

# **Barne- og likestillingsdepartementet**

## **Program for foreldreveiledning**

**Rapport:**  
**Foreldreveiledning tilpasset barnevernet.**  
**Et pilotprosjekt.**

## **Innholdsfortegnelse:**

Innledning	Side 1
1. Før oppstart	Side 2
2. Prosjekt rammer og oppstart	Side 4
3. Gjennomføring og sensitivisering	Side 6
4. Diskusjon av sentrale elementer i prosessen	Side 10
5. Sammendrag – veien videre	Side 14

Apendiks:

Agenda for møtene med omsorgsgivere i barnevernet

*Henning Rye: Interaksjonsorientert tiltak mot forsømmelse, psykiske og fysiske overgrep: Den faglige basis for ICDP`s prosjekt i samarbeid med barnevernet.*

## **Innledning:**

I 2005 vedtok Barne og Familiedepartementet å reaktivere Program for foreldreveiledning, som opprinnelig ble startet opp i 1995. Programmet bygger blant annet på ICDP, et enkelt, forebyggende program rettet mot omsorgsgivere generelt. ICDP har som mål å understøtte omsorgsgiveres omsorgsevne og tar utgangspunkt i jobbing med foreldre i grupper der fokus er på bevisstgjøring og sensitivisering. ICDP stiftelsen, som er utvikler av programmet, har gjennom årene vært opptatt av å tilpasse programmet til forskjellige målgrupper. I den forbindelse søkte ICDP-stiftelsen, i 2004, Barne og Familiedepartementet om midler til et modellprosjekt med det formål å eksemplifiserer hvordan foreldreveiledning kan gjennomføres i en barnevernssammenheng. Midlene ble bevilget og prosjektet startet opp jan. 2005.

Det fremgår av NOU 2000:12 "Barnevernet i Norge", at det er en basal faglig forutsetning for barnevernet at det har kunnskaper om hva som kjennertegner positive oppvekstbetingelser og risikofaktorer, og at det kan gjennomføres generelle forbedrende tiltak. Dette betegnes som en nødvendig og samtidig svært krevende forutsetning. (NOU, 129). I søknaden til Departementet ble det påpekt at foreldreveiledningsprogrammet nå har vært prøvd ut på forskjellige målgrupper og i forskjellige institusjoner med positiv effekt. Implementering av programmet i barnevernet har derimot vært mer problematisk. Derfor var hensikten med dette prosjekt å undersøke om, og utarbeide en modell for hvordan barnevernsarbeidere kan anvende den viten og de metoder som ligger i programmet.

Herværende rapport omhandler prosjektet som ble gjennomført fra jan. 2005 til juni 2006. Rapporten er strukturert i fem deler: 1. del gir en oversikt over forundersøkelsen som kartla barnvernets erfaringer med foreldreveiledning. Denne kartlegging bygger på litteratur søk, intervju med nøkkelinformanter og en spørreskjema undersøkelse. 2. del omhandler prosjektets oppstart og rammene for undervisningsforløpet. 3. del presenterer en oppsummering av deltakernes loggbøker. 4. del diskuterer sentrale problemstillinger i forbindelse med gjennomføringen. Del 5. oppsummerer dels deltakerens tilbakemeldinger og er dels et sammendrag av de vesentligste punktene.

Prosjektet har vært ledet av klinisk pedagog Janni Eriksen og psykolog Ingeborg Egebjerg. Begge sertifiserte ICDP trenere. Professor Henning Rye har vært faglig konsulent på prosjektet.

Appendiks:

Henning Rye: *"Interaksjonsorientert tiltak mot forsømmelse, psykiske og fysiske overgrep: Den faglige basis for ICDP's prosjekt i samarbeid med barnevernet."*

Agenda for 10 møter i gruppeveiledning med foreldre i barnevernet.

## 1. Før oppstart

Med tanke på å skulle implementere et foreldreveiledningsprogram i barnevernet var det nødvendig for prosjektlederne å sette seg inn i det særegne ved målgruppa, foreldre i barnevernet, samt få et innblikk i den arbeidssituasjonen ansatte i barnevernet står i til daglig.

Henning Rye skriver, i den faglige basis for ICDP's prosjekt i samarbeid med barnevernet (se appendiks), at i flg. Barnevernsstatistikken er det mellom 4 og 5 %, eller ca. 45 000 barn som løpende lever under omsorgssvikt eller under omstendigheter grensende til omsorgssvikt. Undersøkelser viser at det har vært en økende tendens til å benytte ulike former for forebyggende tiltak i barnevernet. Denne utvikling tyder på en erkjennelse av at forebyggende og tidlige tiltak kan hjelpe barn og foreldre over kriser i familien som ellers kunne føre til alvorlige svikt. Som det fremgår av Ryes sammenfatning kan mangelfull samsvar mellom barns behov og omsorgsgivers evne til å møte dem, ha ulike og sammensatte årsaker. Foreldre kan være preget av psykososiale problemer fra egen oppvekst, ha psykiske problemer, rusproblemer eller akutte livsomstendigheter kan påvirke omsorgsevnen. Vanskeligheter i sosioøkonomiske forhold har også innflytelse på samspillet. Utfordringene disse foreldre står i relatert til samspillet med barna sine, kan vise seg på forskjellige måter: Eksempelvis som en manglende sensitivitet, problemer med å observere og tolke barnets signaler, manglende følelsesmessig tilstedeværelse eller negative oppfatninger av barnet.

Det å nå foreldre med omsorgsfunksjoner som skaper en usikker oppvekst, er en utfordring for profesjonelle barnevernsarbeidere. Kari Killen skriver i sin bok *Sveket* om arbeidet med å bedre barnevernsforeldres omsorgsfunksjoner. Mange av de forholdene som belaster deres forhold til barnet og foreldrerollen har ofte dype røtter i deres egen oppvekst og indre arbeidsmodeller. Det er imidlertid Killens erfaring at foreldrene ofte er klar over hvordan barnet har det, men at det er vanskelig for dem å ta det innover seg. Hjelp fra engasjerte og aksepterende profesjonelle eller nettverk kan gi håp og optimisme, noe som igjen kan bringe frem ressurser hos dem.

### Nøkkelintervju

For å få informasjon om viktige forhold knyttet til Barnevernets rammebetingelser og ansattes arbeidssituasjon, innkalte vi nøkkelinformanter fra forskjellige Barnevernskontor til et samarbeidsmøte. Vi la vekt på å innkalle barnvernsarbeidere med og uten erfaring med ICDP samt ledere ved enkelte kontor. Informasjonen fra dette møtet skulle danne grunnlag for videre planlegging og gjennomføring av ICDP som et tiltak.

Det var 12 informanter fra forskjellige kontor i landet tilstede på møtet, der det var lagt opp til en åpen samtale i plenum. Her presenteres utdrag fra de elementer som ble vektlagt i møtet:

### 1. Erfaring fra praksis rundt hvilke familier de møter som vurderes å trenge støtte til forbedring av foreldrekompetanse og hva som karakteriserer dem:

- *Ofte svært slitne foreldre som trenger mye avlastning*
- *Lettere i enkelte situasjoner å avlaste foreldrene fremfor å styrke dem i egen foreldrerolle.*
- *Foreldrene har ofte vanskeligheter med å se seg selv som viktige i å påvirke barnas utvikling, legger ofte problemene ut på andre instanser.*
- *Foreldre med store psykiske problemer*
- *Barn med spesiell sårbarhet og spesielle behov.*
- *Mer vold i familiene og flere psykisk syke foreldre enn tidligere.*
- *Foreldre tar ofte kontakt med Barnevernet selv og ber om råd og veiledning.*

## 2. Konkrete tiltak/ utfordringer

- *Må ryddes i forhold til andre instanser før man når frem.*
- *Barnevernet blir ofte sittende med for mye ansvar for familiene, alt legges på barnvernet og det blir vanskelig å få tid til å jobbe med relasjonen til dem.*
- *Konflikten mellom det å skulle vurdere foreldrenes omsorgsevne samtidig som man ønsker å gjøre dem gode nok.*
- *Det fattes ofte vedtak om råd og veiledning til foreldrene, og driver vi egentlig med det?*

## 3. Rammebetingelser rundt familien/ rammebetingelser rundt barnevernsarbeider/saksbehandler

- *Metoder etterlyses i barnevernet, spesielt med tanke på råd og veiledning.*
- *Barnevernet må ofte kjøpe seg ut av problemene, PMT-O, MST og lignende.*
- *Med kjøpte tiltak skjer endringene utenfor barnevernet. Viktig å få redskap selv for at endringene skal kunne skje i barnvernet også. Også med tanke på holdninger i oss selv.*
- *Viktig å drive grupper, større effekt.*
- *Foreldre skal være med på å utarbeide tiltaksplaner.*
- *Skal man drive foreldregrupper kan det være viktig å skape seg en base et annet sted for å unngå å bli oppslukt av vanlig saksbehandlararbeid*

## 4. Erfaringer rundt hvordan det er å jobbe med disse belastede familiene

- *Til tider frustrerende og stressende*
- *Lite tid til å bearbeide disse følelsene, man må bare venne seg til det.*
- *Viktig å unngå å komme i konflikt, foreldrene vender ofte tilbake dersom kontakten har vært god- da har man et annet utgangspunkt når det gjelder å nå frem med tiltak.*

## 5. ICDP som eventuelt Barneverntiltak

- *Parallelt med tilbud om deltagelse i foreldreveiledningsgruppe bør det muligens også arbeides i familiene individuelt, med hjemmebesøk og lignende.*
- *Vegring fra foreldrenes side, kan man åpne seg i en gruppe ledet av barnevernet?*
- *Taushetsplikt er noe man må forholde seg til.*
- *Hvilke grupper kan være aktuelle, problemer med å starte opp med de mest kompliserte sakene.*

## 2. Prosjekt rammer og oppstart.

Gjennomføringen av dette prosjekt har vært tre delt:

### Oppstartsfasen:

Det viste seg at flere av de som deltok på nøkkelinformantmøtet ønsket å delta i prosjektet og starte grupper i regi av eget kontor. Etter en ekstra bevilgning fra Dep. ble det valgt ut i alt 10 barnevernsarbeidere fra fem forskjellige barnevernskontorer til å lede og veilede foreldregrupper. Kontorene hadde ulik organisering og geografisk spredning: 2 fra Oslo, 1 fra Bærum, 1 fra Drammen og 1 fra Ørsta. I oppstartsfasen fikk de medvirkende barnevernskantor besøk av prosjektledere for å samtale med de involverte barnevernsarbeidere og deres leder om forventninger til implementeringen. Det vises til ICDP- programmet, som har utviklet en rekke implementeringsprinsipper som må være tilstede for en veltilpasset gjennomføring. Samtalene tok sikte på å avklare om barnevernskantoret ga de nødvendige rammer relatert til tid og arbeidspress. Deltagerne i prosjektet ville være avhengige av at ledelsen på det enkelte kontor viste interesse og støtte under gjennomføringen. Det var også viktig å sikre at ledelsen hadde et ønske om at deres kontor skulle drive foreldreveiledningsgrupper som et tiltak dersom erfaringene var positive. Erfaring fra andre ICDP- opplæringer viser at utvelgelse og motivering av foreldre til å delta i foreldreveiledningsgrupper kan ta tid. Deltagerne ble derfor oppfordret til sette i gang dette arbeidet så raskt som mulig.

