



Diakonhjemmet Høgskole

BARN SOM OPPLEVER SAMLIVSBRUDD

Hvordan kan vi som vernepleiere bidra til å forebygge negative konsekvenser for barns utvikling?

Hvilke beskyttelsesfaktorer kan vi ha fokus på i møte med barn i ulike aldre som opplever samlivsbrudd?

Diakonhjemmet Høgskole Rogaland, Kull- 08H

Bacheloroppgave i vernepleie

14. Mai 2012

Aina Koppang

Barbro Westerheim Søyland

Hilde Eriksen

Magnhild Halsnes Hovin

Åse Nærheim Aarsand

Ord: 14431

Dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Bachelor in Social Education:

Children who are experiencing a divorce

How can health personell contribute to the prevention of negative consequences in childrens development?

Which protective factors should we focus on when meeting children of different ages who are experiencing a divorce?

Sammendrag

Et samlivsbrudd kan representere store endringer i kjent struktur, og stress for barn. Det er den støtte og omsorg barn mottar i tiden under og etter samlivsbruddet som er avgjørende for hvordan de håndterer situasjonen. I denne litteraturstudien ser vi på hvordan vi som vernepleiere kan forebygge en negativ utvikling for barn som opplever samlivsbrudd. Dette gjør vi ved å finne ut hvilke beskyttelsesfaktorer vi kan ha fokus på i møte med barn i ulike aldre. Vi ser på internasjonal og nasjonal forskning som er gjort om barn og samlivsbrudd de siste årene. Vi har valgt å ta utgangspunkt i resultater i fra 9 artikler, 1 doktorgrad og 1 forskningsrapport om emnet. Som vernepleier må en kunne identifisere og vurdere vansker som barn kan oppleve. En må også ha kunnskap om tiltak og videre henvisning. For å kunne hjelpe barn må en ha kjennskap til risikofaktorer og resilienssegenskaper ved barnet og resilienssegenskaper i miljøet. Ved å bruke ulike tilpassete metoder kan vi være med på å fremme mestring hos barn.

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| 1.0 Innledning | 6 |
| 1.1 Bakgrunn for valg av problemstilling | 6 |
| 1.2 Problemstilling | 6 |
| 1.3 Avgrensing av problemstilling | 7 |
| 1.4 Begrepsavklaring | 7 |
| 1.5 Oppgavens oppbygning | 7 |
| 2.0 Metode | 9 |
| 2.1 Valg av metode | 9 |
| 2.2 Fremgangsmåte | 9 |
| 2.3 Kildekritikk | 11 |
| 2.4 Etske overveininger | 12 |
| 2.5 Datapresentasjon | 12 |
| 3.0 Teoridel | 17 |
| 3.1 Forebyggende og helsefremmende arbeid | 17 |
| 3.1.1 Empowerment | 17 |
| 3.1.2 Salutogenese | 18 |
| 3.2 Psykisk helsearbeid for barn og unge | 18 |
| 3.2.1 Vernepleierens kompetanse | 19 |
| 3.3 Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell | 19 |
| 3.4 Resiliens | 21 |
| 3.4.1 Tilknytning | 22 |
| 3.4.2 Det autoritative perspektivet | 22 |
| 3.5 Når barnet trenger helsehjelp etter et samlivsbrudd | 23 |
| 3.5.1 Firfotmodellen- et helhetlig kartleggingsverktøy | 23 |
| 3.5.2 Kjennetegn ved barn og unges utvikling ved ulike alderstrinn | 24 |
| 3.5.3 Trekk ved barns kognitive utvikling og språklige forutsetninger | 25 |
| 3.6 Ulike metoder for helsehjelp til barn | 26 |
| 3.6.1 Veiledning | 26 |
| 3.6.2 Samtaler med barn | 27 |
| 3.6.3 Familiesamtale med et barneperspektiv | 28 |
| 3.6.4 Gruppesamtaler (PIS) | 29 |
| 3.6.5 Nettverksmøter | 30 |

| | |
|--|----|
| 4.0 Drøfting | 31 |
| 4.1 Kunnskap om barn som opplever samlivsbrudd og psykiske vansker | 31 |
| 4.2 Særlig utsatte og sårbare grupper barn | 33 |
| 4.3 Risiko- og beskyttelsesfaktorer for barns utvikling | 34 |
| 4.4 Barnets nettverk som beskyttelsesfaktor | 36 |
| 4.5 Barn i ulik alder – tilpasset hjelp til mestring | 39 |
| 4.5.1 Barn 0-3 år | 40 |
| 4.5.2 Barn 4-5 år | 41 |
| 4.5.3 Barn 6-12 år | 42 |
| 4.5.4 Barn 13-18 år | 43 |
| 5.0 Oppsummering og avsluttende kommentarer | 45 |
| 6.0 Litteraturliste | 47 |

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av problemstilling

Som institusjon er familien under betydelige forandringer i alle høyt utviklede samfunn, dette gjenspeiler seg i velferdsstatens utvikling. En påfallende endring i familiemønsteret i Norge de siste 30 årene, er det økte tallet separerte og skilte. Tallet på skilsmisser har ligget på et stabilt nivå de siste fem årene (Statistisk Sentralbyrå 2012). I 2011 ble 10 200 ektepar skilte, og 11 200 ektepar ble separerte. I 2010 opplevde 10 011 barn under 18 år at deres foreldre ble skilte (Statistisk Sentralbyrå 2012), og en av fem ekteskap forventes oppløst etter ti års varighet. Samboerforhold blir i enda større grad oppløste, barn av samboere opplever tre ganger så ofte som barn i ekteskap at foreldrene skiller seg (Halvorsen 2010).

Et samlivsbrudd vil i de fleste tilfeller være en krisesituasjon for familien og spesielt for barna. De fleste barn trenger å bli sett og forstått i en slik situasjon for å forebygge langvarige negative konsekvenser for barnets utvikling. Spesielt kan ha konfliktfylte samlivsbrudd forårsake store skader både i familien og i samfunnet ellers. På alle nivåer i hjelpeapparatet bør en arbeide for å minske skadevirkningene et samlivsbrudd kan påføre barnet (Grasmo 2011).

Som vernepleiere møter vi barn på ulike arenaer og i ulike aldersgrupper, det kan for eksempel være gjennom arbeid i barnehage, skole, avlastningstilbud, i psykisk helsetjeneste og gjennom arbeid med barn med ulike funksjonshemminger. Mange av de barna vi møter vil ha opplevd eller oppleve samlivsbrudd. Det er et stort fokus på forebygging av psykiske lidelser og atferdsproblemer hos barn. Forskning gjort av Hetherington (2003) viser at de fleste barn som har opplevd samlivsbrudd klarer seg overraskende bra, men de har likevel en litt større risiko for utvikling av psykiske lidelser og atferdsproblemer. Barn kan reagere ulikt på samlivsbrudd i ulike aldersgrupper. Vi ønsker derfor å se på hva en som vernepleier kan gjøre for å minske risikoen for en negativ utvikling, med fokus på barnets alder.

