisk syke foreldre kan forstås som et stigmatiserende begrep, og noe statisk. Det må presiseres at foreldrene ikke er sykdommen, de har en psykisk lidelse som kan gå ut over daglig fungering.

Det er hensiktsmessig for oss å påpeke at betegnelsen barn av psykisk syke foreldre eller barn med psykisk syke foreldre har både blitt diskutert og kritisert. Aamodt og Aamodt (2005) hevder at betegnelsen barn med psykisk syke foreldre kan føre til at man ikke ser et klart skille mellom individet og tilstanden til individet og at det fører til stigmatisering. Vi velger å benytte barn av psykisk syke foreldre i denne studien på bakgrunn av at dette er en benevnelse som i stor grad benyttes i faglitteratur og i forskning. Oppgaven vil også bruke benevnelsen barnehagelærere, dette er valgt på bakgrunn av at høsten 2013 blir barnehagelærer innført i yrkestittelen for den nåværende førskolelærerutdanningen.

### **1.3 Oppgavens oppbygning**

Den første delen av oppgaven vil ha en teoretisk tilnærming og vil omfatte tre kapitler. I kapittel 2 vil det først redegjøres for psykisk helse, og hva det innebærer å være psykisk syk. Deretter vil det redegjøres for hvordan det er for et barn å vokse opp i en omgivelse preget av at mor eller far er psykisk syk. Videre vil vi se nærmere på forskning i Norge om barn av psykisk syke foreldre og barnehagens lovmessige ansvar. Dette har vi valgt for å belyse hva barnehagene er forpliktet til og for å få innblikk i hva aktuell forskning sier om temaet. Tidlig samspill, tilknytning og tilknytningsmønstre blir behandlet i kapittel 3 med hovedvekt på Bowlby og Ainsworth sin forskning, samt indre arbeidsmodeller, foreldrerollen og foreldrerollen når man er psykisk syk. Kapittel 4 vil omhandle barnehagens rolle rettet mot tilknytning og anerkjennelse.



Oppgavens metodiske tilnærming vil bli tatt for seg i kapittel 5. Vi vil her diskutere valg av metode og hvordan datamaterialet er gjennomført og analysert. Kapittelet avsluttes med en drøftning av validitet, reliabilitet og etiske refleksjoner knyttet til denne studien. Kapittel 6 vil behandle studiens resultater som vil bli presentert og drøftet i lys av oppgavens problemstilling og den teoretiske delen av oppgaven. Våre funn vil bli drøftet og analysert underveis i kapittelet, gjennom de fem kategoriene som var fremtredende ved empirien. Avslutningsvis vil vi oppsummere informantenes rolle i hvordan de tilrettelegger og hvilke tiltak de har for barn av psykisk syke foreldre, egne refleksjoner rundt begrensninger ved vårt arbeid og veien videre.

## 2 Psykisk helse

Enkelt forklart er psykisk helse noe alle mennesker har, det forteller noe om vårt følelsesliv, vår kropp, vår livskvalitet, våre tanker, og hvordan vi forholder oss til andre. Oppsummert kan en si at de ulike erfaringene utgjør summen av vårt psykiske liv (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010). En god psykisk helse handler om vår totale utvikling og er et resultat av at det intellektuelt, fysisk, sosialt og emosjonelt går bra med oss. Grunnlaget for utviklingen av vår psykiske helse skjer allerede i barne- og ungdomsalderen (Berg, 2005). Psykisk helse benyttes gjerne som et samlebegrep, som kan deles inn i psykisk velvære, psykiske plager og psykiske sykdommer eller lidelser (Mathiesen, Kjeldsen, Skipstein, Karevold, Torgersen & Helgeland, 2007). Det finnes ingen offisiell definisjon av psykisk helse. Det er subjektivt hva man vurderer som psykisk helse. Verdens helseorganisasjon [WHO] definerer psykisk helse som en tilstand hvor individet har mulighet til å kunne realisere sitt fulle potensiale, bearbeide og håndtere normale situasjoner av stress og motgang i livet, arbeide produktivt og samtidig bidra overfor andre og i samfunnet rundt. Den psykiske helsen blir på den måten beskrevet som avgjørende for livskvaliteten, de mellommenneskelige forholdene, og som noe mer enn fravær av sykdom (Helse Nord, 2008).

Sølvberg (2011) vektlegger at psykisk sunnhet handler ikke om å være foruten lidelse og smerte, det handler i stor grad om å kunne mestre det et hvert normalt liv medfører av smerte og lidelser. I den sammenheng kan man si at ingen mennesker vil kunne gå i gjennom livet uten påkjenninger av noen grad. Slik som filosofen Gadamer (1990-2002) referert i Skårderud et al., (2010) utdyper er helsen noe som kan beskrives som gåtefullt. Helsen viser til en flytende tilstand som er til stede uten at vi registrerer den, den er stille og tilbaketrukket. På den måten kan en si at når sykdommen preger et menneske, vil den forstyrre denne stillheten og gjøre dagliglivet vanskeligere.

### 2.1 Psykisk sykdom

Psykisk sykdom eller lidelse er et stort begrep som på ingen måte er et entydig begrep. Det beskriver forskjellige tilstander og diagnoser, og viser til ulike problemer som påvirker et individs liv over tid, og for de rundt personen med psykisk sykdom (Skerfving, 2005; Skårderud et al., 2010). Blinkenberg (2003) påpeker vekselvirkningen ved en psykisk lidelse.

Han understreker at det ikke er en statisk tilstand, et menneske kan ha en svært alvorlig psykisk lidelse og være preget flere ganger i løpet av kort tid, og andre kan oppleve det i perioder. Tilstanden kan bære preg av endret sanseinntrykk, atferd og opplevelser, som innebærer at man ikke klarer å leve et normalt liv, og vil kunne ha behov for hjelp utenfra (Cullberg i Fristorp & Kollarik, 1999, ref. i Skerfving, 2005).

Det å lide psykisk er ikke det samme som å ha en psykisk lidelse, det kan beskrives som fravær av sunnhet. En betegner noe som psykisk lidelse når symptombelastningen er stor og kravene for en diagnose er oppfylt jmf. diagnosemanualen ICD-10, som er utarbeidet av WHO (Skårderud et al., 2010). Psykiske vansker kan noe forenklet beskrives som at det oppleves belastende, men at den karakteriseres ikke som en diagnose. Det å ha en psykisk lidelse er vanlig, det vises til at så mange som halvparten av oss vil oppleve en slik tilstand over kortere eller lengre periode i løpet av ens liv. Det er betydningsfullt å trekke frem at det er forskjellig hvordan et menneske preges av å ha en psykisk lidelse, og at det på samme måte kan oppleves forskjellig for de pårørende rundt (Skårderud et al., 2010).

I henhold til Blinkenberg (2003) er det likevel noen generelle problemer som er beskrevet som kan føre til at barn er i risiko for å bli utsatt for fysisk og psykisk omsorgssvikt fordi familien ikke får den nødvendige hjelpen de behøver. En risikofaktor er en fellesbetegnelse som beskriver forhold som øker risikoen for at en utvikler vansker. Desto tidligere de negative erfaringene inntreffer i barnets liv, og jo lengre de varer, desto større grad kan virkningene bli (Rye, 2003; Bowlby, 2010). Barn som utsettes for flere belastninger og risikofaktorer har større sannsynlighet for selv å utvikle problemer, og dermed øker risikoen for selv å utvikle vansker (Kvelling, 2010). Arv og miljø vil kunne være en risikofaktor. Omtrent halvparten av de barna som vokser opp med en forelder som har en psykisk lidelse vil selv kunne oppleve å få problemer psykisk eller sosialt i voksenlivet (Ahlgreen, 2001; Blinkenberg, 2003; Mevik & Trymbo, 2002; Skårderud et al., 2010; Beardslee, Gladstone, Wright & Cooper, 2003). Et helhetlig syn på familien er dermed vesentlig når mor eller far er psykisk syk, da en psykisk lidelse ikke er et isolert problem (Blinkenberg, 2003).

## **2.2 Når mor eller far er psykisk syk**

Det at en i familien er psykisk syk utløser en krise i resten av familien. Det påvirker alle i en familie om et familiemedlem har en psykisk lidelse og gjør også at byrden til

familiemedlemmene kan være større å bære (Mevik & Trymbo, 2002; Blinkenberg, 2003; Skerfving, 2005; Killén, 2007; Skårderud et al., 2010). Barna vet ofte ikke hva som er galt, og mange barn er ikke i stand til å be om den hjelpen de trenger. Barn av psykisk syke foreldre har i utgangspunktet ikke behov for behandlingstrengende tiltak, men oppvekstvilkårene kan være preget av ulike risikofaktorer (Torvik & Rognmo, 2011:4; Blinkenberg, 2003). I hvor stor grad de negative påvirkningene preger barnet vil avhenge av forskjellige faktorer, blant annet avhenger det av hvordan den psykiske syke forholder seg til sin sykdom og erkjenner at man er syk. Barnets alder og modenhet vil ha betydning, da barn reagerer forskjellig på foreldres psykiske lidelse og tilstedeværelsen av andre viktige omsorgspersoner (Møller, 2001; Melle & Johansen, 2002).

I rapporten til Blinkenberg, Falkesgaard og Hermansen (2007) og Aamodt og Aamodt (2005) oppsummeres de ulike risikofaktorene som øker sjansen for at et barn kan utvikle en psykisk lidelse som følge av foreldrenes psykiske lidelse. Det påpekes at arvelige og genetiske forhold, psykososiale og miljømessige risikofaktorer, og alkohol- og stoffmisbruk spiller en stor rolle. Det er samtidig vist en økt forekomst av emosjonelle vansker, atferd- og kognitive forstyrrelser (Aamodt & Aamodt, 2005). Det er flere reaksjoner som er vanlige når barn er pårørende som for eksempel angst, mobbing, konsentrasjonsproblemer, søvnproblemer, uro, magesmerter og sinne (Blinkenberg, 2003).

Det påpekes av Killén (2007) at en av høyrisikogrubbene for utvikling av ulike tilstander av angst er barn av deprimerte foreldre. Hun anslår at barn i ungdomsalderen er i risiko for å utvikle depressive tilstander og alkoholavhengighet. Lier (2003), Melle og Johansen (2002) poengterer at en av de største risikofaktorene for barnet i småbarns alder er at det er mor som er psykisk syk, særlig hvis det ikke finnes andre omsorgspersoner i barnets liv. Det at en av foreldrene har en psykisk sykdom vil kunne redusere tilgjengeligheten de har til barnet og begrense evnen til å ivareta foreldrefunksjonen (Killén, 2007; Broberg et al., 2008). Hos de yngste barna kan reaksjoner som gråt, uro, utrygghet ved kroppskontakt og en uregelmessig døgnrytme vise seg som tegn på manglende stabilitet i hverdagen (Holm, Møller & Perl, 1999). Det vil allikevel være individuelle forskjeller på hvordan barn reagerer på foreldrenes sykdom. Flere ulike studier har blitt utført som viser en klar sammenheng mellom psykiske vansker hos mødre og utrygg tilknytning mellom mor og barn (Murray & Cooper, 1997, ref. i Killén, 2007).

## 2.3 Barn av psykisk syke foreldre

Barn av psykisk syke foreldre er barn som blir beskrevet som de usynlige barna og de for tidlig voksne barna. Dette er barn som tar på seg rollen som beskytter og hjelper for deres foreldre. De usynlige barna er barn som vokser opp i familier med psykisk sykdom, alkoholmisbruk, rus, vold eller seksuelle overgrep (Moen, 2012). En stor del av barn som blir beskrevet som de usynlige barna er barn med foreldre med psykiske sykdommer og det er et sammensatt bilde. På den ene siden handler det om barn som er (over)ansvarlig og dyktige, ensomme og sårbare, og hvor andre er utagerende og skaper konflikter. Reaksjonene barna viser kan ligne på reaksjoner som velfungerende barn eller barn med andre sosialt belastende foreldre viser (Glistrup, 2002).

Barna blir ofte ikke oppdaget og fanget opp av hjelpeapparatet, selv om forskning viser at de er svært sårbare (Aamodt & Aamodt, 2005). Dette kan ha sammenheng med at omgivelsene ikke fanger opp signalene barna sender. Det kan være vanskelig for de voksne i barnehagen som møter barna til daglig å få øye på de barna som skjuler noe for omverden blant alle de andre i barnegruppen (Glistrup, 2002). De ønsker å skjule og tildekke hvordan de og foreldrene har det, nettopp fordi at ingen skal tro at noe er galt. Ulike selvbeskyttende strategier blir ofte valgt for å håndtere det at en eller begge foreldrene er psykisk syke (Ahlgreen, 2003). De utviser en lojalitet overfor sine foreldre til tross for at mange barn kan være redde, og angsten for at foreldrene kan få nye sykdomsutbrudd gjør at mange barn isolerer seg. Flere barn opplever skyld og ansvarsfølelse i forbindelse med mor eller far sin psykiske sykdom.

Det å ha en psykisk syk forelder er ofte forbundet med tabu og skam. Fordommer og lite kunnskap om temaet psykisk sykdom fører til at mange ikke ønsker å snakke åpent om det (Ahlgreen, 2001; Glistrup, 2002). De for tidlig voksne barna er barn som utvikler kompetanse fordi de må, foreldrenes manglende nærvær gjør at barna kan ta på seg oppgaver som de ser at foreldrene ikke mestrer. Det er som at disse barna utvikler antenner som gjør at de forstår hva den voksne har behov for, og at de fornemmer endringer i den voksnes tilstand. Dette kan medføre at barna får et for stort og for tidlig ansvar. Det antas at sensitiviteten som barna utvikler har to formål, den både støtter barnet når barnet streber etter den voksnes oppmerksomhet og tilgjengelighet, og den beskytter barnet. På den andre siden kan barnets egne behov gå på bekostning av et for tidlig ansvar (Glistrup, 2002).

I formidlingen av kunnskap om foreldrenes psykiske sykdom må de profesjonelle ha i minne at de skal forsøke å redusere barnets opplevelse av skyld og ansvar (Mevik & Trymbo, 2002). Informasjon om at mor eller far er psykisk syk vil kunne føre til at en eventuell uforståelig atferd kan bli lettere å forstå (Vik, 2001; Lier, 2003; Blinkenberg, 2003; Ahlgreen, 2003). Forvirringen og usikkerheten barnet føler må settes ord på ved hjelp av voksne som ser barnet og som hjelper barnet til å sette ord på følelsene. De voksne må kunne speile deres reaksjoner og forklare barnet det som skjer med den voksne, slik at barnet klarer å skille hva som handler om foreldrenes sykdom fra en selv. Dermed kan barnet ta bedre hensyn til seg selv og egne følelser (Glistrup, 2002). et al., (2003) gjennomførte et stort forskning og forebyggingsprosjekt med tilbud om familiesamtaler til depressive pasienter og barna deres. Konklusjonen fra forskningsarbeidet viste at de barna som klarte å beskytte seg mot risikofaktorer knyttet til foreldrenes tilstand var de barna som klarte seg best. Det legges vekt på betydningen av åpenheten rundt foreldrenes sykdom, slik at man bryter med tabuet og samtidig kan akseptere sykdommens påvirkning på relasjonen mellom dem.

## **2.4 Forskning i Norge om barn av psykisk syke foreldre**

Barn av psykisk syke foreldre har lenge vært et forsømt tema i psykiatrien og i faglitteraturen og de har ofte blitt utelatt og ”usynlige” i diskusjoner. Det poengteres at det er viktig å tydeliggjøre at de ikke er usynlige, de har blitt usynliggjort (Skerfving, 2005). I Norge har det de siste ti til tjuårene vært en betydelig satsing på psykisk helse, og det har blitt viet større oppmerksomhet på barns psykiske helse gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse (Sosial- og helsedirektoratet, 1999-2006), Ot.prp. nr. 84 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009) og St.meld. nr. 25 (Helse- og omsorgsdepartementet, 1996-1997) og gjennom St.meld. nr. 39 (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2001-2002), Strategiplanen for barn og unges psykiske helse (Helsedepartementet et al., 2003). Det har også vært økt fokus på barn av psykisk syke gjennom rapportene Tiltak for barn med psykisk syke foreldre (Aamodt & Aamodt, 2005) og Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk (Torvik & Rognmo, 2011:4).

Folkehelseinstituttets rapport (2010:2) viser til at psykiske lidelser blir beskrevet som en av de største helseutfordringene i Norge, og er en viktig årsak til for tidlig død, uførhet, sykefravær

og nedsatt livskvalitet. I følge Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse vises det til at det ikke finnes noe vitenskapelig belegg og ingen sikre tall på forekomsten av økningen av psykiske lidelser blant barn og unge (Helsedepartementet et al., 2003). Det antas av tall fra Folkehelseinstituttet (2010:2) at 15-20 % av barn mellom 3-18 år har psykiske vansker som påvirker deres funksjonsnivå og at forekomsten øker med alderen. Barn med psykiske vansker er derfor et stort helseproblem i Norge. Det vi vet er at psykososiale problemer som kan vise seg gjennom ensomhet, mistriivsel, omsorgssvikt, kriminalitet, rusproblemer og atferdsproblemer er utbredt blant barn og unge (Helsedepartementet et al., 2003). Det er en tydelig sammenheng omkring barns risiko for å utvikle psykiske problemer og om foreldrene har psykiske vansker over tid. Det inkluderer foreldre som har psykiske problemer på grunn av rusmisbruk, vold og foreldre som har opplevd krig, tortur, vold og tap i nære relasjoner som har ført til traumatiske opplevelser (Folkehelseinstituttet, 2010:2).

En norsk longitudinell studie utført av Karevold, Røysamb, Ystrøm & Matheisen (2009) har funnet ut at risikofaktorer og symptomer som oppstår ved ungdomsalderen, henger sammen med oppvekstvilkårene i førskolealderen. Betydningen av å fange opp risikofaktorer på et tidlig tidspunkt blir fremhevet. Det blir i disse dager utført en omfattende studie i Norge hvor tusen barn skal følges, gjennom direkte observasjon og testing fra de er født til de er rundt 18 måneder. Studien er kalt Liten i Norge (LIN) og utføres i regi av Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse av prosjektleder Lars Smith og Vibeke Moe. Ni helsestasjoner i Norge skal gjennomføre studien, og alle de fire regionene i Norge dekkes. Hensikten med studien er å kunne studere barns psykiske helse så tidlig som mulig og kunne sette inn tiltak på et tidlig tidspunkt i barnets liv. Betydningen denne forskningen vil ha for barnehagepersonalets forståelse er at den kan bidra til ny kunnskap om den tidlige utviklingen, om samspillet mellom barn og foreldre, barns fysiske og psykiske helse, og på et tidlig tidspunkt kunne oppdage barn som er i risiko for skjevutvikling (Jørgensen, 2012).

## **2.5 Barnehagens lovmessige ansvar**

Det er kommunen som har ansvar for å godkjenne og føre tilsyn med dagens barnehager og se til at de drives i samsvar med Barnehageloven, Folkehelseloven og Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. I Forskrift for barnehagen om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. § 12 om psykososiale miljø poengteres det at "virksomheten skal

fremme trivsel og gode psykososiale forhold” (Helse- og omsorgsdepartementet, 1995). Barnehageeier har et overordnet ansvar for å se til at barnehagen drives etter det gjeldende regelverket og at det er etablert et internkontrollsystem. Barnehagestyreren skal påse at barnehagen har et godt fysisk og psykososialt miljø og foreldrerådet og samarbeidsutvalget har ansvar for å formidle kontakt med barnehagen og de øvrige foreldrene. Det påpekes at det at en barnehage har et godt psykososialt miljø er en sentral del av det forebyggende og helsefremmende arbeidet for barn (Sosial- og helsedirektoratet, 2006).

I tråd med Barnehageloven (2005) skal barnehagen ivareta barnets behov for omsorg, danning og læring for en allsidig utvikling i samarbeid med hjemmet. I § 2 understrekes det hvilken rolle barnehagen har som forebyggende funksjon og hvor det helsefremmende fokuset skal bidra til utjevning av sosiale forskjeller. Barnehagens særlige ansvar er i rammeplanen beskrevet i henhold til å forebygge for vansker og oppdage barn med spesielle behov. Det legges vekt på den omsorgsfulle relasjonen, som skal være preget av lydhørhet, nærhet, innlevelse, evne og vilje til samspill. Omsorg er nært forbundet med helse og trygghet og er en forutsetning for barnets utvikling og læring. Det handler om å møte barnet i et gjensidig samspill på en omsorgsfull måte (Kunnskapsdepartementet, 2006).

Regjeringen presiserer i Meld.St. nr. 24 den viktige arenaen barnehagen er for å kunne sette inn forebyggende tiltak så tidlig som mulig. Tiltakene skal fremme god helse, sosial inkludering og livslang læring (Kunnskapsdepartementet, 2012-2013). Regjeringen vurderer imidlertid å innføre en bestemmelse om barns beste i Barnehageloven basert på NOU nr. 1, hvor barnets beste skal være et grunnleggende hensyn, og barnets rettigheter skal styrkes (Kunnskapsdepartementet, 2012). Barnehagens oppgave i arbeidet for et godt psykososialt miljø blir beskrevet i veilederen Barns trivsel–voksnes ansvar (Utdanningsdirektoratet, 2012) og i veilederen Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Det blir fremhevet i veilederne hvilket ansvar barnehagen har for å skape et godt grunnlag for barns utvikling og helse og at fundamentet for en god relasjon mellom voksne og barn skapes gjennom fokus på trygghet, forutsigbarhet, stabilitet og beskyttelse i nære relasjoner. Dette forutsetter at barnehagepersonalet har en grunnleggende kompetanse og bevissthet til å kunne fremme barnas psykiske helse og stimulere barnas evner og ressurser. De skal kunne se barn som viser en atferd som vekker bekymring samtidig som de er pliktig til å melde i fra om sine bekymringer. Barnehagepersonalet skal når det er behov



inngå i tverrfaglig samarbeid med andre aktuelle instanser (Utdanningsdirektoratet, 2012; Sosial- og helsedirektoratet, 2007).

Skolen er forpliktet gjennom Opplæringsloven § 9a og gir elevene rett til et godt fysisk og psykososialt miljø (Opplæringslova, 1998). Det er per i dag ikke nedfelt en like tydelig plikt i Barnehageloven ovenfor barnehageeier angående barnas barnehagemiljø. Regjeringen vurderer imidlertid å utrede barnehagens fysiske og psykososiale miljø som det blir belyst i Meld.St nr. 24 (Kunnskapsdepartementet, 2012-2013). I rammeplanen står det skrevet spesifikt om det fysiske miljøet og læringsmiljøet, men det psykososiale miljøet blir ikke nevnt (Kunnskapsdepartementet, 2006). Det vil være mer synlig og forpliktende ovenfor barnehagen om det også nedfelles i Barnehageloven og i rammeplanen, slik som det allerede er nedfelt for skolen i opplæringsloven.

Dette kapittelet har tatt for seg psykisk helse som lenge har vært et forsømt tema innenfor psykiatri og i forskning. Likevel er dette ved en endring og det har i Norge vært betydelig mer fokus og satsing de siste ti-tjue årene. Det å ha en psykisk lidelse vil påvirke hele familien og vi har hatt fokus på hvordan barnet påvirkes av å ha en psykisk syk forelder. Det er blitt poengtert at det er store individuelle forskjeller og i hvor stor grad barnet blir påvirket avhenger av ulike faktorer. Videre har kapittelet tatt for seg hvilke lover barnehagen er forpliktet til. Begrepene psykisk helse og det psykososiale miljøet er hittil fraværende i rammeplanen for barnehagen og i Barnehageloven, men likevel er det gjennom veilederen Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen (Sosial- og helsedirektoratet, 2007), veilederen Barns trivsel–voksnes ansvar (Utdanningsdirektoratet, 2012), Meld.St nr. 24 (Kunnskapsdepartementet, 2012-2013) vist at det er ved en lovendring. Vi ser det som hensiktsmessig at også barnehagene i likhet med skolene, får et lovfestet oppfølgingsansvar for det psykososiale miljøet.

### 3 Tidlig samspill og tilknytning

Det vil i dette kapittelet bli redegjort for tidlig samspill, foreldrerollen, tilknytningsteorier og barns tilknytningsmønster med hovedvekt på Bowlby og Ainsworth sin forskning. I følge Killén (2007) har tilknytningsteorien bidratt til en større forståelse for hvordan barnet prøver å forstå hvem det selv er, hvordan den voksnes verden fungerer og egen rolle i den verden.

Tidlig erfaring og interaksjon mellom barnet og miljøet og dens betydning for barnets mentale utvikling har vært gjenstand for mye forskning de siste årene. Det er stor enighet blant forskere om at arv og miljø har påvirkning på barnets utvikling (Rye, 2002). Barnet og omgivelsene er i gjensidige påvirkningsforhold hvor barnet aktivt påvirker sine omgivelser og omvendt. Flere studier som ble foretatt i 1950 og 1960-årene har vist at det at barn på et tidlig tidspunkt opplever mangelfull tilknytning og vedvarende negative erfaringer kan bidra til alvorlige følger for den senere utviklingen. Likevel viser nyere forskning at til tross for at mange barn opplever belastende livssituasjoner og mange uheldige erfaringer de positive erfaringene kan oppveie for de uheldige ved at man tar tak i problemene på et tidlig tidspunkt (Rye, 2002).

En som har hatt stor betydning og forsket på barnets tidlige samspill er Daniel Stern som har vært opptatt av selvets utvikling og det kompetente barnet. Utviklingen av selvet er en kontinuerlig prosess hvor tidligere erfaringer utvikles parallelt med nye. Fra spedbarns alder bestreber barnet seg på å få kontakt og oppmerksomhet fra sine foreldre og få dekket sine grunnleggende behov (Brodin & Hylander, 1999). Barnet er en aktiv samspillpartner som responderer, tar initiativ og observerer sine omsorgspersoner (Killén, 2007). Gjennom et bekræftende samspill med andre blir vi oss selv, samtidig blir vi tydeligere for oss selv og andre. Basert på barnets tidligere erfaringer vet barnet også hva det kan forvente seg av andre (Brodin & Hylander, 1999; Killén, 2007). Foreldrene er de første primære omsorgspersonene barnet møter og gjennom den voksnes væremåte ovenfor barnet og evnen til å være i kontakt med barnet, viser den voksne at barnet blir sett og tatt på alvor. Denne kontakten er betydningsfull og skaper barnets første samspillerfaringer (Brodin & Hylander, 1999; Lund, 2004).

Hvordan et barn tilknytter seg er ulikt og baserer seg på det følelsesmessige samspillet mellom omsorgsgiver og barnet (Killén, 2007). De første månedene i barnets liv er en av

hovedoppgavene til foreldre å hjelpe barnet til følelsesmessig selvregulering, da barnet har begrenset erfaring med å regulere egne følelser. Barnet kan føle seg overveldet av sterke følelser og trenger hjelp til å finne igjen balansen (Broberg, Hagström & Broberg, 2012). Det har blitt utført omfattende forskning på samspillet mellom barn og foreldre. Funnene fra forskningen viser at barn opplever trygg tilknytning når samspillet er tilgjengelig, sensitivt og forutsigbart. Hvis samspillet ikke er preget av disse faktorene utvikler barnet utrygge tilknytningsmønstre (Killén, 2007).