Endelig ble det utarbeidet et spørreskjema til hver deltager. Spørsmålene ble utarbeidet på bakgrunn av informasjon som var kommet frem under nøkkelintervju, og ble besvart innen kursstart med det formål å få tak i informasjon om deltagerens praksis relatert til foreldreveiledning. Resultatene av denne undersøkelse viste at alle vurderte at de fleste klienter i barnevernet trenger foreldreveiledning, men bare halvparten har fått dette som et tiltak. På spørsmålet om deltakerne vanligvis bruker strukturerte metoder, svarer de fleste at dette gjøres i liten grad. Tre hadde tidligere arbeidet med foreldregrupper i barnevernet, og halvdelen hadde forhåndskunnskap om programmet. I utgangspunktet rapporterte barnevernsarbeidere at de forventet at de største utfordringer for å få til gjennomføring av ICDP programmet i barnevern, ville være å motivere foreldre til å være med i gruppetiltak.

### Gjennomføring av opplæringen:

Selve ICDP- opplæringen har vanligvis et format av fire opplæringsdager og to veiledningsdager. I dette prosjekt ble det valgt å utvide med ytterligere to dager: en kursdag og en veiledningsdag. Ut i fra undersøkelsesfasen som er beskrevet tidligere, ble det vurdert at opplæring av barnevernsarbeidere måtte utvides med spesiell fokus på problemfelt som kjennetegner foreldre i barnevernet ,og konsekvenser av disse for jobbing i en ICDP- sammenheng. Det ble også vurdert viktig å få til en tettere oppfølging av foreldregruppene, fordi enn forutså at det måtte vektlegges veiledning i gruppe prosessen. Opplæringsrammen ble 3 kursdager etterfulgt av to kursdager to måneder senere. Intensjonen var at deltakerne i den mellom-liggende periode startet opp selvtreningsprosjektet.

Formatet ble således:

Oktober 2005; 3 kursdager med gjennomgang av programmet og selvtrening – oppstart av selvtreningsprosjekt

November 2005; 2 kursdager – fortsatt opplæring med oppsett av agenda for foreldregruppene Veiledning i forbindelse med de grupper som allerede var startet opp

Februar 2006; 2 kursdager – Veiledning og oppfølging av prosessene i foreldregruppene

Mars 2006; 1 kursdag - Avslutning og oppsummering.

ICDP er et program som vektlegger bevisstgjøring og sensitivering av omsorgsgivere slik at barns psykososiale utvikling styrkes. Tenkningen og metodene som brukes i foreldregruppene, danner også grunnlag for den prosess vi ønsket å få til i opplæringsgruppen med barnevernsarbeidere. Dialog, refleksjon og øvelser ble derfor konsekvent brukt som redskap i den læring vi siktet på å få til. Det ble løpende åpnet for deltakernes egne erfaringer og opplevelser knyttet til materialet, slik at vi jobbet for å få til en egen- utvikling relatert til programmet.

Nedenfor er oppsummert strukturen i de fem opplæringsdager:

1.dag:

Presentasjon av deltakere, arbeidssted og formål med prosjektet  
Bakgrunn for ICDP programmet og gjennomgang av hovedkomponenter  
De tre dialogene

2.dag:

Oppfatning av barnet  
Foreldregruppen i barnevern. Hva er spesielle utfordringene med de som evt.er tenkt med i foreldregruppe?  
Sensitiveringsprinsippene

3.dag

Fasiliteringsmetoder  
Grunnliggende betingelser for vellykket gjennomføring  
Agenda for hvert gruppemøte

4.dag

Refleksjoner over tilbakemeldinger fra siste samling.  
ICDP prinsippenes plass i eget liv siden sist?  
Presentasjon/problemstillinger fra de forskjellige kontorer

5.dag

Planlegging av de resterende møteganger i foreldregruppene  
Øvelser knyttet til form og metode

De tre veiledningsdager inneholdt problemstillinger fra gruppeforløpene og øvelser knyttet til gruppeprosess, sensitivering og formidlingsmetoder.

Selvtreningsprosjektet – agenda for foreldregruppene:

Selvtreningsprosjektet var tredje del av prosjektet; I opplæringen ble deltakere forberedt på å lede foreldre- gruppene. Fra prosjektledelsens side ønsket vi, på bakgrunn av ICDP-programmets metode og tenkning, i samarbeid med deltakere å få skapt et format og en agenda for møtene i foreldregruppene. På den måten ble deltakernes kunnskap fra eget faglig felt brukt som bakteppe til å utvikle strukturen i foreldregruppe møtene. Det ble besluttet at formatet skulle være 10 møteganger, og gruppen skapte sammen en agenda for disse. Se vedlegg. Alle prosjektdeltakere førte loggbøker, som vil bli oppsummert i følgende tabell.

### 3. Gjennomføring og sensitivisering.

Tabell 1: Oppsummering fra loggbøkene

	<b>Drammen</b>	<b>Vestre Aker</b>	<b>Ørsta</b>	<b>Rykkinn</b>	<b>Holmlia-Haugeto Klementsrud</b>
<b>Deltagere</b>	Seks mødre, tre trakk seg.. (1 fikk jobb, 1 skiftet til minoritetsgrp. 1 hadde for tilspisset hjemmesituasjon) Ulike nasjonaliteter	6 mødre- 3 trakk seg ( 1 innlagt på psyk.sykehus-1 fikk arbeid.1 p.g.av tid) Ulike nasjonaliteter	5 deltakere, alle norske.	Startet med 3 mødre, 3 kom til etter hvert. Kjerne på 3 mødre. Ulike nasjonaliteter.	3 startet opp i løpet av de første møter. En av disse sluttet 6. gang. (sosial angst, kanskje for mye åpenhet om private temaer)
<b>Rekruttering</b>	Barnevern hadde kjennskap til mødrene i forkant, og vurderte tiltaket relevant. Enkeltsamtaler i forkant, infofolder	Andre saksbeh. foreslo mødre som mottok hjelpetiltak. Veiledere tok kontakt pr.tlf, sendte ut skr.informasjon og tok kontakt igjen. Bedere repons siste gang.	Ikke kommentert	Informerte hele kontoret. Andre saksbeh.rekruterte. Veiledere tok kontakt og sendte skriftlig informasjonsbrev som de laget selv.	Fra andre saksbehandlere. Grp. ledere hadde valgt ikke å lese saksmapper i forkant.
<b>Oppstart</b>	1.møte ble info og presentasjon. Alle ble engasjerte og nysgjerrige. Samtale om forventninger; primært grensesetting og kulturell problematikk 2. gang ble brukt på "Det å være foreldre"	1.møte med info. Og presentasjon. Mødrene skeptiske i forhold til innhold og nytteverdi, mye fokus på problemer under presentasjon av seg selv. Engasjementet økte når de hørte hverandre presentere seg. 2. gang brukt til å presentere barnet med bilde og 5 gode egenskaper.	Presentasjon av program og deltakere. Stor motivasjon i gruppen.	1.møte 4 mødre. Presentasjon av program, presentasjon av hverandre og forventninger til kurset.	De første møtene brukes på presentasjon av seg selv og barna. Inngående fortellinger.



<b>Oppmøte/ motivasjon</b>	Vekslede fremmøte, ved manglende fremmøte kontaktet grp ledere mødre. Tre trakk seg pga. jobb, skift til minoritetsgrp. og tilspisset hjemmesituasjon.	2.gang kun en deltager til stede. Vekslede fremmøte. Vitalitet og trygghet blir større etter hvert. 3 deltagere har vært en stabil kjerne.	Alle møtte til de fleste av møtene, avbud ble alltid meldt i forkant	Oppmøte har vært varierende-fra 2 til 6 deltagere.	Deltakerne har en uttrykt sosial motivasjon utover ønsket om hjelp til samspill. Ujevnt fremmøte, en deltaker kommer første gang i 6.møte.
<b>Gruppeprosessen</b>	Noen mer aktive enn andre, spesielt en tar ofte ordet. Men de andre slipper også til, dog blir det viktig lengre ute i forløpet å være aktive ledere for å styre samtalen så alle får plass	I starten var gruppa noe skeptisk og problemfokuseret. Etter hvert mer positivt orientert. Engasjementet økte raskt. Veiledere hadde en streng struktur på møtene, alle fikk ordet.- ønsker selv å løse noe mer på strukturen neste gang.	Mye "enetaler" fra en deltaker. En annen er svært passiv. Veileder beskriver sin egen prosess som leder som viktig for regulering av grp. Etter hvert mer nær-gående spørsmål til deltakere.	Stor utfordring å avgrense enkelte mødre og få fram de mer beskjedne. Nødvendig å lede møtene så alle fikk plass- en utfordring å knytte mødrenes problemstillinger opp til dagens tema.	Språk er viktig, hvilke begreper som brukes og det å stille konkrete spørsmål, ikke for store og åpne. Grp. ledere må være aktive og styre spesielt dominerende personer, lede samtalen tilbake til tema.
<b>Bruk av sensitiviseringsmetoder</b>	Samtalen, dikt, film, "brainstorming på temaer", "dvelen ved temaer relatert til konkrete opplevelser og hvordan de gjør det. Billeder	Bilder av egne barn med egne eksempler skapte mest engasjement-nyttig med eksempler fra veilederes hverdag også.	Samtale, bilder av barn, video, egne eks., rollespill, "summing to og to". Deltakere likte svært godt at grp ledere brukte egne eksempler.	Bilder av egne barn, noe video-veiledere lagde rollespill Minner og erfaringer fra egen barndom.	Bilder av egne barn, video,
<b>Hjemmeoppgaver</b>	Oppstart andre gang, beskrivelse av ett av barna sine. Alle var aktive og gjennomførte hjemmelekse til hvert møte.	God erfaring med hjemmeoppgaver. Lettere å gjennomføre i forhold til den emosjonelle dialogen enn tema mening og utvidelse.	Startes 2.gang, med eks. knyttet opp mot neste gangs temaer. Dette fungerte bra som bevisstgjøring.	Bruker hjemmelekse til hvert møte. I beg. er deltagerne aktive, mot slutten av prosessen er det oftere glemt	Gir hjemmeoppgaver noen ganger, disse følges ikke opp.

<b>Struktur i hverdagen</b>	Ble tatt opp under tema 5. Deltakere vurderte dette som spesielt viktig.	Ikke kommentert	Ble tatt opp som særskilt tema i møte nr. 11. Vellykket	Ikke kommentert	Ikke kommentert
<b>Def. av barnet</b>	Andre gangen, beskrivelse av barnet. I øvrig mye samtale løpende om hvordan språket brukes med positive vinkling	1.møte –beskrive barnet før programmet er introdusert, mye negativt fokus. Til neste møte ta med bilde og finn 5 positive sider-stor effekt.	2.møte brukes på bilde presentasjon av barn. Fokus på gode opplevelser med barnet. Deltakere reagerte på at grp. ledere ikke hadde med bilde av egne barn	Til 2-møte ,ta med bilde og presenter barnet, kom med fem mest positive følelser, men også mye skyldfølelse hos mødrene.	Definisjon av barnet ble det jobbet intensivt med i flere møter, spesielt relatert til enn mor og datter.
<b>Foreldrenes egne problematikk</b>	Ikke kommentert	Ikke kommentert.	Ikke kommentert	Tar stor plass allerede ved 2.møte. Problemer: angst/selvskading, fedre i fengsel, traumatiske opplevelser m.m.	2. gang forteller en mor om egne psykiske problemer: depresjons, samlivskonflikter Øvelse om egen barndomsminner
<b>Emosjonelle dialog</b>	Gjennomgikk disse på to møter, først 1 og 4, dernest 2 og 3.	Tema 1 og 2 gikk over i hverandre.- mest engasement knyttet til eksempler med egne barn, mindre ved bruk av video og andre hjelpemidler.	Gjennomgikk 1. tema på 3. møte, relatert til hjemmeleksen fra forrige gang. Mye tid på å skille mellom temaer. De fgl. temaer ble behandlet på et møte hvert	Stor aktivitet, vekker minner og opplevelser fra egen barndom hos mødrene.	Startet møte 3. God aktivitet. Ett tema på hvert møte
<b>Mening og utvidelse</b>	Tema 5 for seg, med eksempler knyttet opp mot struktur i hverdagen Tema 6 og 7 ble gjennomgått sammen	Hjelper at veiledere kommer med egne eksempler og forenkler formuleringene av tema .	Tema 5 for seg, men 6 og 7 sammen.	Vanskeligere å nå fram, slår sammen tema.	Disse temaer ble tatt under ett, på ett møte. Dette var for mye for deltakerne.