1.2 Problemstilling

Med utgangspunkt i forskning og teori vil vi drøfte følgende problemstilling:

Barn som opplever samlivsbrudd. Hvordan kan vi som vernepleiere bidra til å forebygge negative konsekvenser for barns utvikling? Hvilke beskyttelsesfaktorer kan vi ha fokus på i møte med barn i ulike aldre som opplever samlivsbrudd?

1.3 Avgrensning av problemstilling

I denne oppgaven går vi ikke noe videre inn på faktorer som relasjonen mellom foreldrene til barna, flytting, hvem barnet bor sammen med, økonomiske faktorer også videre. Vi prøver imidlertid å fokusere på hva som er barnets perspektiv, og hva vi som vernepleiere kan ha fokus på i møte med barn og foreldre. Vi er likevel klar over hvilken rolle disse faktorene kan ha i barnets liv rundt et samlivsbrudd.

Vi vet at dårlig økonomi og psykiske lidelser hos foreldrene kan være risikofaktorer for barns utvikling og psykiske helse. Vi har valgt å ikke gå noe videre inn på barn som har disse risikofaktorene i tillegg. Fordi dette i seg selv kan være en større risiko for barns psykiske helse enn selve samlivsbruddet (Cohen 2002).

1.4 Begrepsavklaring

Forskningsartiklene bruker både begrepet samlivsbrudd og skilsmisse. Vi bruker begrepet samlivsbrudd om både skilsmisser og brudd i samboerforhold, fordi vi antar at konsekvensene og reaksjonene vil være de samme for barn uavhengig av om foreldrene er gifte eller ikke.

Når det gjelder aldersinndeling, har vi tatt utgangspunkt i Cohen (2002) sin forskning der han ser på ulike reaksjonsmønstre hos barn i ulike aldersgrupper ved skilsmisse. Vi har derfor delt aldersgruppene inn i; 0-3 år, 4-5 år, skolebarn og ungdom. Vi har definert skolebarn som barn i alderen 6-12 år og ungdom i alderen 13-18 år.

1.5 Oppgavens oppbygning

Oppgaven inneholder en metodedel der vi redegjør for valg av metode, fremgangsmåte, kildekritikk og datapresentasjon. Videre følger en teoridel der vi ser på relevant teori i forhold til forskningsartiklene, og deretter drøfter vi funn fra forskning opp mot teori. Vi har valgt å

dele drøftingsdelen inn i fem hovedtema etter funn fra forskningsartiklene. Disse er henholdsvis; kunnskap om barn som opplever samlivsbrudd og psykiske vansker, særlig utsatte og sårbare barn, risiko- og beskyttelsesfaktorer for barns utvikling, betydningen av barns nettverk og barn i ulik alder- tilpasset hjelp til mestring. Avslutningsvis konkluderer vi med resultatene som drøftingen kommer frem til og hvilke konsekvenser dette får for videre praksis i arbeid med barn.

2.0 Metode

Metode er en måte å gå frem på, et middel for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap, eller etterprøve påstander som presenteres med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare. Alle midler som tjener til dette formålet kan sies å være en metode (Dalland 2007).

En litteraturstudie er en metode der en starter med å lese seg opp på et emne. De refleksjonene som er til stede i denne innledende gjennomgangen av litteratur, er en viktig del i den første prosessen fram mot en problemstilling. Det handler om gode og strukturerte forberedelser og etisk refleksjoner, slik at en finner gode søkeord som gjør det lettere å finne relevant faglitteratur til oppgaven. Etter forberedelsene kan en gå videre med å begynne søket etter mer litteratur, og dette kan gjøres ved hjelp av databaser (Forsberg & Wengstrøm 2008).

2.1 Valg av metode

Vi har valgt å bruke litteraturstudie som metode for å belyse vår problemstilling. Vi er inspirert av systematisk litteraturstudie, der vi har gjort et strategisk utvalg av artikler relatert til problemstillingen vår. Denne metoden kan skaffe oss interessant kunnskap om det aktuelle temaet, og om nyere forskning som er gjort på området. Det kan også være lærerikt å få innsikt i denne måten å gå fram på i forhold til senere yrkesutøvelse, når vi skal finne kunnskapsbasert litteratur om konkrete emner.

2.2 Fremgangsmåte

Før vi startet søk i databasene etter fagartikler, fikk vi hjelp av en ansatt ved biblioteket på Høgskolen Stord Haugesund til å gi oss en oppdatering på hvordan vi skulle gjøre effektive og relaterte søk i ulike databaser. Vi gjorde søk etter artikler og fagressurser i databaser som CINAHL, PsycINFO, PubMed og ProQuest. Søkeord vi brukte var divorce, children, risk, resilience, coping, preschool, child, adolescent, adjustment, risk and protective factors in young childrens adjustment to parental divorce, effects of divorce on children and children's adjustment to parental divorce.

For å begrense artikkelfunnene har vi sett etter artikler publisert i fra 2000-2011 og kun valgt artikler i full tekst. Utover det søkte vi på de samme ordene på norsk, i tillegg til ordene funksjonshemming og samlivsbrudd, tilknytning og samlivsbrudd. Disse søkene gjorde vi på

BIBSYS som er en bibliotekbase for norske høgskoler og universiteter. For å velge ut relevante artikler så vi på artiklenes sammendrag. Vi fikk mange treff på søkeordene, dette ble avgrenset etter hvert som vi kombinerte ulike søkeord. Vi endte da opp med treff på mellom ca. 7-30 artikler, alt etter hvilken database vi brukte. Ut i fra dette valgte vi 10 artikler og en doktoravhandling.