De senere undersøkelsene i form av hjerne- og traumeforskning gir oss en større forståelse av hvordan barn utvikler seg i samspill med sine omgivelser, og hvordan kvaliteten på samspillet og tilknytningen påvirker barnets kognitive og psykososiale utvikling. Funnene fra den utviklingsnevrologiske forskningen viser at hvordan hjernen utvikler og organiserer seg gjenspeiles som refleksjoner på bakgrunn av erfaringer (Smith, 2002; Rye, 2002; Klette, 2007; Killén, 2007). Det har blitt vektlagt at den følelsesmessige kommunikasjonen har stor betydning for hvordan spedbarnets hjerne utvikler seg (Killén, 2009). Barnet klarer ikke å overleve uten foreldrenes engasjement i barnet og evnen de har til å dekke opp om barnets fysiologiske og følelsesmessige behov (Smith, 2002; Killén, 2007; Rye, 2002; Broberg et al., 2012). Barn utvikler seg ikke uavhengig av interaksjonen og kommunikasjonen som oppstår mellom omsorgsgiver og barn. Interaksjonen og kommunikasjonen dem i mellom må sees på som en forutsetning for å etablere tilknytning (Rye, 2002).

Den psykoanalytiske teorien var i begynnelsen rådende i synet på foreldre og barn. (Smith, 2002; Skårderud et al., 2010). Freud utførte retrospektive undersøkelser, som var vanlig på den tiden innenfor psykopatologien, hvor han baserte seg på studier hentet fra voksne pasienter. Utgangspunktet var ikke direkte observasjon, men at man baserte seg på et klinisk syndrom, og gjorde antakelser ut i fra hendelser som har skjedd på et tidligere tidspunkt som kan ha bidratt og medvirket til utvikling av psykopatologien (Smith, 2002). Senere endret dette synet seg med andre forskningstilnærminger. Winnicott, Fonagy og Stern er noen av forskerne som har hatt betydning og utmerket seg innenfor tilknytningsfeltet. To av de mest anerkjente tilknytningsforskerne er Bowlby og Ainsworth. Deres forskning har stor betydning den dag i dag (Rye, 2002; Killén, 2007).

John Bowlby utviklet tilknytningsteorien og hans teoretiske grunnlag baserer seg på etologi, psykodynamisk- og systemisk teori. Senere har kognitivpsykologi, utviklingspsykologi og nevrofysiologi blitt integrert (Bowlby, 1960, 1969, 1988). Hans triologi ”Attachment and Loss” kom ut i perioden 1969-1980, og beskriver tilknytningens betydning for menneskets utvikling (Bowlby, 1988, 2010). Bowlby benyttet seg av tilknytningsteorien i sitt kliniske arbeid som et hjelpemiddel i diagnostikk og behandling (Rye, 2002). Han var opptatt av betydningen og virkningene av atskillelsen mellom foreldre og barn, og baserte seg på direkte observasjon av barn i realistiske situasjoner (Bowlby, 1988; Smith, 2002). Resultatene på observasjonene viste at barn som ble atskilt fra foreldrene sine viste typiske reaksjonsmønstre. Barna reagerte først med gråt og var engstelige, deretter stigende til panikk, videre viste de sinne og til sist, om atskillelsen fra moren var langvarig, reagerte de med apati og depresjon (Skårderud et al., 2010).

I følge Bowlby har mennesket et medfødt biologisk behov for å knytte seg til andre mennesker (Bowlby, 1988; Klette, 2007; Smith, 2002; Hart & Schwartz, 2009). Helt fra fødselen av utvikler barnet sterke emosjonelle bånd til andre mennesker. Båndet utvikles ut i fra barnets grunnleggende behov for omsorg og den voksnes evne til å gi omsorg (Broberg et al., 2008). Bowlby (2010) hevder at barnet har behov for nære bånd og en trygg base gjennom hele livet og hvordan disse båndene utvikles og organiseres i barndommen påvirker den psykiske helsen resten av livet (Bowlby, 1988; Brodin & Hylander, 1999; Smith, 2002; Rye, 2002; Killén, 2007; Lund, 2010). Hvilke erfaringer og opplevelser barnet har av tilknytningen til omsorgspersonene vil avhenge av erfaringene barnet har gjort seg i tilknytningen med foreldrene (Bowlby, 1988). Hvis barnet opplever at foreldrene er tilgjengelige vil det gi en følelse av trygghet og oppmuntrer barnet til å opprettholde relasjonen (Bowlby, 2010).

Mor som den primære tilknytningsperson for barnet har blitt fremhevet gjennom forskning og i faglitteraturen. De fleste undersøkelser som baserer seg på foreldre og barns tilknytning er gjort av studier av mor - barn situasjoner. Senere forskning har vist at barn i de første leveårene parallelt utvikler ulike tilknytningsrelasjoner på grunnlag av bestemte forutsetninger i den enkelte relasjon (Broberg et al., 2008). Forskning viser at barn i sine første leveår danner et tilknytningshierarki hvor de knytter seg til et fåtall personer. Det handler om at barnet ofte foretrekker en tilknytningsperson når det behøver trøst og trygghet (Smith, 2002; Broberg et al., 2012). Lamb en tidligere elev av Ainsworth utførte en

tilknytningsstudie hvor han påviste at barn på slutten av sitt første leveår viste samme reaksjon på separasjon om det var fra mor eller far. Han fant også ut at barnet foretrakk mor fremfor far når begge foreldrene var til stede. Hvis mor ikke var til stede foretrakk barnet far, noe som støtter opp under antagelsen om et tilknytningshierarki (Killén, 2007). Det vises til at det i dag er mange ubesvarte spørsmål når det gjelder foreldreevnene til mor og far. Det man imidlertid vet er at det er omsorgspersonens evne til å utøve omsorg som er betydningsfull for barnet, ikke hvilket kjønn omsorgspersonen har (Broberg et al., 2008).

Innenfor tilknytningsteorien er det vanlig å skille mellom tilknytning og tilknytningsatferd. I de første leveårene viser barnet atferdsmønstre i form av blant annet gråt, smil og kontakt. Gjennom denne signalatferden fremmes nærhet og kontakt med de viktigste tilknytningspersonene (Hart & Schwartz, 2009; Brandtzæg, Smith & Torsteinson, 2011). Broberg et al., (2012) påpeker at når barnet opplever en truende situasjon kan barnet vise tilknytningsatferd gjennom å strekke armene opp å gråte mot den personen som er i umiddelbar nærhet av barnet. Dette går på tross av om barnet har utviklet en relasjon til personen eller ikke. Det poengteres at det er sentralt at barnet har en følelsesmessig tilknytning til en voksen i barnehagen.

Tilknytning viser til barnets tilknytning til omsorgspersonen og omsorgspersonens tilknytning til barnet, og en kan derfor si at tilknytning har to sider ved seg. Denne forskjellen har blitt tydeligere bemerket i engelsk litteratur hvor de benytter begrepene *attachment* og *bonding*. *Attachment* blir benyttet om barnets tilknytning til omsorgspersonen, og *bonding* kjennetegner omsorgsgiverens tilknytning til barnet (Rye, 2002). Et av de mest sentrale begrepene innenfor tilknytningsteorien er den trygge basen. Dette beskriver to aspekter ved den voksnes omsorgsevne. På den ene siden skal den voksne fungere som en trygg base for barnets utforskning, og på den annen siden en sikker havn for barnet når det opplever noe som føles som trussel eller fare. Begrepet kan på den måten sies å ha en dobbel funksjon ved at barnet utforsker og beveger seg ut i verden og vekk fra den trygge basen, og ved at barnet søker tilbake når det føles utrygt ute i verden (Broberg et al., 2012).

### **3.1 Indre arbeidsmodeller**

Tilknytningsteorien har vært med på å formidle en større forståelse for hvordan barnet forsøker å forstå hvem det selv er, den voksnes verden og rollen barnet selv har i den verden.

Barnet har på grunnlag av egne erfaringer funnet ut hvordan man skal forholde seg til omsorgspersonen. Indre arbeidsmodeller handler om de mentale representasjonene barnet har gjort seg av virkeligheten, som danner grunnlaget for at de utvikler indre oppfatninger av seg selv, sine tilknytningspersoner og hva de kan forvente seg (Killén, 2007; Lund, 2004; Broberg et al., 2008, 2012; Bowlby, 2010; Drugli, 2010). Det blir fremhevet av Bowlby (1988) at indre arbeidsmodellene må forstås som en del av barnets tilknytningssystem ved at barnet stadig i samspill med en voksen tilknytningsperson får nye relevante samspillserfaringer i ulike situasjoner. På den måten integreres modellen i systemet etter hvert som barnet gjør seg erfaringer i interaksjonen med den voksne (Broberg et al., 2008). De indre arbeidsmodellene er derfor avgjørende i personlighetsutviklingen og for hvordan mennesker både oppfatter og reagerer i nære følelsesmessige relasjoner (Broberg et al., 2008, 2012). Tilknytningsatferden barnet viser er et svar på omsorgspersonens atferd og det samspillet barnet opplever (Killén, 2007).

Barnets indre arbeidsmodeller kommer betydelig mer til syne når barnet beveger seg utenfor sitt vante hjemmemiljø. Har barnet en trygg og positiv indre arbeidsmodell skaper barnet et positiv miljø rundt seg. Opplever barnet en utrygg indre arbeidsmodell forsterkes ofte dette ved negativt samspill med andre voksne og jevnaldrende (Drugli, 2010; Broberg et al., 2012). Bowlby (1988) antok at den indre arbeidsmodellen ga føringer for senere erfaringer. Med det mente han at det ville være mulig å fokusere på deler av aspekter i miljøet, og de mentale erfaringene generaliseres på bakgrunn av episoder som har skjedd tidligere (Smith, 2002). I barnehagen vil barnets forventninger og generaliserte erfaringer prege hvordan de møter barnehagepersonalet. Barn som har en mental representasjon hvor de føler seg forstått og elsket, vil utvikle en indre arbeidsmodell som gjenspeiler at de føler at de er verdt å bli elsket (Brandtzæg et al., 2011).

Vi har alle våre egne indre arbeidsmodeller, når en selv blir foreldre vil erfaringene en har fra egen barndom være med på å legge grunnlag for egen foreldrerolle, samtidig som barnehagepersonalet også vil ha med seg sine indre arbeidsmodeller i relasjonen med barna (Killén, 2007). I samspill med barna vil derfor en bevissthet og refleksjon rundt egne arbeidsmodeller i møte med barna være nødvendig for at man ikke møter barna med uhensiktsmessige indre arbeidsmodeller (Drugli, 2010).

## 3.2 Ulike tilknytningsmønstre

Mary Ainsworth har videreutviklet Bowlby sine teorier og er kjent for studier av tilknytningsrelasjoner. Ainsworth utviklet sammen med sine forskerkolleger ”fremmedsituasjonen”. Hensikten var å studere om småbarn benyttet seg av omsorgspersonene som en trygg base for utforskning av verden (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Killén, 2007). Metoden er en strukturert observasjonsmetode som baserer seg på kvaliteten av tilknytningen hos barn fra ett til to år, barnet utsettes for gjentatte korte stressfulle situasjoner ved at barnet adskilles fra mor når hun forlater rommet, samt at barnet tas hånd om av en fremmed person. Dette blir tatt opp på video. Måten barnet reagerte på under seansen viste hvilken strategi og tilknytningsatferd barnet benyttet seg av for å få tilgang til, eller for å unngå mor. Barnets reaksjon ved gjenforening med mor var det som viste kvaliteten av mor - barn samspillet. Ved hjelp av denne metoden utviklet de tre kategorier av tilknytningsmønstre. De tre kategoriene oppfattes som organiserte strategier som barna benytter seg av i stressfulle situasjoner og deles inn i: *trygg tilknytning (type B)*, *utrygg - unngående (type A)* og *utrygg - ambivalent (type C)*. Innenfor hver enkel kategori er det variasjoner og ulike måter barnet reagerer på (Smith, 2002; Killén, 2007; Broberg et al., 2008).

*Trygg tilknytning (B)* karakteriseres ved foreldrenes evne til å beskytte barnet, deres sensitivitet ovenfor barnet, og barnets tillit til at foreldrene kan beskytte dem mot farer. Barnet opplever at foreldrene gir dem den støtten, oppmerksomheten og kontakten de behøver og at de er tilgjengelige for dem. På den måten fungerer foreldrene som barnets trygge base (Anke, 2007). Barn som er trygge vil reagere positivt når de blir gjenforent med tilknytningspersonen, de vil søke nærhet og trøst og benytte tilknytningspersonen som en trygg base for videre utforskning (Killén, 2007).

*Utrygg–unngående (A)* kjennetegnes av at barnet overser og unngår mor ved gjenforening. De utrygg–unngående barna kan vise et blandet reaksjonsmønster ved at de nærmer seg mor, samtidig som de avviser mor ved å overse, eller bevege seg vekk fra mor. Barnet undertrykker sine følelser og tilknytningsbehov for å håndtere at foreldrene er mer konsekvent avvisende til deres behov (Lund, 2004; Anke, 2007; Killén, 2007).

*Utrygg-ambivalent (C)* kjennetegnes ved en atferd som bærer preg av barnets intense behov for nærhet og samtidig at de skyver tilknytningspersonen vekk. Dette er barn som gjennom sin atferd viser at de ikke kan klare seg uten sine foreldre (Killén, 2007). Foreldrene på sin side har blitt karakterisert som uforutsigbare når det kommer til evnen for tilgjengelighet ovenfor barnet (Ainsworth, 1984, Cassidy & Berlin, 1994, ref. i Killén, 2007).

Det finnes barn som ikke har de overstående organiserte strategiene. Disse barna går inn under *kategori D* og dette er barn som har en *disorganisert – desorientert strategi*. Kategorien som har blitt utviklet av Main og Solomon (1990) referert i Anke (2007), viser at barnet i denne kategorien kjennetegnes ved en ambivalent atferd, enten fiendtlighet eller hjelpeløshet. I følge Main og Weston (1981) referert i Killén (2007) kjennetegnes barnets atferd ved at bevegelsene fryser, de nærmer seg foreldrene samtidig som de ser vekk og gynger med hendene og føttene etter avbrutte forsøk på å nærme seg. Ved atskillelse roper de etter foreldrene, men ved gjenforening går de stille bort til dem. Barnet er på den ene siden avhengig av foreldrene som tilknytningspersoner, men på den annen side viser de samtidig at årsaken til problemet er at de er utrygge og frykter sine foreldre. Foreldre som mishandler sine barn er foreldre som på den ene siden truer og skader sitt barn, og på den andre siden skal fungere som beskyttelse og som en trygg base for barnet (Anke, 2007). Det har senere blitt utviklet en *A/C kategori*, hvor unnvikende og ambivalente tilknytningsmønstre benyttes sammen (Crittenden, 1992 og Radke-Yarrow mfl., 1985, ref. i Killén (2007)). Denne kategorien vil ikke bli nærmere presentert i denne studien.

Hvordan barnet tilknytter seg foreldrene har gjennom Ainsworth og Bowlby sin forskning gitt oss en forståelse for at måten barnet tilknytter seg sine omsorgspersoner er forskjellig, og at dette avhenger av samspillet mellom barnet og omsorgsgiveren (Killén, 2007). Forskningen til Ainsworth har imidlertid fått kritikk for og ikke fokusere på kulturen og kontekstens betydning for tilknytning mellom barnet og foreldrene. Klassifiseringssystemet til Ainsworth viser atferdsrepertoaret til barn fra 18-20 måneders alder. Systemet er ikke tilstrekkelig til å fange opp den videre utviklingen til barnet da barnet utvikler seg hele tiden kognitivt, sosialt og emosjonelt (Ainsworth et al., 1978; Killén, 2007). Det poengteres av Killén (2007) at barn i førskolealder er mer fleksible i sin atferd og viser atferd fra flere enn ett mønster. Forskningen har også fått kritikk for å være en kategoribasert teori med atskilte kategorier. Likevel gir Ainsworth sin forskning et godt grunnlag for forståelse av trygge og utrygge



tilknytningsmønstre, og forskningen til både Bowlby og Ainsworth er like relevante i dag som tidligere (Fonagy, 2004, Zimmermann mfl., 2001, ref. i Lund, 2012).

### 3.3 Foreldrerollen

Hva innebærer det å være ”gode nok” foreldre? Benevnelsen er hentet fra Winnicott som forsket på ”good-enough-mothering” (Killén, 2007). Bowlby (2010) påpeker at å lykkes som foreldre innebærer hardt arbeid. Å skape trygge omgivelser hvor barnet kan føle seg forstått, få bekreftet og regulert sine følelser, er en av de mest sentrale oppgavene en foreldre har (Killén, 2007). Det krever at foreldrene avsetter tid og gir barnet oppmerksomhet, det handler om at omsorgspersonene til barnet er psykologisk og emosjonelt tilgjengelig (Brandtzæg et al., 2011; Bowlby, 2010). Bowlby (1988) fremhever at det å være gode nok foreldre for den neste generasjonen er selve kjernen for god psykisk helse. Foreldrerollen handler om å involvere seg i barnet, og dekke barnets fysiske og følelsesmessige behov ut i fra alder og utviklingsnivå. Det viser seg i foreldrenes evne til å engasjere seg i barnet, beskytte barnet for farer utenfra og regulering av barnets atferd. Dette er sentralt for barnets evne til selvregulering. Forutsetning for et ”godt nok” foreldreskap er at foreldrene og andre omsorgspersoner selv har opplevd ”god nok” omsorg. Likevel er det ikke nødvendigvis slik at man ikke kan være ”gode nok” foreldre fordi man selv ikke har opplevd dette som barn, men det kan være vanskeligere å gi det. Det påpekes at gode nok foreldre har ikke nødvendigvis et perfekt samspill, men de har evnen til å endre seg (Killén, 2007).

Killén (2007), Killén og Olofsson (2011) oppsummerer de viktigste foreldrefunksjonene gjennom foreldrenes evne: til å se og akseptere barnet, innlevelse og engasjere seg positivt følelsesmessig i barnet, realistisk syn til barnets mestring, beskytte barnet, og prioritere barnets utviklingsmessige behov. Disse funksjonene er sentrale for andre omsorgspersoner rundt barnet, og det forutsetter sensitivitet. Ainsworth (1978) mfl., ref. i Killén (2007) definerer sensitivitet hos foreldre som anlegg for å se og tolke barnets tilknytningssignaler så raskt, presist og adekvat som mulig. Det er av avgjørende betydning at signalene barnet uttrykker og sender blir oppfattet og tolket av foreldrene. De barna som opplever at foreldrene forstår og oppfatter signalene, og ser og anerkjenner barnet som det individet det er, vil få et bedre fundament for å utvikle en god selvfølelse (Killén, 2007).

Det at barnet får dekket den fysiske omsorgen gjennom sine grunnleggende behov, er like sentralt som at barnet får dekket den sosiale omsorgen. Hvordan omsorgsgiveren ivaretar den fysiske omsorgen har sammenheng med omsorgspersonens sensitivitet og følelse for barnet. Der hvor det er misforhold mellom evnen til å etablere et godt kontaktforhold fra omsorgsgiverens side og dekke opp om barnets behov ser man ofte forsømmelse og mishandling (Rye, 2002). Forskning har vist at barn som vokser opp i belastende livssituasjoner klarer seg bedre når de har en signifikant annen utenfor familien (Lund, 2004). Lind (2002) referert i Killén (2007) hevder at barn som har et nettverk basert på andre omsorgspersoner som eksempelvis besteforeldre, barnehagepersonale eller lærere som ser, bekrefter og aksepterer dem har antageligvis bedre forutsetninger enn barn uten et slikt nettverk.

### **3.4 Foreldrerollen når man er psykisk syk**

Det å ha en psykisk sykdom vil kunne medføre kortvarige eller langvarige påvirkninger av følelser, tanker og handlekraft som er betydningsfulle egenskaper for kontakt, samvær og omsorg. Når en mor eller far har det vanskelig og er preget av sykdommen vil det kunne være vanskelig å ha overskudd til å gi barnet oppmerksomhet og omsorg, dette vil kunne prege samspillet mellom foreldre og barn. Foreldre vil gjerne barnet det aller beste, og det vil derfor være sårbart for foreldrene og ikke kunne gi barnet det de har behov for, samtidig som det er sårbart for barnet som vil foreldrenes beste. Barna kan dermed risikere å ta på seg for mye ansvar som kan gå på bekostning av det "barnlige" (Lier, 2003).

Killén (2007) beskriver at det manglende følelsesmessige engasjement i barnet er den mest skadelige faktoren hvis den inntreffer tidlig, og er langvarig i barnets liv. Det kan opptre på to måter, gjennom grunnleggende behov som mat, klær, bolig, beskyttelse, altså fysisk, materiell og ernæringsmessig omsorg. Eller ved en overdreven tilfredsstillelse gjennom at andre mennesker overtar noe av foreldrenes ansvar. Mevik og Trymbo (2002) uttrykker at foreldre med en psykisk sykdom opplever en vedvarende bekymring, ved at det ofte er de daglige rutinene som er vanskelig å opprettholde. En konsekvens for barnet kan være en hverdag preget av uforutsigbarhet. Den psykisk syke forelderen vil til tider benytte all sin energi på seg selv og mestring av eget liv at det vil være tilsvarende lite til å dekke opp for barnets grunnleggende behov og omsorg. Det understrekes at barn som har en mor eller far som er

psykisk syk ikke nødvendigvis blir påvirket negativt. Psykisk sykdom er ikke ensbetydende med nedsatt foreldreevne, det vil kunne være ulikheter på hvordan de ytre belastningene påvirker barnets genetiske og sosiale robusthet og ovenfor kontakten med andre omsorgspersoner (Ahlgreen, 2001).

Dette kapittelet har hatt et fokus på samspill og tilknytning med hovedvekt på Bowlby og Ainsworth sine arbeider innenfor tilknytningsteori. Vi har tatt for oss Ainsworth sine tilknytningsmønstre som kategoriserer barnets atferd i trygg eller utrygg tilknytning. Disse arbeidene har imidlertid blitt kritisert for at de er inndelt i kategorier, men teoriene er fortsatt av like stor betydning i dag. Kapittelet har videre tatt for seg indre arbeidsmodeller, og hvordan trygge og utrygge arbeidsmodeller kan spille inn på barnets senere erfaringer. Barnets generaliserte erfaringer kan prege samspillet mellom barnet og barnehagepersonalet. Og det er av betydning at barnehagepersonalet er bevisst og reflekterte rundt egne indre arbeidsmodeller i møte med barna. Det har blitt beskrevet viktige foreldrefunksjoner som også er sentrale for omsorgspersoner rundt barnet. Det at en foreldre er psykisk syk vil kunne påvirke samspillet med barnet, men det er ikke nødvendigvis slik at foreldrefunksjonen blir påvirket negativt.

## 4 Tilknytning i barnehagen

Barnehagepersonalet og da gjerne barnehagelærere har et godt grunnlag for å observere barn i barnehagen, da de ser barna i ulike situasjoner gjennom dagen. Barnets tilknytning til barnehagepersonalet kan fortelle mye om barnets tilknytning til foreldrene, erfaringer, forventninger og behov. Hvordan er kontakten med andre barn i barnegruppen? Tar barnet initiativ, svarer barnet på andre barns initiativ? Hvordan er barnets konsentrasjon? Evne til å leke? Hvordan er barnet i fysisk aktivitet? Barnehagepersonalet må se, forstå og ta ansvar. Det påpekes at det handler om at barnehagepersonalet må ta konsekvensene for sitt ansvar og formidle sine bekymringer både til foreldre og andre instanser som barnevernet (Killén, 2012). Den daglige observasjonen av tilknytningsmønstrene mellom foreldre og barn vises gjennom atskillelse og gjenforening i levering og hentesituasjoner i barnehagen.

Barnehagepersonalet har en god anledning til å danne seg noen tanker om hvordan barnet tilknytter seg sine foreldre. Samtidig som barnehagen må lese signalene barna sender om de eventuelt er i risiko eller omsorgssvikt situasjoner for å kunne bistå barna. Ofte kan man føle noe som man ikke helt klarer å sette ord på, men som likevel gir en bestemt følelse. Det vi ofte kaller ”magefølelsen”, en følelse som forteller at noe ikke er helt som det skal være. For at man skal kunne hjelpe barnet videre og gjøre noe med ”magefølelsen” er det av stor betydning at barnehagepersonalet begrepsfester følelsene sine. Barnehagen kan dermed ha en sentral betydning for barn som vokser opp med omsorgsvikt (Killén, 2012).

Rapporten til Folkehelseinstituttet (2011:1) beskriver gode effektive tiltak for å fremme god psykisk helse blant befolkningen, hvor et av punktene er høykvalitetsbarnehager. I rapporten fremheves det den psykisk helsefremmende effekten barnehager av høy kvalitet har for de fleste førskolebarn. Det påpekes at alle bør ha et tilbud om barnehager som er preget av høy kvalitet, på bakgrunn av at den psykiske helsen blir formet av de daglige møtene med andre mennesker. Dette støttes opp av Brandtzæg et al., (2011) som fremhever at barnehager med god kvalitet kan virke beskyttende og bidra til større mulighet for trygg tilknytning. Ved at barnet har en trygg tilknytning til en i barnehagepersonalet opplever barnet en trygg base for utforskning og lek, og som de kan oppsøke når de har det vanskelig.

Killén (2012) har oppsummert de viktigste funksjonene for at barnehagen skal kunne legge et godt nok grunnlag for barnas psykiske helse og utvikling. Det handler om evnen barnehagepersonale har til å ha et realistisk syn på barnet, barnets mestringsevne og behov,

evne til å akseptere barnet som det er, evne til empati og engasjere seg positivt i barnet. Dette er kvaliteter mellom barn - voksen relasjonen som også er beskrevet under foreldrefunksjonene. Betydningen av forskning som er gjort innenfor tilknytning og samspill mellom foreldre og barn vil være like vesentlig for barnehagepersonalet og deres relasjon til barna som det er for foreldrene. Den trygge basen som en tilknytningsperson kan representere for et barn som begynner i barnehagen vil kunne være med på å bidra til at barna har en tilgjengelig voksenperson som barnet kan søke til når barnet har behov for omsorg og trøst, og når barnet ønsker og utforske verden (Killén, 2012).

Barn som opplever vanskelige livssituasjoner vil ha behov for kompletterende og kompenserende tilknytning. Med kompletterende tilknytning menes en tilknytningsperson i barnehagen som barna knytter seg til ved barnehagestart og får en gjensidig relasjon til. Dette gjelder særlig de minste barna, da de er svært sårbare og barnehagepersonalet kan ha en betydningsfull rolle for barnets utvikling. I kompenserende tilknytning legges det vekt på den terapeutiske omsorgen, som baserer seg på en relasjon hvor barna kan føle seg trygge, og få hjelp til å regulere følelsene sine. Barn som er utsatt for risiko og omsorgssvikt har behov for terapeutisk omsorg, en omsorg som kompenserer. Barna har behov for sensitive omsorgspersoner som ser de signalene de sender, deres følelsesmessige tilstand og grunnleggende behov som kan gjøre barna trygge (Killén, 2012). Det presiseres at barnehagepersonale må være kompenserende tilknytningspersoner og streve etter å kompensere for barnets utrygge tilknytning gjennom å gi barnet terapeutisk omsorg.