<b>Regulering og grensesetting</b>	Kom opp løpende gjennom konkrete episoder. Men ble spesifikt tatt opp. Vekt på hvordan grensesetting er en del av samspeillet.	Engasjerer deltagerne, aktive med egne eksempler.	Spørsmål fra starten om konkrete situasjoner relatert til grensesetting. Brukte mot slutten to ganger på grensesetting.	Stor aktivitet i gruppa, mange eksempler fra egen oppvekst. Opptatt av viktigheten av å gi forklaringer til barn.	Tatt opp enn gang. God aktivitet.
<b>ICDP materiale</b>	I tema 6 og 7 behov for å forenkle tekst. En mor ønsket eks. på neg. situasjoner med barn som utgangspunkt for diskusjon. Ønsker seg video/billeder for andre aldersgrupper.	Veilederne forenklet teksten i temaene noe. Videoene engasjerte til dels ikke, savnet billedmatriell.	Ikke kommentert	Savnet videomatriell med eldre barn og ungdom og billedmatriell.	Savner oppdatert materiale, og materiale om ungdom.
<b>Møte struktur</b>	Fastsatt agenda. Deltakerer ønsket å bruke avsluttende gang på mer om grenser. I alt 8 møter.	Fastsatt agenda. Viktig med tid til forberedelse og oppsummering for veiledere. Delte på å lede møtene.	Fastsatt agende fra gang til gang med utgangspunkt i ICDP formatet. Grp ledere peger selv på forberedelse som viktig. I alt 12 møte ganger	Fast agenda, savnet tid til forberedelse og oppsummering.	Fast agenda som noen ganger tilsidesettes fordi deltakere blir opptatte av egen problemtikk. Enn gang gis indiv. tid til en mor som trenger det til tilspisset situasjon. 10 møter i alt.

## 4 Diskusjon av sentrale elementer i prosessen

Forskjellige temaer peker seg ut i gjennomgang av erfaringene fra opplæringen i det innhentede materialet. Disse knytter seg dels til forståelse av gruppeprosessen, til innholdet i programmet og hvordan det har blitt brukt i denne sammenheng, til foreldregruppen i barnevernssammenheng og til rammer og rolleforståelser for barnevernsansatte i dette arbeid. Disse tema har vært gjenstand for drøfting gjennom hele prosessen.

### Gruppestørrelsene og antall gruppeledere:

Rekruttering til gruppene ble primært gjort via andre saksbehandlere på kontorene. Flere uttrykte ønske om ikke å ta inn foreldre der enn selv var saksbehandler i angst for rolleforvirring. Det rapporteres at rekruttering ikke er en enkel prosess, og at de fleste måtte bruke mye tid på informering og motivering av de enkelte mødre.

Seleksjonskriterier bør være klare fra starten, slik at gruppeleder kan vurdere om dette vil være foreldre som kan fungere sammen.

I tre av de fem grupper ble deltaker- tallet halvert i løpet av prosessen. Alle rapporterer at de oppmøtte deltakere innledningsvis ble engasjerte og motiverte. Når vi ser på hvorfor så mange mødre likevel falt fra ser vi forskjellige grunner: Endret jobbsituasjon, deltageres egen psykiske problematikk og akutte hendelser i hjemmesituasjoner. De foreldre som mottar hjelp fra barnevernet er ofte i meget komplekse, vanskelige situasjoner, der det å inngå i forpliktende oppmøter i seg selv er en utfordring. Det må derfor forventes frafall. I fremtidige foreldregrupper vil et alternativ være å starte opp med en større gruppe, slik at gruppen tåler frafall. Samtidig må der være plass til alle; vi foreslår derfor gruppe størrelser på maks. 8 innledningsvis.

Det var 2 barnevernsarbeidere i alle gruppene. Dette vurderes å ha avgjørende betydning i relasjon til denne spesielle foreldregruppen, der det kontinuerlig er mange hensyn å ta og tråder å holde i.

### Gruppeprosessen:

I samtlige grupper ble det å regulere og lede en gruppe av foreldre med til dels store personlige problemer, en svært utfordrende jobb. Det å styre refleksjoner og dialog slik at de meget talende ga plass til de mer stille og fämælte. Det å være oppmerksom på når noen eksponerte for mye av privat sårbarhet, og derfor fikk vansker med å komme neste gang. Det å holde fast i temaer og bruke et språk som ga gjenklang. Det å skape trygghet og åpenhet omkring meget vanskelige samspillsituasjoner med barna. Gruppeprosessen var et kontinuerlig tema gjennom hele opplæringen og deltakerne rapporterer at de etter hvert ble tryggere i denne rollen.

*”Jeg føler at jeg har utviklet meg mye som veileder i denne perioden. Jeg er i utgangspunktet en lyttende person som ikke for ofte tar ordet..”*

### Struktur og prosess:

I utgangspunktet ble det, som nevnt tidligere, laget en basis- agenda for møtene i foreldregruppene. Gruppeledere kunne da selv velge hvordan temaet skulle belyses avhengig av den enkelte gruppe. I praksis viste det seg at dette ble gjort på mange forskjellige måter: Noen grupper fulgte oppsettet for temaer og hjemmeoppgaver helt som planlagt. Andre valgte å stoppe opp og følge deltakerne i deres individuelle fokus. I opplæringsgruppen hadde vi fokus på å forstå hva disse valg gjorde for den prosess som ICDP programmet har til hensikt å

fremme. To ytterpunkter ble presentert; en gruppe rapporterte at agendaen for dagen ble for strukturert:

*"Neste gang ville jeg kanskje ha vektlagt mer tid og rom for mødrenes egne bidrag. Tiden som er satt av til kurset og selve rammene for "Åtte temaer for godt samspill" gir også begrensninger i sin form og struktur"*

En av de andre gruppene valgte å følge mødrene mye i det de kom med;

*"Det kan virke litt som vi sliter med å få i gang selve veiledningen med temaene. Og at det derfor kan virke litt kaotisk for oss som veiledere, og så tenker jeg at viss vi har denne opplevelsen, så kan det hende at de som er i gruppen også opplever det slik"*

ICDP- programmet har en oppbygging i temaer som ikke er tilfeldig, og oppgaven ble å finne en form der mødrene både følte seg møtt og lyttet til, samtidig som temaene ble i fokus. Derfor ble det jobbet en del med hvordan det går an å rette spørsmål og problemer som mødrene tok opp inn mot temaet for dagen.

#### Bruk av sensitiviseringsmetoder:

I ICDP-programmet legges det stor vekt på å sensitivisere deltagerne i forhold til tema for godt samspill. Underveis i prosessen har forskjellige metoder for sensitivisering vært anvendt og drøftet. Bærebjelken i programmet er dialogen. I denne sammenheng viste det seg at språket i materialet ofte måtte endres og tilpasses mødrene. Alle gruppene har tidlig i prosessen anvendt bilder av egne barn med oppgave å beskrive positive sider ved det enkelte barn. Dette har hatt en positiv effekt i samtlige grupper, når deltagerne senere skulle gjøre hjemmeoppgaver med tanke på å finne eksempler på godt samspill, ble barna brukt som levende eksempler hele gruppa var blitt kjent med. I enkelte grupper har disse konkrete eksemplene fra egne hverdagsopplevelser hatt større effekt enn video-filmer og annet billedmatriell. Det at veilederne også brakte eksempler fra egen hverdag, bidro til engasjement og større trygghet i gruppa. Det ble ofte drøftet om dette var å bli for privat i rollen som barnevernsarbeider. I sine oppsummeringer tilbakemelder veilederne at det at de deltok aktivt med sine eksempler, bidro til en sensitivisering av veiledere så vel som deltagere. De har alle positive erfaringer med denne måten å gjøre stoffet levende på. Veilederne tilbakemelder at det å ha ledet gruppene i stor grad har vært en sensitiviseringsprosess på egne vegne. Det at de har involvert seg i prosessen med egne erfaringer og eksempler innebærer egen læring og sensitivisering. Man åpner samtidig opp for egen sårbarhet og tilkorkkommenhet.

*"Det å selv prøve å være i en sensitiviseringsprosess i forhold til programmet ved å komme med eksempler fra egen hverdag, har vært nødvendig for å få det inn under huden."*

*"Bra at begge fra barnevernet deltar med egne erfaringer"*

I de fleste gruppene brukte veilederne rollespill for å belyse tema. De opplevde stort sett at det at de på denne måten kunne overdrive og dramatisere situasjoner alle kjenner seg igjen i, også bidro til en lett atmosfære og gjorde temaene mer forståelige.

#### Indre foreldremodeller:

Barnevernsforeldre er ofte foreldre som har hatt en usikker tilknytning og kontaktopplevelse med egne foreldre, dette skaper igjen usikkerhet i forhold til egen omsorgsevne.( Appendiks

Henning Rye). Med dette som utgangspunkt har tema ”indre foreldremodeller” stadig vært drøftet med veilederne under prosessen. En av problemstillingene man stadig kom tilbake til var hva det vekker i mødrene når man åpner opp for minner og spør etter gode opplevelser fra barndommen. Intensjonen var å rette fokus på representasjoner av gode voksne.

I enkelte av gruppene har mødrenes egne problemer fått stor plass. Man har på veiledersamlingene drøftet hvordan man best kunne hjelpe mødrene med å regulere disse følelsene, samtidig som man holdt seg til tema for dagen. Mødrene har ofte kommet med eksempler fra egen barndom og da ofte i form av hvordan det ikke bør gjøres. Med trygge og sensitive veiledere har dette ofte blitt bidrag til en økt forståelse for hva som er innholdet i de 8 tema for godt samspill

*”Mødrene opplever og viser egen tristhet, ensomhet og sårbarhet, og det er utfordrende å støtte dem og gi positive bekreftelser.”*

#### Saksbehandler versus det å være gruppeveileder

9 av 10 veiledere var i sitt daglige virke saksbehandlere i barnevernet. Som gruppeveiledere gikk de inn i en annen rolle i forhold til mødrene. De fleste mødrene var rekruttert gjennom andre saksbehandlere.

Det å være saksbehandler og samtidig gruppeveileder for ”egne mødre” ble i enkelte tilfeller komplisert. Det ble vanskelig å legge fra seg bekymringen og den kontrollfunksjon man skal ivareta. Andre opplevde på den annen side at det skapte god allianse og tillit til barnevernet, noe som igjen ville kunne skape nye muligheter for komme til med nødvendig hjelp og bistand på et senere tidspunkt.