Gjennom BIBSYS fant vi i tidsskrift for Norsk psykologforening artikkelen ”*Barns erfaringer med konfliktfylte samlivsbrudd*”. Denne var viktig for oss i forhold til problemstillingen, slik at vi fikk frem beskyttelsesfaktorer i forhold til denne gruppen barn, som er de som har høyest risiko for å utvikle vansker i kjølvannet av samlivsbrudd. Vi fant også en presentasjon av nasjonal og internasjonal forskning og et pågående norsk forsknings- og utviklingsprosjekt ”*kan foreldrenes samlivsbrudd påvirke små barns tilpasning og tilknytning*” For de minste barna er det relasjonen til omsorgspersonen som er det viktigste for utviklingen, det var derfor viktig for oss å finne en forskningsartikkel som tok for seg dette temaet. Doktoravhandlingen «*Skilsmisse sett med barns øyner- barns sårbarhet og håndtering*» valgt vi å ta med fordi den handler om hvordan barnet opplever en skilsmisse, ut fra barnets perspektiv. Via CINAHL fant vi artikkelen ”*social support and adjustment of children in divorced and remarried families*”. Denne fant vi svært relevant da den viste resultater fra flere langtidsstudier i forhold til hvordan sosial støtte kunne hjelpe barn til å mestre samlivsbrudd. Gjennom ”det nationale forskningscenter for velfærd” fant vi artikkelen ”*Examining Relationship Termination among Danish parents with or without a child with Disabilities or Chronic Illness*”, som sier noe om at barn med en funksjonshemming har en større risiko for å oppleve samlivsbrudd og flere risikofaktorer i forhold til utvikling av psykiske vansker. Gjennom PubMed fant vi en forskningsartikkel som så på beskyttelsestiltak for å redusere sannsynligheten for at barn med skilte foreldre kom til å utvikle psykososiale problemer eller problemer på skolen «*An experimental evaluation of theory-based mother and mother and child programs for children of divorce*». To år senere kom det ut en ny forskningsartikkel der en ønsket å se på den langsiktige effekten av de to intervensjonsprogrammene *Six – year follow-up of preventive intervention for children of divorce*. Barn kan ha forskjellig reaksjonsmønster ut fra den alder de befinner seg i ved samlivsbruddet, og det er derfor viktig at både profesjonelle og foreldre kjenner til dette. Dette fant vi en forskningsartikkel om, gjennom PubMed «*Helping Children and Families Deal With Divorce and Separation*». Via ProQuest fant vi også forskningsartikkelen ”*Risk and protective factors in young children’s adjustment to parental divorce*”, som ser på

hvordan samlivsbrudd kan påvirke barns utvikling i ulike aldersgrupper, og hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer et brudd kan representere for barn. Artikkelen sier også noe om at vi som profesjonelle må ha kjennskap til barns utvikling for å vite hvordan de kan påvirkes av et samlivsbrudd, og hvordan vi kan hjelpe barn og deres foreldre. Artikkelen *"Hva kan barnehagen bidra med til barn som opplevd samlivsbrudd?"*, ser på konsekvenser et samlivsbrudd kan få for barn og mulige handlingsalternativer og beskyttelsesfaktorer profesjonelle kan bidra med.

På PIS (plan for implementering av samtalegrupper for skilsmissebarn) sine hjemmesider var det omtalt en evaluerings rapport «*PIS prosjektet 2004-2008*», denne bestilte vi direkte hos Hilde Egge prosjektleder/helsesøster i Bærum kommune.

Etter å ha diskutert i gruppen og sett nøye på de forskjellige artiklene, fant vi ut at det ikke var alle som var like relevante til vår oppgave. Artikkelen *"Tilknytning og omsorg for barn under tre år når foreldrene går fra hverandre"*, gikk mer ut på de sakkyndige i fordelingssaker. Artikkelen *"Family Ties After Divorce: Long Term Implications for Children"* valgte vi bort fordi den handlet om relasjoner innad i familien 20 år etter samlivsbruddet. Dette ble da ikke relevant for vår oppgave. «*Det hjelper å snakke om det som er vondt inn seg, da blir det plass til det som er gøy også*» valgte vi å ta bort fordi vi fant nyere forskning som viser det samme resultatet, men også fordi samtalegrupper med barn ble en mindre del av oppgaven enn først tenkt.

2.3 Kildekritikk

Studiemetoden kan ha sine svakheter fordi vi selektivt velger ut artikler etter hva vi vil finne svar på. Vi har bare søkt etter artikler i fulltekst og kan da ha gått glipp av annen relevant forskning. Det er imidlertid forsket mye rundt konsekvenser av samlivsbrudd, vi begrenset derfor søket for å få ned antall treff på artikler. Dette gjorde fordi det kan være vanskelig å gå igjennom en så stor mengde artikler, og for å gjøre det enklere å sortere ut vesentlige funn. Vi kunne funnet flere artikler om barn med funksjonshemming som opplever samlivsbrudd, dette kunne vi gjort ved å gjennomføre flere søk etter internasjonal forskning. Vi ønsket å finne ut om familier med barn som har en funksjonshemming har større behov for støtte ved et samlivsbrudd, og eventuelt hvilken.

2.4 Etiske overveininger

Som vernepleier vil de yrkesetiske retningslinjer være grunnlag for begrunnede etiske valg og handling i yrkesutøvelsen. På et faglig nivå er vernepleieren pliktet til å foreta etiske refleksjoner for å kvalitetssikre arbeidet, og å oppdatere seg på ny kunnskap gjennom blant annet litteratur og forskning (FO 2011). I denne oppgaven har vi benyttet oss av forskning som er fagfellevurdert og publisert. Vi har videre benyttet oss av databaser som presenterer slike artikler. Vi har vært bevisste på at vi gjengir resultater fra forskningen korrekt, og at henvisninger stemmer.

2.5 Datapresentasjon

Doktoravhandling 1.)

| | |
|----------------------------|--|
| Forfatter og tittel | Inge Kvaran (2008) Doktoravhandling ved NTNU 2008:21 <i>Skilsmisse sett med barns øyner – barns sårbarhet og håndtering.</i> |
| Formål | Hvordan opplever barn foreldrenes skilsmisse. Hva synes å ha stor betydning for barnets sårbarhet og håndtering av den nye livssituasjonen. |
| Metode | Forskningsintervjuer. Intervjuet besto av tre deler: familieliste, familiekart og intervjuer. |
| Utvalg | 15 barn mellom 8- 17 år og 21 foreldre mellom 24-46 år som lever i familier hvor det under eller etter skilsmissen, har vært kontakt mellom familien og hjelpeapparatet. De 16 informantene hadde i gjennomsnitt brukt 3,6 hjelpeinstanser. Fem intervju ble ikke gjennomført p.g.a ulike årsaker. |
| Resultat | Det som er avgjørende for barns håndtering av samlivsbruddet, er den hjelp, støtte og omsorg barna fikk på bruddtidspunktet og i separasjonsprosessen. God og kontinuerlig informasjon fra foreldrene hadde betydning. De barna som ikke fikk denne hjelpen av foreldrene sine, var fortsatt i en krise, og ble henvist videre til andre instanser for samtaler. |

Artikkel 2.)