Barn som er utsatt for risiko og omsorgssvikt har behov for gode opplevelser i barnehagen og ved at barnehagepersonalet fremmer gode opplevelser for barnet kan dette være positivt for barnets utvikling (Hagström, 2010, ref. i Killén, 2012). For at man skal oppnå dette er det behov for at barnehagepersonalet har relasjonskompetanse, noe som ofte blir tatt for gitt. Dette forutsetter at man tar barnets perspektiv, lytter og er empatisk og avhenger av den voksnes mentaliseringsevne og tidligere tilknytningserfaringer den profesjonelle har (Killén, 2012). Mentalisering handler om å forstå seg selv utenfra og andre innenfra på den måten at man forsøker å forstå hvordan andre personer forstår en selv (Skårderud et al., 2010). Barnehagepersonalet og da gjerne barnehagelærere har et godt grunnlag for å observere barn i barnehagen, da de ser barna i ulike situasjoner gjennom dagen. Barnets tilknytning til

barnehagepersonalet kan fortelle mye om barnets tilknytning til foreldrene, erfaringer, forventninger og behov (Killén, 2012).

## 4.1 Anerkjennelse

Anerkjennelse er opprinnelig filosofen Friedrich Hegels begrep, og bygger på hans tanker. Anerkjennelse hos Hegel er svært komplekst, han snakker om trelsk anerkjennelse som viser til en anerkjennelse som holder partene fastlåste. I gjensidig anerkjennelse ser partene på hverandre som subjekter. Det presiseres at gjensidig anerkjennelse er helt avgjørende for at det fastlåste i en relasjon skal endres (Schibbye, 2002; 2009). Dette perspektivet innebærer å ta den andres perspektiv som tilsier at en anerkjennende kommunikasjon er basert på en subjekt - subjekt relasjon (Lund, 2012). I subjekt - subjekt relasjon har en troen på at den andre har sin egen opplevelsverden, egne tanker, meninger og mål (Lund, 2004). Det eksisterer ingen enkel definisjon av begrepet anerkjennelse, men det kan forstås som å se igjen, gjenkjenne, skjelne, befeste, erkjenne og styrke (Lund, 2004; Schibbye, 2009).

Anerkjennelsesbegrepet har de senere årene vekket stor interesse og oppmerksomhet både internasjonalt og i Norge og særlig innenfor sosialt arbeid, skole- og helsesektoren (Pettersen & Simonsen, 2010). I Norden er det særlig Schibbye, Bae og Juul som er opptatt av anerkjennelse. Lund (2004) er også en av de som legger vekt på anerkjennelsesbegrepet i sin forskning og hun mener at det å se barnet bør være en av de viktigste målsettingene for en pedagog som jobber med barn. Det presiseres at en anerkjennende væremåte er en prosess og et mål vi bør bestrebe oss etter. Hun er særlig opptatt av skolesektoren, men prinsippene er like gjeldene for barnehagen. Anerkjennelse sees på som en grunnleggende holdning eller væremåte og er ikke statisk, det presiseres at anerkjennelse er ikke noe man har, men noe man er (Schibbye, 2002). Det blir i stedet sett på som en prosess som utvikles og forandres ut i fra hvilke relasjoner og kontekster vi er i (Bae, 1992). Anerkjennelse bygger på prinsippet om likeverd og respekt, og en relasjon kan ikke bli anerkjennende hvis den ene ser på seg selv som mer eller mindre verdt enn den andre (Bae, 1996). I følge Schibbye (2002; 2009) består anerkjennelse av følgende fire faktorer: *lytte, bekreftelse, forståelse, aksept og toleranse*.

Å *lytte* beskrives som en av de faktorene som er mest utfordrende i all kommunikasjon (Lund, 2012). Lytting innebærer aktiv lytting, hvor en er opptatt av den andres opplevelse (Schibbye, 1996). Det er ikke entydig med å høre, lytting innebærer å lytte bak ordene. Det vil si at den

voksne gir barnet plass, oppmerksomhet og lytter både verbalt og non - verbalt (Lund, 2004). Lytting kan imidlertid være krevende på tre måter: Når man lytter med en åpenhet, kan det være en risiko for at vi forandrer oss. I åpenheten og nærheten beveges vi som både kan utvikle, men også være truende. For det andre når man åpner seg, risikerer man å komme nær den andre. Den siste utfordringen ved å lytte er at man risikerer å høre noe man ikke orker å ta innover seg eller ikke vil høre (Schibbye, 2002).

*Forståelse* i lys av en anerkjennende kommunikasjon innebærer en indre forståelse, ikke en ytre forståelse av den andre (Schibbye, 2009; Lund, 2012). "I forståelsen ligger gjenkjennelsen" (Lund, 2012 s. 109). Med det menes at vi vil aldri fullt og helt vil kunne forstå en annen, man må ha et genuint ønske om å forstå, man må ville det. For å forstå den andres subjektive opplevelse, må man vise den andre at det betyr noe å få vite det. På den måten vil barnet kunne få en følelse av at vi med vår atferd og holdning forstår det barnet ønsker å formidle, barnet har da større mulighet til å tilegne seg opplevelsen som sin og utvikle selvrefleksivitet (Lund, 2012).

*Bekreftelse* er den tredje faktoren innenfor anerkjennelse og kan sammenlignes med å gi kraft til andres opplevelse (Lund, 2004). Gjennom bekreftelse som bygger på lytting og forståelse kan barnet oppleve at det har rett til sin egen opplevelse, tanker og følelser. Når den voksne formidler både verbal og non - verbal forståelse av hva barnet er opptatt av er dette med på å skape trygghet til barnet. Dette er med på at barnet er friere til å tenke, handle og føle ut i fra seg selv. Samtidig presiseres det at bekreftelse ikke er sammenfallende med enighet, ros eller positiv feedback (Bae, 1996). Likevel vil det ligge en fare for en subjekt - objekt holdning i denne forståelsen, ved at den voksne er subjekt og ser på barnet som objekt.

*Aksept og toleranse* vil si at en aksepterer og godtar den andres følelser og opplevelser uten å dømme dem (Schibbye, 2002). Barnet skal ikke oppleve å bli vurdert, men i stedet oppleve å høre til og føle seg akseptert av de voksne (Lund, 2004).

Lytting, bekreftelse, forståelse, aksept og toleranse er dialektiske, ved at faktorene ikke kan sees fra hverandre, men at de er gjensidig avhengig av hverandre. Målet for anerkjennende kommunikasjon er å se barnet, og inkluderer alle de fire faktorene. Innenfor dialektisk relasjonstenkning anses relasjoner som er basert på anerkjennelse at det tar vare på behovet for tilknytning og avgrensning (Lund, 2004). Det er imidlertid rettet flere kritikker mot Schibbye sin fremstilling av anerkjennelse ved at det tar opp i for liten grad hvor utfordrende

det kan være å være anerkjennende i praksis (Bae, 1992). I tillegg påpekes det at det ligger en viss fare for å bli svevende og lite konkret når en prøver å utdype og fortelle om innholdet i en anerkjennende væremåte (Lund, 2012).

Innenfor barnehagelærerutdanningen legges det stor vekt på at studentene skal ha en teoretisk og praktisk forståelse av å se og anerkjenne barn i barnehagen (Skrove, 2012). Innen barnehagefeltet i Norge har Berit Bae hatt stor betydning og hun blir omtalt som anerkjennelsens mor (Bae & Waastad, 1992; Bae, 1996; Nylenna Akslen, 2012). Bae (1996) bygger videre på Schibbyes tenkning om en anerkjennende væremåte og ser det i lys av barnehagen. Hun understreker at i barnehagen må den voksne forsøke å forstå barnets opplevelsesverden. I Barnehageloven § 1 påpekes det at barn skal bli møtt med tillit og respekt, hvor barndommens egenverdi skal anerkjennes. Barnehagen skal bidra til lek og læring gjennom trivsel og glede, og være et sted for fellesskap og vennskap. Barna skal gis de utfordringer de behøver innenfor trygge rammer. Barnehagen skal ha et miljø som innebærer at alle barn skal bli sett og anerkjent for den de er og det de kan, og relasjonen mellom voksne og barna skal være preget av gjensidighet og likhet (Barnehageloven, 2005).

Det understrekes at anerkjennelse er et grunnleggende psykisk behov et menneske og barn har (Unneland, 2012). Det og ikke bli sett kan skape tvil, savn, fortvilelse eller ensomhet hos barnet (Eilifsen, 2012). Hvordan kan barnehagepersonalet jobbe med anerkjennende væremåte med barn av psykisk syke foreldre? Det er mange barn som er utsatt for omsorgssvikt som opplever og ikke bli sett, og disse barna har et særlig behov for å bli sett (Killén, 2012). I møte med alle barn er det barnehagepersonalets plikt å tilrettelegge for at de blir anerkjent slik at det gir barnet positive vekstmuligheter (Åmot & Skoglund, 2012). Det er dermed av stor betydning at barnehagepersonalet ser det enkelte barnet og er bevisst på om hvordan barnet opplever å bli sett.

Dette kapittelet har belyst at tilknytningsteoriene er like betydningsfulle for barnehagepersonalet og det har derfor blitt lagt vekt på barnehagens rolle i møte med barn av psykisk syke foreldre. Vi har gjennom forskning vist at barnehagepersonalet har en unik mulighet til å observere tilknytningen mellom barn og foreldrene og kompensere for utrygg tilknytning. Gjennom kompletterende og kompenserende tilknytning kan barnehagepersonalet styrke trygg tilknytning, kompensere for barnets utrygge tilknytning og gi terapeutisk omsorg da det er av stor betydning for barnets utvikling, og er av avgjørende betydning for barn i risiko- og omsorgssituasjoner. For at barnehagepersonalet skal kunne etablere en relasjonen



med barn er det sentralt at man er bevisst egen relasjonskompetansen. Å kunne ta barnets perspektiv og vise anerkjennelse kan være med på å fremme en trygg tilknytning for barnet.

## 5 Metode

I dette kapittelet vil det bli redegjort for kvalitativ forskningstilnærming med forankring i fenomenologi som vitenskapsteoretisk bakgrunn. Deretter skal kapittelet ta for seg studiens utvalg, intervjuguide og gjennomføring av intervjuene. Videre skal det redegjøres for studiens analyse og bearbeiding av datamaterialet som er forankret i en temasentrert analyse. Til slutt i dette kapittelet skal det belyses og drøftes rundt validitet, reliabilitet og etiske refleksjoner knyttet til denne studien.

### 5.1 Metodisk tilnærming

Betydningen av ordet metode kan forstås som “veien er målet” og det fremheves “at skal man finne andre veier til målet, må man vite hva målet er” (Kvale & Brinkmann, 2009 s. 121).

Metoden en velger må derfor være gjennomtenkt ut i fra hva man ønsker å forske på og hva som er formålet med studien (Kvale & Brinkmann, 2009). Målet for denne studien er at vi ønsket å få innsikt i hvordan barnehagepersonalet tilrettelegger for barn av psykisk syke foreldre og deres opplevelser og erfaringer med dette.

I et forskningsprosjekt er det ulike metoder for datainnsamling, i denne studien har vi valgt en kvalitativ forskningstilnærming. Denne tilnærmingen er valgt på bakgrunn av to grunner. Tilnærmingen er hovedsakelig valgt av den grunn at vi ønsket å få tak i barnehagepersonalets personlige synspunkter og opplevelser om temaet vårt. Thagaard (2009) trekker frem at kvalitativ forskningstilnærming gir en mulighet for å gå dypere inn i datamaterialet og å fordype seg i det informantene sier. Denne tilnærmingen innebærer at en har en fortolkende tilnærming til datamaterialet, hvor vi forsøker å forstå verden sett fra informantens side (Kvale & Brinkmann, 2009; Dalen, 2011). Kvale og Brinkmann (2009) sier den primære oppgaven til forskeren er å innhente beskrivelser, slik at man har et relevant og pålitelig materiale å tolke ut i fra. Hensikten med denne tilnærmingen er at vi forsøker å forstå informantenes livsverden. For det andre valgte vi en kvalitativ tilnærming fordi det foreligger et fåtall av slike studier innenfor denne problematikken. De fleste studiene som er gjort på dette området er litteraturstudium eller foretatt i et skoleperspektiv, derfor ønsket vi å rette søkelyset mot barnehagen. Dette var naturlig for oss ettersom begge er utdannet førskolelærere og ser betydningen av tidlig intervensjon og at barnehagen er en forebyggende arena for barn som lever under belastende livsforhold.

For å få innblikk i informantenes opplevelser og erfaringer har vi i denne studien valgt kvalitativ forskningsintervju som metode for datainnsamling. I følge Kvale og Brinkmann (2009) er forskningsintervju basert på dagliglivets samtaler, samtidig som det er en profesjonell samtale. Det påpekes at det etableres kunnskap i samspillet og interaksjonen mellom intervjueren og den som blir intervjuet. Hensikten med intervju er å gå i dybden og å innhente betydelig informasjon om livssituasjonen til andre mennesker og deres perspektiver og meninger om det aktuelle temaet. Intervju er en formålstjenlig metode for å innhente informasjon om informantenes opplevelse og forståelse av seg selv og sine omgivelser (Thagaard, 2009). Formålet med kvalitativ forskningsintervju er å få mest mulig utfyllende og beskrivende informasjon og forsøke å ta informantens perspektiv ved å prøve å forstå ulike sider ved informantens situasjon (Kvale & Brinkmann, 2009; Dalen, 2011).

## 5.2 Vitenskapsteoretisk bakgrunn

Det finnes flere ulike vitenskapsteoretiske tilnærminger i kvalitative studier. I tillegg til oppgavens metodiske tilnærming vil studien også være preget av forskerens vitenskapsteoretiske grunnlag (Dalen, 2011; Kvale & Brinkmann, 2009). Vi har valgt fenomenologi som vitenskapsteoretisk bakgrunn for å belyse oppgavens problemstilling. Dette ble valgt ettersom vi var interessert i barnehagepersonalets subjektive opplevelse av å ha barn av psykisk syke foreldre i barnehagen. Fenomenologien ble grunnlagt av filosofen Edmund Husserl. Senere har fenomenologien blitt videreført og videreutviklet i ulike retninger av blant annet eksistensfilosofene Heidegger, Sartre og Merleau-Ponty (Kvale & Brinkmann, 2009). Fenomenologien har også blitt utviklet i en antropologisk og hermeneutisk retning (Lund, 2010). Innenfor den kvalitative forskningstradisjonen har fenomenologi blitt benyttet i forståelsen av hvordan sosiale fenomener beskrives ut i fra informantenes egen livsverden (Kvale & Brinkmann, 2009). Ved at studien har en fenomenologisk tilnærming innebærer det at vi har et aktørperspektiv og har fokus på den enkelte informant sin opplevelse og forståelse av egen situasjon (Befring, 2002). I samsvar med en fenomenologisk tilnærming ønsker vi å få innblikk i barnehagepersonalets subjektive opplevelse og hvordan den enkelte ivaretar og tilrettelegger for barn av psykisk syke foreldre i barnehagen. I fremstillingen av informantenes subjektive opplevelser legges det vekt på åpenhet og presise beskrivelser (Vedeler, 2000; Gall, Gall & Borg, 2007; Kvale & Brinkmann, 2009).

## 5.2.1 Utvalg

Det er ulike fremgangsmåter for å komme frem til studiens utvalg. Befring (2002) skiller mellom tilfeldig og hensiktsmessig utvalg. Denne studien har et hensiktsmessig utvalg med fokus på at informantene er en meningsfull bidragsyter til innsamlingen og i dataanalysen. Utvalget vårt består dermed av barnehagepersonell som kan gi oss best mulig informasjon knyttet til studiens problemstilling og tematikk (Vedeler, 2000). Dette er valgt på grunnlag av at vi ønsket å få en større forståelse for hvordan, eller om de tilrettelegger på en bestemt måte for barn av psykisk syke foreldre i barnehagen. Denne studien er også basert på kriterieutvelging (Dalen, 2011). Kriteriene vi satt oss var at studien skulle forholde seg til Oslo som geografisk område og at informantene jobber i barnehager i ulike bydeler.

For å belyse variasjonene som finnes innenfor samme tema og problematikk så vi det hensiktsmessig å bruke mer enn én informantgruppe (Dalen, 2011). Vi ønsket derfor at informantene skulle bestå av en styrer, to barnehagelærere og to assistenter i to ulike barnehager, til sammen 10 informanter. Kriteriene som ble satt var at informantene skulle ha erfaringer med barn av psykisk syke foreldre i barnehagen. I tillegg satt vi krav om at barnehagepersonalet skulle arbeide på en 1-3 års avdeling og en 3-5 års avdeling. Det ble ikke satt noen krav om alvorlighetsgraden psykisk syk.

For å rekruttere informanter sendte vi mail med informasjonsskriv om forskningsprosjektet til alle barnehager i Oslo både kommunale og private. Vi tok kontakt med totalt 15 bydeler og 570 barnehager i Oslo og etter en omfattende prosess fikk vi svar fra ca. 6 %. Det viste seg imidlertid at det skulle være noen utfordringer med rekrutteringen av informanter til de kravene vi hadde satt oss på forhånd. Mange av tilbakemeldingene vi mottok var at de ikke hadde denne problematikken eller at de aldri hadde opplevd å ha barn av psykisk syke foreldre i barnehagen tidligere. Vi stiller oss noe undrende til disse tilbakemeldingene og dette synliggjør også at problematikken kan være noe skjult eller vanskelig å oppdage for barnehagepersonale. Ser vi på tall jamført Folkehelseinstituttets rapport (Torvik & Rognum, 2011:4) skulle man anta at dette var mer synlig blant barnehagepersonalet. Dette vil bli diskutert nærmere i presentasjonen av resultatene av datamaterialet. Det må imidlertid understrekes at vi også fikk positive tilbakemeldinger. Det som særlig utmerket seg var tilbakemeldinger som tilsa at dette var et svært viktig tema som burde få mer oppmerksomhet enn det gjør i dag og flere påpekte at dette var et tema de følte de hadde behov for mer

kunnskap om. Tilbakemeldingene vi fikk var hovedsaklig fra styrere og dette gjorde at utvalget vi hadde som utgangspunkt ble endret. Vi endte til slutt opp med et utvalg med ni informanter, som består av sju styrere, en fagleder og en pedagogisk leder i forskjellige barnehager i seks bydeler i Oslo. Informantene er i alderen 27-55 år og består av åtte kvinner og en mann. I tabellen under følger en kort presentasjon av våre informanter med fiktive navn:

<b>Alder</b>	<b>Informant</b>	<b>Erfaring</b>	<b>Stilling (nåværende)</b>
27	Selma	Arbeidet som pedagogisk leder i 3 år. Tar nå videreutdanning og arbeider ikke lenger i barnehagen	Pedagogisk leder (tidligere)
29	Marianne	Har 7 års erfaring som pedagogisk leder	Styrer
33	Line	Har arbeidet som styrer i 3 år. Har arbeidet som assistent og som pedagogisk leder i 10-12 år før hun ble styrer	Styrer
36	Henriette	Tidligere arbeidet som pedagogisk leder	Fagleder
42	Benedicte	Arbeidet lenge i barnehagefeltet, både som assistent og pedagogisk leder	Styrer
43	Bjørn	Har arbeidet som pedagogisk leder i flere år	Styrer
44	Nora	Har arbeidet som styrer i 14 år. Flere års erfaring som pedagogisk leder og veileder	Styrer
52	Susanne	Arbeidet som styrer i mange år, flere videreutdanninger innenfor ulike fagfelt. Arbeidet som pedagogisk leder og fagleder i flere år før hun ble styrer	Styrer
58	Guro	20 års erfaring som styrer. Arbeidet flere år som pedagogisk leder	Styrer

Figur 1: Tabell utvalg

Tabellen viser at informantene våre er spredd i alder fra slutten av tjue årene til slutten av femti årene. Felles for våre informanter er at de alle har arbeidet som pedagogisk ledere på en avdeling. Av de ni informantene er det per i dag syv personer som arbeider som styrere i barnehagen. Hovedtyngden av informantene vil derfor ligge på de som er ansvarshaver av driften av barnehagen. Utvalget kan kritiseres for å være lite, men utvalget er valgt ut i fra få tilbakemeldinger og studiens tidsbegrensninger og ressurser.

### **5.2.2 Intervjuguide**

Dalen (2011) legger vekt på at i bearbeidelsen av intervjuguiden utformes det temaer og spørsmål som skal belyse problemstillingen. Spørsmålene en velger å stille vil danne grunnlaget for datamateriale, og bør både være gjennomtenkt og nøye utformet, slik at man får et så rikt datamateriale som mulig. Beskrivende spørsmål vil kunne bidra til at informanten åpent forteller om sine refleksjoner. Det er vanlig å skille mellom åpne og strukturerte intervjuer. I denne studien har vi valgt semi - strukturert intervjuguide, som verken er en åpen samtale eller lukket spørreskjema samtale. Intervjuguiden ble utformet ved at vi diskuterte ulike spørsmål som vi ønsket å stille, og temaer som vi ønsket å belyse. Intervjuguiden var kun ment som forslag til spørsmål, og vi var ikke fastlåst i hverken spørsmålene eller i rekkefølgen av intervjuguiden (Kvale & Brinkmann, 2009). Etter at vi sammen hadde diskutert og endret enkelte av spørsmålene endte intervjuguiden opp med 13 hovedspørsmål med påfølgende oppfølgingsspørsmål. Vi kom frem til fire ulike kategorier i intervjuguiden med utgangspunkt i teori; *tilknytning, identifisering, relasjon barn-voksen og tiltak/tilrettelegging*. Vi forsøkte å utforme spørsmål som ikke var preget av vår forforståelse som førskolelærere eller spørsmål som kunne oppfattes som ledende for intervjudeltakeren. Det kan også diskuteres om en klarer og ikke stille ledende spørsmål? Intervjuguiden i denne studien har lagt vekt på at den skal være preget av åpne spørsmål slik at informanten fritt kan fortelle om sine egne opplevelser og erfaringer (Thagaard, 2009). Imidlertid vil noen av spørsmålene i intervjuguiden være forhåndsbestemte slik at en sikrer seg at temaene blir besvart med tanke på senere analyse av datamaterialet.

### **5.2.3 Prøveintervju**

Det å utføre et prøveintervju ga oss som forskere en mulighet til å teste ut den utformede intervjuguiden og oss selv som intervjuere. Det ble utført et prøveintervju i januar på en

førskolelærer for både å få svar på hvordan det følte for oss å stille spørsmålene og hvordan intervjudeltakeren responderte på de ulike spørsmålene. Tilbakemeldingene fra intervjudeltakeren ga oss svar på at enkelte av spørsmålene burde endres, da enkelte av spørsmålene kunne være vanskelig å forstå og at spørsmålene var noe likt formulert. Vi fikk også tilbakemeldinger på hvordan vår personlige fremtoning som intervjuer opplevdes under intervjusituasjonen.

Det å bruke lydopptaker oppdaget vi var et nyttig redskap, da våre egne nedtegnelser ikke fikk med seg alle detaljene. Vi hadde ingen tidligere erfaringer med å benytte et slikt teknisk verktøy. Det at vi fikk testet lydopptakeren under prøveintervjuet ga oss en forståelse for hvordan utstyret fungerte og hvordan vi selv hørtes ut under intervjuet. Var vi tydelige? Lot vi intervjudeltakeren få snakke om sine opplevelser og erfaringer uten avbrytelser? Var spørsmålene åpne og godt formulert? Opplevdes det positivt å bli intervjuet? Disse ulike spørsmålene var nyttige å diskutere og få svar på før gjennomføringen av intervjuene med våre ni informanter. Samtidig så vi det som svært hensiktsmessig å benytte oss av lydopptaker for å ivareta informantenes riktige og personlige uttalelser.

#### **5.2.4 Gjennomføring av intervjuene**

Da prosjektet ble godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste [NSD] kontaktet vi styrerne i de aktuelle barnehagene i Oslo via mail. Intervjuene ble foretatt i deres barnehager, da det er allerede kjente og trygge omgivelser for informantene. Intervjuene ble gjennomført i de aktuelle barnehagene i første halvdel av februar og hvert intervju tok mellom 40 og 60 minutter.

Vi så betydningen av Kvale og Brinkmann (2009) sine prinsipper om kontaktetablering og startet hvert enkelt intervju med å forklare formålet med studien og sa at vi var takknemlige for at de ville stille til intervju. Intervjuet ble innledet med at dette skulle være en samtale hvor de fritt kunne fortelle om sine egne tanker, opplevelser og erfaringer og at det var mulighet til å stille eventuelle spørsmål. Vi fikk god kontakt med alle informantene og opplevde dem som svært åpne og imøtekommende. Det ble lagt vekt på å tydeliggjøre ovenfor informantene at vi har taushetsplikt, at all data blir anonymisert, og at de kunne trekke seg når som helst i løpet av studien.

Det påpekes av Kvale og Brinkmann (2009) at det kvalitative forskningsintervjuet er et profesjonelt intervju, det er ikke som en hverdagslig samtale. Forskeren og informantene er ikke to jevnbyrdige parter, den som intervjuer har en vitenskapelig kompetanse og har på forhånd bestemt hvilke temaer og spørsmål som skal stilles basert på den vitenskapelige tilnærmingen man har valgt. Det vil kunne oppstå ulike dilemmaer rundt det asymmetriske maktforholdet som bidrar til at det reises noen etiske spørsmål for at intervjusituasjonen skal være ansvarlig håndtert. Selv om vi besitter makten som forskere da intervjuet i hovedsak er i våre egne interesser var det sentralt for oss å gjøre et positivt inntrykk på informantene. Vi ønsket at intervjuet skulle oppleves positivt for informantene, og vektla at informantene gjennom sin deltagelse var med på å bidra til større innsikt i barnehagefeltet angående barn av psykisk syke foreldre.

På bakgrunn av studiens fenomenologiske tilnærming ble det presisert overfor informantene at vi var ute etter å høre om informantenes egne tanker, opplevelser og erfaringer, ikke finne noen fasitsvar. I tillegg la vi vekt på å holde våre egne meninger utenfor hele intervjuprosessen. Vi forsøkte å være genuine og ha en anerkjennende væremåte gjennom å stille åpne og undrende spørsmål og la særlig vekt på å lytte til informantene (Dalen, 2011). I tillegg hadde vi fokus på å gjennomføre intervjuene slik at informantene ikke følte seg tråkket på eller belært av oss som forskere. Alle intervjuene ble tatt opp med lydopptaker og det ble gjort noen skriftlige noteringer underveis. Dette ble gjort for å sikre dokumentasjon av intervjuene og for å gi en mest mulig presis gjengivelse av informantenes uttalelser (Dalen, 2011). Ved at vi skrev ned memos med refleksjoner og observasjoner som vi gjorde oss underveis, var det til stor nytteverdi for videre koding, analyse og tolkning av datamaterialet (Corbin & Strauss, 2008). Etter at intervjuene var gjennomført ble de transkribert.

## **5.3 Bearbeiding av datamaterialet**

### **5.3.1 Transkribering**

Transkribering innebærer en nøyaktig oversettelse fra talespråk til skriftspråk (Kvale & Brinkmann, 2009). Det er ulike måter å transkribere på, vi har imidlertid valgt å transkribere datamaterialet selv da en får bedre oversikt og kjennskap til eget datamaterialet.