*”Det har vært spennende å følge med deltagerne, og det å ha en annen rolle enn det jeg vanligvis har. Jeg opplevde at det var lettere å komme i posisjon til mødrene gjennom veilederrollen”*

*”Jeg opplever at jeg får kontakt med klientene på en helt annen måte og således får mye større innflytelse i forhold til å hjelpe dem til å endre atferd.”*

*”Det bør være 2 veiledere i hver gruppe med barnevernsforeldre, fordi vi som veiledere har bruk for å gi hverandre tilbakemeldinger på vår rolle i gruppen.”*

#### Holdninger til mødre i barnevernet.

ICDP har som målsetning å utvikle omsorgsgiveres sensitivitet og empatiske evner, gjennom å understøtte og videreutvikle deres omsorgferdigheter og ressurser som foreldre og oppdragere. Her ligger det en utfordring for saksbehandlere i barnvernet som til dels har som oppgave å undersøke om omsorgen er bra nok. Det å ha et positivt fokus og lete etter ressurser i mødrenes samspill med sine barn, fører ofte til at man blir oppmerksom på sider man ikke tidligere hadde fokusert.

*”Jeg tror det var godt for meg å få et bredere innblikk i mødrenes liv. På denne måten skapes mer sympati og forståelse for situasjonen som de befinner seg i, samt en bedre forståelse for hvorfor ting er vanskelig. Det kan derfor være lettere å få tak i de gode sidene ved omsorgsutøvelsen. Samtidig vet en jo at forandring tar lang tid og bekymring for noen av barna økte i takt med antall veiledningstimer.”*

*”Det å få lov til å ha et positivt fokus har vært givende og spennende.”*

#### Rammene i barnevernet for implementering av foreldreveiledning i gruppe.

Etter erfaringsoppsamlingen i prosjektforberedelsen ble det klart at dersom dette prosjektet skulle lykkes var det viktig å få ledelsen på de valgte kontorer til å gi støtte, rom og tid til gjennomføringen. Alle ledere uttrykte forståelse for dette. I snitt brukte deltakerne rundt 4 til 6 timer i uken på gjennomføring av gruppeveiledningene, inklusiv møtene. Alle rapporterte at de ikke fikk saksreduksjon i denne perioden, og derfor ble arbeidsbyrden meget høy. I slutt-evalueringen ble det entydig formulert at denne måte å jobbe med foreldreveiledning på er relevant og tiltrengt i barnevernet, men at det kun er realistisk dersom rammene er på plass i forhold til øvrig arbeidsmengde.

*”Jeg tenker å ville forsette med foreldreveiledning i dette format. Men da må rammene være klare slik at gruppen ikke kommer på toppen av full arbeidsmengde.”*

Deltakerne uttalte seg flertydig om hvor et slik tiltak bør legges i organiseringen av barnevernet; noen mente at det hører hjemme i tiltaksenhetene, mens andre at også saksbehandlere kan drive dette for å få videreutvikle seg og få inspirasjon.

*”Saksbehandlere bør drive gruppene. Ikke nødvendigvis den/de som har saken. Jeg mener at programmet gir saksbehandlere gyldne anledninger til å lære å kjenne familien på en helt annerledes og bedre måte”*

Pålegget av evaluering av de tiltak som igangsettes av barnevernet, var et kontinuerlig dilemma i relasjon til foreldregruppene. Dette program bygger på en positiv forventning om at omsorgskvaliteter i den enkelte kan vekkes. Dilemmaet var at barnevernsarbeidere samtidig har plikt til å vurdere omsorgsevne. Deltakerne diskuterte hva dette vil gjøre med tilliten som bygges opp i en gruppe dersom mødrene er bevisste på at de blir vurdert, samtidig som de kanskje trenger å forteller om ting som ikke fungerer bra for å få snudd en utvikling.

### **Tilbakemelding fra mødrene:**

Effekt- evaluering har ikke ligget i prosjektets rammer denne gang. Likevel har veilederne rapportert tilbakemeldinger fra mødrene i forbindelse med avslutningen av gruppene. Av de som gjennomførte foreldreveiledningen er det utelukkende positive tilbakemeldinger.

Nedenfor siteres utdrag av tilbakemeldinger fra mødrene;

- *Jeg synes veiledningen er fruktbar, og opplever at jeg har lært mye. Jeg kjefter ikke som mye som før, og er fokusert på å prate mer med barna og høre på hva de sier.*
- *Fint å møte andre med barn i noenlunde lik alder med ditt eget. Høre hva andre har å fortelle.*
- *Bra at begge fra barnevernet deltar med egne erfaringer.*
- *Flott tilbud. Lært masse positivt både for meg selv og mine barn.*
- *Veldig positivt å treffe andre alenemødre og dele erfaringer med dem.*
- *Kjempefint, har fått mange ideer fra de andre på kurset.*
- *Bliitt mer bevisst på handlinger i forhold til barna. At barn har krav på like mye forklaringer som voksne.*
- *At alt ikke er greit hele tiden. Det er greit å føle seg usikker når det gjelder barneoppdragelse.*
- *Kurset kunne vart lenger.*

## 5. Sammendrag – veien videre:

Prosjektets mål var å utvikle et modell- prosjekt for foreldreveiledning i en barnevernssammenheng. Resultatene fra de fem barnevernkontorene er positive:

- Barnevernsarbeidere peker på at denne måte å jobbe på gir annerledes kontakt og derfor nytt perspektiv på de foreldre det gjelder.
- Programmets enkelhet, både metodisk og strukturelt, gjør det mulig å drive med foreldreveiledning i forhold til denne målgruppe.
- Arbeidet i gruppene må være finstilt, slik at strukturen opprettholdes samtidig som foreldrenes behov for sine temaer imøtekommes.
- Det å ha programmet ”under huden”, å kjenne på egne reaksjonsmønstre og følelser i forhold til samspills temaer med barn, er en forutsetning for gode forløp i gruppen.
- Mødrene tilbakemelder at det er nyttig å møte andre mødre i samme livssituasjon og dele erfaringer og tanker. De ønsker ofte flere samlinger etter fullført kurs.
- Det at barnevernsarbeidere involverer seg med eksempler fra egen hverdag , bidrar til et annerledes møte med barnevernet.
- Det at foreldrene er i sårbare livssituasjoner gjør at vanskelige emosjonelle temaer kan komme opp i gruppene. Mødrene formidler at det at de får mulighet til å bearbeide og åpne seg i gruppene, gir samspills- endringer relatert til barna.
- Programmets fokus på å hente frem ressurser i foreldres omsorgskompetanse, har bidratt til at barnevernsarbeidere selv har sett nye endringspotensialer i foreldrene. De beskriver også at mødrene har fått større tiltro på egen betydning og mestring.

Veilederne i opplæringen så dette som et svært meningsfullt tiltak i barnevernsregi. De fleste ønsker å forsette og videreutvikle dette arbeide. Imidlertid er der en rekke forutsetninger som må være tilstede for at ICDP kan videreutvikles i barnevernet:

- Rammeforhold; To veiledere i hver gruppe, avsatt tid til forarbeid, gjennomføring og oppsummering (i alt 4 til 6 timer ukentlig). Dette innebærer en viss avlastning fra annet arbeid.
- Frafall i gruppene må forventes. Dette synes ikke å relatere seg til manglende interesse.
- Rekruttering: Tiltaket bør ikke gis i en undersøkelsesfase, og der må settes av god tid til informasjon og motivasjon om tiltaket. Veiledere må grundig vurdere gruppesammensetning. Forskjell i kultur og alder på barn har ikke vært til hinder.



- Denne målgruppe har ofte en sammensatt egen problematikk som avspeiles i gruppeprosessen. Kontinuerlig oppfølging og veiledning fra gruppeveiledere er ønskelig.

*"Det er rett og slet så enkelt at det er genialt, etter min mening"*  
Sitat fra en loggbok.

Apendiks.

### **Agenda for møtene med omsorgsgivere i barnevernet.**

#### 1.møte:

Presentasjon av deltakere og ideen bak programmet.

Info. om kursforløp, og forventninger til kurset

Gruppregler

Oppfordret til å ta med bilde av egne barn til neste møte, og beskrive barnas positive egenskaper

#### 2. møte

Presentasjon av barna

Beskrivelse av hverdagen og hverdagsrutiner

#### 3. til 9. møte

Hvert møte var bygget opp om fgl. standardagenda:

- Oppsummering av hovedpoengene fra forrige møte
- Gjennomgang av hjemmeoppgaver til dette møtet. Dette bør gjennomføres slik at de fleste får komme til orde.
- Hovedbudskap og tema for dette møtet presenteres av gruppeleder med forklaring
- Temaet aktiveres i gruppearbeide gjennom forskjellige sensitiviseringsmetoder
- Oppsummering av gruppearbeid medrørende hovedbudskap
- Gjennomgang av oppgaver til neste gang
- Evaluering av dagen

Temaene i den emosjonelle dialogen ble fordelt over fire møter, hvor i mot den medierende dialog ble slått sammen i to møter. Det ottene tema, den regulerende dialog ble behandlet på ett møte.

#### 10. møte

Evaluering av kurset

- Har kurset hatt betydning for samspill for samspill med egne barn
- Er forventninger innfritt
- Avslutning

## **Interaksjonsorientert tiltak mot forsømmelse, psykiske og fysiske overgrep:**

### **Den faglige basis for ICDP's prosjekt i samarbeid med barnevernet.**

Tiltak for å hjelpe barn under særlig vanskelige oppvekstforhold har en lang historie. Fra Vergerådsloven ble vedtatt i 1896 og Barnevernloven av 1953, foreligger det årlige registreringer av barn under barnevernstiltak. For eksempel kan nevnes at antall barn under tiltak økte fra 1,3 pr. 1000 barn i 1904 til 16,7 i 1991. Med Barnevernloven av 1953 ble det en utvidelse av Barnevernets arbeid fra bare å omfatte plassering av barn i institusjoner, til også å omfatte forebyggende tiltak. Etter åpningen for forebyggende tiltak ble det registrert en sterk økning i antall tiltak fra for eksempel 4,5 % i 1955 til de tidligere nevnte 16,7 % i 1991. Antall meldinger til Barnevernet var i 1996, 17 %. Økningen var overveiende knyttet til forebyggende tiltak. Antall hjelpetiltak i hjemmet økte fra 17 % til 56 % i 1991, mens antall institusjonsplasseringer gikk ned fra 28 % i 1955 til 14 % i 1991 (Grinde 1993).

Antall barn under omsorg og forebyggende tiltak reflekterer formodentlig ikke bare økende omsorgs- og oppvekstproblemer i samfunnet, men også en omfattende utbygging og profesjonalisering av arbeidet i barnevernet. Ikke minst må en anta at en økende informasjon om Barnevernets arbeid – ikke minst de forebyggende tiltakene, har ført til at langt flere foreldre selv henvender seg til Barnevernet for hjelp og støtte i vanskelige livssituasjoner. I flg. Barnevernsstatistikken er det mellom 4 og 5 %, eller ca. 45 000 barn som løpende lever under omsorgssvikt eller under omstendigheter grensende til omsorgssvikt.