| | |
|----------------------------|---|
| Forfatter og tittel | E. Marvis Hetherington (2003) Forskningsartikkel i <i>Childhood</i> Vol 10 (2): 217-236 <i>Social support and the adjustment of children in divorced and remarried families.</i> |
| Formål | Hovedfunn i fra tre langtidsstudier om barn og unges evne til å tilpasse seg etter en skilsmisse. Risikofaktorer barn står overfor etter en skilsmisse, og sosiale faktorer som enten beskytter barna, eller gjør de mer sårbare for motgang. |
| Metode | Studiene bygger på mange ulike metoder; ulike kilder og informanter, intervju, standard tester og observasjoner. |
| Utvalg | 1400 familier og 2500 barn, noen studert gjennom 32 år. Det er en jevn fordeling av gutter og jenter. Det er brukt barn fra ikke skilte familier som sammenligningsgrunnlag. |
| Resultat | Det gjennomsnittlige barn som opplever samlivsbrudd blir konfrontert med mer stress, viser flere problemer i familierelasjoner og personlig regulering. Spesielt i de tidlige årene etter bruddet. De fleste vil likevel være resiliente, og kunne profitere på deres nye livssituasjon. Støttende relasjoner i familien, og positive relasjoner utenfor familien med andre voksne, kan |

| | |
|--|--|
| | være en beskyttelsesfaktor for å dempe stresset et samlivsbrudd tilfører barnet. Dette bør aller helst være en autoritativ forelder eller en annen autoritativ voksen. |
|--|--|

Artikkel 3.)

| | |
|----------------------------|---|
| Forfatter og tittel | Rød, Per Arne, Ekeland, Tor Johan og Thuen, Frode (2008) Forskningsartikkel i Tidsskrift for Norsk Psykologforening Vol. 45 nr. 5 <i>Barns erfaringer med konfliktfylte samlivsbrudd: problemforståelse og følelsesmessige reaksjoner.</i> |
| Formål | Få tilgang til barns opplevelsesverden, deres subjektivitet vedrørende erfaringer av foreldrenes konflikter. Hvordan de forstår og tolker konfliktene, og hvordan de reagerer på dem. |
| Metode | Kvalitativt intervju først med foreldre og deretter med barna. |
| Utvalg | 18 barn og ungdommer mellom 11-19 år fra 12 familier. Syv barn i alderen 11-13 år, syv i alderen 14-16 år og fire i alderen 17-19 år. Barna har vært del av en barnefordelingssak som har vært ført for domstolen. Det er noenlunde jevn fordeling av barn som bor med mor, og barn som bor med far. Det er variasjon med hensyn til tidspunktet siste gang saken ble behandlet i domstolen. |
| Resultat | Barna har hatt markerte følelsesmessige reaksjoner. Følelsene preges av henholdsvis aggressive, engstelig, depressive følelser og følelser innenfor spekteret skam- skyld. Det er den pågående konflikten som er mest belastende. De opplever å ikke bli sett og hørt av foreldrene, virkningene blir langvarige. Foreldrene må håndtere uenighet på en konstruktiv måte. Det kan være til hjelp å møte barn med liknende opplevelser for å bearbeide følelser. En må øke fokus på hvordan foreldre kan håndtere uenighet, samtidig som de klarer å holde fokus på barnas psykologiske behov. |

Artikkel 4.)

| | |
|----------------------------|--|
| Forfatter og tittel | Ingunn Størksen (2008) Senter for atferdsforskning, Universitetet i Stavanger. <i>Hva kan barnehagen bidra med til barn som har opplevd samlivsbrudd?</i> |
| Formål | Hvilke konsekvenser kan et samlivs få for yngre barn. Mulige handlingsalternativer for barnehageansatte og ansatte i grunnskolen, i møte med disse barna. |
| Metode | Litteraturstudie |
| Utvalg | Utgangspunkt i funn fra internasjonale og norske studier. |
| Resultat | Mye tyder på at barnehagen kan representere en beskyttelsesfaktor for barn som har opplevd samlivsbrudd, i form av trygge relasjoner, omsorg, samtalegrupper og bruk av historier eller narrative. |

Artikkel 5.)

| | |
|----------------------------|---|
| Forfatter og tittel | Kim Leon (2003) Family Relations 52.3:258 <i>Risk and protective factors in young children's adjustment to parental divorce: A review of the research.</i> |
| Formål | Hvordan kan foreldrenes samlivsbrudd påvirker barns tidlige utvikling. Hvordan kan samlivsbrudd i tidlige leveår påvirke senere tilpasning. Hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer påvirker barns tilpasning. Påvirker de samme risiko- og beskyttelsesfaktorene både yngre og eldre barns. |
| Metode | Kvalitative og kvantitative metoder, søk i databaser. |

| | |
|-----------------|---|
| Utvalg | 24 publiserte studier av 5 år gamle barn, og yngre. Sammenligning av utfall relatert til foreldrenes samlivsbrudd i tidlig barndom, og utfall av foreldrenes samlivsbrudd hos førskolebarn og eldre barn. |
| Resultat | Samlivsbrudd kan føre med seg store endringer i barns liv og påvirke barns sosiale, følelsesmessige og kognitive utvikling. Førskolebarn føler sannsynligvis mer skyldfølelse og er redde for å føle seg forlatt og oppleve separasjon. Samlivsbrudd kan vekke sterke følelser hos barn og påvirke deres evne til å regulere atferd. Yngre barn som opplever stress uttrykker seg ofte gjennom atferd, på grunn av deres begrensede verbale utvikling. Som profesjonell må vi vite noe om barns utvikling, for å kunne forstå hvordan en skilsmisse kan påvirke dem. Sosial støtte fra et utvidet nettverk er en viktig beskyttelsesfaktor. Profesjonelle kan gi veiledning til foreldre i forhold til foreldre/barn relasjonen, og gi hjelp til å redusere konflikter. |

Artikkel 6.)

| | |
|----------------------------|--|
| Forfatter og tittel | Georg J. Cohen (2002) <i>Helping Children and Families Deal With Divorce and Separation.</i> |
| Formål | Finne ulike reaksjonsmønstre hos barn som har opplevd samlivsbrudd, risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer. Hvordan kan en tilrettelegge og hjelpe barn å mestre en slik vanskelig livssituasjon. |
| Metode | Litteraturstudie |
| Resultat | Barn og ungdom kan ha forskjellige reaksjonsmønstre på foreldrenes skilsmisse ut i fra alder. Barn under 3 år kan bli irriterte, gråte mer, vise økt frykt for situasjonen, redde for å bli forlatt, mageproblemer, søvnproblemer, aggresjon, tilbakegang i utvikling både mentalt og fysisk. Barn i 4 til 5 års alderen kan føle skyld, bli mer kontaktsøkende, vise utfordrende adferd, misforså situasjoner relatert til skilsmissen, redsel for å bli forlatt og økt frekvens av mareritt og fantasier. Barn i skolealder kan bli mer svingende i humør, mer aggressive og økt temperament, føle seg ukomfortable med egen kjønnsidentitet, føle seg avvist av mor eller far og få delt lojalitet, dårligere skoleprestasjoner. Ungdommer kan få et redusert selvbilde, utvise sinne og fortvilelse som kan føre til problemer med relasjoner, depresjon, rusmisbruk, upassende seksuell oppførsel, redusert skoleprestasjon. Dårlig økonomi hos foreldrene, lav utdanning, psykiske lidelser hos foreldrene kan være en større risiko eller selve skilsmissen. Beskyttelsesfaktorer kan være et positivt syn på fremtiden, positivt temperament, enighet blant foreldrene om grensesetting og oppdragelse. Foreldrene må være tilstede, ivareta og lytte til barna både under og etter skilsmissen. I tillegg kommer barnas motstandskraft. Foreldreveiledning er et viktig tiltak som kan hjelpe foreldre til å forstå barns reaksjoner. |