Transkriberingen foregikk umiddelbart etter intervjuene var gjennomført. Dette gjorde vi



fordi vi ønsket å ha nærhet til eget datamateriale og så dette som en styrke for senere analyse (Dalen, 2011). Prosessen startet med at vi gikk i gjennom lydopptakene og transkriberingene for å se og høre om de var korrekt gjengitt. Det å lytte til et lydbånd og transkribere ord for ord skjerpet vår oppmerksomhet og vi gjennomgikk opptakene gjentatte ganger for å få en presis og riktig gjengivelse av intervjuene. Likevel vil transkriberingen ha sine mangler ved at informantenes kroppsspråk, stemmeleie og gester ikke vil bli synliggjort på papir (Kvale & Brinkmann, 2009). På den annen side vil et transkribert materiale i skriftlig form være et bedre verktøy i analysen og tolkningen av datamaterialet, da det bidrar til større oversiktighet. Datamaterialet vårt tok 13 dager å transkribere og ble gjennomført i tidsrommet på tre uker ut i fra når informantene våre hadde tilgjengelig tid. Alle intervjuene ble anonymisert ved at alle informantene har fått pseudo navn og alder.

### **5.3.2 Analyse og tolkning**

I følge Postholm (2010) pågår analysen både i løpet av og etter datainnsamlingen og det innebærer at det ikke er et klart startpunkt eller avslutning for analysen. I analysen av datamaterialet innenfor kvalitativ metode legges det vekt på å belyse problemstilling og prosjektets formål. Det finnes ulike analysemetoder, men alle tar for seg kategorisering eller utvikling av kategorier (Vedeler, 2000). Denne studien har en temasentrert tilnærming til analysen som tar utgangspunkt i at teksten deles inn i kategorier som er sentrale temaer for undersøkelsen og sammenligner likheter og ulikheter i informantenes utsagn (Thagaard, 2009). Det er imidlertid rettet noe kritikk til bruk av en temasentrert tilnærming ettersom man ikke ivaretar det helhetlige perspektivet. Innvendingen går ut på at man tar deler av det innsamlede materialet og sammenligner de ulike informantenes utsagn som er løsrevet fra den opprinnelige sammenhengen, og dette gjør det vanskelig å få en helhetlig forståelse. En konsekvens av at man trekker ut deler av en tekst fra helheten er at det i liten grad synliggjøres informantens selvforståelse i analyse og i tolkningen. Temaene som analysen tar for seg er definert av oss som forskere og preget av vårt syn, noe som kan medføre at informantenes utsagn blir fremmedgjort. En ivaretagelse av det helhetlige perspektivet kan oppnås ved at vi analyserer sammenhengene mellom temaene og vurderer utsagnene til hver enkel informant opp mot helheten (Thagaard, 2009).

Etter en grundig overveielse bestemte vi oss for og ikke benytte et dataprogram i analysen. Dette gjorde vi fordi vi i første omgang hadde vanskeligheter med å dele dataprogrammet

med mac og pc oss i mellom, og på den annen side studiens tidsbegrensninger. Vi så det likevel som overkommelig å kode og bearbeide datamaterialet fra de ni informantene manuelt. Da vi gikk igjennom transkriberingene ønsket vi å få frem informantenes budskap og mening, hva som var felles og hva som skilte seg fra hverandre. Ettersom vi er to forskere har vi hatt mulighet for å diskutere om vi har samme tolkning og forståelse av intervjuene.

Ut i fra en temasentrert analyse sammenlignet vi alle informantenes utsagn og delte de inn i kategorier ut i fra temaer som var gjennomgripende i intervjuene. Denne delen av analysen var deduktiv fordi det ble utviklet med utgangspunkt i teori og overført spørsmålene til intervjuguiden. De fire kategoriene vi kom frem til var; *tilknytning, identifisering, relasjon voksen - barn og tiltak/tilrettelegging*. Likevel vil denne studien hovedsaklig ha en induktiv tilnærming til analysen ettersom hovedtyngden vil ligge i datamaterialet. Gjennom arbeidet med empirien så vi nye kategorier som var aktuelle for vår studie (Vedeler, 2000).

Datamaterialet vårt viser at informantene la stor vekt på foreldresamarbeid og samarbeid med barnevernet og vi valgte derfor å utvikle nye kategorier som inkluderte disse temaene. Totalt har vi kommet frem til fem hovedkategorier som utpekte seg, disse er: *psykisk helse, barnets atferd og reaksjonsmønstre, relasjon barn - voksen, samarbeid med hjemmet og samarbeid med barnevernet*. Disse blir beskrevet og illustrert i figur 2 (s. 44) og presenteres i kapittel 6 med påfølgende underkategorier. Med dette som utgangspunkt anser vi at denne studien har både induktive og deduktive faser og ved å kombinere begge tilnærmingene vil studien være preget av en abduktiv metodisk tilnærming (Dalen, 2011; Thagaard, 2009).

Thagaard (2009) påpeker at for å kunne tolke undersøkelsens resultater må man kunne reflektere over meningsinnholdet i datamaterialet. For å forstå og skape mening i det innsamlede datamateriale må forskeren benytte seg av sine erfaringer, opplevelser og teorier. Studien er dermed verdiladet, på den måten at forskningen som den kvalitative forskeren utfører vil aldri være "verdifri" eller objektiv (Creswell, 1998, ref. i Postholm, 2010). Vi er selv førskolelærere og sitter allerede inne med en førforståelse. En av oss har arbeidserfaring som pedagogisk leder og styrer, noe som samsvarer med bakgrunnen til informantene. Thagaard (2009) mener at å sitte inne med en førforståelse kan være en fordel, men også en ulempe. En fordel kan være at forskeren kan forstå informantens situasjon og forskerens erfaringer kan være med på å bekrefte den forståelsen hun utvikler. Likevel kan en overse enkelte utsagn som en ikke kjenner seg igjen i eller har erfaringer med. En fordel er at det kan bli lettere for barnehagepersonalet å åpne seg når de får vite at det er en annen med samme

utdanning og erfaringsbakgrunn til stede under intervjuet. På en annen siden kan denne bakgrunnen også bidra til en førforståelse som kan være en ulempe. Det er ikke sikkert informanten har en lik opplevelse som det vi som forskere har. All forståelse innebærer en førforståelse som omfatter våre meninger og oppfatninger av temaet på forhånd, det som blir sentralt er å bruke den førforståelsen på en slik måte at det åpner for størst mulig forståelse av informantens meninger og opplevelser (Dalen, 2011). Våre tidligere subjektive erfaringer, opplevelser og individuelle teori vil derfor naturlig prege analysen. Analysedelen vil i denne studien bære preg av vår førforståelse som førskolelærere knyttet til våre meninger og oppfatninger om temaet som studeres. Likevel er intensjonen i kvalitative analyser at vi forskere har et åpent sinn til datamaterialet og at vi ser bort i fra tidligere ervervede perspektiver (Postholm, 2010).

## 5.4 Kvaliteten i studien

Begrepene validitet og reliabilitet blir benyttet i både kvantitativ og kvalitativ forskning da det bidrar til å beskrive kvaliteten på studien. Tidligere var det i hovedsak innenfor den kvantitative forskningen man diskuterte disse begrepene, men hvor en i dag diskuterer begrepene innenfor begge forskningstilnærmingene, men med ulik tilnærming og bruk av terminologien (Dalen, 2011). Validitet handler om gyldighet og vurderes ut i fra formålet med forskningen (Maxwell, 1992; Thagaard, 2009). For å kunne oppnå god validitet og et troverdig resultat er det sentralt å finne frem til gode spørsmål som er lett å forstå for informanten og som gir rom og mulighet for gode og fyldige uttalelser (Dalen, 2011). Vi er inspirert av Maxwell (1992) som drøfter validitet i henhold til fem kategorier som er essensielle i kvalitative studier. Vi har valgt å ta utgangspunkt i fire følgende kategorier: deskriptiv validitet, tolkende validitet, teoretisk validitet og generaliserbarhet.

Deskriptiv validitet viser hvor pålitelig det innsamlede datamaterialet har blitt gjengitt (Maxwell, 1992). I denne studien har det hele tiden blitt etterstrebet nøyaktighet og ved bruk av lydopptaker sikret vi at intervjuet ble gjengitt ordrett. Det ble foretatt prøveintervju som tidligere nevnt under delkapittel 1.3 som førte til at enkelte spørsmål ble fjernet eller omformulert. Underveis i intervjuene ble det skrevet ned memos for å sikre egne observasjoner og refleksjoner. Transkriberingen foregikk umiddelbart etter intervjuene slik at vi på den måten sikret en nærhet til materiale og fikk med oss detaljer. Vi har transkribert ordrett hva informanten sa under intervjusituasjonen, men en trussel knyttet til vår forskning

kan være at kroppsspråk, gester og toneleie blir utelatt i det transkriberte materialet. Vi har begge gjennomgått det transkriberte materiale for på den måten å kontrollere at det informantene har sagt har blitt gjengitt korrekt.

Tolkende validitet viser gyldigheten av hvordan vi som forskere søker å finne ut den indre mening i datamaterialet (Maxwell, 1992; Dalen, 2011). Målet er å finne meningen bak hvordan det ble opplevd og erfart av informantene, ikke på grunnlag av forskerens ståsted (Maxwell, 1992). Dalen (2011) poengterer at en forutsetning for dette er at det eksisterer valide, rike og tykke beskrivelser av utsagnene til informantene. Under intervjuet forsøkte vi og ikke sette noen føringer som var preget av vår førforståelse. Analysen vil være preget av vår førforståelse som førskolelærer, men også vår teoretisk førforståelse kan ha gitt noen føringer for tolkning av informantenes svar. Ved at vi hadde en semi - strukturert intervjuguide var vi ikke låst fast i intervjuguiden. Vi forsøkte i stedet å legge vekt på at vi skulle være åpne og lytte til det informantene forteller og stille gode oppfølgings spørsmål.

Teoretisk validitet handler om i hvilken grad de begrepene, mønstrene og modellene som anvendes og gir oss forskere en teoretisk forståelse av de fenomenene som studeres (Dalen, 2011). Vår teoretiske forankring har basert seg på teori om tilknytning og tidlig samspill, denne teorien og det innsamlede datamateriale har vært grunnlag for at vi har trukket slutninger i analysen, presentasjonen og i drøftingsdelen.

Det er flere måter å tenke på angående generalisering (Andenæs, 2000). Generalisering eller ytre validitet er i hvilken grad studiens resultater kan overføres til andre grupper enn de vi har forsket på (Dalen, 2011). I følge Kvale og Brinkmann (2009) er det ikke vanlig å generalisere resultatene i en studie når det er få informanter. Likevel forklarer Postholm (2010) at kvalitative studier kan ha nytteverdi for andre i lignende situasjoner, da de kan overføres til andre og gi mulighet til å kjenne seg igjen i funnene. Gjennom denne studien har våre informanter belyst at dette er et sentralt og viktig tema som det bør rettes større fokus på enn det gjør i dag og funnene i denne studien kan ha stor nytteverdi for både studenter og barnehagepersonale.

Reliabilitet blir betegnet som resultatenes pålitelighet (Postholm, 2010). Reliabilitet viser hvor sikker undersøkelsen er og det bør under hele studien foregå en vurdering av både validitet og reliabilitet (Kvale & Brinkmann, 2009). En undersøkelse med høy reliabilitet kan bli

gjennomført av nye forskere og få de samme resultatene. Kvalitative undersøkelser har som oftest lavere reliabilitet enn kvantitative da mye av kravene til resultatene er avhengige av hva som ble undersøkt og hvem som forsker, og både informanter og omgivelsene er i stadig forandring og vil gjøre det vanskelig å etterprøve resultatene (Befring, 2002; Dalen, 2011). I kvalitative studier er rollen forskeren har betydningsfull, da rollen utvikles i samspill med de utvalgte informantene og den aktuelle situasjonen. Ved at man beskriver de ulike stegene i forskningsprosessen på en nøyaktig måte vil man kunne nærme seg reliabiliteten (Dalen, 2011). I studien vår ble reliabiliteten høynet av at alle intervjuene ble tatt opp som lydfil og transkribert rett etterpå. Tolkningen av datamaterialet ble gjennomført og diskutert sammen. Reliabiliteten i denne studien styrkes ved at vi er to forskere som samarbeider og diskuterer forskningsprosessen sammen. Dette høyer reliabiliteten i undersøkelsen da dette ikke bare er en forskers tolkning og forståelse som er utslagsgivende, men to ulike forskere som har kommet frem til samme tolkning (Thagaard, 2009). Ved at forskeren blir klar over egen subjektivitet, kan en bli bevisst over de valgene man gjør i analysen og i tolkningen. Ettersom vi er to forskere har vi fått mulighet til å analysere og tolke datamaterialet sammen og dette er med på å bevisstgjøre vår egen subjektivitet (Postholm, 2010).

## 5.5 Etske refleksjoner

I oppgaven har vi forholdt oss til noen etiske prinsipper basert på etiske retningslinjer fra Nasjonale forskningsetiske komiteen for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2006). I forkant av undersøkelsen søkte vi NSD om godkjenning av prosjektet (se vedlegg).

De etiske prinsipper må gå hånd i hånd i et forskningsforløp, hensynet til etiske problemstillinger må tas allerede fra forberedelsesfasen av studien til endelig ferdig skreven tekst (Postholm, 2010; Kvale & Brinkmann, 2009).

I denne studien har informantene gitt samtykkeerklæring og de har blitt informert om at de kan trekke seg når som helst i prosessen, uten at det skal få negative konsekvenser for dem (NESH, 2006; Dalen, 2011). Vi ønsket gjennom denne studien å få innsikt i informantenes subjektive opplevelse av det å ha barn av psykisk syke foreldre i barnehagen og vi har forsøkt å ivareta personvern på en forsvarlig måte. Det ble derfor lagt stor vekt på å presisere overfor informantene at vi har taushetsplikt. Vi har forholdt oss til kravet om konfidensialitet gjennom

at vi hele tiden understreket for informantene at alle opplysninger blir anonymisert og ikke er mulig å gjenkjenne. Anonymisering og at alle opplysninger blir behandlet konfidensielt er med på å sikre at hverken det informanten forteller eller barnehagen blir sporet tilbake til den det gjelder (NESH, 2006; Kvale & Brinkmann, 2009). Etter gjennomføringen av intervjuene ble personopplysninger og intervjuene oppbevart på en trygg og forsvarlig måte (Dalen, 2011). Det ble også opplyst om at informantene når som helst kan trekke seg fra prosjektet og at all datamateriale vil bli slettet ved masteroppgavens slutt (NESH, 2006). Vi har etterstrebet nøyaktighet i presisering av våre funn og vi er ansvarlig for å opprettholde en moralsk forskningsatferd med respekt for informantene og for de etiske beslutningene vi foretar (Kvale & Brinkmann, 2009).

## 6 Presentasjon av funn og drøfting

Vi vil i dette kapittelet presentere og drøfte funnene i vårt datamateriale som baserer seg på analyse og bearbeiding av innsamlet datamateriale. Vår problemstilling har blitt belyst tidligere i oppgaven gjennom teori og vil videre belyses gjennom empiri og teori. Vi har valgt å presentere og drøfte resultatene underveis i kapittelet fordi vi ser tolkning og analyse som en helhet og som to sider av samme sak. Informantenes utsagn åpner opp for refleksjon omkring deres erfaringer og opplevelser, samtidig som de belyser barnehagens rolle i møte med barn av psykisk syke foreldre.

Vi startet prosessen med å lese gjennom de transkriberte intervjuene for å danne oss et helhetlig inntrykk av hver enkel informant sin opplevelser, og erfaringer. Deretter tok vi for oss en temasentrert analyse og gikk mer systematisk tilverks ved å markere og utheve det som var sentralt og som beskrev likheter og ulikheter i informantenes opplevelser og erfaringer. Det påpekes at det er viktig at forskeren er åpen under hele forskningsprosessen og ikke låser seg i fastsatte kategorier som hindrer en fra å oppdage nye områder i datamaterialet (Dalen, 2011). Det å ha et åpent blikk på datamateriale har bidratt til at vi gjentatte ganger har gjort nye oppdagelser som har vært sentrale å få frem i presentasjonen og drøftingen av funnene. Vi gjorde oss erfaring med at vi hadde for mange kategorier og at flere av våre kategorier kunne slås sammen til hovedkategorier med noen undertemaer. Vi endte til slutt opp med følgende hovedkategorier: *psykisk helse, barnets atferd og reaksjonsmønster, relasjon barn - voksen, samarbeid med hjemmet og samarbeid med barnevernet*. Dette vil bli presentert i figur 2.

Dette kapittelet skal ta utgangspunkt i intervjumaterialet fra våre ni informanter og vår problemstilling “*hvordan tilrettelegger barnehagepersonalet for barn av psykisk syke foreldre og hvilke tiltak benytter de?*” Informantenes utsagn vil bli drøftet underveis innenfor de ulike kategoriene opp mot teori. Som nevnt tidligere har alle informantene blitt anonymisert med pseudo navn og alder og er derfor på ingen måte gjenkjennelig. Alle de ni informantene har erfaring med barn av psykisk syke foreldre. Det sentralt å påpeke at ingen informant er lik og ingen historie er helt lik, det er historiene til ni personer vi presenterer i denne studien. Etter en bearbeiding av vårt datamateriale ser vi at flere av informantene har opplevd mye av de samme erfaringene og har flere like tanker om temaet og om hvordan de ivaretar barn. Hvordan barnehagepersonalet i denne studien tilrettelegger for barn av psykisk syke foreldre, og hvilke tiltak de benytter seg av vil kunne skille seg fra hva andre som jobber

i barnehage opplever. Likevel tror vi at funnene i denne studien kan være gjeldende for flere som arbeider i barnehage. For å oppsummere vårt forskningsarbeid har vi laget en tabell av våre funn.

<b>Psykisk helse</b>	<b>Barnets atferd og reaksjonsmønster</b>	<b>Relasjon barn - voksen</b>	<b>Samarbeid med hjemmet</b>	<b>Samarbeid med barnevernet</b>
<p><b>Forståelse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Delte oppfatninger</li> <li>- Assosieres med psykisk lidelse</li> <li>- Åpent sinn i møte med foreldre</li> </ul> <p><b>Hva vektlegges</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Å fremme barns psykiske helse ses på som en selvfølgelighet</li> <li>- Tilpasse utfordringer</li> <li>- Fremme selvtillitt</li> <li>- Lek</li> </ul> <p><b>Informasjon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foreldrenes åpenhet</li> <li>- Tabubelagt</li> <li>- Skjult problematikk</li> <li>- Magefølelsen</li> </ul>	<p><b>Barnets atferd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Løjale og beskyttende</li> <li>- Spiller en rolle i tidlig alder</li> </ul> <p><b>Endringer i barns atferd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifiserer</li> <li>- Individuelle forskjeller</li> <li>- S sammensatt bilde</li> <li>- Reaksjoner</li> <li>- Endringer i utviklingen</li> <li>- Fysisk omsorgssvikt</li> <li>- Barnet er et symptom for at mor eller far er psykisk syk</li> <li>- Individ og omgivelser i gjensidig påvirkning</li> </ul>	<p><b>Tilknytning mellom barn og personalet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forsterker</li> <li>- Oppmerksom</li> <li>- Tid</li> <li>- Ser barnets behov</li> <li>- Anerkjennende væremåte</li> <li>- Barnet i fokus</li> <li>- Sensitive voksne</li> <li>- Trygge rammer</li> <li>- Kunnskap om tilknytning</li> <li>- Utrygg/trygg tilknytning</li> </ul>	<p><b>Tilvenning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Åpenhet</li> <li>- Tillit</li> <li>- Trygghet</li> <li>- Forutsigbarhet</li> </ul> <p><b>Førstegangs - Samtalen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasjon om barnet og foreldrene</li> </ul> <p><b>Relasjon med foreldrene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Barnehage-personalets relasjonskompetanse</li> <li>- Skape tillit</li> <li>- Anerkjennelse</li> <li>- Distanse til foreldrene</li> </ul>	<p><b>Bekymringsmelding</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opplysningsplikt</li> <li>- Delte meninger angående bekymringsmelding</li> <li>- Ulike erfaringer</li> <li>- Tilbakemelding fra barnevernet</li> </ul>
<p><b>Tiltak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasjon</li> <li>- Kvalitet på personalet</li> <li>- Stabilitet i personalet</li> </ul>	<p><b>Tiltak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasjon</li> <li>- Kjennetegn på atferds – endringer</li> </ul>	<p><b>Tiltak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tilrettelegger ikke noe annerledes, men i større grad</li> </ul>	<p><b>Tiltak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasjon</li> <li>- Referatfører</li> <li>- Dokumenterer</li> <li>- Lage strategi i møte med utfordrende foreldre</li> <li>- Skjerme barn</li> <li>- Familiens hus</li> </ul>	<p><b>Tiltak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekymrings - melding</li> <li>- Bekymrings-telefon</li> </ul>

Figur 2: Tabell over våre funn



## 6.1 Barnehagens rolle i arbeidet med psykiske helse

I det følgende kapittelet vil det bli presentert hvordan barnehagepersonalet forholder seg til barn av psykisk syke foreldre. Kapittelet vil ta for seg psykisk helse og er delt inn tre underkategorier: barnehagepersonalets forståelse, vektlegging for å fremme psykisk helse og informasjon om foreldrenes psykiske sykdom.

### 6.1.1 Barnehagepersonalets forståelse

Forskning viser at det å lide psykisk ikke er sammenfallende med det å ha en psykisk lidelse (Skårderud et al., 2010). Foreldre med en psykisk sykdom er en heterogen gruppe og det vil være individuelle forskjeller i de ulike familiene som opplever dette (Blinkenberg, 2003). Informantene i denne studien hadde ulike refleksjoner rundt begrepet psykisk helse, og vi ser at flere av informantenes egne definisjoner av psykisk helse sammenfaller med hvordan psykisk helse blir definert av blant annet Skårderud et al., (2010) og av WHO (Helse Nord, 2008).

Da vi i starten av studien sendte ut informasjonsskriv til barnehagene fikk vi også innsikt i hvordan barnehagepersonalet forholder seg til psykisk helse. I kapittel 5 ble det forklart at vi har fått svært få tilbakemeldinger, og tilbakemeldingene var ofte at de ikke hadde en sånn type problematikk i barnehagen. Vi undrer oss over tilbakemeldingene fra barnehagene, da rapporten viser at det er en høy prosentandel av barn som har foreldre som er psykisk syke (Torvik & Rognmo, 2011:4). Kan de få og korte tilbakemeldingene om at de ikke hadde en slik problematikk komme av at de forholder seg til at psykisk syke er kun de som har en diagnose? Ut i fra et slikt syn kan det i første omgang være lett å slå i fra seg tanken om at de ikke har noen foreldre som er psykisk syke i barnehagen. Likevel viser forskning at så mange som halvparten av oss vil oppleve en slik tilstand som psykisk lidelse (Skårderud, et al., 2010). Det er meget vidt og kan gå fra å ha en alvorlig psykisk lidelse flere ganger over en kort tid, eller en kan ha det i perioder (Blinkenberg et al., 2003). Hva med foreldre som opplever å bli deprimerte over en skilsmisse? Eller foreldre som har fått kreft og som fører til depresjoner? Spørsmålet om hva barnehagepersonalet tenker rundt psykisk helse var sentralt for oss å stille for å få innsikt i hva styrere og pedagogiske ledere tenker om dette temaet og hvem de definerer som psykisk syke. Som ledere vil deres tanker og meninger ha stor

betydning i det daglige arbeidet med barn og i veiledning av assistenter. For å få innsikt i dette spurte vi informantene om hva de legger i den psykiske helsen.

*Guro: Jeg tenker det å ha psykisk helse, er at du har det godt med deg selv. At det er mennesker som klarer å stå i vanskelige situasjoner.*

*Bjørn: Jeg tenker jo at det er å gå litt på å være på nett med seg selv litt, i forhold til hva man sliter med av indre tanker. Eller hvordan man håndterer ting, utfordringer i hverdagen, og hva det gjør med tankesettet ditt. Hvordan man klarer å sortere utfordringer, gode opplevelser, ubehagelige opplevelser. For meg er det veldig sammensatt, det handler både om følelser, evne til refleksjon, til sympati, evne til empati. Evne til å sette seg inn i andres perspektiv, på en måte, ja.*

Både Guro og Bjørn påpeker flere viktige momenter. Den psykiske helsen er sammensatt, som menneske må en kunne være på nett med seg selv og ha det godt med seg selv. Vi betrakter at det å kunne mestre eget liv har stor innvirkning på den psykiske helsen. Det å kunne håndtere vanskelige situasjoner i livet er også gjennomgående i utsagnene til våre informanter. Resultatene fra denne studien viser at det er delte oppfatninger om hvordan barnehagepersonalet forholder seg til psykisk helse.

*Marianne: Ja det er stort, det går fra det lille. Fra å være å ha små konflikter til at det at man ikke orker i perioder å gå på jobben. til at det er noe langvarig at du må inn og at du er suicidal, veldig spekter. Det er det jeg tenker.*

*Benedicte: Psykisk syke som du snakker om går vel kanskje ofte til psykiatere og får medisiner og det er min mening og etiske standpunkt.*

*Susanne: Jeg er liksom opptatt av at du har, man er ikke diagnosen sin på en måte. Du er et menneske med alle de andre og av og til sliter man med det som er litt vanskeligere.*

Disse utsagnene viser hvordan Marianne og Benedicte forholder seg til psykisk syke, og at de har ulike refleksjoner om hvem de psykisk syke foreldrene er. Marianne har et videre syn av hva hun definerer som psykisk syke. Syv av informantene i vår studie har lignende refleksjoner og tanker rundt psykisk helse som Marianne. De fleste av informantene er bevisste, men vi ser også tendenser til at enkelte tenker at det er ensbetydende med å ha en diagnose. Psykisk helse blir assosiert med psykisk sykdom, noe som ofte har blitt fremstilt med en negativ ordlyd. Benedicte har et noe mer bokstavelig syn, hvor hun mener at psykisk syke foreldre ofte går til psykiater og får medisiner. Likevel sier hun kanskje, det kan tyde på at hun er noe usikker. Totalt er det to informanter i denne studien som har en bokstavelig forståelse av begrepet psykisk helse, hvor psykisk helse blir forbundet med psykisk sykdom

og diagnoser. Det kan diskuteres rundt om informantene var farget av temaet vårt om psykisk syke foreldre når de skulle gi oss sine refleksjoner rundt spørsmålet om psykisk helse. Dette ser vi også kan være sammenfallende med de korte tilbakemeldingene vi fikk da vi sendte ut informasjonsskriv til barnehagene. De fleste av informantene forteller om egne erfaringer i barnehagen hvor en av foreldrene ofte har en diagnose, ofte som regel mor. Flere av informantene forteller også om foreldre som har psykiske vansker, men ingen nevner somatiske sykdommer. Susanne poengterer at man først og fremst er et menneske, ikke diagnosen, men et menneske med en diagnose. Denne holdningen viser et åpent syn og en anerkjennende holdning til foreldre som er psykisk syke fordi hun skiller mennesket fra diagnosen. Nora har også et lignende syn og uttaler:

*Jeg tenker at det er viktig å tenke på de psykisk syke som veldig oppegående når de på en måte er oppegående og de er faktisk det. De kan ikke noe for at sykdommen sitter i hodet, den syns ikke. Likevel så er de syke og vi må ta vare på de minst like godt som når noen brakk beinet altså. Jeg tror at psykisk syke må bli behandla på lik linje med alle andre sykdommer, vi er nok litt unna der altså. Jeg tror ikke vi er der enda, jeg håper at vi er der her. I hvert fall for de som tør.*

Dette forteller at det å ha en psykisk sykdom bør likestilles med andre fysiske plager og vektlegger også et ansvar for å ta vare på sine medmennesker. Møter man en mor eller far som er syke må deres psykiske sykdom likestilles med andre typer sykdommer. Dette viser et åpent sinn og en anerkjennende holdning til foreldrene, uavhengig om de er psykisk eller fysisk syke. Ved at barnehagepersonalet har denne forståelsen og møter foreldre med en anerkjennende holdning og legger vekt på å lytte, vise forståelse og akseptere foreldrene som de er, kan dette være med på fremme en subjekt - subjekt relasjon med fokus på at foreldrene blir sett og føler seg likeverdige. Nora påpeker at hun ikke tror at barnehagepersonalet har nådd dette målet enda, men at hun har et håp om det. Det er ingen av de andre informantene som belyser dette, men ut i fra hva vi kan se av det innsamlede datamaterialet har barnehagen ennå en vei å gå, psykisk sykdom er en skjult problematikk noe informantene bekrefter ved at det er vanskelig å oppdage.