Det synes imidlertid å være stor variasjon mellom tettbygde og sprettbygde kommuner. Analyser fra 1989 kan tyde på at det kan være 5 ganger flere barn under Barneverntiltak i tettbygde sammenlignet med sprettbygde strøk (Kristoffersen og Slettebø 1989). Med den økede fokus på overgrep i ulike former gjennom de siste 20 år, har det kommet til nye vanskelige arbeidsoppgaver for Barnevernet. Undersøkelser kan tyde på at mellom 6 % og 42 % av kvinner og mellom 3 % og 16 % av menn har vært utsatt for forskjellige former for seksuelle overgrep i sin oppvekst (Finkelhor 1986, Stenvig 1990). Dessuten er barn utsatt for alkohol relatert omsorgssvikt og psykiske overgrep av mer subtil karakter, og ofte vanskelig å skaffe oversikt over. Ikke minst gir økningen av rusmisbruk blant kvinner de siste 20 år, grunn til å tro at dette også fører til økning i

antall omsorgsvikt blant barn (Trøften, Gamst, Langballe 2004). I flg. Killén (1991) er det antatt at opp til 230 000 barn i Norge har en oppvekst preget av rusmisbruk.

Et annet viktig perspektiv i denne sammenheng er spørsmålet om hvordan Barnevernet blir informert om omsorgsproblemer for barn. I flg. "Barnevernet i Norge", NOU 19, utgitt av Barne- og Familie departementet i år 2000, var det mødre og fedre som hyppigst henvendte seg til Barnevernet. Mødre og fedre stod for 27 % av meldingene, andre var skolen (11 %), barnevernstjenester (10 %), politi/lensmenn (9 %), barnevernvakten (8 %) og helsestasjoner (5 %). Meldingene dreiet seg om forholdene i hjemmet (52 %), omsorgsvikt/mishandling (19 %), adferdsavvik hos barn/ungdom (19 %), andre forhold (23 %). Selv om antall barn i fosterhjem eller institusjon i 1998 var steget til 1767 sammenlignet med 476 i 1993, ser en likevel at de hyppigste hjelpetiltakene i 1998 var besøkshjem, støttekontakt og barnehage.

Antall barn med besøkshjem var da 6 400, og antall barn som mottok barnehageplass fra Barnevernet var 3 400. Av barn under Barnevernstiltak var det omtrent lik fordeling mht kjønn. 38 % av barna var mellom 0 – 6 år, 36 % var mellom 7 – 13 år, og 24 % mellom 14 og 17 år.

Som det fremgår ovenfor har det vært en økende tendens til å benytte ulike former for forebyggende tiltak, samt at den største del av henvendelsene kommer fra foreldrene selv. Dette er en utvikling som tyder på en økende erkjennelse – både hos mange foreldre selv og i Barnevernet, om at forebyggende og tidlige tiltak kan hjelpe barn og foreldre over kriser i familier, som ellers kunne føre til alvorlig omsorgssvikt med traumatiske følger for barnet og familien som sådan.

### **Viktigheten av positiv foreldre – barn tilknytning og interaksjon**

Bakgrunnen for at Barnevernet trenger å komme barn og familie til hjelp, er at foreldrene ikke på egen hånd makter å fylle foreldrerollen. Foreldrenes oppgave kan umiddelbart virke selvfølgelig, det dreier seg om å dekke de fysiske og følelsesmessige behovene barnet har og som til dels endrer karakter med alder og utvikling.

Å dekke de følelsesmessige og fysiske behov vil samtidig si å bidra til en kontakt og interaksjon som bidrar til fysisk, følelsesmessig og mental utvikling. Det er kontakten og samspeillet mellom foreldre og barn som skaper grobunn for den gjensidige følelsesmessige tilknytning, som vanligvis utvikler seg gjennom de første levemånedene. Kjærlighetsbåndet foreldre – barn, tidligere ofte omtalt som "morskjærighet", er kjennetegnet ved en uselvisk omsorg og et følelsesmessig sterkt engasjement i å møte barnets fysiske og følelsesmessige behov. Betydningen av at det utvikler seg et gjensidig og sterkt tilknytningsforhold har siden John Bowlby formulerte tilknytningsteorien,

vært dokumentert i omfattende forskning over mer enn 40 år, (Bowlby 1960, 1969, 1973, 1980, 1988). Det synes klart at en trygg tilknytning er avgjørende for barnets evne til å integrere omsorgsopplevelse og følelsesmessig utvikling mot en integrert kontakt – og relasjonsutvikling. Gradvis dannes det en ”jeg - opplevelse” som grunnlag for interaksjon, økende selvstendighet og mestring av forholdet til omverdenen (Ainsworth 1984; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall 1978). I det å være foreldre inngår det imidlertid en rekke oppgaver i tillegg til – og som vanligvis representerer en naturlig forlengelse i forhold til den følelsesmessige relasjonen. Omsorgen for barnet kan sies å representere en ”rød tråd” som endre karakter etter som barnet utvikler seg, blir mer selvstendig og deltar i stadig videre sosiale og praktiske erfaringer i sitt nærmiljø. I tillegg til beskyttelsesfunksjonen som står sentralt i omsorgsrollen, innebærer imidlertid foreldrerollen også oppgaven å bidra til barnets innlemmelse i en videre sosial sammenheng, hvor sosial tilpasning og læring av samvær både innen familien, i barnehage og skole. Dette dreier seg om å lære samarbeid og tilpasning andre barn og voksne i hjem og nærmiljø. Den sosiale inkludering av barn i barnehage og skole setter også krav til foreldres evne til samarbeid. I en hektisk og ofte krevende hverdag hvor det stilles krav til personlig omsorgsevne, samarbeidsevne og ressurser som dessuten knytter seg til tid, økonomi og praktiske forhold, kan det å fylle en foreldrerolle for mang være krevende og for noen til tider uoverkommelig.

Å fylle foreldrerollen på en ”god nok” måte (Winnicott 1969), dreier seg således både om å være i stand til å utvikle et nært følelsesmessig fellesskap, og å kunne forstå barnet og dets behov etter som det vokser og utvikler seg. Det dreier seg om å se barnet, møte dets følelsesmessige behov, ha evne til innlevelse, og kunne justere sin interaksjon og forventninger til barnets behov etter som det gradvis forandrer seg gjennom sin utvikling. Om en ser det fra barnets perspektiv, kan de sentrale psykososiale behov formuleres i følgende punkter: Bli sett, møtt, forstått, akseptert, anerkjent, respektert og elsket (Rye 2002). For at det skal bli en god og gjensidig tillitt og utvikling, må foreldre og andre omsorgsgivere ha utviklet tilstrekkelig sensitivitet overfor barns situasjon og skiftende behov, og dessuten ha bevissthet om sin egen kontakt og omsorg og hvordan den blir tatt imot av barnet. Evnen til å etablere en trygg og stabil relasjon stiller krav til både foreldre og barn. Alle omsorgsgivere og barn har ulike forutsetninger for å få til en trygg tilknytning og relasjonsutvikling.

Observasjoner av foreldre - barn relasjonen ut fra kvalitet av tilknytning basert på Ainsworth og medarbeideres metode kalt ”Strange Situation” (1978), har vist at det er stor variasjon i barns kvalitet av tilknytning til foreldre. I Ainsworths observasjoner ble det skilt mellom tre hovedmønstre: Trygg tilknytningsadferd, utrygg - unngående adferd, og utrygg – ambivalent

adferd. Senere er det tilføyd en fjerde kategori: disorganisert – disorientert adferd (Main & Solomon 1990). Disse tilknytningskategoriene som anvendes i observasjon opp til 2 år, har imidlertid vist seg å ha en sterk prediktiv verdi i det langtidseffekten av de underliggende tilknytnings- og interaksjonskvalitetene ofte kan spores gjennom førskolealder, skolealder og til voksen alder. Om ikke kvaliteten av negativ tilknytning og de relasjons- og interaksjonsmåter den legger grunnlaget for, ikke endres gjennom barneårene, kan konsekvensene bli uheldige personlighetsmessige konsekvenser og ulykkelig liv i ungdoms- og voksen alder (Solomon & George 1999).

### **Foreldre – barn interaksjon som kan lede til omsorgsvikt og overgrep.**

Det er vel dokumentert i forskning at alvorlige personlighetsforstyrrelser hos foreldre kan medføre avvikende og problematisk oppvekstmiljø med uheldige konsekvenser for barns utvikling. Slike alvorlige personlighetsforstyrrelser kan være knyttet til psykiatiske tilstander som psykoser, tvangspregede tilstander, alvorlige depresjoner, angsttilstander osv. Som eksempler kan nevnes studier utført av Rutter og Quinton (1984) og Cunnings og Davies (1994). Disse studiene viser at opptil 2/3 av barn av foreldre med alvorlige psykiatiske problemer hadde større eller mindre psykososiale forstyrrelser (Rutter & Quinton), og at spesielt barn av depressive foreldre hadde opp til 5 ganger yppigere adferdsproblemer enn andre barn (Cunnings & Davies). Det kan imidlertid være vanskelig å skille mellom effektene av ulike psykiatiske tilstander. I de fleste tilfeller kan det påvises at f.eks. psykoser og alvorlig grad av depresjon har en effekt på barns følelsesmessige utvikling og interaksjon. Negative effekter når det gjelder påvirkning på barns utvikling av tilknytning kan imidlertid være en mulig konsekvens av en rekke ulike psykiske og adferdsmessige problemer hos foreldre (Radke-Yarrow, 1991). Det kan derfor være vel så meningsfylt å ta utgangspunkt i de mønstre av problemer foreldre viser, og forsøke å se de i relasjon til den mulige påvirkning de kan ha på barnas psykiske tilstand.

Duncan og Reder (2000 s. 88) har laget en sammenstilling av relasjoner mellom avvikende foreldreadferd og ulike konsekvenser for barns emosjonelle og sosiale utvikling. Basert på nevnte sammenstilling har undertegnede som eksempel laget en fremstilling av mulige årsak/virkning sammenhenger.

<b>Foreldres psykiske problemer</b>	<b>Mulig påvirkning på barnet</b>
Selvcentrert – tilbaketrasket Følelsmessig utilgjengelig Praktisk utilgjengelig	Forsømt Depresjon, engstelig, forsømt. Svak kontroll, overlatt til seg selv, forsømt, risiko-utsatt
Hyppige separasjoner Trusler om å bli forlatt. Uforutsigbar, kaotisk adferd. Irritabilitet, over- reaksjoner. Forstyrret realitetsoppfatning Underlig adferd og oppfatninger.	Engstelig, lett forstyrret, sint, forsømt. Engstelig, hemmet, selvbebreidende. Engstelig, hemmet, forsømt. Hemmet, utsatt for fysisk vold. Engstelig, forvirret. Skam, lett forstyrret, utsatt for fysisk vold
Avhengighet Pessimistisk holdning, selvbebreidende. Anklagende overfor barnet. Uheldig grensesetting. Ekteskapskonflikt og fiendtlighet Dårlig sosial funksjon	Rolle som omsorgsgiver. Omsorgsrolle, depresjon, lav selvfølelse Følelsmessig og fysisk overgrep, skyldfølelse. Adferdsproblemer. Adferdsproblemer, angst, selvbebreidelse Forsømmelse, skam.

Som nevnt ovenfor er det en rekke psykiske problemer hos foreldre som kan påvirke barnas situasjon og får betydning for deres psykososiale utvikling. I denne sammenheng vil bare de tilstander bli kommentert som en hyppigst kommer i kontakt med i Barnevernet.