Artikkel 7.)

| | |
|----------------------------|--|
| Forfatter og tittel | Wolchik et al. (2000) <i>An experimental evaluation of theory-based mother and mother-child programs for children of divorce.</i> |
| Formål | Hvilke forebyggende tiltak reduserer sannsynligheten for at barn med skilte foreldre utvikler psykososiale problemer, og problemer på skolen. |
| Metode | Kvalitative intervjuer og observasjon, veiledning. |
| Utvalg | 240 familier med barn i alderen 9-12 år. Intervjuer av mor og barn før, rett etter og 6 måneder etter intervensjonen. Det var 2 programmer: mor-programmet der grupper av mødre ble veiledet i samhandling og kommunikasjon. Mor-barn programmet der de deltok i grupper sammen med andre og ble veiledet i mestring og løsningsmetoder, og viktigheten av informasjon til barnet rundt skilsmissen. Det var en kontrollgruppe der mor-barn fikk utlevert bøker om hvordan mestre livet etter skilsmissen. |
| Resultat | Resultatet viste en statistisk signifikans angående positive effekter av programmet relatert til kvaliteten på forholdet mellom mor og barn og far og barn kontakt, disiplin og det å tilpasse seg den nye tilværelsen i forhold til barna i kontrollgruppen. Programmet viste seg å ha større effekt for familier som allerede hadde problemer og fungerte dårlig. |

Artikkel 8.)

| | |
|----------------------------|--|
| Forfatter og tittel | Wolchik et al. (2002) <i>Six-Year follow-up of preventive interventions for children of divorce. A randomized controlled trial.</i> |
| Formål | Oppfølgingsstudie til Wolchik`s artikkel overfor basert på en randomisert kontrollert studie. |
| Metode | Kvalitative forskningsintervjuer. |
| Resultat | Seks år etter intervensjonsprogrammet hadde de som deltok i mor og barn programmet mindre symptomer eller diagnoser på psykiske lidelser. De viste lavere miljørelaterte problemer i forhold til alkohol og narkotiske stoffer sammenlignet med kontrollgruppen. |

Artikkel 9.)

| | |
|----------------------------|--|
| Forfatter og tittel | Loft, Lisbeth Trille G. (2011) <i>Child Health and Parental Relationships- Examining Relationship Termination among Danish parents with or without a Child With Disabilities or Chronic Illness.</i> |
| Formål | Finne ut om barns helse og eventuell diagnose kan påvirke at foreldrene går fra hverandre. |
| Metode | Spørreskjema |
| Utvalg | Tall hentet fra Barneforløpsundersøkelsen, der 6000 danske barn ble fulgt fra 5063 tilfeldig utvalgte barnefamilier. 28 % av disse barna hadde en diagnose før de fylte 12 år. 15 % hadde en mindre lidelse eller en funksjonshemming, og 13 % av hadde en større og mer alvorlig lidelse eller en funksjonshemming. |
| Resultat | Det å få et funksjonshemmet barn øker sannsynlighet for at foreldrene flytter fra hverandre. Barn med en kronisk lidelse eller en funksjonshemming har en større risiko for å bo hos kun den ene forelderen, enn andre barn. Disse barna kan risikere å havne i en ekstra sårbar situasjon. Undersøkelsen setter spørsmålsteget om vi alltid gir familier med funksjonshemmede eller kronisk syke barn den hjelp og støtte de trenger. |

Forskningsrapport 10.)

| | |
|----------------------------|---|
| Forfatter og tittel | Egge, Hilde (2009) Oppsummering og evalueringsrapport om PIS prosjektet i Bærum kommune 2004-2008. <i>Forebyggende tiltak rettet mot barn og unge som har opplevd samlivsbrudd. Samarbeidsprosjekt skole/ helse.</i> |
| Formål | Dokumentere nytteverdien og effekten av deltakelse i en PIS (plan for implementering av samtalegrupper i skolen) gruppe. |
| Metode | Kvantitativ undersøkelse basert på evaluerings- og spørreskjema. |
| Utvalg | Over 1000 elever har deltatt i PIS grupper i prosjektperioden. Evalueringsskjema fra elever 227 svar, foreldre 62 svar, gruppeledere 136 svar, og lærere 28 svar. 2 år etter ble det sendt ut en spørreundersøkelse i barne- og ungdomsskolen til 600 elever med og uten skilte foreldre, slik at en kunne sammenligne naturlig utvikling på alderstrinnet. Spørsmålene handler om atferdsendringer og psykosomatiske symptomer. |
| Resultat | Elevene er blitt mer åpne, fått større selvtillit, er mindre i konflikt, grubler mindre, fått større sosialt nettverk og at de kan hjelpe andre barn som er i samme situasjon. Det beste med PIS gruppene er for mange å få snakke ut med andre om hvordan de har det, tenker og føler. Barneskoleelevene: rapportert bedre trivsel og konsentrasjon på skolen. Det har ikke vært mulig å se noen tydelige forbedringer på andre atferds områder etter et en har deltatt i gruppene. Ungdomsskolen: det har vært vanskelig å måle effekten. |

Artikkel 11.)

| | |
|----------------------------|---|
| Forfatter og tittel | Størksen Ingunn (2009) Senter for norsk adferdsforskning. Universitetet i Stavanger <i>Kan foreldres samlivsbrudd påvirke små barns tilpasning og tilknytning?</i> |
| Formål | Finne ut om foreldres samlivsbrudd påvirker små barns tilpasning og tilknytning. |
| Metode | Statistikk over forekomst, relevant teori og forskning på området. Presentasjon av pågående forsknings- og utviklingsprosjekt, Bambi prosjektet (Barnehagens møte med barn og familier som har opplevd samlivsbrudd). |
| Utvalg | Presentasjon av nasjonal og internasjonal forskning, og et pågående norsk forsknings- og utviklingsprosjekt. |
| Resultat | Flere studier viser at barn som har opplevd samlivsbrudd kan utgjøre en risiko for barnets tilknytningsevne generelt og til tilpasning. Kunnskap om barns tilknytning kan hjelpe små barn som strever etter samlivsbrudd. I følge Bambi prosjektet er det i liten grad kunnskap om symptomer, kjennetegn og adferd, mulige handlingsalternativer og tiltak for disse barna. |

3.0 Teoridel

3.1 Forebyggende og helsefremmende arbeid

Gjennom helsefremmende og forebyggende arbeid kan en legge til rette for god helse for mennesker (Mæland 2010). Prinsippet om retten til å få muligheter til et godt liv bør være målsettingen for forebyggende helsearbeid. Forebyggingen går ut på hvordan kunnskaper om risiko-og beskyttelsesfaktorer kan føre frem til gode forebyggende metoder i arbeidet. Dette gjøres ved å finne årsakene til at de vanskene en vil forebygge oppstår. Denne informasjonen vil videre kunne føre til at andre mennesker unngår å oppleve det samme (Borge 2010).