### **6.1.2 Barnehagepersonalets vektlegging for å fremme psykisk helse**

Hva informantene legger i psykisk helse er et viktig aspekt og for å få en forståelse for hva de vektlegger i de respektive barnehagene for å fremme god psykisk helse blant barna spurte vi de om hvordan de arbeider for nettopp å fremme barnas psykisk helse. Våre informanter brukte litt lengre tid på å reflektere rundt dette spørsmålet, flere uttrykte at dette var noe de

egentlig ikke tenkte så mye over. De påpekte ovenfor oss at det var et viktig spørsmål, likevel uttrykte de fleste av informantene at det var noe de bare gjorde som en selvfølgelig del av hverdagen. Bjørn sine tanker rundt hvordan en tilrettelegger for å fremme god psykisk helse blant barna oppsummerer godt hva flere av våre informanter fokuserer på i sitt arbeid:

*Jeg synes det å ta barnas psykiske helse på alvor, er på en måte og gi barna mulighet til å ytre seg. Det snakkes mye om barns medvirkning. Medvirkning er ikke det samme som at de skal bestemme alt. Men på en måte at vi pedagoger lager en tilstand hvor vi ser barnas behov og hører hva de ønsker. Hvis vi tenker utvikling, tenker tilrettelegge for psykisk helse, er jo og også gi de utfordringer som de klarer, for det å beherske og klare nye utfordringer det skaper jo selvtillit hos barna. Og selvtillit er en viktig del av psykisk helse tenker jeg.*

Dette samsvarer med rammeplanen og hvordan barnehagen skal arbeide med det enkelte barnet, men som nevnt tidligere er det ikke formulert eksplisitt hvordan en skal jobbe med barnas psykiske helse (Kunnskapsdepartementet, 2006). Bjørn viser at han tilrettelegger for barnas psykiske helse gjennom å tilpasse egnede utfordringer for det enkelte barnet med fokus på å fremme selvtillit. Line uttaler:

*Det er jo ikke så lett og nødvendigvis å gjenkjenne ting. Jeg tenker liksom sånn at jeg opplever at veldig mange barn er veldig gode på å bygge fasade altså. Rett og slett, at det er sjeldent at barn sier ting rett ut. De prøver på en måte og være så lik andre som mulig. De elsker foreldrene og prøver å beskytte de.*

Informanten forteller her at hun har opplevd at barna bygger opp en fasade og at de beskytter og er lojale mot sine foreldre. Det informantene uttaler samsvarer med forskning som viser at barna ofte skjuler noe, de ønsker ikke at noen skal tro at noe er galt. Barna blir ofte “usynlige”, da signalene de sender ut kan være vanskelig for barnehagepersonalet å oppfatte (Glistrup, 2002; Ahlgreen, 2001). Henriette skilte seg ut blant våre informanter ved at hun også trekker frem risikoen ved at barna kan spille en rolle i tidlig alder:

*Jeg tror det er noe vi bare gjør og som jeg sa i stad, hvis det er bra mennesker som jobber her så får barna det positivt og har god helse her. Og da kommer problemet, men det er vi fullstendig klar over. Har barna problemer hjemme også kommer de i barnehagen hvor de blir sett, her har jeg det bra, her er liksom tipp topp så klarer de og spille allerede som en ettåring en rolle, også kan ikke vi se den atferden som de kanskje egentlig skulle hatt i forhold til at de ikke mestrer ting hjemme sammen med foreldrene. Det må man være obs på.*

Henriette sier at den rollen barna kan spille ved ettårsalderen kan føre til at barnehagepersonalet til tider kan ha vanskeligheter med å oppdage at hjemmeforholdene ikke er optimale. Det nevnes også kvaliteten på personalet og trekker slutning mellom god kvalitet på personalet, og ser det i sammenheng med at dette vil gi god psykisk helse blant barna. Dette samsvarer med at et godt og stabilt personale vil være en trygghetsfaktor for barn som lever under risikoforhold. Folkehelseinstituttet (2011:1) fastslår at barnehager av høy kvalitet er et av de viktigste universelle tiltakene for barns psykiske helse. Det som kjennetegner gode kvalitetsbarnehager er ut i fra St.meld. nr. 41 at barnegruppene skal være små, at personalet er utdannet, godt egnet og at det er stabilitet blant personalet (Kunnskapsdepartementet, 2008-2009). Bjørn påpeker dette:

*Vi er jo helt avhengig av et personale som er motivert og brenner litt for det her, og det er en utfordring. Skal folk bli gode til å håndtere sånne situasjoner og se barnets beste, så er det klart at det kreves litt fartstid. Også at vi klarer å ha en viss stabilitet i personalgruppe, og at det ikke byttes ut ti assistenter hvert år.*

Flere av informantene forteller at de er avhengige av å ha en viss stabilitet i personalgruppa. Forskning nevner også stabilitet som et kjennetegn på høykvalitetsbarnehager (Folkehelseinstituttet, 2011:1). Slik vi betrakter det vil stabilitet være et ønskelig tiltak i barnehagen, men kan være vanskelig å gjennomføre da dette er utenfor barnehagens kontroll. For å skape stabilitet blant personalet er man dermed avhengig av et godt arbeidsmiljø som fremmer og utvikler den enkelte arbeidstaker. Bjørn vektlegger også ansatte med fartstid i barnehagen, det byr på utfordringer om det ofte er utskiftninger og at mange assistenter slutter, både for barna og for den gjenværende personalgruppen.

Av egne erfaringer har vi opplevd at det ofte er enkelte utskiftninger blant personalet hvor årsaken er at mange i personalet er unge når de starter sin karriere i barnehagen. Det kreves ingen formell utdanning for å arbeide som assistent i barnehagen, og det vil derfor være enklere for unge og få arbeid. Enkelte unge benytter det å arbeide i barnehage som et friår før de skal studere videre. Det hevdes også fra tre av informantene at nyutdannede barnehagelærere ikke er like godt forberedt på det som venter de ute i arbeidslivet, men at personalet med flere års erfaring vil kunne klare å stå bedre rustet i vanskelige saker, enn de unge og uerfarne. Vi ser det som hensiktsmessig med reflekterende dialog i personalgruppen, nyutdannede vil kunne bidra med ny og oppdatert kunnskap og de som har jobbet lenge i barnehagen kan bidra med å dele egne erfaringer og kunnskap som de har tilegnet seg. Målet

bør være at alle i personalgruppen føler seg like kompetente og rustet til å stå i vanskelige saker, uavhengig av alder, erfaring og utdanning.

Det vi ser ut i fra vårt innsamlede datamateriale når det gjelder hvilke tiltak og hvordan de arbeider med psykisk helse i barnehagen er i hovedsak at informantene tilrettelegger for trygge arenaer hvor barn skal kunne få de utfordringene de trenger. Det nevnes i liten grad betydningen av samlingsstund, høytlesning, temasamlinger om følelser, rollespill og lignende som et redskap i arbeidet med barnets psykiske helse i barnehagen, enda samlingsstund er noe de fleste barnehager har som en fast del av dagen. Vår tolkning er at dette kan tyde på at samlingsstund er en så stor del av hverdagen og rutineene at de ikke tenker på det som en viktig arena for samtale om psykisk helse? Eller at barnehagepersonalet omtaler slike temaer som en selvfølgelighet? To av informantene vektlegger leken som en god arena for barna hvor de får lekt ut sine opplevelser og prøvd ut ting i trygge rammer. Både rammeplanen for barnehagen (Kunnskapsdepartementet, 2006) og Barnehageloven (2005) viser til at leken skal ha en fremtredende rolle i barns liv i barnehagen. Leken har vært gjenstand for mye forskning de siste ti årene, og lekens betydning for barn har blitt trukket frem som svært betydningsfull for barnets utvikling. Leken blir sett på som et sunnhetstegn både fysisk og psykisk og barn som ikke leker er ofte et varsel om at noe ikke er som det skal (Bae, Winger & Kristoffersen, 2006). På den annen side kan en stille seg noe undrende til at ikke flere av våre informanter trekker frem lekens betydning som verktøy for observasjon og som et redskap for å fremme god psykiske helse hos barna.

### **6.1.3 Informasjon om foreldrenes psykiske sykdom**

Informantene i denne studien har ulike erfaringer hvorvidt foreldrene er åpne om de har en psykisk sykdom. Alle ni informantene forteller at det er vanskelig og tar lang tid før de opplever eller får informasjon om foreldrene er syke. De fleste av informantene forteller at de vet sjelden at foreldrene er psykisk syke, likevel er det flere som påpeker at de ofte får en magesfølelse om det. Magesfølelsen kommer ofte av at de reagerer på atferden til foreldrene eller relasjonen mellom barnet og foreldrene, men de forteller også at det ofte tar lang tid før de finner ut av det eller får noe informasjon. Henriette sier *det er igjen den magesfølelsen, som jeg tror man noen ganger må stole på.*

*Nora: Vi som har jobbet i barnehagen en stund har en ganske følsom mage, magefølelse er viktig. Den tar sjeldent feil. Kjennes det feil ut, så er det nesten alltid det.*

*Selma: Det er den magefølelsen som på en måte er litt vanskelig å sette ord på og i starten var det hele oppførselen til mor som jeg synes var veldig. Jeg nådde ikke inn, men skjønnte det lå noen forventninger som hun ikke uttalte. Også var det noe med hele måten hun så ut på, på en måte.*

Informantene påpeker at det er betydningsfullt å stole på denne magefølelsen når man har en magefølelse om at noe ikke stemmer med et barn. Selma forteller til oss at hun observerte mors oppførsel når hun leverte og hentet barnet, hun observerte også hvordan moren så ut, og hadde en følelse om at noe ikke var som det skulle. Magefølelsen til Selma skulle vise seg og være riktig, moren hadde en psykisk lidelse og var i perioder lagt inn på psykiatrisk, noe som også ga utslag i barnets atferd. Vi har alle opplevd og ha en magefølelse enten på godt eller vondt, hvor man føler at noe er på vei til å skje som kan påvirke livet på en god måte, eller følelsen på at noe ikke er som det skal. Killén (2012) understreker at det er den ubestemmelige følelsen, magefølelsen, som barnehagepersonalet må ha kunnskap og kompetanse om for å kunne begrepsfeste uroen. Barnehagepersonalets ansvar er barnet, begynner man å sette ord på følelsen blir det med en gang mer tydelig og en får et klarere bilde på hvilken betydning magefølelsen har. Informantene i denne studien er alle opptatt av å observere og å dokumentere barn de er bekymret for og har en magefølelse om at det er noe som ikke stemmer. Guro underbygger også dette:

*Har ikke mamma og pappa det ålreit, så synes jeg ofte at det gjenspeiler seg i barna.*

De ulike erfaringene informantene har viser seg i at fem av informantene aldri har opplevd foreldre som er psykisk syke er åpne om det i barnehagen. Fire av informantene har erfaringer fra foreldre som er åpne om at de er psykisk syke, men de har også opplevd tosidigheten ved dette, ved foreldre som ikke er åpne om det. Disse fire informantene forteller til oss at de også har opplevd foreldre som ikke har vært åpne om denne problematikken fra starten, men som åpner seg og forteller om det til slutt. To av disse fire informantene har opplevd at det er den andre partneren som er åpen og forteller til barnehagepersonalet at mor eller far er psykisk syk. Av våre ni informanter er det kun fire som sier at de har opplevd at foreldrene er åpne om sine problemer. Dette samsvarer med forskning som viser at foreldre ofte skjuler at de har en

psykisk sykdom (Lier, 2003) og det snakkes ikke åpent om rusmiddelproblemer, psykiske lidelser, vold i familien og ubearbeidede skilsmisser (Killén, 2012).

Disse utsagnene viser de ulike erfaringene informantene har med om foreldrene er åpne rundt det å være psykisk syke.

*Marianne: Så det er den andre partneren som kommer og forteller meg det. Jeg tror ikke så langt at noen selv har kommet og snakket om det.*

*Guro: Vi vet sjeldent at mor og far er syke.*

*Susanne: Det er veldig forskjellig. Noen nevner det aldri, og vi har ikke noen krav om at de må gjøre det. Noen er veldig åpne og noen er det ikke, men jeg opplever stort sett at det er ganske sånn tabu.*

De fleste av informantene forteller at de ikke har opplevd foreldre som har kommet til dem og fortalt åpent at de er psykisk syke. Det påpekes at foreldre er veldig forskjellige, noen er åpne av natur og andre ikke, men de vet svært sjeldent at de er syke. Slik som Bjørn uttaler:

*Foreldre er forskjellig, vi er en stor arena, møter mange foreldre. Det kan være også de rammene som preger familien som gjør det vanskelig for dem og være like åpne med alt også.*

Funnene i studien tyder på at psykisk helse er et tema som er ganske tabubelagt og at det ofte er en skjult problematikk i barnehagen noe som også er forenlig med forskning (Glistrup, 2002). Det at barnehagepersonalet ikke får tilstrekkelig informasjon gjør også at det kan være vanskelig å forstå barnets atferd og mistenke at det er noe annet som ligger til grunn for atferden. Nora uttrykker at hvis de mistenker noe, så deler ikke foreldrene den informasjonen med barnehagepersonalet:

*Vi har også barn innimellom hvor vi mistenker at her er det noe riv ruskende gærent, men hvor foreldrene neker å gi noe informasjon om det. Det er klart at hvis vi kunne sagt at ja vi skjønner at du er lei deg nå for nå er mamma ikke helt i form, men det blir bedre snart, det vet du. Når mamma får slappet av noen dager så blir det bedre. Tenk deg de ungene som ikke får snakke om det og ikke kan si noe, da hjelper det aldri så mye at vi har god tilknytning.*

Slik vi ser det mener informantene at det ville være mye enklere om foreldrene hadde gitt dem informasjon. Dette samsvarer med forskning som sier at hvis man har informasjon om at en



forelder er psykisk syk vil det kunne føre til at en eventuell uforståelig atferd kan bli lettere å forstå (Vik, 2001; Lier, 2003; Blinkenberg, 2003; Ahlgreen, 2003). Hvis barnehagepersonalet får informasjon om dette ville det vært enklere og tilrettelegge for det enkelte barnet. Dette opplever også flere av de andre informantene i studien. Nora påpeker også et annet essensielt tema, de aller minste barna eller barna som ønsker å skjule det som skjer hjemme ovenfor omverden. Hun uttrykker også at det ikke vil hjelpe med en god tilknytning. Likevel viser forskning at barn som opplever vanskelige livssituasjoner har behov for en trygg base med sensitive voksne og kompenserende tilknytning (Killén, 2007). Noe som ikke bygger opp under det Nora sier ved at god tilknytning i lengden ikke vil hjelpe.

Vi opplever at det er noe større åpenhet rundt psykisk sykdom i dag enn tidligere, både gjennom forskning og i media. Funnene i denne studien viser at det vanskelig for barnehagepersonalet å oppdage psykisk sykdom, at det ikke er lett å se hva som skjuler seg inne i et menneske. Slagordet for verdensdagen for psykisk helse i Norge 2013 er og ”se hverandre–gjør en forskjell”. Verdensdagen baserer seg på åpenhet om psykisk helse og slagordet for årets konferanse vektlegger et økt fokus på barn, unge og mennesker i sårbare situasjoner. Verdensdagen for psykisk helse synliggjør med dette et økt fokus på medansvar, en bevisstgjøring på at alle kan gjøre en forskjell og alle kan være et medmenneske (Mental helse, 2013). Psykisk helse er et tema som det har blitt mer fokus på i senere tid og fra regjeringens side er det tegn på at de vurderer å få inn en tydeligere regulering av det psykososiale miljøet i Barnehageloven som nevnt tidligere i delkapittel 2.5.

## **6.2 Barnets atferd og reaksjonsmønstre**

Forskning viser at hvis en i familien er psykisk syk påvirker dette de andre familiemedlemmene. Det er ofte økt forekomst av emosjonelle vansker, atferd- og kognitive forstyrrelser hos barnet og det er vanlig at barnet får et reaksjonsmønster når de er pårørende. Det understrekes at det vil være individuelle forskjeller på hvordan barn reagerer på foreldrenes psykiske sykdom (Skårderud et al., 2010). Det har blitt beskrevet i delkapittel 2.3 at barn av psykisk syke viser en sammensatt problematikk. På den ene siden handler det om barn som er (over)ansvarlig og dyktige, ensomme og sårbare, og på den andre siden er utagerende og skaper konflikter. Reaksjonene de viser kan ligne på reaksjoner som velfungerende barn eller barn med andre sosialt belastende foreldre viser (Glistrup, 2002). Dette synliggjør at barnehagepersonalet må observere og se etter kjennetegn på at atferden

barnet viser kan ha sammenheng med omgivelsene rundt barnet, og ta sin egen magesfølelse på alvor. Dette er forenlig med det informantene uttaler. Barnehagepersonalet identifiserer barns reaksjonsmønster, men atferden barna viser kan være vanskelig å finne årsaken til, og alle forteller at de har erfart at atferden til barn av psykisk syke foreldre endrer seg.

*Guro: Vi ser jo at barna får absolutt et reaksjonsmønster på en eller annen måte. Det kan være alt fra å bli stille, til å bli utagerende, tisse på seg. Alle de symptomene man finner på mange andre ting. Men de barna som ikke har språk, de får ikke uttalt seg på samme måte. Da må vi se om de forandrer atferdsmønster for det første. Når de er små, må en se etter om det er ting som endrer seg. Man kan normalutviklingen, og man må se om det stagnerer og om de er mye lei seg. Og om det har med matpakke, om det sover, se på klær de har med seg, vogn som kommer.*

Dette er også sammenfallende med de andre informantene som observerer at barnet endrer atferd og får et reaksjonsmønster. Slik vi opplever det er informantene bevisste på sin kompetanse og de besitter mye kunnskap om normalutviklingen. Ved at de observerer både barnet og omgivelsene kan de få innsikt i hva som gjør at utviklingen eventuelt stagnerer hos de minste barna. Guro viser til endring av atferd og omgivelsene som tegn på at noe ikke stemmer. Hun nevner også at hun observerer om de minste barna mangler de grunnleggende behovene. Det må nevnes at både endringer i normalutviklingen og mangler ved de grunnleggende behovene bør observeres, ikke bare hos de minste barna, men alle årene de går i barnehagen. Et annet moment som hun trekker frem er at foreldrenes psykiske sykdom kan føre til at barnet endrer atferd på bakgrunn av foreldrenes sykdom, som kanskje er lett å glemme.

*Guro: Men det som blir feil da, er jo at barnet blir den som er syk. Og det er det jo ikke, barna har bare et symptom fordi at mor eller far er syke. Og det blir jo litt feil, at barna skal behandles, når det er mor eller far som er syke. Man kunne satt inn helt andre tiltak. Og gått mer inn og sagt at mamma er syk, og pappa er syk og. Men du er helt fin, men du slår litt nå fordi du er sint, ikke sant. I stedet for da å tenke at det er noe med dette barnet.*

Ved at barnet endrer atferd kan en i første omgang tolke at problemene ligger hos barnet, men hvis barnet reagerer med eksempelvis utagering og sinne vil det kunne være en naturlig forklaring på at noe ligger bak atferden. Forskning viser at barn er lojale og beskyttende ovenfor sine foreldre og at barn vil gjøre alt de kan for at ikke problemene skal økes (Blinkenberg, 2003). I henhold til Glistrup (2002) gjør barnet sitt beste for å gjenopprette balansen og beskytte sine foreldre. På den annen side vil det at en av foreldrene er psykisk syk

kunne medføre at foreldrene ikke makter og håndterer de daglige oppgavene som fører til at barnet blir skadelidende. Likevel er ikke en psykisk lidelse ensbetydende med at en har dårlige kvaliteter som foreldre, noe som er viktig å få frem. Det å ha en psykisk lidelse er en risikofaktor og kan føre til at man ikke håndterer hverdagens gjøremål. Det er ikke nødvendigvis slik at foreldre som er psykisk syke påvirker deres foreldrefunksjon negativt. Det må igjen understrekes at foreldre som er psykisk syke er en heterogen gruppe, foreldre er forskjellig og de fleste klarer å håndtere hverdagen (Mevik & Trymbo, 2002).

Manglende foreldrefunksjoner eller manglende evne til familiemestring er vist å ha sammenheng med atferdsvansker relatert til både nåtidig og fremtidige vansker. Videre viser forskning at inndelingen av internalisert og eksternalisert atferd på mange måter er utilstrekkelig. Det finnes barn som både kan være ensomme og sinte og som viser både internalisert og eksternalisert atferd (Nordahl, Sørli, Manger & Tveit, 2009).

Line forteller om en gutt som har en psykisk syk mor og som kun har samvær i perioder. Hun opplever at når mor kom for å hente gutten endret gutten atferd og viste en innagerende atferd ved at han trakk seg unna og gjemte seg. Informanten beskriver han som ensom, samtidig som atferden han viste i barnehagen var utagerende. Den totale situasjonen rundt gutten var av en slik karakter at hun beskriver at alt hang sammen, gjennom at atferden han viste gjenspeilet seg i det totale bildet. Slik vi oppfatter det opplevde gutten familiesituasjonen som ustabil og utrygt. Etersom familiesituasjonen er preget av at mor er syk og at han har periodevis samvær med mor er risikofaktorer som preger guttens atferd. Informanten Line sine opplevelser skiller seg ut fra flere av de andre informantene ved at hun beskriver om gjentatte episoder. Episodene var fremtredende både i barnehagen og i hjemmet de gangene mor hadde samvær. Gutten endret tydelig atferd når mor var til stede. Line forteller at han en dag uttrykker ovenfor en av assistentene at han skulle ønske han ikke var seg selv:

*Jeg skulle ønske jeg ikke var født, jeg skulle ønske jeg ikke var meg. Jeg skulle ønske jeg ikke var en gutt, jeg skulle ønske jeg var en elefant. Han satt og sa sånne ting.*

Dette viser at gutten opplever store belastninger og beskytter seg selv ved å uttrykke et ønske om å være en elefant. Vi betrakter dette som at gutten gir tydelig uttrykk for at han ønsker å distansere seg fra situasjonen. Det han sier kan tyde på at han opplever et indre kaos og en overveldende situasjon. Barn som opplever overveldende belastninger føler seg maktesløse, forvirret og angstfylte (Killén, 2012). Forsvarsmekanismen i den uforutsigbare situasjonen

han opplever kommer til uttrykk ovenfor assistenten når han uttrykker at han ønsker å være et stort dyr, en elefant. Line forteller oss videre om en episode i hjemmet som hendte på bakgrunn av uenigheter mellom mor og far. Gutten gir uttrykk for at han ikke orker mer og at han ønsker å hoppe ned fra verandaen å dø. Det at gutten sier at han ikke ønsker å leve mer er sterke ord og er et tydelig signal utad om at han trenger hjelp, og at det å leve under slike belastende livsforhold krever straks tiltak. Barnehagepersonalet la vekt på å normalisere hverdagen hans og prøvde å ha fokus på at barnehagen skulle være et frirom for han. Samtidig hadde de jevnlig møter med en psykolog fra Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) som hadde samtaler med både gutten og med barnehagepersonalet.

Benedicte antyder at et barns atferd må sees i sammenheng med omgivelsene rundt:

*Jeg tenker at atferden til barnet var preget av hjemmesituasjonen. Da var det så tydelig at atferd hjemme preger psykisk helse på barn. Så det er barnas psykiske helse vi må redde.*

Utsagnet belyser at hun klarer å se helheten ved at barnets atferd endrer seg i takt med hvordan hjemmeforholdene er. Når barna opplever vanskelige situasjoner hjemme opplever barnehagepersonalet at barnas atferd endrer seg og gjenspeiles i stor grad av den totale situasjonen. Benedicte understreker at det er barnas psykiske helse vi må redde, og for mange av våre informanter er det også noe de sitter igjen med av opplevelser. Det kreves straks tiltak som kan hjelpe barnet og familien som opplever en belastet tid. Vi opplever at informantene besitter mye kunnskap om barns atferdsendringer og at atferden sees i sammenheng med omgivelsene. Det trekkes frem at de har en HMS perm og ulike beredskapsplaner, men de har ingen tiltak eller rutiner i barnehagen som beskriver hvem som skal gjøre hva eller hvordan de skal arbeide når de har barn av psykisk syke foreldre. Den ene informanten sier dette skal det tas tak i, for barnehagen burde ha en egen handlingsplan som forteller personalet hva de skal gjøre og hvordan en skal gå frem når man har barn av psykisk syke foreldre i barnehagen. Forskning viser også at personalet i barnehagen selv ønsker kompetanseheving om psykisk helse (Aamodt & Aamodt, 2005).

Et hensiktsmessig tiltak for å kunne observere kjennetegn på endringer i barnets atferd og reaksjoner kan være økt bevissthet hos barnehagepersonalet rundt den psykiske helsen. For å kunne øke bevisstheten rundt psykisk helse er det behov for at temaet settes på dagsorden. Gjennom drøftinger som blir tatt opp på ledermøter, personalmøter og avdelingsmøter

angående det enkelte barnets psykiske helse vil personalet bli gjort bevisst på hvilke kjennetegn de må være mer observante på. Samtidig vil kursing, workshop og seminarer kunne føre til økt kunnskap og kompetanse blant barnehagepersonalet. Et prosjekt som forsker på barns psykiske helse i barnehagen er Barn i Midt-Norge, som ledes av May Britt Drugli i regi av Regionalt kunnskapssenter for barn og unge. Prosjektet er delt inn i tre delprosjekter i tre ulike kommuner og prosjektene foregår i perioden 2012 til 2017. Forskningsprosjektet benytter internasjonale anerkjente skalaer som skal måle atferd, relasjoner og den psykiske helsen. Barn i Midt-Norge ønsker å samle inn data fra alle barn som går i barnehage i dag. Datamateriale skal kunne fortelle noe om forskjellene på barn fra Norge og andre land. Relasjonen mellom barn og barnehagepersonalet vil studeres for å kunne få svar på om barn med ulike former for psykiske vansker har samme relasjon til barnehagepersonalet som barn uten vansker. Alle barnehagene vil få utdelt en opplæringspakke som vil kunne vise om kunnskapen de tilegner seg bidrar til tidlig innsats og avdekking av barn som trenger hjelp og støtte. Dette prosjektet kan være med på å øke bevisstheten hos barnehagepersonalet rundt barn i risiko og barns psykisk helse og ved å forholde seg til en opplæringspakke kan det være en støtte for at barnehagen vil klare å fange opp barn og tilrettelegge for barn som har behov for det.