### **Foreldre med psykososiale problemer fra egen oppvekst**

Dette er ofte foreldre som selv har hatt en usikker tilknytning og kontaktopplevelse med egne foreldre. Den utrygghet som følger med uforutsigbar følelsmessig relasjon med f.eks. hyppige opplevelser av konflikter, avvising og aggresjon, som hyppig kan svinge over til omsorg på omsorgsgivers premisser, skaper som regel stor usikkerhet og ambivalens i forhold til egen rolle som foreldre. Svak tillit til egne omsorgspersoner og stadig angst for å miste tilhørighet og omsorg, gir grobunn for utrygghet i utvikling av relasjoner til andre, gjerne også i forhold til egne barn. Foreldre med store, udekkede egne behov for omsorg i sin oppvekst, kan ha store vansker med å se sine barns behov og prioritere dem fremfor sine egne. Sviktende sensitivitet overfor barnas behov, og problemer med å forstå og tolerere opposisjon, uttrykk for egen vilje eller avvising fra barnas

side, kan føre til sterke avvisnings- og andre straffereaksjoner som kan innebære psykologiske og fysiske overgrep.

I noen tilfeller kan dette lede til at barnet opplever trusselen om å miste foreldrekontakten så sterkt, at barnet – for å prøve å bevare foreldretilknytningen – påtar seg ansvaret for både praktiske og følelsesmessige forhold i hjemmet (Barnett og Parker, 1998). Dersom en slik ”rolleforstyrrelse” får utvikle seg kan det medføre at foreldre-barn forholdet ikke gir barnet mulighet for den psykososiale læring og utvikling som normalt skjer i foreldre-barn forhold. En slik ”rolleforstyrrelse” indikerer en underliggende usikkerhet i tilknytning, og at viktige følelsesmessige behov for trygg nærhet og omsorg ikke blir dekket. Dette er en oppvekstsituasjon som ofte leder til senere psykososiale problemer.

I en del tilfeller har foreldrenes egen oppvekst ikke bare vært knyttet til følelsesmessig uforutsigbarhet og avvisning, men også omfattet sterke konflikter både mellom foreldre og mellom foreldre og barn, gjerne med innslag av skremmende irritabilitet, aggresjon og vold. Det er vel dokumentert at en oppvekst hvor ”klimaet” i familien er preget av slike sterkt utrygghets skapende erfaringer, har forstyrrende virkning på barns psykososiale utvikling (Rutter & Quinton 1984, Jaffe et al. 1986, Moffitt & Caspi 1998). Spesielt barn som har vært utsatt for vold har vist seg å ha lavere selvfølelse og svakere evne til empati enn vanlig, og øket hyppighet av adferds- og psykosomatiske problemer (Black & Newman 1996). Det synes klart at det avgjørende for barnas utvikling i familier med slike problemer, er de personlige relasjonene mellom foreldre og barn. Ofte synes det som konflikter mellom foreldrene kan ha betydelig innvirkning på foreldres omsorgsevne, og således være en indirekte årsak til omsorgsproblemer og konflikter i foreldre-barn forholdet og barnas psykososiale problemer. Barna kan også lære av foreldres uheldige måter å løse sine problemer på, f.eks. å bruke vold i konfliktløsning (Moffitt & Caspi, 1998).

Når barn utsettes for vold, synes det som gutter har tendens til å utvikle utagerende adferd, mens jentene har større tendens til å internalisere konfliktene i form av angst, depresjon og psykosomatiske reaksjoner. Det er imidlertid en klar relasjon mellom intensitet av konflikter i familien og barnas psykososiale vansker (Grych & Finchman, 1990). Det synes dessuten å foreligge klare sammenhenger ikke bare mellom konflikter i hjemmemiljøet og barnas utvikling, men også med barnas utvikling og mestring av sitt psykososiale og praktiske liv i ungdomsalder. Barn utsatt for varige familiekonflikter og vold har klar tendens til å være mer disponert for depresjon, angst, selvmordsforsøk, alkohol- og stoffmisbruk og kriminalitet (Ferguson & Horwood, 1998).



I mange familier med betydelige mellom-personlige konflikter, kan forholdet ende med skilsmisse. Selv om foreldre kan enes om at skilsmisse er eneste og beste løsning både for dem og barna, er det samtidig en krevende prosess om en samtidig på en balansert måte skal kunne ivareta barnas følelsesmessige og kontaktmessige situasjon. Foreldre som sliter med store mellompersonlige problemer, har ofte ikke personlige og praktiske ressurser til å gjennomføre verken skilsmissen eller den etterfølgende tilpasning til en ny situasjon på en god måte. For noen barn kan skilsmissen medføre redusert omsorg og støtte, at oppfatningen av barnet kan bli mer negativ med aggresjonsforflytning over på barnet, og at barnet tillegges den andre foreldrepars negative sider eller større avhengighet av barnet, (Killèn Heap, 1988; Wallerstein, 1985). Hvordan barns situasjon blir gjennom og etter en skilsmisse avhenger i stor grad av foreldrenes evne til å se og ivareta barnas behov.

### **Foreldre med angst og depresjon**

Angstproblemer hos foreldre kan arte seg på en rekke ulike måter, fra fobier av ulike slag - til panikkpreget angst i visse situasjoner, eller generell høy angstberedskap. Barn som vokser opp med foreldre som har angstproblemer har generelt større risiko for psykiske vansker enn andre barn. Det kan arte seg som engstelighet i nye situasjoner, engstelse for ikke å mestre eller få til noe som forventes, utvikling av unngåelsesstrategier i problematiske situasjoner, tendens til bekymring og engstelse, separasjonsangst, og ofte kombinert med kroppslige symptomer og skoleproblemer, (Fellow – Smith, 2000).

Barn av foreldre med angstproblemer har mer enn 7 ganger større risiko for selv å utvikle angstproblemer enn andre barn (Turner et al. 1987).

Hvordan angstproblemene formidles fra foreldre til barn er omdiskutert. Det kan imidlertid skje på flere måter. Gjennom måten foreldre med angst gir omsorg og veiledning, ved at de f.eks er mer opptatt av egen situasjon og bekymringer enn av barnets behov for støtte og hjelp. Deres holdning kan være selvsentrert og inkonsekvent på måter som barna kan oppleve som avvisende og utrygghetsskapende, noe som kan bidra til usikkerhet og engstelighet (Mann & Sanders, 1994, Fellow – Smith, 2000). Ut fra tilknytningsteori (Bowlby, 1969) vil dessuten barnet ta opp i seg sin kontakt og interaksjon med foreldrene som en "arbeidsmodell" for senere utvikling av tilknytning og relasjoner. I den nære kontakten foreldre - barn vil foreldrenes bidrag til relasjoner ha stor betydning for hvordan barnet opplever sin verden. En angstpreget, uforutsigbar eller "fjern" kontaktform kan antas å lede til en usikkerhetspreget tilknytning og interaksjon.

Den tredje måte angst kan formidles på i foreldre – barn relasjoner, er gjennom eksemplets påvirkning. Gjennom opplevelse av foreldres angstreaksjoner vil barn kunne tolke situasjoner som

farlige ut fra foreldrenes adferd, og gjennom foreldrenes reaksjoner å lære deres måter å møte verden på (Rosenbaum et al. 1988, 1991).

Sammen med angst finner en ofte også depresjon hos foreldre. Men depresjon kan også fremstå som hovedsymptom med betydelig påvirkning på foreldre-barn kontakt. Barn av foreldre med vedvarende alvorlig grad av depresjon viser seg å ha klart større risiko for utvikling av psykososiale problemer. I undersøkelser er det funnet at opp til 40 % av barn av foreldre med depresjon viste alvorlige psykososiale forstyrrelser, og det er antatt at barn av depressive foreldre har 5 ganger større "risiko" for å utvikle adferdsproblemer enn andre barn (Beardslee et al. 1983; Cunnings & Davies, 1994). Selv om vedvarende depresjon hos mor eller far således må antas å ha betydelig innflytelse på barns psykososiale utvikling, er det i forskningslitteraturen lagt spesiell vekt på den betydning depresjon hos mor kan ha for barns mentale helse. Depresjoner kan knytte seg til ulike situasjoner og stadier i livet, og har gjerne røtter i ens egen barndom og oppvekst. Utløsende faktorer har gjerne sammenheng med spesielle påkjenninger som aktiverer egne omsorgserfaringer, behov for omsorg og uoverskuelige krav om mestring og selvoppofrelse. En hyppig utløsende årsak for kvinner er fødsel. Flere studier tyder på at ca 10 % av kvinner som har født får depresjon etter fødselen (O'Hara m.fl. 1984; Cooper & Murray 1998; Killén 2000). Symptomene er gjerne irritabilitet, skyldfølelse, angst, og følelse av håpløshet og tristhet. Variasjonen mht. hvordan problemene arter seg er stor. Noen går over etter noen måneder eller mer, mens noen få blir kroniske. Det viser seg at en rekke forhold kan ha betydning for den enkeltes problemer, som samlivsvansker, sosial støtte, praktisk-økonomiske problemer, osv. Også forhold knyttet til barnets tilstand kan spille inn, bl.a. har det vist seg at mødre til for tidlig fødte barn kan være mer utsatt enn andre, (Gennaro 1988, Murray m.fl. 1996a). Det kan synes som mødre som har hatt depresjon i svangerskapet, oftere får barn med tilpassningsproblemer som igjen skaper kontakt og samspills problemer ved at de er mer irritable og vanskelige å trøste, (Zuckerman m.fl. 1990).

Hvorvidt slike påvirkninger kan oppstå i svangerskapet eller om problemene har primært sammenheng med mor - barn kontakten like etter fødselen, kan være vanskelig å avgjøre. Det er imidlertid utvilsomt at mødres depresjon virker inn på hvordan tilknytning, kontakt og samspill utvikler seg (Cogill mfl. 1986). Depresjon hemmer mødrenes engasjement i barnet og bidrar til mindre sensitivitet og følelsesmessig tilgjengelighet. Barnet kan også oppleves som en belastning som er uønsket, og som depressive mødre kan føle seg hjelpeløse overfor. Det er derfor ofte at tilknytningen mor-barn kan bli utrygg, og at et problematisk kontaktforhold kan få vedvarende konsekvenser for mor-barn relasjonen også på lengre sikt (Teti mfl. 1995).

## **Foreldre med rusproblemer.**

En rekke oversikter om fysiske og psykiske virkninger av alkohol og stoffmisbruk er oppsummert av Drummond & Fitzpatrick (2000). De psykiske problemene hos barn av foreldre som misbruker alkohol eller narkotiske stoffer, synes å ha mange fellestrekk. Det er påvist betydelig forhøyet "risiko" for mentale problemer generelt, og spesielt adferdsvansker, hyperaktivitet og oppmerksomhetsproblemer, depresjon, psykosomatiske plager, og problemer i forhold til både jevnaldrende og voksne. I tillegg kommer som regel skoleproblemer. Problemene i barndomsalder har klar tendens til å fortsette inn i ungdomsalder med øket hyppighet av kriminalitet, stoffmisbruk og selvmordsforsøk.

Også når det gjelder overgrep – psykiske så vel som fysiske, så er slike erfaringer hyppig representert blant barn av alkohol- og stoffmisbrukende foreldre. Også seksuelle overgrep er hyppig rapportert knyttet til stoff- og alkoholmisbruk. Finkelhor (1984) nevner i denne forbindelse bl a at alkoholpåvirkning kan redusere den voksnes indre hemninger mot å begå seksuelle overgrep.