Verdens Helseorganisasjon presenterte strategiene for det helsefremmende arbeidet på en internasjonal konferanse i Ottawa i 1986 – Ottawa- charteret. Helsefremmende arbeid ses på som en prosess der hensikten er å sette mennesker i stand til økt kontroll med og bedre egen helse. En kan beskrive helse som personens evne til å fungere og mestre, og dette må ses i sammenheng med de livsbetingelsene som en utsettes for. Helse er og en ressurs som gir mennesker styrke til å fungere og motstandskraft til å klare å stå imot påkjenninger (Mæland 2010). I det psykiske helsefremmende arbeidet ser en på om en kan bedre miljøet, mestringskapasitet og den kompetansen en har på individ og systemnivå (Weisæth, Dalgard 2000). Viktige begreper som står sentralt i det helsefremmede arbeidet er empowerment og salutogenese (Mæland 2010).

3.1.1 Empowerment

Empowerment vil si å ha mest mulig kontroll over eget liv ved å vektlegge selvbestemmelse, individuelle valgmuligheter og rettigheter (Askheim, Starrin 2010). Både enkeltindivider og fellesskapet må få større innflytelse og kontroll over de forhold som kan påvirke helsen, beslutninger som påvirker helsen og delta aktivt i arbeidet for god helse. I det helsefremmende arbeidet blir mennesker betraktet som samarbeidspartnere og ikke som målgruppe. Når en person trekkes med kan det gi økt selvfølelse, identitet og tilhørighet (Mæland 2010).

3.1.2 Salutogenese

Aron Antonovsky (1923 – 1994) er den personen som skapte begrepet salutogenese. Han skapte dette begrepet gjennom forskning han foretok, der fokuset var hvilke faktorer er det som skaper helse. Antonovsky mener at alle befinner seg i et kontinuum mellom polene helse og sykdom. I det salutogene perspektivet vektlegger en de faktorene som gjør at en befinner seg så nær den friske polen som mulig. Antonovsky (2004) sier at sykdom, stress og konflikter er blant de faktorer som hører livet til, og som kan påvirke hvor vi er på linjen mellom helse og sykdom.

Under forskningen oppdaget han at noen beholdt helsen selv om de ble utsatt for ekstreme levekår og stress. Ut fra denne oppdagelsen skapte Antonovsky begrepet opplevelse av sammenheng – ”sense og coherence”. Salutogenese ser på det motsatte av patogenese som fokusere på de faktorer som skaper sykdom (Antonovsky 2004). Det salutogene perspektivet fokuserer på hvordan vi kan fokusere på helse fremfor sykdom. Det grunnleggende forskningsfunnet er at en stor opplevelse av sammenheng gir en høy grad av helse. Antonovsky deler opplevelsen av sammenheng inn i tre underbegreper, håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet. Håndterbarhet handler om hvordan en har ressurser til å påvirke eget liv ved å takle utfordringer og ha tro på å mestre oppgaver. Begripelighet handler om den kognitive komponenten, hvordan man oppfatter stimuli man konfronteres med i den indre eller det ytre miljø. Meningsfullhet sier noe om å finne mening i det som skjer og kunne bli motivert til å takle situasjoner.

3.2 Psykisk helsearbeid for barn og unge

Kommunene har i helhet ansvar for det psykiske helsearbeidet for barn og unge. Kommunen sine overordnede oppgaver i det psykiske helsearbeidet er blant annet å fange opp barn og unge i risiko, og iverksette forebyggende tiltak for å prøve å forhindre at barn og unge utvikler psykiske vansker. Her må kommunene arbeide systematisk og et tiltak kan være tidlig intervensjon og oppfølging når barn eller unge er i risikogruppen for å utvikle psykiske lidelser. Helsefremmende og forebyggende tiltak med gode resultater karakteriseres ved at en arbeider tverrfaglig, tiltakene er preget av kontinuitet og har sin basis i hjem, skole eller barnehage. En skal gi et differensiert tilbud tilpasset barn og unges behov. Kommunene skal sørge for at tjenesteytere har tilstrekkelig kompetanse i forhold til definerte roller og ansvar.

Dette forutsetter at tjenesten har kompetanse til å vurdere de individuelle behovene til de som trenger hjelp (Sosial- og helsedirektoratet 2007).