### **6.3 Relasjon barn – voksen**

Rammeplanen er barnehagens verktøy og gir retningslinjer for kvalitet og det pedagogiske innholdet i barnehagen. Barnehagen er forpliktet til å arbeide etter disse retningslinjene. Det legges vekt på at barnet skal bli møtt av et nærværende og engasjert personale som ser det enkelte barns behov (Kunnskapsdepartementet, 2006). Barnehagepersonalet må bygge relasjoner til barn og mellom barna. Samtidig som barnehagepersonalet har et ansvar for å skape trygghet og stabilitet ovenfor barn som opplever omsorgssvikt i hjemmet. Resultatene i denne studien viser at ingen av barnehagene har noen konkrete tiltak knyttet til barn av psykisk syke foreldre. Likevel viser resultatene at informantene er meget bevisst og opptatt av relasjonen de har til barna.

*Nora: Vi har vel egentlig ikke noen ekstra tiltak for dem, utenom at de kanskje har et større behov for å bli sett.*

*Bjørn: Det er ikke noen mal på det heller, hvert barn har krav på individuell oppfølging av oss tenker jeg.*

Disse utsagnene er sammenfallende med de andre informantene som forteller at de ikke jobber noe annerledes med barn av psykisk syke foreldre, men at de forsterker og tilrettelegger enda mer. I rammeplanen fremheves det at det følelsesmessige uttrykket barna viser skal tas på alvor, de må støttes til undring, oppmuntres til å uttrykke egne innspill og oppleve anerkjennelse av barnehagepersonalet (Kunnskapsdepartementet, 2006). I følge Schibbye (2002, 2009) består en anerkjennende væremåte av lytting, aksept og toleranse, forståelse og bekreftelse. Dette sammenfaller med hva informantene i denne studien er opptatt av, hvor de i større grad er opptatt av å se barnet, skape en god og trygg relasjon, bruke mer tid og er mer fleksible.

*Marianne: Hva kan vi gjøre og hvordan kan vi hjelpe deg? Prøve å forstå og være tilgjengelig, være åpen og anerkjennende. Det er noe vi jobber mye med i barnehagene, det å anerkjenne andre.*

*Nora: Vi har som målsetting at her skal alle bli sett, vi hilser på alle når de kommer. Vi skal si hei når de kommer og ha det når de går. Vi skal ha blikkontakt med alle i løpet av dagen. Jeg tenker at det viktigste er at vi anerkjenner barna for den de er og ikke hva de gjør. Så det handler om å bli sett og at du møter blikket deres og sier hei og sier at det er så hyggelig å se deg i dag og nå ble jeg glad. På en måte at du anerkjenner dem der de er. Er de sinte, så er det greit. Jeg ser at du er sint men du kan faktisk ikke gjøre hva du vil likevel. De blir sett, men vi prøver å ha ganske klare grenser her da for hva som er akseptabelt.*

Informantene forteller at en anerkjennende væremåte er noe de jobber med. De er bevisste med å anerkjenne barnet for den de er og de trekker frem at de er opptatt av de små uttrykkene som viser at en ser barnet. Dette samsvarer med forskning som belyser at det å tilrettelegge for at barnet blir anerkjent gir barnet positive og gode vekstmuligheter (Åmot & Skoglund, 2012). Det må understrekes at det er essensielt å anerkjenne alle barn, uavhengig av om foreldre er psykisk syke. I følge Killén (2012) er det mange barn som opplever og ikke bli sett, også de som får god nok omsorg. Det er derfor av stor betydning at barnehagepersonalet ser barnet (Lund, 2004; 2012). Dette samsvarer med samtlige av informantene hvor de vektlegger å vise anerkjennelse i relasjonen med barna og har målsetting at alle barn skal bli sett. Det at barnehagepersonalet er bevisste på dette i relasjonen med alle barn, og særlig barn av psykisk syke foreldre er av stor betydning, da anerkjennelse blir sett på som et grunnleggende psykisk behov et barn har (Unneland, 2012). For å kunne se barn av psykisk syke foreldre må barnehagepersonalet være oppmerksomme, Guro forteller:

*Det er viktig at det er en av de voksne, som tar hovedfokus. At man har rolige stunder, at det kanskje, barnet får gå sist ut. At man leser litt, snakker litt sammen. Det vi gjorde var, vi hadde, eller vi ble klar over at dette barnet vi hadde, hadde en mor som drakk. Vi hadde en bok som viste en mor til en liten jente som drakk mye. Det var helt utrolig, jeg får frysninger enda. Jenta gikk med den boka i hånden, og gikk med den og gikk med den. At hun følte at her er det endelig noen som ser oss, ser meg. Så bruk mye tid på barna, og høre hvordan de har det og uten å legge noen føringer. Få de trygge så de kan snakke og si noe.*

Barnehagepersonalet fant et alternativ for jenta til å kommunisere utad. For denne jenta var det denne boken som ble hennes mulighet til å bearbeide hendelser som skjedde hjemme. Jenta opplevde gjenkjennelse med jenta i boken. Som Guro sier få barna trygge slik at de åpner seg når de ønsker. Vi ser at lite åpenhet fra foreldrene kan gjøre det vanskelig for barnehagepersonalet å identifisere barn av psykisk syke foreldre og desto viktigere er det at personalet kan lese barnas signaler. Dette utsagnet belyser at barnehagepersonalet gir barnet en terapeutisk omsorg, en omsorg som kompenserer (Killén, 2012). De voksne i barnehagen fanget opp barnets signaler, de ser barnets behov, viser en anerkjennende væremåte og gir jenta mulighet til å bearbeide hendelser under forutsetninger av trygge rammer.

### **6.3.1 Tilknytning mellom barnet og personalet**

I kapittel 3 belyste vi ulike tilknytningsteorier og tilknytningsmønstre hvor Bowlby (1988) og Ainsworth (1978) er pionerer. Forskning som beskriver tilknytning mellom barn og foreldre vil være like aktuelle for relasjonen mellom barn og barnehagepersonalet. Barnet utvikler indre arbeidsmodeller, som er mentale representasjoner av seg selv, sine tilknytningspersoner og hva de kan forvente seg av andre. De indre arbeidsmodellene utvikles i barnets første leveår. I følge tilknytningsteorien vil tilknytningsatferden barnet viser være et fornuftig svar på den atferden foreldrene viser og samspillet som barnet opplever (Killén, 2007).

Erfaringene barnet gjør seg er med på å utvikle tilknytningsatferd og tilknytningsmønstre. Kunnskapen barnehagelærerne har tilegnet seg om tilknytning vil komme til nytte når de skal observere barnas tilknytningsatferd og tilknytningsmønstre (Killén, 2007; Drugli, 2010). Dette vil blant annet kunne komme til syne i samspillet mellom barnet og foreldrene i de daglige levering- og hente situasjonene i garderoben.

Ut i fra funnene fra vårt datamateriale tyder det på at informantene våre kan mye om tilknytning mellom barn og omsorgsgivere. Flere av utsagnene til informantene bekrefter

dette gjennom at de observerer bekymringsfulle tegn ved at barna gjemmer seg ved hentesituasjoner, dårlig hygiene, stagnering i utvikling, kontroll over hvor personalet til enhver tid er, er tegn som viser at de observerer utrygg tilknytning. Det fremheves i den sammenheng at kunnskapen barnehagelærere har tilegnet seg om tilknytning og om det tidlige samspillet mellom barn og foreldre må benyttes, slik at man kan legge et godt grunnlag for trygg tilknytning (Killén, 2007). Den trygge tilknytningen har stor betydning for utvikling av motstandskraft, som viser seg i evnen barnet har til å håndtere utfordringer og belastninger i livet. Killén (2012) understreker at barnehagen har en svært essensiell rolle, og barnehagepersonalet bør fremme og styrke trygg tilknytning og kompensere for utrygg tilknytning. Hun påpeker at barn i barnehagen som opplever vanskelige livssituasjoner har behov for kompletterende og kompenserende tilknytning. De barna som har en utrygg tilknytning til sine foreldre, må bli møtt av et barnehagepersonale som legger vekt på å utvikle en trygg tilknytning. Selma forteller om en jente som hadde ekstra behov for hennes omsorg i den første tiden av sine barnehage år. Dette var en jente som hadde en familiesituasjon som var preget av at mor gjentatte ganger var lagt inn på psykiatrisk og hvor far ikke alltid følte at han strakk til med de hverdagslige gjøremålene når mor ikke var til stede.

*Hun var ekstremt opptatt av å ha oversikt og spesielt hvor jeg og assistenten var da til en hver tid. Det var meg eller han hun søkte til. Vi hadde perioder hvor hun var veldig sjalu på andre barn om jeg hadde barn på fanget. Det er klart vi merka jo når hun ikke ville snakke. Så var det at hun prøvde å dytte bort andre barn som satt på fanget og ble veldig sint og veldig ulykkelig, hvis hun ikke fikk legge beslag på de hun ville.*

Denne jenta opplever assistenten og Selma som voksenpersoner som hun har en trygg tilknytning til. Jenta sin hjemmesituasjon er preget av at mor i perioder ikke er til stede og dette preger jenta ved at hun føler hun må ha oversikt og kontroll over de personene hun føler seg trygge på. Hun viser tydelig sjalusi og trenger den omsorgen som Selma og assistenten gir henne, spesielt i de periodene mor er innlagt. Slik vi ser det har jenta en utrygg tilknytning og har et stort behov for nærhet. Barnehagepersonalet er bevisst på å fremme trygg tilknytning hos jenta og kompensere for hennes utrygge tilknytning. Videre spurte vi Selma om hvordan hun og de andre i personalet kunne merke at hjemmesituasjonen ikke var som den skulle:

*Fordi hun luktet utrolig lite ålreit, så vi vasket henne noen ganger faktisk. Så det var litt sånne ting vi oppdaget det på.*



Barnehagepersonalet hadde over lengre tid reagert på barnets skitne klær og vonde lukt, da barnets hygiene ikke ble ivaretatt. På grunnlag av disse observasjonene sendte barnehagen bekymringsmelding på blant annet fysisk omsorgssvikt, da de ytre kjennetegnene på vanskjøtsel vekket bekymring. Fysisk omsorgssvikt viser at barnet ikke får tilstrekkelig med ernæringsriktig mat, hensiktsmessig påkledning og ivaretagelse av hygiene (Kvello, 2010). Selma forteller oss at lukten var så sjenerende at flere av personalet ikke klarte å ha jenta på fanget over lengre tid. En assistent velger allikevel å gi jenta nærhet uavhengig av lukten.

*Hvor han var så fin og så liksom, jeg bare holder pusten og gir henne en klem fordi hun må jo ha det hun og. Så sa jeg, så utrolig bra, at du gjør akkurat det. Det er så viktig.*

Dette viser både at assistenten har barnet i fokus, og barnet skal få den omsorgen det trenger uansett hvordan hun lukter. Samtidig som Selma gir assistenten en bekreftelse på at det han gjør er akkurat hva den jenta trenger. Informantene uttaler at de i utgangspunktet ikke tilrettelegger noe annerledes for barn som har en belastet hjemmesituasjon. De forteller at de gir mer oppmerksomhet i perioder og er mer sensitive ovenfor barnets atferd og væremåte. Dette gjenspeiles i det Nora forteller:

*Så kunne vi på en måte gå inn å være litt tettere på han og gi han litt mer klapp, kos og oppmerksomhet. Han fikk litt mer tid å sitte på fanget, akseptere litt mer at han var sint. Litt mer tålmodig på sånne tulleting som vi ofte kan si til unger at nå er det bra nå må du gå ut å kle på deg. Hvis han var i det hjørnet og det var litt traurig for tiden så fikk han tida si og heller fikk sitte på et fang til de andre hadde gått ut.*

Gjennom at de observerte når han hadde perioder hvor det var vanskelig og hans sinne ikke ble møtt med et bestemt og formanende personalet, men i stedet ble møtt av et personale med evne til å gi han pause og tid. Dette viser at barnehagepersonalet klarte å tilrettelegge og se hans behov når han hadde behov for mer omsorg og oppmerksomhet. Dette tolker vi som at den fysiske nærheten er det som trygger denne gutten og at han har forventning om å bli møtt med sensitivitet av de voksne. Barnehagepersonalet er sensitive voksne og ser hans signaler som sammenfaller med forskning (Killén, 2007). De gir han denne tryggheten gjennom at de viser en forståelse for hans atferd og gir han muligheten til å bruke den tiden han trenger og gir han et ekstra fang når han har behov for det.

Vi spurte informantene om de tilrettelegger annerledes for barn av psykisk syke foreldre.

*Selma: Nei, altså ikke noe annet enn jeg gjør med andre barn på en måte, men klart fanget var veldig åpent og arbeidstiden min var ikke så fast. Hvis det var at nå er klokka 15.45 og man skal gå hjem og vet at tre voksne er igjen og det er 15 barn og 5 står og huler, og hun er en av dem, blir man jo igjen. Ja, jeg har nok vært litt ekstra fleksibel på arbeidstid hvis hun har vært ulykkelig, eller et annet barn har vært ulykkelig og hun har hatt et annet fang. Det er jo ikke bare henne. Men altså, jeg vil ikke si at jeg har gjort noe ekstremt mye ekstra sånn sett, men jobben har jo gått en del på å trygge de andre ansatte i både relasjon til barnet og også i forhold til når mor er hjemme og kommer og henter.*

Dette er sammenfallende for flere av våre informanter hvor de er opptatt av å vise omsorg og tilgjengelighet. Selma er både lydhør ovenfor barnet og for kollegaene sine. Killén (2012) mener at alle barn bør få en egen kompletterende tilknytningsperson og dette gjelder særlig de aller minste barna. En naturlig del av barnet er og utforske verden og de har behov for å ha en trygg base som de kan oppsøke når de føler seg truet. De har behov for en tilgjengelig tilknytningsperson som kan trøste og beskytte barna hvis de eksempelvis er redde, lei seg eller har det vondt. Dette kan være en utfordring for barnehagepersonalet da barnehagen har vaktordninger og ofte utskiftninger av personalet.

Studiens resultater viser imidlertid at alle informantene er opptatt av å skape en god relasjon, trygghet og være tilstedeværende voksne. Benedicte uttrykker at *utrygge foreldre skaper utrygge barn*. Dette er også sammenfallende med hvordan flere av de andre informantene også tenker og har uttrykt seg. Hvor de forteller at foreldrenes psykiske tilstand gjenspeiles i barnets trygghet og utrygghet. Funnene i studien viser at informantene vektlegger at barna skal bli sett og hørt for den de er som samsvarer med en anerkjennende væremåte (Schibbye, 2002). Alle våre informanter er bevisste på å skape en barnehage hvor både barn og foreldre skal føle seg trygge. Line forteller om en gutt hun hadde i barnehagen og understreker dette med trygghet og tilstedeværende voksne:

*Vi måtte trygge han på at i barnehagen kunne han også si i fra om ting til. Jeg opplevde også at han kanskje ville ha litt fri her. At han hadde et helt annet forhold til denne psykologen da, som han gikk hos. Men han så jo noe som skar litt i hjerte. De voksne i barnehagen har det jo så travelt hele tiden, de har så mye og gjøre. Så da måtte vi lage en avtale, at hvis det er noe veldig viktig, som du tenker på, har vi alltid tid. Vi måtte forsikre han om det. Det var en assistent her han fikk en relasjon til, og til henne kunne han fortelle alt det vonde han opplevde.*

Dette utsagnet viser at de voksne i barnehagen gir gutten bekreftelse på at de vet om situasjonen hjemme, og de ønsker å være til stede, lytte til det han sier og at de alltid vil ha tid til å kunne snakke om det som opptar han. Dette var noe gutten tydelig hadde tenkt og følt på, at tiden ikke strakk til for at han kunne få fortalt det han ønsket. Det er ulike tidstyver i løpet av en barnehage hverdag, de praktiske oppgavene tar noen ganger tiden vekk fra de gode samtale. Line synliggjør tydelig ovenfor denne gutten at de alltid vil finne tid for samtale. Gutten opplevde å få en god relasjon til en assistent, som han stolte nok på til å åpne seg og som han visste tok seg tid til å snakke med han om det som opptok han. Dette viser at det er av stor betydning at barnehagepersonalet er bevisst på å ha en god relasjon til barnet (Schibbye, 2002; Killén, 2012).

## **6.4 Samarbeid med hjemmet**

Barnehagen er forpliktet gjennom Barnehageloven (2005) § 1 til å samarbeide med hjemmet, hvor barnets behov skal ivaretas gjennom samarbeid og forståelse med hjemmet. Dette kapitlet skal ta for seg underkategoriene tilvenning, førstegangssamtalen ved tilvenningsperioden og hvordan barnehagepersonalet kan skape en god relasjon til foreldrene.

### **6.4.1 Tilvenning**

Barnehagepersonalet jobber kontinuerlig i tilvenningsperioden med å skape trygge rammer for barn og foreldre, slik at foreldrene føler tillitt til at den jobben barnehagepersonalet gjør er god nok. Barna skal føle at det er trygt og at det er voksne som kan gi dem en trygg havn når mamma og pappa ikke er der. For noen barn er kanskje barnehagen med faste rutiner, og trygge forutsigbare rammer det som skaper helhet i hverdagen, og normaliserer kanskje det som er belastende hjemme. Selma uttrykker at det er betydningsfullt å sørge for at barnet har en trygg og god hverdag, men også det å få assistenter og de ansatte i barnehagen trygge. Dette er også sammenfallende med de andre informantene sine tanker. Informantene er svært bevisste på hvor viktig tilvenning er for både barn og foreldre. De forteller at barnet får utdelt en tilknytningsperson den første tiden som blir godt kjent med barnet slik at barnet kan få tillit og bygget opp en relasjon til en voksenperson. Tilvenningstiden er lik i alle de ni barnehagene. Likevel presiseres det at man tilrettelegger for det enkelte barnet, noen barn trenger mer tid enn tre dager med tilvenning i barnehagen og at man også bruker mye tid på foreldrene. Utsagnet til Marianne belyser dette:

*På storebarna pleier det å være tre dager og det kan tenke seg at noen trenger mer og andre mye mindre. Første dagen så er mor eller far her med barnet i to timer. De får beskjed om hvem som kommer til å møte dem og ta dem imot sånn at de blir kjent med den personen. Andre dagen på storebarna hvis det går bra så pleier vi å si at de kan gå seg en tur eller ta en førstegangssamtale med mor eller far. Stort sett så går det ganske greit, men noen unger trenger litt kortere dager og noen flere dager. På småbarna så er det den samme rutinen, men vi ser at pappa eller mamma er her lengre og flere dager. Også på småbarna så er det en tilknytningsperson, men vi pleier å si ifra til foreldrene at de må regne med litt lengre tid. Det er ikke unna på tre dager, de må bruke opptil en uke, to uker. Så jeg tenker at det er en viktig bit at foreldrene husker på at barna har det litt tøft når de begynner i barnehagen. Vi pleier å bruke mye tid med foreldrene i tilvenningen også, for har vi tilvent mamma har vi tilvent barnet også.*

I denne viktige tilvenningsperioden har også personalet tid til å bli kjent med mor eller far, samtidig som de har anledning til å observere relasjonen mellom foreldre og barn. Ved at barnehagepersonalet observerer samspillet mellom foreldre og barn gir det mulighet for å se hvordan tilknytningen er mellom dem. Det gir også barnehagepersonalet anledning til å fange opp tegn på om barnet er i risiko- eller omsorgsvikt situasjoner.

Det er ulike stunder under tilvenningsperioden som gir anledning til samtale mellom barnehagepersonalet og foreldre, hvor sentrale opplysninger blir delt. Susanne forteller:

*Den første relasjonen går jo mye gjennom barnet, fint barn du har ikke sant. De positive tingene, og foreldrene blir veldig stolte og glade. Også snakke om dagligdagse ting, prøve å fortelle selv også og prøve å være litt åpen om meg selv også. Vi lager noen markører om hva det er lov å snakke om. Så hvis vi er åpne så inviterer det til åpenhet også.*

Slik vi ser det er Susanne opptatt av å få en god relasjon til foreldrene fra første stund og hun legger vekt på å ha et ressursperspektiv når hun omtaler barna. Hun sier at hvis barnehagepersonalet åpner seg for foreldrene vil det skape rom for at foreldrene også har mulighet til å åpne seg. Line vektlegger trygghet gjennom gjentagende rutiner:

*Vi prøver at hver dag er så lik som mulig, at barna skal slippe på en måte den der forvirringen, med hva skal skje nå. Vi har veldig tydelige rammer rundt dagen, en rytme som er helt gjentagende, gjenkjennbart at barna blir trygge i seg selv gjennom dagen. De vet veldig godt hva som skjer. Jeg opplever at de hviler i det, at de slapper*

*av. De føler tryggheten i å være i en gruppe og føle tilhørighet. Jeg opplever at det er styrken, de fellesskapene og de tydelige overgangene.*

Line er bevisst hvordan uforutsigbare rammer skaper utrygge barn og at trygge forutsigbare rammer skaper trygghet. Hun er opptatt av de tydelige overgangene og opplever at barna hviler i det forutsigbare. Flere av våre informanter slik vi ser det, er opptatt av det forutsigbare i barnehagedagen, gjennom å skape rutiner og trygge rammer. Samtidig som de er opptatt av at barnehagen kan være et “fristed” for det som måtte være vanskelig i hjemmet. Barn av psykisk syke opplever kanskje uforutsigbarhet hjemme og vi ser betydningen av at barnehagen kan være et sted for å skape en mer forutsigbar hverdag for barnet. Barnehagen kan også være et sted hvor barnet slipper å bekymre seg å være de for “tidlig voksne barna”. I stedet får barnet muligheten til å være barn, leke og utforske sammen med barnegruppen og oppleve trygge voksenpersoner som er gode forutsetninger for barnets utvikling.

#### **6.4.2 Førstegangssamtalen**

Samtlige av informantene trekker frem førstegangssamtalen som fremtredene for å få til en god tilvenning i barnehagen. Førstegangssamtalen er et verktøy hvor både foreldre og personalet kan avklare sine forventninger. Samtalen gir også grunnlag for å innhente viktig informasjon som kan gjøre barnehagestarten lettere for barn og foreldre, og for barnehagepersonalet i deres tilrettelegging av barnehagedagen. Hvordan selve samtalen gjennomføres er noe forskjellig fra barnehage til barnehage. Informantene forteller at det er pedagogene som gjennomfører slike førstegangssamtaler og de gir uttrykk for at samtaler har stor verdi for at barna skal få en god og trygg barnehagestart. Samtidig vil en slik samtale innby til en møtearena hvor foreldrene kan gi uttrykk for mange av sine tanker som de kanskje ikke ønsker å ta opp i en bringe og hentesituasjon i barnehagen.

*Bjørn: Også er det, det her er ikke helt lett. Skal man stille de ubehagelige spørsmålene før de egentlig har blitt kjent med barnehagen. En annen ting ved sånne oppstartssamtaler er at man allerede da, eventuelt henter godkjenning til å samarbeide tverrfaglig fra andre instanser. Du skal jo helst ha, eller i de aller fleste tilfeller, skal du ha foreldres tillatelse til å søke informasjon. Det kan være informasjon som kan være greit for oss å vite i forhold til barnets atferd. Hvordan vi skal på en måte møte barnet, det er jo med utgangspunkt i det å tilrettelegge en fin tilvenning.*

Det blir her belyst ulike utfordringer ved en førstegangssamtale, samtidig som det legges vekt på hvor betydningsfull denne samtalen er. Førstegangssamtalen kan gi nyttige opplysninger om barnets atferd og blir sett på som et betydningsfullt utgangspunkt for å tilrettelegge for barnet i barnehagen. Dette blir også trukket frem av de andre informantene i studien. Det er imidlertid enkelte av informantene som er med i et prosjekt i bydelen hvor det er utarbeidet et spørreskjema til førstegangssamtale med foreldrene. Spørsmålene omhandler blant annet temaene vold, rus, kontakt med barnevernet, psykisk og fysisk sykdom. Informantene forteller til oss at det ved første øyekast kan virke brutalt og at det ikke er lett å stille ubehagelige spørsmål før man egentlig har blitt kjent. Det uttrykkes at denne informasjonen kan være hensiktsmessig for dem å vite i forhold til barnets atferd og at det er et godt utgangspunkt for å tilrettelegge for god tilvenning. To av informantene forteller her om erfaringene fra prosjektet.

*Susanne: Vi har jobbet masse med foreldre. Noen blir sånn herlighet, mistenker dere meg for å slå barnet mitt. Jeg tenker det er så viktig å vite for å møte barna og for å forstå. Jeg tenker at ting blir til tabu for at ingen vil snakke om det.*

*Nora: Det er veldig viktig at de forteller oss hvis det er trøblete hjemme fordi vi kan kompensere sånn at din unge slipper å lide så mye av det. Når det blir sånn at det nei, det er ingenting gærent hjemme hos oss, da er det vanskelig å stille opp. Det er jo mange som forneker, det er liksom så perfekt.*

Informantene uttrykker at det er ulike utfordringer knyttet til førstegangssamtalen, men at det er av stor betydning at de vet om det skulle være noe problematikk i familien med tanke på å ta hensyn og tilrettelegge for barnet. Killén (2012) nevner førskolelærernes profesjonelle faglige autoritet som en forutsetning for å kunne ta ansvar for de vurderingene som gjøres av barnets situasjon. Dersom barnets beste skal ivaretas er personalet avhengig av et godt samarbeid med barnets omsorgspersoner.

### **6.4.3 Relasjon med foreldrene**

Felles for informantene er at de alle har fokus på å skape trygghet i relasjonen til foreldrene.

*Marianne: Så jeg tror at det å bruke mye tid med foreldre og bli trygge på hvem de er. Foreldrene må bli kjent med oss, ikke at vi er sånn kjempe personlige, men at vi er der sammen med dem. Det tror jeg er en kjempe viktig bit, for da er de trygge og tør å snakke med oss senere også.*

Dette belyser at det er av stor betydning at barnehagepersonalet tar seg tid til foreldrene hvor de er opptatt av å bli kjent med foreldrene og skape en god relasjon med særlig fokus på å trygge dem. Det påpekes at det er av betydning å skille mellom vennskap og det å være vennlige. Flere av informantene sier også at de legger vekt på å vise respekt, gi god veiledning og skape et tillitsforhold til foreldrene. Dette viser at informantene er bevisst på relasjonen de har til foreldrene, og at de ønsker et gjensidig forhold med reflekterende dialog, som belyser at de ønsker å fremme en subjekt – subjekt relasjonen (Schibbye, 2002).

Bjørn stiller noen sentrale spørsmål som barnehagepersonalet bør være seg bevisst i møte med foreldrene. Blant annet om barnehagepersonalet er voksenpersoner som ser foreldrene og tar seg tid. Han trekker også frem betydningen av de daglige møtene hvor mye informasjon blir utlevert.

*Det er viktig å skape de mulighetene i de arenaene hvor de også kan uttrykke seg når de ikke er engstelig for barn eller andre voksne. Det handler om å skape tillitt her og synliggjøre her at vi er, interessert i å snakke med dere også utenom vår, høstens foreldresamtale, eller våren. Eller foreldremøte. Ta kontakt, vi har alltid tid til å lage en arena som ivaretar liksom konfidensielle ting og sånn. Men for å skape den tilliten, så er det selvfølgelig viktig i de daglige møtene med foreldrene, hvilke inntrykk gir vi til foreldrene der. Er vi en voksen, er vi ansatte som ser de voksne, snakker med de voksne, altså foreldrene når de kommer og henter. Tar vi, klarer vi å se signalene når det er noe de ønsker å hinte om.*

*Marianne: Vi har sagt til foreldrene at det er viktig at vi vet ting. Så sier vi ofte at husk på at dere alltid kan komme og at vi alltid har åpen dør på kontoret. Kom og snakk hvis det er noe, vi vil jo det samme som dere at barna deres skal ha det best mulig og da må vi også vite lite grann om når litt spesielle ting skjer. Sånn når vi forteller litt om barnets oppførsel så kan dem kanskje knytte det til seg selv også forteller dem oss det.*

Dette viser at de er opptatt av åpenhet og tilgjengelighet overfor foreldrene, med fokus på barnets beste som også er sammenfallende med flere av våre informanter. De forteller at det er hensiktsmessig at barnehagepersonalet vet om ting som kan påvirke barnets atferd slik at en kan være i forkant og ha en større forståelse for atferden barnet viser i ulike situasjoner. Gjennom at foreldrene føler trygghet og tillit til barnehagepersonalet kan det bidra til en god relasjon og at de åpner seg og forteller om ting som opptar dem eller som de opplever som utfordrende.