Barn har behov for et stabilt oppvekstmiljø hvor viktige behov for omsorg og trygghet blir møtt på forutsigbare måter. Dette er ofte ikke tilfelle i hjem med rusmisbrukende foreldre. I familier med rusmisbruk er gjerne den daglige organisering av omsorg og andre aktiviteter mindre forutsigbar, og konflikter kombinert med overgrep og omsorgsvikt gjør livet utrygt for barn, (Clair & Gjenest, 1989). Den ofte uforutsigbare veiledning og oppdragelse som små barn kan oppleve i rusmisbrukende familier, fører lett til at barna blir urolige og udisiplinerte, samtidig som de utvikler vaksomhet overfor uforutsigbare skiftninger i sin følelsesmessige kontakt med foreldrene. Barna kan ofte vise den samme "stivnede oppmerksomhet" som er beskrevet hos barn som er utsatt for fysiske overgrep. Barn i familier med rusmisbruk bærer som regel på følelser av tristhet og angst, hos noen er disse følelsene åpenbare, hos andre er de skjult under overdreven tilpasning eller adferdsproblemer.

## **Foreldres mentale helse og omsorgsvikt og overgrep**

Debatten om hvilke omstendigheter som kan lede til at foreldre blir skyld i omsorgsvikt og overgrep, har så langt ikke ledet til noen endelig avklaring av de sammensatte årsak - virkning sammenhenger som synes å ligge bak. Mens en i 1980 årene tenderte i retning av hovedsakelig å se omsorgsvikt og overgrep i sammenheng med at foreldre hadde følelsesmessige konflikter, kombinert med omsorgen for barn med store omsorgsbehov og vanskelige livsomstendigheter med mye stress, foreligger det i dag undersøkelser som viser at i en god del av tilfellene har foreldre

også generelle mentale problemer, som kan ha opphav i deres egen barndom og oppvekst (Reder & Duncan, 1999 a; Reder & Duncan, 2000). Foreldre som utsetter sine barn for overgrep viser seg ofte å være deprimerte (Falkov, 1997) eller å ha forsøkt å ta sitt liv (Hawton et al. 1985).

Kombinasjonen depresjon, psykiske og fysiske overgrep - inkludert seksuelle overgrep, synes å forekomme relativt hyppig (Sheppard, 1997). I en undersøkelse i England av Glaser og Prior (1997) ble det funnet at blant barn som var registrert av barnevernet (Child Protection Register) i fire kommuner, ble det funnet at 31 % av foreldrene hadde mentale problemer som kom til uttrykk i form av selvmordsforsøk, anoreksi, depressiv psykose eller schizofreni, og 26 % var stoffmisbrukere. Disse funnene stemmer overens med andre undersøkelser om årsakssammenhenger mht. omsorgsvikt og overgrep (Reder & Duncan, 2000), og tyder på at årsakssammenhengene kan være svært ulike og må vurderes inngående i hvert tilfelle. Det fremgår imidlertid fra en rekke forskningsarbeider på dette området at alkohol og stoffmisbruk hos en eller begge foreldre kan være en sterkt medvirkende årsak i opp til 50 – 70 % av tilfeller hvor det foreligger alvorlige psykiske og fysiske overgrep (Reder & Duncan 2000). Disse funnene svekker imidlertid ikke medvirkningen av andre årsaks forhold som har sammenheng med foreldres egen oppvekst, sosiale, økonomiske og praktiske problemer i disse familienes liv.

### **Omsorgsvikt, overgrep og interaksjonsproblemer**

Som nevnt ovenfor, er det i dag bred enighet om at det er kvalitet av tilknytning, kommunikasjon og interaksjon som formidler de viktigste erfaringene i foreldre-barn forholdet. Det er kvaliteten av den mellompersonlige utvikling av relasjon i forhold til foreldre og andre viktige omsorgspersoner, som legger grunnen for barns psykososiale utvikling gjennom barneårene. Når barns psykiske eller fysiske helse er truet i forbindelse med sviktende omsorg, mangelfull stabilitet i følelsesmessige relasjoner, og psykiske og fysiske overgrep, så formidles de uheldige virkningene ved at det ikke er samsvar mellom barns psykiske og fysiske behov og foreldres evne til å møte disse behovene. En stabil og trygg psykososial relasjon hvor kommunikasjon og gjensidig følelsesmessig kontakt, tillit og meningsfull interaksjon preger fellesskapet, er en avgjørende forutsetning for en adekvat omsorg.

Som nevnt foran, kan denne mangel på samsvar mellom barns behov og omsorgsgivers evne til å møte dem, ha en rekke ulike og sammensatte årsaker.

Forskjeller i temperament mellom barn og foreldre, at barn har større omsorgsbehov enn vanlig - for eksempel barn født med lav fødselsvekt eller spesielle dysfunksjoner, kan ofte bidra til at den daglige omsorgen og utvikling av et meningsfylt interaksjonsforhold kan være krevende

(Reder & Lucey, 2000). Kombinasjonen av barn med spesielle behov og foreldre med redusert omsorgskapasitet og evne til å legge til rette for utvikling av positiv tilknytning og interaksjon, er særlig problematisk sett fra barnets situasjon. Det er derfor ikke overraskende at barn i en slik oppvekstsituasjon kan få store psykososiale problemer.

Det er imidlertid ikke bare i familier med spesielle omsorgsbehov eller stress på grunn av svak økonomi og krevende arbeidsforhold, at en finner omsorgsvikt. Også i familier med gode økonomiske forutsetninger kan det være lite følelsesmessig nærhet og omsorg. I slike tilfeller fremstår familien gjerne som vellykket med stort behov for å bevare fasaden. Barna i slike familier kan vokse opp med lite opplevelse av kjærlighet og omsorg, gjerne kombinert fysiske og psykiske overgrep. I tilfeller hvor omsorgsproblemer er knyttet til personlighetsforstyrrelser, kan det være av avgjørende betydning for barna at den andre av foreldrene eller en ressursperson utenfra, kan være kontakt og støtteperson i familien, (Westman, 2000).

### **Hva kjennetegner kontaktforholdet foreldre - barn ved omsorgsvikt og overgrep**

En rekke studier av omsorgsvikt og overgrep har beskrevet fysiske problemer i foreldres forhold til sine barn. Problemene slik de kommer til uttrykk i klinisk arbeid kan variere mye fra at det fornemmes at forholdet ikke synes å fungere tilfredsstillende, til åpenbare mangler i kontakt og kommunikasjon.

Else Christensen (1992) har nevnt følgende kvaliteter i det hun kaller "den usynlige omsorgsvikten":

- Manglende sensitivitet fra omsorgsgiver
- Ikke "god" blikk kontakt
- "Noe skurrer" – men ytre sett er alt i orden – problemene er pakket inn – ofte velstående familier

Som eksempel på mer åpenbare problemer kan Danya Glasers punkter (Glaser 2002) være:

- Problemer med å observere og tolke barnets signaler
- Manglende følelsesmessig tilstedeværelse
- Vedvarende negativ oppfatning av barnet
- Utvikling av inadekvate forventninger til barnet
- Mangel på anerkjennelse av barnet som individ med egne forutsetninger

- Hemmer adekvat sosialisering
- Barnet utvikler ”overlevelsesstrategier” – prøver å skjule sine problemer

Ut fra klinisk erfaring kan negative psykososiale oppvekstforhold ofte komme til uttrykk på følgende måter i foreldre – barn interaksjon, her oppsummert av undertegnede:

- Lite eller ingen sensitivitet for barnas behov – lite innlevelse i barnas situasjon
- Lite øyekontakt, lite kommunikasjon i form av utveksling av positive signaler i form av mimikk, gester, lyder, ord
- Lite tilpasning til – eller oppfølging av initiativ og aktiviteter hos barna, lite anerkjennelse og bekræftelse
- Ofte ufølsom ”overkjøring” av barns initiativ og behov – forbud og streng disiplinering
- Lite forsøk på å få i gang samarbeid og hjelp til læring og mestring av omgivelsene
- Lite understøttelse av positiv selvfølelse
- Barnet føler seg usikker, får svak tilknytning og føler seg avvist
- Barnet blir deprimert – oppmerksomhetskrevende og urolig
- Resultatet blir ofte økende konflikter, oppgitthet og en forsterkning av negative interaksjonsmåter.

Kontaktfunksjonen hos barn som lever i slike forhold er ofte preget av stor usikkerhet, og kan oppsummeres ved følgende punkter:

- Overfladisk kontakt – usikker tilknytning
- Klengete og udiskriminerende kontakt med voksne
- Lite evne til å utvikle god kontakt med andre barn og beholde den
- Konfliktfylt forhold til andre barn – eller
- Samspiller lite med andre
- Fornekter negative følelser
- Ofte sterk ansvars- og lojalitetsfølelse overfor foreldre

Hos noen barn er depresjon det mest fremtredende resultat av mangel på omsorg og stabil positiv følelsesrelasjon. Ofte har depresjonen følgende kjennetegn:

- Lite aktivitet
- Lite og stereotyp lek
- Lite mimikk – tristhetspreg
- Lavt selvbilde – selvforakt
- Lite blikk kontakt
- Passiv – føyelig adferd – små voksne
- Lite uttrykk for følelser – eller -
- Aggressiv, urolig og utagerende adferd

### **Synspunkter på intervensjon**

Det foreligger en rekke evalueringsstudier av ulike former for intervensjon i forbindelse med omsorgssvikt og overgrep (Carr, 2000). Slike studier har som regel fokusert på tre hovedkategorier av intervensjon med fokus på barn, foreldre, eller en systemisk tilnærming med sikte på å bedre det sosiale miljø som sådan. Disse tilnærmingene er ikke oppfattet som antagonistiske, men kan snarere ha en synergistisk effekt. Når det gjelder barn hvor det foreligger indikasjoner på at forsømmelse eller overgrep, eller hvor det er klare indikasjoner på at barna ikke trives, tyder resultatene fra foreliggende evalueringer på at intervensjonen bør begynne med en omfattende kartlegging og vurdering både av foreldrenes, barnas og familiens situasjon og funksjon. Det anbefales videre at foreldrene skal få hjelp til å utvikle sine ferdigheter både når det gjelder å regulere det daglige samvær og sin følelsesmessige relasjon. I tillegg anbefales at foreldrene får sosial støtte, fortrinnsvis i foreldregruppe. I tilfeller hvor fokus er hovedsakelig på barnets trivsel, kan også grupper som inkluderer andre barn være en tilleggsarena for terapeutisk hjelp. Eksempler kan her være åpne barnehager som også kan inkludere foreldreveiledning, og vanlig barnehage med nær foreldrekontakt og støtte. I slike grupper anbefales fokus på interaksjon, barnas evne til sosial kontakt, selvregulering og kognitive og språklige ferdigheter. Når det gjelder arbeidet med foreldrene i grupper legges det vekt på å forbedre foreldre – barn tilknytning og å unngå negative mønstre i interaksjon. For å oppnå maksimal effekt antas det at intervensjonen bør gå over minst 6 måneder med to halvdagssesjoner pr. uke, samt at foreldrene deltar i nevnte foreldregruppe parallelt. Tilsvarende evalueringsresultater som de presentert ovenfor (Carr, 2000), ble også funnet av Wolfe & Werkerle (1993), som også fremhever viktigheten av å fokusere på foreldre-barn interaksjonen gjennom en kognitivt orientert tilnærming til intervensjon. Alle slike programmer har

i følge Wolfe & Werkerk positiv effekt på foreldres evne til å ta seg av sine barn, spesielt på deres evne til positiv interaksjon med barna og å utøve oppdragelse uten å bruke fysisk makt, undertrykkelse og straffende adferd. Oppfølgingsstudier har dessuten vist positiv langtidseffekt av denne tilnærming til intervensjon.