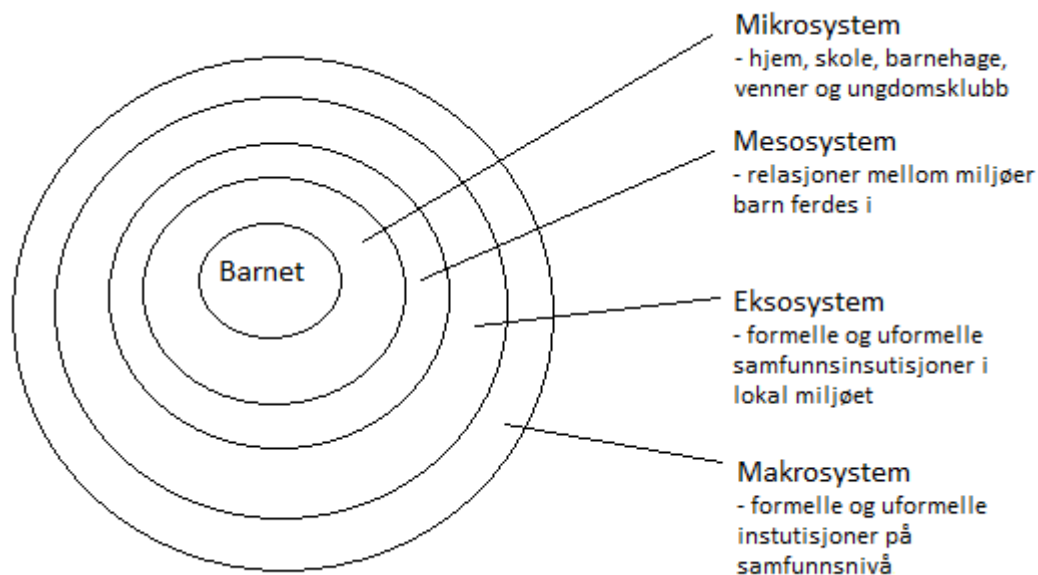
3.2.1 Vernepleierens kompetanse

Vernepleierens helsefaglige kompetanse handler om menneskelig helhets forståelse, det å kunne se sammenhengen mellom omgivelsen og individet (Folkestad 2009). Vernepleieren skal ha ferdigheter og kunnskaper for å gi sosial støtte, veiledning og opplæring for å kunne øke ens mulighet for mestring. Individets egne ressurser, familien, nettverket og nærmiljøet er viktige faktorer å ha fokus på i vernepleierens arbeid. Det kreves gode samhandlingsferdigheter for å kunne utvikle tillit og kontakt mellom vernepleieren og brukeren. For å utvikle tillit og kontakt må vernepleierens personlige kompetanse utvikles, hvordan vernepleieren møter og ivaretar andre vil gjenspeile dette (FO 2008). Nøkkelord som tillit, respekt og åpenhet er sentrale begrep som krever et profesjonelt forhold til våre egne verdier og motiver. Gjennom den salutogene måten å arbeide på, som det legges stor vekt på innen det vernepleierfaglige arbeidet, må vi lytte til personens egne ønsker og tanker, for sammen å komme frem til de beste løsningene for brukeren. Med det salutogene perspektivet vektlegges myndiggjøring som gjennom å tilrettelegge for mestring har som mål at bruker skal være mest mulig delaktig i viktige valg i eget liv. Tilrettelegging for utvikling blir dermed sentralt i vernepleierens arbeidsmåte (FO 2008). Vernepleiere skal ved bruk av sin kompetanse kunne arbeide tverrfaglig og sørge for at brukeren får de tjenestene de har behov for, og ha kunnskaper om hjelpeapparatet slik at en kan henvise videre til andre instanser om det er behov for det. For å komme frem til ulike begrunnede tiltak gjør vernepleieren bruk av en arbeidsmodell for å kvalitetssikre dette arbeidet. Gjennom utdanningen har blant annet vernepleieren tilegnet seg kunnskaper om samfunnsvitenskapelige og juridiske emner, psykologiske og pedagogiske emner, helsefaglige emner og miljøarbeid (FO 2008).

3.3 Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell

Uri Bronfenbrenners (1917-2005) økologiske utviklingsmodell er en systematisk modell. Det betyr at alle fire leddene i modellen er avhengig av hverandre. Settes et ledd seg i bevegelse, vil det få konsekvenser for resten av systemet, som vil virke tilbake på bevegelsens

utgangspunkt og forandre dette. Gjennom slike gjensidige tilbakemeldinger, får leddene i modellen sin form, og ingen av de enkelte leddene kan forstås uavhengig av hverandre (Gulbrandsen 2006).



Figur 1. Bronfenbrenners økologiske modell. Fritt etter Fyrand (2005:46)

Mikrosystemet er et mønster av aktiviteter, mellommenneskelige relasjoner og sosiale roller. Dette mønsteret opplever barnet i et gitt miljø med bestemte, sosiale, fysiske og symbolske trekk. Disse trekkene tillater, oppmuntrer eller begrenser engasjementet i tiltakende og vedvarende mer komplekse interaksjoner. Miljøet er i denne sammenhengen et sted og en sosial sammenheng der mennesker er i direkte kontakt med hverandre. Eksempler på dette kan være familien, barnehagen og skolen. Aktiviteten er det som deltakeren i mikrosystemet gjør, det kan være noe en gjør sammen, alene eller hver for seg, men en holder kontakten underveis. Det kan være at en familie spiser middag sammen hver dag, eller at en starter dagen i barnehagen med en samlingsstund (Gulbrandsen 2006).

Mesosystem omfatter forbindelser mellom to eller flere miljøer som barnet deltar aktivt i, det kan være forbindelser mellom hjem og skole eller barnehage. Økologiske overganger finner sted når barnet bytter roller enten ved overgang til et nytt miljø eller innenfor et miljø, det kan være overgangen fra barnehage til skole eller bytte av skole. Bevisste tiltak for å styrke mesosystemer i barnets liv kan være foreldremøter og informasjonsskriv (Gulbrandsen 2006).

Eksosystemet er prosesser og forbindelser som finner sted mellom to eller flere miljøer der minst ett ikke har barnet som deltaker, men som likevel indirekte påvirker prosesser i miljøet som omfatter barnet. Det kan for eksempel være foreldrenes tilknytning til arbeidslivet eller ordninger og omsorgsordninger for barn, foreldrenes nettverk kan også ha betydning for barns utvikling (Fyrand 2005).

Makrosystemet består av de overordnede mønstre som kan sammenlignes på tvers av kultur- eller subkulturnivå. Disse mønstrene utgjør forskjellige politiske, økonomiske og ideologiske systemer. Systemet fungerer som bærere av ideologi og informasjon, som igjen gir mening til den aktivitet som foregår i de andre systemene. Makrosystemet har en indirekte påvirkning på barnet (Gulbrandsen 2006). Et eksempel på dette er lovvedtak som har betydning for psykisk helsearbeid for barn og unge (Sosial- og helsedirektoratet 2007).

3.4 Resiliens

Resiliens handler om individets evne til god psykososial fungering til tross for opplevelse av motgang. Det blir plassert innenfor et salutogenisk perspektiv på helse. Mange barn og unge som blir utsatt for risiko og stress utvikler ikke psykiske vansker, men greier seg bra i livet. Dette kan kalles et resilient utviklingsforløp (Borge 2010). Gjennom resiliensforskningen har en klart å identifisere beskyttelsesfaktorer for barn og unges psykiske helse. På individnivå kan disse beskyttelsesfaktorene være medfødt robusthet, lett temperament, sosiale ferdigheter, selvstendighet, styring over eget liv, mestring, følelse av egenverd, kognitiv kapasitet, opplevelse av sammenheng og interesser (Sosial og helsedirektoratet 2007). Gode kommunikasjonsferdigheter, evne til kontroll av impulser og aggresjon, normale sensoriske og motoriske ferdigheter er også viktige faktorer (Waaktaar og Christie 2004). I forhold til nærmeste familie kan beskyttelsesfaktorene være varme og utviklingsstøttende foreldre, foreldrenes deltagelse og interesse i barnets liv, struktur og regler i hjemmet og foreldre som gir barn mulighet til hjelp fra andre. I forhold til det sosiale nettverket kan beskyttelsesfaktorer være et støttende sosialt nettverk med minst en person som har hatt positiv betydning over tid, inkludering i skole og andre tiltak (Sosial- og helsedirektoratet 2007).