En av informantene poengterer hvor betydningsfullt det er å anerkjenne foreldrene.

*Susanne: I forhold til det å være forelder at man blir anerkjent som den forelder man er uavhengig av hva slags bakgrunn man har eller sykehistorie. De fleste foreldre gjør jo det beste de kan, de gjør jo det de tror er best for barnet og de prøver alt de kan. Og det å få anerkjennelse for det, bli sett tror jeg er kjempe viktig.*

Susanne legger stor vekt på å lytte, forstå, akseptere, se og gi bekreftelse til foreldrene uavhengig av deres bakgrunn, noe som er i tråd med en anerkjennende holdning (Schibbye, 2002). Vi betrakter dette som at Susanne setter seg inn i foreldrenes perspektiv, som viser en forståelse og en holdning om at alle foreldre gjør det beste de kan for barnet. Dette samsvarer med Killén (2012) som hevder at for å lykkes i samarbeidet med foreldre er det nødvendig å ha fokus på barnets beste og ta foreldrenes perspektiv. Hun understreker at pedagogens relasjonskompetanse er like viktig i samarbeidet med foreldrene som med barna og at det er høyst nødvendig å være bevisst over egne holdninger og fordommer. På den annen side er det sentralt å være bevisst på eventuelle utfordringer knyttet til det å anerkjenne foreldrene. Slik vi ser det vil nærheten man har til foreldrene gjennom daglige situasjoner i eksempelvis levering og henting både være en fordel og en ulempe. En fordel i den grad at barnehagepersonalet får en informasjonsutveksling med foreldrene. Både om det foreldrene måtte ønske å informere om, og det barnehagepersonalet ønsker å formidle om dagens hendelser. Fordelen er at man sammen med foreldrene kan skape gode vilkår for barnet. Henriette trekker frem ulempen: *Vi blir noen ganger for godt kjent med foreldrene, at det blir en sånn nærhet. En sånn relasjon som gjør det vanskelig å melde fra.* Som barnehagelærer kan det være utfordrende å ha en god relasjon til foreldrene og anerkjenne dem for den de er, samtidig som en eventuelt skal melde bekymring til barnevernet. Alle våre informanter viser til hvor lukket denne typen problematikk er, at det ofte holdes skjult (Lier, 2003). Slik Guro uttrykker er det ofte slik at nettverket rundt er sterkt, for er mor eller far syk, så kommer andre familiemedlemmer inn. De opplever derfor sjeldent at foreldre uttaler at de har et problem.

*Marianne: Noen ganger har vi sagt, jeg husker en gang når det var skilsmisse der inne. Da sa vi det at nå ser vi det at hun er så stille og sånn, da sa mor at ja vi holder på å gå fra hverandre. En annen gang var det en gutt som var så sint, veldig utagerende og hadde en veldig periode med det. Da kom far og sa at mor hadde det veldig tøft hjemme og at de ikke fikk nok hjelp på DPSen og sånt. Sånn når vi forteller*



*litt om barnets oppførsel så kan dem kanskje knytte det til seg selv også forteller dem oss det.*

Informantene belyser her at når barnehagepersonalet informerer foreldrene om episoder i barnehagen hvor barnet har endret atferd, at enkelte foreldre da har åpnet seg og gitt uttrykk for at det er problemer på hjemmebane. Utfordringene hjemme synliggjøres ofte i endringene i barnets atferd (se delkapittel 6.2). Benedicte har erfaring med to mødre med psykisk lidelser som hun opplever ødelegger barna sine. Den ene moren isolerte barnet sitt fra andre mennesker, deltok ikke på foreldremøter eller foreldresamtaler. Den andre moren ønsket at datteren skulle ha en diagnose.

*Begge disse mødrene oppfordret nok barna å være en provokasjon mot barnehagen. Fordi at barna ble jo tilknyttet personer her. Det var nok truende for morsrollen deres, noe som ikke er det for vanlige mødre.*

Benedicte beskriver to mødre som føler seg truet av at barna har knyttet seg til andre omsorgspersoner enn dem selv. Hun skiller klart mellom mødre som har en psykisk lidelse og det hun omtaler som “vanlige” mødre. Dette tolker vi som en noe fordomsfull og stigmatiserende tankegang, at mødre som har en psykisk lidelse ikke er vanlige mødre. Dette skiller seg ut fra det informant Nora sa hvor hun påpeker at de som har en psykisk lidelse må bli behandlet på lik linje med foreldre som har andre sykdommer.

Noen av hovedtrekkene ved informantenes opplevelser og erfaringer med foreldre med en psykisk lidelse er at de uttrykker at de har et åpent sinn, men at det er utfordrende å ha en mor eller far i barnehagen som har en psykisk lidelse. Det utfordrende aspektet ved dette er at de ikke helt vet hva de skal forvente seg i møte med foreldrene. Informantene forteller at de har opplevd at foreldre truer både barn og ansatte, og hvor dagsformen til mor eller far varierer og gjør at de aldri vet hva de skal forvente seg ved de daglige møtearenaene. I den forbindelse nevnes det av informantene at dette er noe de tar opp på møter hvor de sammen ser på løsninger for hvordan de best mulig skal møte foreldrene. I tillegg så er god støtte i kollegiet noe som gjør at de føler seg tryggere og tør å være oppe i vanskelige situasjoner. Flere nevner at barnehagepersonalet aldri er alene på møter hvor de skal ta opp temaer med foreldrene som kan oppleves belastende, da er alltid styrer til stede. Dette sikrer at det som blir sagt ikke blir mistolket i senere tid og at det som blir sagt blir referatført og dokumentert. Vi ser betydningen av at barnehagepersonalet tar seg tid til å bearbeide situasjoner de står ovenfor

som de opplever som utfordrende og at de sammen med sine kollegaer ser på hvordan de skal tilrettelegge for både barn og foreldre med vekt på barnets beste. Samtidig som det er styreren som har hovedansvaret for at både personalet, barn og foreldre er til stede på møter, synliggjør dette at barnehagepersonalet står sammen i saker. En tankevekker er at situasjoner som kan oppleves som ubehagelig for personalet, og gjør at de føler seg rådvile, hvordan oppleves det for barna da som er avhengig av at andre ser og tør å ta tak i problemet?

Foreldrerollen er krevende og ut i fra erfaringene informantene våre har med foreldre med psykisk sykdom, ser det ut til at foreldrerollen er særlig krevende for dem. Ved at man unngår å ta opp sine bekymringer med foreldrene kan man skape utrygghet og distanse, i verste fall en overidentifisering med foreldrene hvor barna blir neglisjert. Barnehagepersonalet må møte foreldrene med sensitivitet, åpenhet og konkretisere sine bekymringer ovenfor foreldrene. Et godt samarbeid med foreldrene forutsetter at barnehagepersonalet har relasjonskompetanse som nevnt tidligere (Killén, 2012). Personalet har hovedansvaret for å invitere foreldrene til et gjensidig samarbeid, i det ligger ansvaret i rollen som profesjonell (Drugli, 2010).

Konsekvensene av et dårlig samarbeid med foreldrene vil føre til at man ikke like lett fanger opp barnets behov og hva det strever med. Det gir lite muligheter for endring og vekst (Killén, 2012).

Informantene i denne studien forteller at de ikke har et konkret tiltak for hvordan de jobber med barn av psykisk syke foreldre, alle informantene forteller allikevel at de observerer samspillet mellom barnet og foreldrene. De samler opp observasjoner og dokumenterer hvis det er noe de reagerer på med enten barnet eller foreldrene. Selma forteller at de referatfører alle foreldresamtaler og at referatene er ganske fyldige på alle barn som går i barnehagen. Dette gir dem sjansen til å gå tilbake og se at dette har faktisk blitt sagt. Alle informantene sier at hvis det er mange observasjoner som vekker bekymring så sender de bekymringsmelding til barnevernet.

I samarbeidet med hjemmet blir Familiens hus trukket frem av enkelte av informantene.

*Bjørn: Vi har jo blant annet noe som heter Familiens hus. Og der oppe er det jo i tillegg til det her med bedre skolestart og sånne ting som er for de litt eldre førskolebarna, så er det jo samtalegrupper for foreldre som kan ha ulike utfordringer. Det har vært et sted jeg har henvist, satt foreldre i kontakt med, synliggjort det tilbudet da. Hvis at jeg har opplevd at foreldre sliter og trenger den lille, rett og slett,*

*veilede til de til en arena hvor det faktisk, er noen som kan sette ord på det bedre enn oss da.*

*Benedicte: Vi har anbefalt familier å gå til Familiens hus for å få veiledning når vi føler at vi ikke kan hjelpe lenger, så har vi anbefalt det. Der kan du få på en måte et hastemøte. Vi hadde en familie som gjorde det her med et barn som hadde mye energi og aggressiv. Det som vi gjør, du kan kalle det en handlingsplan eller ikke er at vi snakker om det og prøver å senke lista for å varsle hvis det skulle skje noe. Gjennom å si det på disse førstegangssamtalene og det der å anbefale familiens hus når det tørner på.*

Dette belyser at to av informantene har benyttet seg av Familiens hus som tiltak og anbefalt dette til foreldre som har det vanskelig og har behov for råd og veiledning. Informantene har også synliggjort dette tiltaket allerede under førstegangssamtalen med foreldrene. Familiens hus var opprinnelig et prosjektforsøk med familiesentre i Norge 2002-2004 (Killén, 2012). Målet til Familiens hus er å bistå barn, unge og deres familie til trivsel og god helse, samtidig som de skal styrke oppveksvilkårene til barn og unge (Adolfson, Martinussen, Tyrhaug & Vedeler, 2011). Familiens hus tilbyr terapeutisk omsorg og bidrar med å fremme foreldrenes omsorgsfunksjoner. Danmark og Sverige har gode og betydelige erfaringer med Familiens hus hvor barn og foreldre får hjelp individuelt, i familien og gruppevis (Killén, 2012). Resultatene i denne studien viser at de to informantene som benytter seg av Familiens hus har gode erfaringer med å anbefale dette tiltaket til foreldre som har ekstra utfordringer med seg selv eller barnet. Vi ser betydningen av dette lavterskel tilbud og ser at dette kan være et tiltak som vil være fordelaktig for andre bydeler å delta i.

I denne studien har en av informantene opplevd å måtte ha en klar strategi på hvordan de skulle håndterer en mor med en truende oppførsel. Line opplevde gjentatte ganger en mor som kom uanmeldt og skapte uroligheter i barnehagen. Den første alvorlige episoden som hun beskriver er en ettermiddag hvor far har kommet for å hente gutten i barnehagen. Barnet sitter i samlingsstund og far setter seg ved siden av og blir med. Mor kommer da plutselig inn og går til fysisk angrep på far og skjeller han ut foran alle barna og de voksne.

*Line: Alle barna ble redde, og hennes egen gutt måtte skjermes. Han måtte vi på en måte ta med oss. Gjerne måtte det tre mennesker i aksjon når hun dukket opp. En som tok seg av barna, og på en måte gikk inn i et rom, og på en måte prøvde å gi han noe og drikke og spise og på en måte ta hånd om ham. Så han slapp situasjonen, det var en som på en måte prøvde og være der med mora. Møte henne, selv om det var på en*

*måte veldig vanskelig, og en som kanskje ringte politiet. Det var flere ganger vi ringte og sa at dere må holde dere i beredskap. Vi ønsket ikke heller at det skulle komme inn uniformert politi og hente denne mammaen i barnehagen. Vi prøvde i det lengste å unngå det. Men når vi følte at vi ble trua, og trakassert og at barnets situasjon var helt håpløs. Så skjedde det at vi ringte. Jeg har ikke tall på hvor mange ganger, men det var en del ganger hvor hun dukket opp og sånn.*

Strategien var at de i første omgang prøvde å gi moren en anledning til å prate uforstyrret med en av de ansatte. Samtidig som de skjermet de andre barna og spesielt barnet det gjaldt. Det viser også at det var ressurskrevende ved at tre mennesker måtte i aksjon, en som tok seg av barnegruppen, en som tok seg av gutten og en som forsøkte og møte moren. Line forteller til oss at de fikk et direkte nummer til noen i politiet. Barnehagen sendte også bekymringsmelding til barnevernet angående hjemmesituasjonen fordi de forsto at det også var vanskelig utenfor barnehagen. Line forteller videre at de snakket med både barnevern og politi om hvordan de skulle greie å håndtere og skjerme alle i en sånn tilspisset situasjon. Barnehagen forsøker her gjennom ulike tiltak å tilrettelegge for å møte moren som tydelig har det vanskelig, samtidig som de må skjerme gutten, de andre barna og seg selv. Dette viser hvor utfordrende det kan være og at det er hensiktsmessig å lage en klar strategi som tydeliggjør hvordan personalet skal arbeide og håndtere saken.

## **6.5 Samarbeid med barnevernet**

Barnehagen er en sentral arena for å observere barn innenfor vanskelige livssituasjoner og dermed er det av stor betydning at barnehagen bruker meldeplikten til barnevernet aktivt (Backe-Hansen, 2009). Barnehagen har opplysningsplikt til barnevernstjenesten (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009). Opplysningsplikten går foran taushetsplikten og i Barnehageloven § 22 står det følgende om opplysningsplikt til barneverntjenesten: Barnehagepersonalet skal etter lov om barneverntjenester § 4-10, 4-11, 4-12 og 4-24 ha barnets beste i fokus og har plikt til å melde til barnevernet om forhold som skaper bekymringer og hvor det kan være mistanke om omsorgssvikt eller vedvarende alvorlige atferdsvansker, uavhengig av taushetsplikten. Styrer i barnehagen har ofte hovedansvaret for å melde og er pliktig til å opplyse barnevernstjenesten angående opplysninger vedrørende barnet (Barnehageloven, 2005).

Det noen av informantene uttrykker ovenfor oss er at enkelte foreldre ønsker hjelp og blir lettet når barnehagen tar dette opp, men de opplever også foreldre som ikke ønsker hjelp. Informanten Line har imidlertid gode erfaringer med å samarbeide med foreldre gjennom å foreslå at de sammen kan kontakte barnevernet.

*Noen vil selv ha hjelp, at de på en måte. Hvis du kanskje bare har sagt, at kanskje skal vi kontakte barnevernet sammen. Så blir noen litt letta, at noen endelig sa det. Og når vi da kan fortelle at vi har god erfaring, med at det er noen familier som får hjelp. Det handler ikke om at de skal komme inn å overvåke og ta fra dere barnet, det er ikke det som er målet. Men at de vil at barnet skal ha det bra.*

Ved å legge vekt på at barnevernet kun vil barnets beste, vil det kunne være med på å ufarliggjøre barnevernets rolle. Resultatene i denne studien viser at alle våre informanter melder og har meldt bekymring til barnevernet. Bjørn sier at en bekymringsmelding utarter seg på ulike måter. Det er viktig med en liten historikk som forteller om hvorfor man er bekymret. Noen ganger melder man også i samråd med foreldrene. Resultatene viser at det er delte meninger og tanker rundt det å melde en bekymring til barnevernet.

*Henriette: Det er veldig lett å ringe anonymt. Vi føler at vi blir tatt veldig på alvor. Det er igjen den magefølelsen. Og jeg har også opplevd akutte ting, og ikke i denne barnehagen. Men at de kommer på dagen og ordner opp.*

Guro opplever at det til tider kan være vanskelig å ringe om sin bekymring.

*Jeg som styrer kan være med på møter med barnevernet og ta opp saker. Vi har også en sånn telefon hvor man kan ringe, en bekymringstelefon. Nå synes jeg det er litt vanskelig å ringe bekymringstelefoner, når vi da senere skal melde en sak etterpå, så har det jo på en måte vært inne i den og gitt oss råd allerede. Man skal balansere veldig hvordan vi gjør det. Når jeg har nevnt det for de er de enig.*

Dette viser tosidigheten ved det å ringe anonymt til barnevernet om en bekymring. Henriette har erfart hvor lett det er å ringe og få hjelp og hvor hun føler at de tar bekymringen alvorlig. Hvor Guro opplever at det som kan være utfordrende ved å ringe inn sin bekymring er at de allerede har fått råd før de sender inn saken til barnevernet. Å finne en god balanse for hvordan man skal håndtere en bekymring og senere melde en sak er noe hun også opplever at barnevernet har vært enig med henne i at man må gjøre på en god måte. I veilederen Til barnets beste - samarbeid mellom barnehagen og barnevernstjenesten (Barne- og likestillingsdepartementet & Kunnskapsdepartementet, 2009) står det skrevet at en

bekymringsmelding har ingen formelle krav til hvordan den skal utformes. Det presiseres at det bør utformes skriftlig hvis ikke det omhandler akutte situasjoner og at den bør beskrives så konkret som mulig. Bekymringsmeldingen bør inneholde observasjoner, hvor lenge barnehagen har vært bekymret og samtaler med barnet, foreldrene eller andre som har ført til bekymring. Det bør også refereres til enkelt episoder hvis det har vært utløsende eller forsterkende for bekymringsmeldingen og det bør legges ved opplysninger som barnehagen har gjort. Hvis det er gjennomført foreldresamtaler bør det fremlegges informasjon om utfallet av disse samtalene. I tillegg bør det eksempelvis gis informasjon om hvor lenge barnehagen har jobbet med foreldrene i forhold til bekymringen (Barne- og likestillingsdepartementet & Kunnskapsdepartementet, 2009).

Flere av informantene trekker frem betydningen av å ha en magefølelse knyttet til en bekymringsmelding.

*Nora: Når vi er bekymra så er det bekymring rett og slett. Å melde saken videre koster litt og da burde vi bli tatt på alvor. Vi som har jobbet i barnehagen en stund har en ganske følsom mage, magefølelse er viktig. Den tar sjeldent feil. Kjennes det feil ut, så er det nesten alltid det. Jeg kunne ønske at det enten er nå PPT, BUP eller barnevern. Ikke bare barnehagen skal være flinkere til å melde men at de hadde vært flinkere til å ta i mot våre meldinger og tatt oss på alvor og skjønt at vi faktisk ser veldig mye av ungen og over lang tid. Så selv om de kommer på en observasjon og ikke ser noe, så må de stole på at vi er fagpersoner og skjønner opp og ned på de ungene. Vi har kanskje kjent de fra de var ett år. Når vi er bekymra så er det bekymring rett og slett.*

*Henriette: Det vi også synes er frustrerende er jo at med engang vi melder til barnevernet mister vi saken, også får vi ikke noe, de har ikke noen opplysningsplikt til oss, men få vite hva vi har krav på, hva de trenger å få vite.*

Nora påpeker at barnehagepersonalet bør bli tatt mer på alvor av blant annet barnevernstjenesten. Samtidig uttrykker de frustrasjon rundt det å melde til barnevernet for deretter miste saken og ikke få noe mer informasjon. To av våre informanter sier at det å være nyutdannet pedagog og i tillegg være i starten av tjue årene, kan føre til at det er tøft å synliggjøre bekymringene ovenfor foreldrene. De vektlegger at det er barnets beste som er i fokus og at barnehagen skal melde om de er bekymret. Killén (2012) diskuterer rundt dette og sier at barnehager som mange andre har en nølende tilnærming til å melde til barnevernet, eller kanskje ikke melder i det hele tatt. Dette på grunnlag av at barnehagene ikke får en tilbakemelding fra barnevernet når de har meldt bekymring. Dette støttes også opp av Backe-

Hansen (2009) som har kartlagt samarbeidet mellom barnehagen og barnevernet. Resultatene i den undersøkelsen viser blant annet at barnehagepersonalet ønsker tilbakemeldinger når de melder bekymring til barnevernet og de ønsker å få informasjon om det blir iverksatt tiltak eller om saken blir henlagt. Det ble imidlertid en endring i barnevernloven om muligheter for å gi tilbakemelding til barnehagen. Barnevernloven § 6-7 a trådte i kraft 1.juli 2009 og lovfester en plikt ovenfor barnevernstjenesten til å gi nærmere opplysninger til den som har sendt bekymringsmelding. Bakgrunnen for endringen var at taushetsplikten var for streng, og manglende tilbakemeldinger kan føre til en svekket tillit til barnevernstjenesten. Den nye bestemmelsen skal også fremme et samarbeid mellom tjenestene, spesielt de tjenestene som er aktuelle for barn og familien i det daglige (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009).

I følge tall fra Statistisk sentralbyrå (2011) vises det til at bare 5 % av bekymringsmeldinger til barnevernet som førte til undersøkning er fra barnehagen. Enkelte av informantene føler at medieomtalen angående barnehagen og bekymringsmelding er utelukkende negativ, og sier at det er ikke slik at de ikke melder til barnevernet, alle våre informanter sier at det gjør de. Tallene fra SSB er likevel såpass lavt at man kan undre seg over hvorfor det er så lavt. Det kan diskuteres om terskelen for å melde er for høy? Er kompetansen blant personalet for mangelfull til å kunne avdekke forhold som omsorgssvikt, vold og annen problematikk? Har barnehagepersonalet en nærhet til foreldrene som gjør det vanskeligere å melde?

I denne studien er det flere av informantene som snakker om nærheten til foreldrene og at det kan være utfordrende å melde til barnevernet. Henriette påpeker at de synes det kan være vanskelig å melde bekymring til barnevernet når man har en god relasjon til dem (se delkapittel 6.4.3). Barnehagepersonalet kan dermed hindres fra å se realitetene og kunne gripe inn når det er nødvendig. En slik overidentifisering med foreldrene kan føre til at man ikke ser de signalene foreldrene sender om at foreldrerollen har blitt uoverkommelig, og deres evner som foreldre blir overvurdert. En overidentifisering kan medføre en bagatellisering av barnets behov og smerte. Barnet blir ikke ivaretatt og de belastningene barnet måtte oppleve blir neglisjert, og i stedet for at personalet griper inn, håper de at situasjonen skal bli bedre (Killén, 1991).

Det er betydningsfullt at barnehagepersonalet fanger opp signalene barnet sender og tør å stå i utfordrende situasjoner med foreldrene. Barn av psykisk syke er en risikogruppe for selv å

kunne utvikle psykisk sykdom. Det er dermed av stor betydning at barna blir sett av barnehagepersonalet, og på den måten ikke forblir de usynlige barna, da ingen barn er usynlige. Psykisk helse er grunnleggende for et hvert liv og må etableres allerede i barnets første leveår. (Helsedepartementet et al., 2003). Barnehagen er dermed en viktig arena for å fremme god psykisk helse hvor de har en unik anledning til å fange opp barn som har det vanskelig på grunn av foreldrenes psykiske sykdom. Barna har blitt beskrevet som de usynlige og de for tidlige voksne barna (Glistrup, 2002). Det er verdifullt å påpeke at barna ikke er usynlige, de har til tider blitt usynliggjort (Skerfving, 2005). Det at barnehagepersonalet tilrettelegger for det enkelte barnet, slik at barnet blir møtt av sensitive voksne, føler seg sett og opplever en trygg base kan være med på å gi barna mulighet til å være barn (Killén, 2012).



## 7 Avsluttende refleksjoner

Psykisk helse og barn av psykisk syke har fått et betraktelig større fokus i dag, enn det har vært tidligere gjennom både forskning og i media. I oppgaven har vi både redegjort og drøftet barn av psykisk syke foreldre og foreldre med en psykisk sykdom som en gruppe. Det er hensiktsmessig å påpeke at det er variasjoner og individuelle forskjeller både for hvordan dette påvirker foreldrefunksjonene og hvordan det påvirker barna (Ahlgreen, 2001). Denne studiens problemstilling har omhandlet hvordan barnehagepersonalet tilrettelegger for barn av psykisk syke foreldre og hvilke tiltak de benytter i sitt arbeid. Informantene har ulik forståelse og oppfatning om hva de legger i begrepet psykisk syke. Enkelte av informantene tenker at det er ensbetydende med psykiske lidelser, men sju av ni informanter har et videre syn og forteller at det kan være alt fra de minste utfordringene i hverdagen til de mer alvorlige psykiske lidelsene. Mange av informantene sitter igjen med opplevelser av at det er barnas psykiske helse de må ivareta, da de ser at vanskelige livsforhold preger barnets atferd.

Innledningsvis stilte vi noen spørsmål hvor vi ønsket å undersøke om barnehagepersonalet opplever at de har barn som har en forelder som er psykisk syke og om de er åpne om det? Resultatene i studien viser at barnehagepersonalet opplever psykisk sykdom som svært tabubelagt og at det er en skjult problematikk, da de svært sjeldent får informasjon om at foreldrene er psykisk syke. Dette samsvarer med forskning som viser at det ikke snakkes åpent om dette og at foreldre ofte skjuler at de har en psykisk sykdom (Lier, 2003; Killén, 2012). Det er kun fire av totalt ni informanter som har opplevd at foreldrene er åpne om at de er psykisk syke. De få tilbakemeldingene vi fikk fra barnehagene som tilsa at de ikke hadde en slik problematikk eller at de aldri hadde opplevd å ha barn av psykisk syke foreldre i barnehagen tidligere bidrar også med å synliggjøre dette.

I denne oppgaven ble det også stilt spørsmål om hva gjør barnehagepersonalet, og hvordan gjør de det? Funnene viser at informantene ikke har noen bestemte tiltak for hvordan de skal jobbe med og tilrettelegge for barn av psykisk syke foreldre. De forteller at de ikke jobber noe annerledes med barn av psykisk syke foreldre, da de ser dette som en selvfølgelig del av dagen. Funnene viser at de tilrettelegger i enda større grad, de forsterker, gir mer oppmerksomhet, er sensitive, forutsigbare og tilgjengelige for disse barna. Dette sammenfaller med forskning som sier at dette er sentrale aspekter for å fremme en trygg

tilknytning hos det enkelte barnet (Killén, 2007). Det har også blitt belyst at en av informantene tilrettelegger for å fremme god psykisk helse ved å vektlegge og tilpasse utfordringer til det enkelte barnet og fremme selvtillit.

Resultatene tyder på at barnehagepersonalet har kunnskap om tilknytning mellom barn og omsorgspersonene. Barnehagen har en sentral rolle i arbeidet med å fremme trygg tilknytning og kompensere for utrygg tilknytning, da trygg tilknytning har stor betydning for utviklingen av motstandskraft (Killén, 2012). Alle informantene er opptatt av å skape en god relasjon til barnet, basert på trygghet og anerkjennelse. Det kan også diskuteres om det er det mulig å være anerkjennende til en hver tid i møte med barna? Det er av stor betydning at barnehagepersonalet ser det enkelte barnet hvor det viktigste er å se barnet i tide.