### **ICDP som aktuell intervensjonsform i Barnevernet**

Programmet for tidlig intervensjon laget av stiftelsen International Child Development Programmes (ICDP), ble utformet i begynnelsen av 1990 årene. Programmet har som hovedsiktemål å fremme positiv kontakt, tilknytning og interaksjon i omsorgsgiver-barn forhold, og er benyttet ved helsestasjoner, barnehager og skoler. Det er brukt i forbindelse med innvandrerfamilier, og i tilbud for barn med spesielle behov. Programmet er i bruk i en rekke land. I Norge har Barne- og Familiedepartementet nylig vedtatt å benytte ICDP program i det nye nasjonale foreldreveiledningsopplegget som implementeres fra høsten 2005. Programmet har et humanistisk verdigrunnlag og har som målsetning å utvikle omsorgsgiveres sensitivitet og empatiske evne, og understøtte og videreutvikle deres omsorgsferdigheter og ressurser som foreldre og oppdragere. Programmet er samfunnsorientert og arbeider gjennom opplæring av ressurspersoner i lokalmiljøet, som igjen arbeider med omsorgsgivere individuelt og i grupper. Selv om programmet er basert på empirisk utviklingspsykologisk forskning de siste 25 år, er det enkelt. Det har formulert vår nåværende kunnskap om barns behov og utvikling i noen enkle budskap, som danner grunnlaget for den enkelte omsorgsgivers personlig utforskning og videreutvikling av egne interaksjonsmåter **(Hundeide, 2001; Rye, 2002)**. Programmets utforming og dokumenterte erfaringer er i overensstemmelse med de evalueringsstudier av tidlig intervensjon som er nevnt foran. ICDP's tilnærming til psykososial intervensjon har imidlertid ikke tidligere vært tilpasset og utprøvd for arbeid med foreldre – barn interaksjon innenfor Barnevernet. Anvendelse av ICDP's arbeidsform innen for denne sammenheng er derfor en ny og viktig faglig utfordring.



## REFERANSER

- Ainsworth, M.D.S. (1984): Attachment. I Endler, N.S. og Hunt, J.McV.(red.) Personality and the Behavioural Disorders (559-602). New York: Wiley.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. (1978): Patterns of attachment. A Psychological Study of the Strange Situation. Hillside: N.J. Erlbaum.
- Barne- og Familiedepartementet (2000): Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer. Oslo: Norges Offentlige Utredninger, NOK 19.
- Barnett, B. & Parker, G. (1998): The parentified child: Early competence or childhood deprivation. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 4, 146 – 155.
- Beardsleer, W.R., Bemporad, J., Deller, M.B. & Klerman, G.L. (1983): Children of parents with major affective disorder: a review. *American Journal of Psychiatry*, 140, 825 – 832.
- Black, D. & Newman, M., (1996): Children and domestic violence. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1, 79 – 88.
- Bowlby, J.C. (1960): Grief and mourning in infancy and early childhood. *The Psycho-analytic Study of the Child*, 15, 9-52.
- Bowlby, J.C. (1969): Attachment and Loss (Attachment, vol.1.) London: Hogarth Press
- Bowlby, J.C. (1973): Attachment and Loss (Separation, anxiety and anger, vol.II). London: Hogarth Press
- Bowlby, J.C. (1980): Attachment and Loss (Loss, separation and depression, vol. III) London: Hogarth Press
- Bowlby, J.C. (1988): A secure base: Clinical application of attachment theory. London: Routhledge.
- Carr, A. (red.) (2000): What works with Children and Adolescents? London: Routhledge.
- Christensen, E. (1992): Omsorgssvikt? Socialforskningsinstituttet, Rapport: 92:7, København.
- Clair, D. & Genest, M. (1987): Variables associated with the adjustment of offspring of alcoholic fathers. *Journal of Studies on Alcohol*, 48, 345 – 355.
- Cogill, SR., Caplan, H., Alexandra, H., Robson, K. & Kumar, R. (1986): Impact of postnatal depression on cognitive development of young children. *British Medical Journal*, 292, 1165 – 1167.
- Cooper, P.J. & Murray, L. (1998): Postnatal depression *British Medical Journal*, 316, 1884 – 1886.
- Cunnings, E.M. & Davies, P.T. (1994): Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.

- Drummond, D.C. & Fitzpatrick, G. (2000): Children of substance misusing parents. I P. Reder, M. McClure & A. Jolley (2000): Family Matters. Interfaces between Child and Adult Mental Health. London: Routledge.
- Duncan, S. & Reder P. (2000): Children's experience of major psychiatric disorder in their parent. An overview I P. Reder, M. Mc Clure & A Jolley (red.) Family Matters. Interfaces between Child and Adult Mental Health. London: Routledge.
- Falkov, A. (1997): Parental psychiatric disorder and child maltreatment. Part II: Extent and nature of the association. National Children's Bureau Highlights No. 149.
- Fellow-Smith, L. (2000): Impact of parental anxiety disorder on children. I P. Reder, M. McClure & A. Jolley (red.) Family Matters: Interfaces between Child and Adult Mental Health. London: Routledge.
- Ferguson, D.M. & Horwood, L.J. (1998): Exposure to inter-parental violence in childhood and psychosocial adjustment in young adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 22, 339 – 357.
- Finkelhor, D. (1984): *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York: Free Press.
- Finkelhor, D. (1986): *A sourcebook on child sexual abuse*. California: Sage Publications.
- Germaro, S. (1998): Postpartal anxiety and depression in mothers of term and preterm infants. *Nursing Research*, 37, 82 - 86.
- Glaser, D. (2002): Emotional Abuse and Neglect (Psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse& Neglect*, 26 (6/7), 697-714.
- Glaser, D. & Prior, V. (1997): Is the term child protection applicable to emotional abuse? *Child Abuse Review*, 6, 315 – 329.
- Grinde, T.V. (1993): *Kunnskapsstatus for Barnevernet*. Oslo: Tano.
- Grych, J.H. & Finchman, D. (1990): Marital conflict and children's adjustment: a cognitive contextual framework. *Psychological Bulletin*, 108, 267 – 290.
- Hawton, K., Roberts, J. & Goodwin, G. (1985): The risk of child abuse among mothers who attempt suicide. *British Journal of Psychiatry*, 146, 486 – 489.
- Hundeide, K. (2001): *Ledet samspill fra spedbarn til skolealder*. Nesbru: Vett og Viten AS.
- Jatte, P., Wolfe, D., Wilson, S.K & Zak, L. (1986): Family violence and child adjustment: A comparative analysis of girls' and boys' behavioural symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 143, 74 – 77.
- Killén Heap, K. (1988): *Omsorgssvikt og barnemishandling: En kasusstudie og etterundersøkelse av barn i omsorgssviktsituasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén, K. (2000): *Barndommen varer i generasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget A/S.

- Killén, K. (1991): *Sveket. Omsorg er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget A/S
- Kristoffersen, L.B. & Slettebø, T. (1989): *Oppvekstkår i storby. Om barnevernbarn i Oslo og Bergen. Sammendragsrapport*. Oslo: Norsk Institutt for by- og regionsforskning.
- Main, M. & Solomon, J. (1990): Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during Ainsworth strange situation. I M. Greenberg, D. Cicchetti & M. Cunnings (red.) *Attachment in the preschool years* (s. 273-310). Chicago: University of Chicago Press.
- Marm, B.J. & Sanders, S. (1994): Child dissociation and the family context. *Journal of Child Psychology*, 22. 373 – 388.
- Mofitt, T.E. & Caspi, A., (1998): Implications of violence between intimate partners for child psychologists and Psychiatrists. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 137 – 144.
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R. & Cooper, P.J. (1996): The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 67, 2512 – 2526.
- O'Hara M.W., Neunaber, D.J. & Zekoski, E.M. (1984): Prospective study of post- depression: Prevalence, course and predictive factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 158 – 171.
- Radke-Yarrow, M. (1991): Attachment patterns in children of depressed mothers. I C. Murray Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (red.) *Attachment and across the Life Cycle*. London: Routledge.
- Reder, P. & Duncan, S. (1999): *Lost innocents: A follow-up Study of Fatal Child Abuse*. London: Routledge.
- Reder, P. & Duncan, S. (2000): *Child Abuse and parental mental health*. I P. Reder, M. McClure & A. Jolley (2000): *Family Matters. Interfaces Between Child and Adult Mental Health*. London: Routledge.
- Reder, P. & Lucey, C. (2000): *The impact of children on their parents*. I P. Reder, M. McClure & A. Jolly (2000): *Family Matters. Interfaces between Child and Adult Mental Health*. London: Routledge.
- Rosenbaum, J.F., Bierderman, J., Gersten, M., Hvishfeld, D.R., M. Meminger, S., Herman, J.B., Kagan, J., Reznick, S. & Snidman, N. (1988): Behavioral inhibition in children of parents with panic disorder and agoraphobia. *Archives of General Psychiatry*, 45, 463 – 470.
- Rosenbaum, J.F., Bierderman, J., Hvishfeld, D.R., Bolduc, E.A., Faraone, S.V., Kagan, J., Snidman, N., & Reznick, S.J. (1991): Further evidence of an association between behavioural inhibition and anxiety disorders: from a family study of children from a non-clinical sample. *Journal of Psychiatric Research*, 25, 49-65.
- Rutter, M. & Quinton, D. (1984): Parental psychiatric disorder: effects on children. *Psychological Medicine*, 14, 853-880.
- Rye, H. (2002): *Tidlig hjelp til bedre samspill* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Sheppard, M (1997): Double jeopardy: the link between child abuse and maternal depression in child and family social work. *Child and Family Social work*, 2, 91 – 107.
- Solomon, J. & George, C. (red.) (1999): attachment Disorganization. New York: the Guilford Press.
- Stenvig, B. (1990): Seksuelle overgrep på børn, definition og omfang – En analyse av datamaterialet fra den danske undersökelse i 1987. *Nordisk Tidsskrift for kriminalvidenskap*, 193-203.
- Teti, D.M. Gelfand, D.M., M, Messings, D.S. & Russel, J. (1995): Maternal depressions and the quality of early attachment. An examination of infants, preschoolers and their mothers.
- Turner, S.M., Beidel, D.C. & Costello, A. (1987): Psychopathology in the offspring of anxiety disorder patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 55, 229 – 235.
- Wallerstein, J.S. (1985): The overburdened child. Some long-term consequences of divorce. *Social work*, 30 (2), 116-123.
- Westman, A. (2000): The problem of parental personality. I P. Reder, M. McClure & A. Jolly (2000): *Family Matters. Interfaces between Child and Adult mental Health*. London: Routhledge.
- Winnicott, D.W. (1969): *The child, his family and the outside world*. London: Penguin.
- Wolfe, D.A. & Werkerle, C. (1993): Treatment strategies for child physical abuse and neglect: A critical progress report. *Clinical Psychology Review*, 13, 473 – 500.
- Zuckerman, B., Walker, D.K., Frank, D., Chase, C. & Homberg, B. (1984): Adolescent pregnancy: Biobehavioral determinants of outcome. *Journal of Pediatrics*, 5 (6), 857-863.