Datamaterialet har vist at barnehagepersonalet observerer og identifiserer barns reaksjonsmønster og endringer i atferd ved at barnet viser innagerende eller utagerende atferd, tisser på seg, om normalutviklingen stagnerer og om de observerer tegn på fysisk omsorgssvikt. Resultatene viser at informantene kan mye om normalutviklingen hvor de observerer ulike bekymringsfulle tegn. Det kommer likevel frem at det kan være utfordrende på grunn av at kjennetegnene på atferdsendringene kan ligne på andre reaksjoner (Glistrup, 2002). Likevel trekker flere frem at de ser det i sammenheng med omgivelsene rundt barnet. Informantene gir uttrykk for at det er et sammensatt bilde hvor de ser atferden barna viser i sammenhengen med omgivelsene som preger barnet. Barna viser en atferd og et reaksjonsmønster som viser at det er et bredt spekter av vansker. Dette kan sees i sammenheng med andre ulike årsaker, og finne den bakenforliggende årsaken vil derfor kunne være utfordrende. Hvordan de tilrettelegger og hvilke tiltak de benytter sees i sammenheng med faktorer hos individet og miljøet.

Informantene er svært opptatt av å observere og dokumentere barnets atferd, samspill og tilknytning mellom barnet og foreldre. Barnehagen kan være en god støtte for barn og foreldre og har en unik mulighet til å fange opp signaler som er bekymringsfulle. Funnene viser at informantene ofte har en magesfølelse når noe ikke er som det skal være. De påpeker at de ønsker å bli tatt mer på alvor når de har en dårlig magesfølelse, for det er som regel en grunn til det. Hvis det er grunn til bekymring melder de bekymring til barnevernet, noe alle informantene i denne studien har gjort. I samarbeidet med barnevernet opplever informantene

ulike utfordringer, enkelte synes det er vanskelig at når de melder bekymring så mister de saken. I 2009 ble det imidlertid en endring som gir muligheter for at barnevernet gir tilbakemelding til barnehagen, noe som informantene gir uttrykk for at de fremdeles etterspør.

I samarbeidet med hjemmet er informantene opptatt av å ha en god relasjon basert på åpenhet, tillit og trygghet. Førstegangssamtalen blir trukket frem som et viktig aspekt for å få til en god tilvenning i barnehagen og for innhenting av betydningsfull informasjon om barnet og foreldrene. To av informantene har gode erfaringer med å anbefale Familiens hus som tiltak for foreldre som har det vanskelig med seg selv eller barnet. Vi ser verdien av dette lavterskel tilbudet og ser at dette kunne vært et hensiktsmessig tiltak for de ulike bydelene i Oslo. Da Familiens hus kan bidra med å være en støtte og styrke i foreldrenes omsorgs- og foreldrerolle, og til hjelp i identifisering av barn og unges utfordringer. Denne studien har sett nærmere på barn av psykisk syke, hvordan barnehagen tilrettelegger for dem og hvilke tiltak de har. Gjennom studien har våre informanter belyst at dette er et sentralt og viktig tema som det bør rettes større fokus på enn det gjør i dag og funnene kan ha stor nytteverdi for både studenter og barnehagepersonell.

Forskning viser at personalet i barnehagen ønsker kompetanseheving om psykisk helse (Aamodt & Aamodt, 2005). Hva kan gjøres for å bedre forståelsen av psykisk helse? Vi har trukket frem økt bevissthet hos barnehagepersonalet som et hensiktsmessig tiltak. Gjennom workshop, seminarer og kursing kan dette være med på å øke kompetansen til barnehagepersonalet for å gjenkjenne og identifisere endringer i barnets atferd og reaksjonsmønster. Som det kommer frem av oppgaven kan forskningsprosjekter som Barn i Midt-Norge og LIN studien bidra til å øke personalets bevissthet og kompetanse rundt barn i risiko, og barns psykiske helse og sette tema psykisk helse på dagsorden. Økt kompetanse kan bidra til at barnehagepersonalet føler en mer trygghet til å tørre å stå i saker og til å ta barnets signaler på alvor, noe også informantene trekker frem som et viktig aspekt.

Kvalitet og stabilitet på personalet ble nevnt av noen av våre informanter som betydningsfulle tiltak for barns psykiske helse, noe som samsvarer med forskning som ser barnehager av høy kvalitet som et av de viktigste universelle tiltakene for barns psykiske helse (Folkehelseinstituttet 2011:1). Informasjon om foreldrenes psykiske sykdom og barnets atferd kan bidra til å tilrettelegge for det enkelte barnet og gi gode vekstbetingelser. Det er dermed av stor betydning at barnehagepersonalet legger vekt på å fremme et foreldresamarbeid basert

på åpenhet og barnets beste, da dette kan bidra til at de får nyttig informasjon slik at de kan tilrettelegge for det enkelte barnet. Ved at man ikke har denne informasjonen, må barnehagepersonalet være ekstra bevisste og observante på barnets signaler og fremme en trygg tilknytning. Det er viktig å ha i bakhodet at det finnes ingen usynlige barn, det handler om voksne som velger å se det enkelte barnet i tide.

## 7.1 Studiens begrensninger

Studien har rettet søkelyset mot tema barn av psykisk syke foreldre og hvordan barnehagepersonalet tilrettelegger og sett det i lys av tilknytningsteori. Basert på dette har vi hatt kvalitativ forskningsintervju som metode for data innsamling. Ved at vi tok utgangspunkt i en semi - strukturert intervjuguide, kan informantenes opplevelser og erfaringer være noe styrt av disse temaene. Det er informantenes egne subjektive erfaringer og opplevelser og en har ikke samme mulighet til å generalisere funnene slik som i kvantitative studier. Vår førforståelse og bakgrunn som førskolelærere kan prege intervjuguiden og tolkningen i denne studien. Vi har ingen tidligere erfaringer med å analysere intervjudata og tolkningen kan være preget av egne subjektive tolkninger.

Utvalget i denne studien kan kritiseres for å være lite, men det er valgt med utgangspunkt i få tilbakemeldinger og studiens tidsbegrensninger. De opprinnelige målene var at vi ønsket et bredere utvalg bestående av styrere, pedagogisk ledere og assistenter, men ettersom vi hadde problemer med rekruttering, består utvalget hovedsaklig av styrere i barnehagen. En kritikk til oss selv er at vi derfor ikke får presentert hele personalgruppen og det totale bildet. Som nevnt tidligere i oppgaven fikk vi svært få tilbakemeldinger på vår henvendelse til barnehagene, og dette har vi stilt oss undrende til da forskningen viser et annet bilde. Barn av psykisk syke foreldre og hvordan barnehagen kan tilrettelegge for disse barna er et tema som vi mener det bør rettes enda større fokus mot enn det gjør i dag. Barn i risiko er et kjent tema i barnehagelærerutdanningen. Et spørsmål vi har stilt oss selv er dersom vi hadde skrevet i informasjonsskrivet at vi forsker på barn i risiko ville tilbakemeldingene vært annerledes da?

## 7.2 Veien videre

Ulike kvalitative undersøkelser kunne vært foretatt for å forske videre på barnehagen og deres rolle i møte med barn i belastende livssituasjoner. Føler barnehagelærere at de er faglig

oppdatert til å kunne veilede assistenter og de øvrige i personalet? Utvalget kunne tatt for seg assistenter som tilbringer mest tid sammen med barna, og som har store muligheter til å observere barnets atferd og tilknytning. Hvilke muligheter ser de? Undersøkelsen kunne tatt for seg om assistentene opplever at de har tilstrekkelig kompetanse i møte med barn av psykisk syke foreldre og deres psykiske helse. Hvor bevisste og kompetente er de rundt barns psykiske helse? Kan teoretisk kompetanse kompensere for erfaring? Eller kan erfaringen man tilegner seg kompensere for den teoretiske kompetansen? Enkelte av våre informanter uttrykte at nyutdannede barnehagelærere ikke hadde tilstrekkelig kompetanse i møte med barn i risiko. Et betydningsfullt forskerspørsmål ville være hvilken erfaring og kompetanse de nyutdannede selv føler de innehar i møte med barn av psykisk syke foreldre. Kan dette kompensere for magesfølelsen? Hvordan kan magesfølelsen utvikles hos de nyutdannede eller ufaglærte?

Det hadde vært interessant og forsket videre på temaet og utformet en spørreundersøkelse som inkluderer både assistenter, pedagogiske ledere og styrere. Hvordan jobber de og hva gjør de? Spørsmålene kunne også belyse om det gjennomføres workshop og kursing om psykisk helse og om barn av psykisk syke foreldre. Ved å utføre en kvantitativ undersøkelse gir det en mulighet for å få et bredere utvalg, vi kunne nådd ut til flere og bidratt til og ufarliggjøre det å være deltaker på et forskningsprosjekt.

Hovedønsket med denne studien har vært å synliggjøre at barnehagepersonalet har en enestående mulighet til å fange opp barns signaler på et tidlig tidspunkt, da barn tilbringer store deler av dagen i barnehagen, og hvor grunnlaget for barnets psykiske helse dannes allerede fra de første leveårene.

# Litteraturliste

- Adolfson, Martinussen, Tyrhaug, & Vedeler. (2011). *Familiens hus et tverrfaglig lavterkseltilbud*. RBUP Nord Regionsenter for barn og unges psykiske helse, region Nord.
- Ahlgreen, B. (2001). *Usynlige unge – en bog om børn og unge med psykisk syge forældre*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Ahlgreen, B. (2003). Voksne unge, der er vokset op med en mor eller far, der var psykisk syg. I Blinkenberg, S (Red.), *Når børn lever sammen med psykisk syge forældre* (s. 61-69). København: Psykiatrifondens Forlag.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, New Jersey: LAWRENCE ERLBAUM
- Andenæs, A. (2002). Generalisering: Om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse. I H. Haavind (Red.), *Kjønn og fortolkende metode: metodiske muligheter i kvalitativ forskning* (s. 287-320). Oslo: Gyldendal Akademiske forlag.
- Anke, T. (2007). *Tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre: et behandlingsperspektiv*. Tidsskrift for psykologforeningen, Vol 44, nr. 10, s.1230-1238.
- Backe-Hansen, E. (2009). *Å sende en bekymringsmelding - eller la det være?: en kartlegging av samarbeidet mellom barnehage og barnevern* (6/2009). Norsk institutt for forskning om barns oppvekst, velferd og aldring.
- Bae, B. (1992). Relasjon som vågstykke- læring om seg selv og andre. I B. Bae, & J. E. Waastad (Red.), *Erkjennelse og anerkjennelse. Perspektiver på relasjoner*. (s. 33-60). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bae, B., & J. E., Waastad. (1992). Erkjennelse og anerkjennelse - en introduksjon. I B. Bae, & J. E., Waastad (Red.), *Erkjennelse og anerkjennelse. Perspektiver på relasjoner*. (s. 9-32). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bae, B. (1996). *Det interessante i det alminnelige*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bae, B., Winger, N., & Kristoffersen, A. E. (2006). *Temahefte om barns medvirkning*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Barnehageloven. (2005). *Lov om barnehager* av 17. juni 2005 nr. 64.
- Barne- og familiedepartementet. (2002). *Oppvekst - og levekår for barn og unge i Norge*. St.meld. nr. 39 (2001-2002). Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2009). *Til barnets beste - samarbeid mellom barnehagen og barneverntjenesten*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R., Wright, E. J., & Cooper, A. B. (2003). *A family-based*

*approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change.* Hentet 12.mars 2013, fra <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12897317>

- Befring, E. (2002). *Forskningsmetode, etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Berg, N. B. J. (2005). *Elev og menneske. Psykisk helse i skolen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Blinkenberg, S. (2003). Den psykiske lidelses betydning for forældrefunktionen. I Blinkenberg, S (Red.), *Når børn lever sammen med psykiske syge forældre*. (s. 35-45) København: Psykiatrifondens Forlag.
- Blinkenberg, S., Falkegaard, N., & Hermansen, D. (2007). *Børn af forældre med psykisk sygdom; Anbefalinger til god praksis i psykiatrien og i det tværsektorielle samarbejde*. København: Sekretariat for netværk af forebyggende sygehuse i Danmark.
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikrooperasjoner. Tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Broberg, M., Hagström, B., & Broberg, A. (2012). *Anknytning i förskolan. Vikten av trygghet för lek och lärande*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Brodin, M., & Hylander, I. (1999). *Å bli seg selv. Daniel Sterns teori i barnehagens hverdag*. Oslo: Pedagogisk forum.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. London: ROUTLEDGE.
- Bowlby, J. (med Wiking, P., & Mothander Risholm, P.) (2010). *En trygg bas: kliniska tillämpningar av bindingsteorin*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (2008). *Basics of qualitative research*. London: SAGE.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode- en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Drugli, M. B. (2010). *Liten i barnehagen: forskning, teori og praksis* Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Eilifsen, M. (2012). Anerkjennende ledelse: pleasing eller aksjon. I Skoglund, R.-I & Åmot (Red.), *Anerkjennelsens kompleksitet i barnehage og skole*. (s. 168-182). Oslo: Universitetsforlaget.
- Folkehelseinstituttet. (2010:2). *Folkehelse rapporten 2010 Helsetilstanden i Norge*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Folkehelseinstituttet. (2011:1). *Bedre føre var...Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt.
- Forskrift om miljørettet helsevern i skoler mv (1995) *Forskrift om miljørettet helsevern i*

- barnehager og skoler m.v.* Fastsatt ved kgl.res. 1. desember 1995 med hjemmel i lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (Folkehelseloven).
- Fugelli, P., & Ingstad, B. (2001). *Helse, slik folk ser det*. Tidsskrift norsk legeforening nr. 30. Oslo. Hentet 10. april 2013, fra <http://tidsskriftet.no/article/463825>
- Gall, M., J. P., Gall, & W. Borg. (2007). *Educational Research. An introduction*. Boston: PEARSONS INTERNATIONAL EDITION.
- Gilstrup, K. (2004). *Det barn ikke vet... har de vondt av. Familiesamtaler med psykisk syke foreldre og deres barn*. Oslo. Pedagogisk forum.
- Hart, S., & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon. Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haugland, B. S. M., Ytterhus, B., Dyregrov, K. (2012). Barna i sentrum - hva vil vi løfte frem. I Haugland, B.M.S., Ytterhus, B., Dyregrov, K. (Red.), *Barn som pårørende*. (s. 9-18). Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Helsedepartementet, Barne- og Familiedepartementet, Justisdepartementet, Kommunal- og Regionaldepartementet, Kultur- og Kirkedepartementet, Sosialdepartementet og Utdannings- og Forskningsdepartementet. (2003). Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse. Hentet 9. mars 2013 fra, [http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/strategiplan\\_for\\_barn\\_og\\_unge\\_psykiske\\_helse.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/strategiplan_for_barn_og_unge_psykiske_helse.pdf)
- Helsedirektoratet. (2010). *Rundskriv, Barn som pårørende*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helse Nord. (2008). *Barn som pårørende. Sluttrapport og anbefalinger for videre oppfølging*.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (1995). *Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (1996-1997). *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. St.meld. nr. 25 (1996-1997). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2008-2009). *Om lov om endringer i helsepersonelloven m.m.* (oppfølging av born som pårørende). Ot.prp. nr. 84. (2008–2009). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsepersonelloven § 10a. (2010). *Helsepersonells plikt til å ivareta mindreårige barn som pårørende m.v* av 19. juni 2009 nr. 70.
- Holm, P., Møller B., & Perlt, B. (1999). *Når mor eller far er psykisk syk 2*. København: Sosialt utviklingscenter SUS.
- Jørgensen, L. (2012). Hentet 10. april 2013, fra <http://www.r-bup.no/CMS/cmsspublish.nsf/doc/FF68E1D317C13BB3C1257723002628F5>



- Karevold, E.B., Røysamb, E., Ystrøm, E., Mathiesen, K.S., (2009). *Predictors and Pathways From Infancy to Symptoms of Anxiety and Depression in Early Adolescence*. Developmental Psychology. American Psychological Association, VOL 45, No.4, s.1051-1060. Hentet 7. februar 2013, fra <https://vpn2.uio.no/+CSCO+00756767633A2F2F63666C706172672E6E636E2E626574+-/-CSCO-3h--journals/dev/45/4/1051.pdf>
- Killén, K. (1991). *Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén, K. (2007). *Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén, K. (2010). Risiko- omsorgssvikt- samspill - tilknytning. Opplærings- og utviklingsarbeid i behandling av foreldre/barn med rus- og psykiske problemer og andre alvorlige psykososiale belastninger. Borgestadklinikken. Oslo: Blå kors forlag. Hentet 18. februar 2013, fra <http://www.regionh.dk/NR/ronlyres/85B39BA1-A96C-40AB-963E-5B9465D7B237/0/Samspillboka.pdf>
- Killén, K., & Olofsson, M. (2011). *Det sårbare barnet. Barn, foreldre og rusmiddelproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén, K. (2012). *Forebyggende arbeid i barnehagen; samspill og tilknytning*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Klette, T. (2007). *Tid for trøst. En undersøkelse av sammenhenger mellom trøst og trygghet over to generasjoner*. Nova Rapport 17/07. Hentet 5. februar 2013, fra [http://nova.no/asset/2721/1/2721\\_1.pdf](http://nova.no/asset/2721/1/2721_1.pdf)
- Kunnskapsdepartementet. (2006). *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapsdepartementet. (2009). *Kvalitet i barnehagen*. St.meld. nr. 41 (2008-2009). Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapsdepartementet. (2012). *Til barnas beste. Ny lovgivning for barnehagene*. NOU 2012:1. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapsdepartementet. (2012-2013). *Fremtidens barnehage*. Meld. St. nr.24 (2012-2013). Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lier, L. (2003). Barnets opvækt med en psykisk syk forælder. I Blinkenberg, S (Red.), *Når barn lever sammen med psykisk syge forældre* (s. 47-61). København: Psykiatrifondens Forlag.
- Lund, I. (2004). *Hun sitter jo bare der! Om innagerende atferd hos barn og unge*. Bergen:

Fagbokforlaget.

- Lund, I. (2012). *Det stille atferdsproblemet. Innagerende atferd i barnehage og skole*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Mathiesen, K. S., Kjeldsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L., & Helgeland, H. (2007:5). *Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Maxwell, J. A. (1992). *Understanding and Validity in Qualitative Research*. I *Harvard Educational Review*, Vol. 62, No. 32 (3), (s. 279-300).
- Melle, I., & Johansen, R. (2002). *De usynlige barna – når mor eller far har schizofreni*. Tidsskrift for Den norske lægeforening, 122, nr. 23, 2299–302.
- Mental helse, (2013). Hentet 2. april 2013, fra <http://www.mentalhelse.no/nyheter/sammen-for-god-psykisk-helse>
- Mevik, K., & Trymbo, B. E. (2002). *Når foreldre er psykisk syke*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Moen, G. L. (2009). *Barns møte med psykisk lidelse. En datters historie*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- NESH. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnskunnskap, juss og teologi: Oslo: Forskningsetiske komiteer*.
- Nordahl, T., Sørli, M-A., Manger, T., & Tveit, A. (2005). *Atferdsproblemer blant barn og unge. Teoretiske og praktiske tilnærminger*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nylenna, Å., Akslen. (2012). Kulturforskjeller i barnehagen. Fokus på respekt og anerkjennelse. I Skoglund, R.-I & Åmot (Red.), *Anerkjennelsens kompleksitet i barnehage og skole*. (s. 148-167). Oslo: Universitetsforlaget.
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregående opplæringa*. Lov av 17 juli nr. 61 Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Regionalt kunnskapssenter for barn og unge- psykisk helse og barnevern Midt-Norge. *Barn i Midt-Norge-Psykisk helse i barnehagen*. Hentet 15.mars. 2013, fra <http://www.ntnu.no/rkbu/barnimidt norge/forskning>
- Pettersen, K.-S., & Simonsen, E. (2010). *Anerkjennelse og profesjon*. Oslo: Cappelen Damm.
- Postholm, M.-B. (2010). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rye, H. (2002). *Tidlig hjelp til bedre samspill*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Schibbye, A.-L, Løvlie. (1996). Anerkjennelse. En terapeutisk intervensjon? I Blandingskompendium, *Spesialpedagogikk SPED4000 Rådgivning og innovasjon* (s. 93-102) Oslo: Unipub AS Universitetsforlaget.
- Schibbye, A.-L, Løvlie. (2002). *En dialektisk relasjonsforståelse i psykoterapi med individ, par og familie*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Schibbye, A.-L, Løvlie. (2009). *Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skerfving, A. (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen. Om barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Forlagshuset Gothia.
- Skrove, B. R. (2012). Hvilken voksen vil jeg være for barn? Et prosjekt om anerkjennelse i barnehagelærerutdanningen. I Skoglund, R.-I & Åmot (Red.), *Anerkjennelsens kompleksitet i barnehage og skole*. (s. 134-147). Oslo: Universitetsforlaget.
- Skårderud, F., Haugsgjerd S., & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken. Sinn-kropp-samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Sosial- og helsedirektoratet. (1999-2006). *Opptappingsplanen for psykisk helse*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2006). *Helse, miljø og trivsel i barnehagen*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Statistisk Sentralbyrå (SSB). Hentet 10.april 2013, fra <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barneverng/aar/2012-06-27#content>
- Sølvberg, H. A. (2011). *Oppvekst med psykiske lidelser hos nære pårørende. Samtalegruppen som frigjørende redskap*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk*. Rapport 2011:4. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Unneland, A. K, Rudjord. (2012). Så flink du er! Om anerkjennelse og vurdering. I Skoglund, R.-I & Åmot (Red.), *Anerkjennelsens kompleksitet i barnehage og skole*. (s. 108-133). Oslo: Universitetsforlaget.
- Utdanningsdirektoratet. (2012, 13. desember). *Barns trivsel-voksnes ansvar*. Hentet 22. februar 2013, fra <http://www.udir.no/Barnehage/Pedagogikk/Veiledere/Barns-trivsel---voksnes-ansvar/>
- Vedeler, L. (2000). *Observasjonsforskning i pedagogiske fag. En innføring av metoder*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Vik, K. (2001). *Psykisk sykdom hos foreldre-hva med barna?* Tidsskrift for norsk legeförening nr. 29. 121:3437.

Aamodt, L., & Aamodt, I. (2005). *Tiltak for barn med psykisk syke foreldre*. Rapport. Oslo: Regionsenter for barn og unges psykiske helse. Helseregion Øst og Sør.

Åmot, I., & Skoglund, R.-I. (2012). Anerkjennelsens kompleksitet i pedagogiske institusjoner. I Skoglund, R.-I & Åmot (Red.), *Anerkjennelsens kompleksitet i barnehage og skole*. (s. 17-37). Oslo: Universitetsforlaget.

# Vedlegg 1: Samtykkeerklæring

## SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg har mottatt informasjon om studien av barn av psykisk syke foreldre og barnehagens rolle og mottatt informasjonsskriv. Jeg er kjent med at deltagelsen min er frivillig, opplysningene er taushetsbelagt slik de fremgår av de forskningsetiske retningslinjene og at jeg har mulighet til å trekke meg.

Sted/dato:.....

Signatur:.....

# Vedlegg 2: Intervjuguide

## Kort presentasjon og formålet med masteroppgaven

Først vil vi takke deg for at du er villig til å dele dine tanker og erfaringer med oss. Dette vil kunne bidra til at andre personer kan lære av det. Vi setter stor pris på at du tar deg tid til dette.

I denne masteroppgaven ønsker vi å undersøke hvordan barnehagen tilrettelegger for barn av psykisk syke foreldre, og hvilke tiltak som benyttes. Gjennom dette intervjuet ønsker vi derfor å høre om dine opplevelser, erfaringer og tanker knyttet til det å ha barn av psykisk syk foreldre i barnehagen. Dersom du har noen spørsmål eller at noe er uklart er det bare å stille spørsmål underveis.

Vi vil benytte oss av båndopptaker under intervjuet. Den vil bli behandlet i henhold til konfidensialitet. Svarene du gir er anonyme. Opptakene vil kun brukes av oss og vil bli slettet ved slutten av prosjektet.

## Bakgrunnsinformasjon om informantene

Kan du kort fortelle litt om deg selv.

Hvor gammel du er og hvilken utdanning du har?

Hvor mange års erfaring har du fra jobb i barnehage?

Hvor lenge har du jobbet i denne barnehagen?

## Tilknytning

- Kan du fortelle oss hvordan dere arbeider med tilvenning i barnehagen?
- *Oppfølgingsspørsmål:* Har dere faste tilknytningspersoner til barna?
- Kan du fortelle oss hva du legger vekt på i bringe og hentesituasjonen når det gjelder tilknytningen mellom barn og foreldre?
- *Oppfølgingsspørsmål:* Hvordan jobber dere med det? Observasjon?

## **Relasjon barn - voksen**

- Hvilke tanker har du om begrepet anerkjennelse?
- Hvordan arbeider dere med dette i barnehagen?
- *Oppfølgingsspørsmål:* Hva legger du i det å ”se barnet”?
- Har du noen erfaringer med barn av psykisk syke? Kan du fortelle litt om det.
- *Oppfølgingsspørsmål:* Endrer barnet atferd? Hvordan merker du dette?
- Har du noen tanker rundt hvordan man kan skape en god relasjon til barn av psykisk syke foreldre?

## **Identifisering**

- Hvilke tanker gjør du deg om begrepet psykisk helse?
- Hvordan jobber dere i barnehagen for å fremme god psykisk helse blant barna?
- Kan du fortelle hva du legger i begrepet psykisk syke?
- Opplever du at dere får informasjon angående foreldrenes psykiske sykdom?
- Hvis foreldrene ikke er åpne om at de er psykisk syke og dere ikke har fått noen opplysninger, hvordan gjenkjenner du barn av psykisk syke foreldre da?

## **Tiltak/tilrettelegging**

- Hvordan tilrettelegger og imøtekommer dere barn av psykisk syke foreldre i barnehagen?
- *Oppfølgingsspørsmål:* Hvilke utfordringer møter man? Opplevs det noe annerledes?
- Hvordan går du frem om du er bekymret for et barn?
- Har dere noen bestemte tiltak til hvordan dere arbeider med dette?  
*Oppfølgingsspørsmål:* Blir det satt i gang tiltak?

## **Avslutning**

Er det noe mer du ønsker å tilføye, eller føler du ikke har fått sagt?

# Vedlegg 3: NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Helle I Bragest gata 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47 55 58 21 17  
Fax: +47 55 58 96 50  
eMail: nsd@nsd.no  
www.nsd.no  
Org nr: 080 371 084

Stefan Popovici  
Institutt for spesialpedagogikk  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1140 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 09.01.2013

Vår ref: 32481 / 1 / 101

Dens dato:

Dens ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 20.12.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

32481	<i>Barn av psykisk syke foreldre</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Stefan Popovici</i>
Student	<i>Cathinka Linnes</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

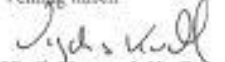
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som legger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pro.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.08.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

  
Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
Kjersti Håvardstad

Kjersti Håvardstad tlf: 55 58 29 53  
Vedlegg: Prosjektvurdering  
Kopi: Cathinka Linnes, Sørkedalerveien 9 E, 0369 OSLO

Ansvarspersoner i Debit Office

OSLO NSD: Unnestein (158), Anstads (155) Blindern, 0316 Oslo. Tlf: +47 22 96 12 11, mail:nsd@nsd.no  
TRONDHEIM NSD: Hagen, teknisk universitet, 7001 Trondheim. Tlf: +47 73 59 12 07, kjersti.saevaldsen@nsd.no  
BIRKBEKK NSD: SV, Universitetet i Norge AS, Birkebein, Tlf: +47 77 64 43 06, valdsvalds@nsd.no