3.4.1 Tilknytning

Tilknytning dreier seg om hvordan barn tidlig i utviklingen danner relasjoner og knytter følelsesmessige bånd til sine omsorgspersoner for å få beskyttelse. Ifølge tilknytningsteorien til psykiater John Bowlby (1907-1990), er barn selv aktive medspillere i tilknytningsprosessen, gjennom bruk av tilknytningsatferd. Tilknytningsatferd kan defineres som barnets måter å få og å opprettholde nærhet til sine omsorgspersoner på. Samspillet må være preget av at de voksne er sensitive for barnets signaler, og kan reagere raskt og konsekvent på disse, er tilgjengelige for barnet fysisk og psykologisk, og er stabile i sin omsorg. Barn trenger også å oppleve kontinuitet. Bowlby mener at dersom barn opplever at de voksne er sensitive for slike signaler, oppfatter dem riktig, aksepterer dem og bekrefter dem, utvikles trygg tilknytning. Barn med trygg tilknytning, bruker sine omsorgspersoner som trygg base, når de skal utforske omgivelsene. Dersom barn opplever avvisning, uforutsigbarhet eller aggresjon, utvikler barnet utrygg tilknytning (Bunkholdt 2000).

3.4.2 Det autoritative perspektivet

Dette perspektivet er opprinnelig fra Diana Baumrinds modell som beskriver fire ulike foreldrestiler. Hun beskriver der fire typer foreldre: autoritativ, autoritær, ettergivende og forsømmende. En kan også befinne seg i en overgang mellom de ulike foreldrestilene (Evenshaug og Hallen 2000). Kort oppsummert kan en si at den autoritative foreldrestilen er preget av høy grad av varme og kontroll; foreldrene setter grenser, men de tar hensyn til barnets meninger og synspunkter og fremmer autonomi hos barnet (Barne- og likestillingsdepartementet 2009). Den autoritære foreldrestilen er preget av mye kontroll og lite varme, de er kontrollerende, lite støttende i forhold til barnets selvbestemmelse. De autoritære foreldrene har fokus på lydighet, og bruker gjerne straff som en måte å kontrollere barnet på. Den ettergivende har høy grad av varme men liten kontroll, de stiller få krav og er samtidig bekræftende overfor alt barnet gjør. Den forsømmende foreldretypen har liten grad av varme og liten grad av kontroll, denne foreldrestilen kan i noen tilfeller forbindes med total omsorgssvikt. Det er den autoritative foreldrestilen som fremmer autonomi hos barnet og som fremmer den psykososiale utviklingen (Barne- og familiedirektoratet 2011). Relasjon og kontroll henger sammen og voksne som kombinerer den støttende og varme relasjon med god kontroll vil kunne gi barnet positiv innflytelse (Roland og Vaaland 2010).

3.5 Når barnet trenger helsehjelp etter et samlivsbrudd

Førstelinjetjenesten bør sammen med spesialisthelsetjenesten ha spesiell oppmerksomhet ovenfor sårbare grupper som har økt risiko for å utvikle psykiske lidelser eller vansker (Helsedirektoratet 2009). Samlivsbrudd er en av de største krisene et barn kan oppleve, og kan derfor sette disse barna i en sårbar situasjon. Forandringene i familiemønsteret, konfliktfylte samlivsbrudd, i tillegg til individuelle faktorer og faktorer i barnets nærmiljø, kan påvirke barnets psykiske helsetilstand negativt (Grøholt m.fl 2008). Dersom det viser seg at barnet har behov for helsehjelp, må denne tilpasses barnets livssituasjon. Videre er det barnets belastning og situasjon som skal vektlegges og ikke spesifikke hendelser i barnets liv (Helsedirektoratet 2009).

3.5.1 Firfotmodellen- et helhetlig kartleggingsverktøy

Firfotmodellen er et praktisk redskap i daglig arbeid med barn i førstelinjetjenesten dersom det oppstår bekymringer rundt barnet, uavhengig av hvilken etat man tilhører. (Grøholt m.fl. 2008). Modellen er en systematisk tilnærming slik at en kan vurdere barns vansker og ressurser i et helhetsperspektiv. Den gir også gode muligheter for tverrfaglig samarbeid og tenkning, og et godt utgangspunkt for videre prosedyrer. De fire ”føttene” SUPO står for det som skal kartlegges; S- symptomer, U- utvikling, P- personlige egenskaper, og O- oppvekstmiljø (Garløv og Haavet 2010). I konklusjonen i alle kartleggingene (føttene) må en vurdere ut i fra hva som er normalen, og eventuelt inneholde både beskyttende faktorer og risikofaktorer.

Symptomer: Både uvaner og psykiske symptomer som er enkeltsymptomer kan være aldersadekvate og en del av normalutviklingen. Dersom det er en opphoping av symptomer, lang varighet, og symptomer som får konsekvenser for fungering i dagliglivet kan det være en indikasjon på at det er større og alvorligere vansker. Varselsymptomer kan være; vedvarende asosiale trekk, dårlig forhold til jevnaldrende generelt, oppmerksomhetssøkende atferd, hyperaktivitet og konsentrasjonsproblemer.

Utvikling: En må kartlegge både risiko og beskyttelsesforhold ved utviklingen. Hvordan har utviklingen vært; normal, forsinket eller er det tvil. En kan kartlegge utvikling av motorikk, språk, sosiale evner, lek, kognitive ferdigheter/skoleprestasjoner, utviklingsnivå på nåværende

tidspunkt og tidligere forsinkelser. Vurderingen kan gjøres gjennom opplysninger gitt av foreldre/familie/den unge, eventuelt notater fra tidligere barnehage/skole, pedagogisk psykologisk tjeneste også videre. Det kan også gjøres observasjoner/undersøkelser av barnet, det må da være vurdert hvem som skal gjøre dette, og hvilke observasjoner som skal gjøres ut i fra hva en vil finne mer ut om (Garløv og Haavet 2010).

Personlige egenskaper: Dette innebærer evne til å uttrykke seg, kontaktevne, selvbilde, beskrive sine egne vansker i samtale og problemløsningsevne.

Oppvekstmiljø: Her kartlegger en hjem, sosiale forhold og fritid. Hvem bor barnet sammen med, andre familieforhold, barnets rolle i familien, livshendelser for eksempel brudd eller tap, foreldre og søskens helse. Skole/barnehage, trivsel, forhold til jevnaldrende, forhold til lærere/voksne, forhold til oppgaver/fag, mobbeproblematikk, sosial omgang på fritiden og fritidsaktiviteter.

Etter at alle områdene er gjennomgått skal en oppsummere. Hvilken fot er det mest bekymring i forhold til, eller er det flere føtter med mange bekymringer. Hvilke ressurser og beskyttelsesfaktorer kan vi fokusere på, hvordan vurderer vi situasjonen for barnet, hva er gjort av tiltak, hvilke tiltak kan en sette i gang, eventuelt om en bør henvise barnet videre til andre instanser (Garløv og Haavet 2010).

3.5.2 Kjennetegn ved barn og unges utvikling ved ulike alderstrinn

Det er en fordel at en kjenner særtrekk ved den normale utviklingen når en skal tolke barn og unges symptomer, adferd og plager. En kan dele disse inn i nøkkelområder.

Samspill og utvikling 0-2 år: Barnet er totalt avhengig av omsorgsgiverne, og kommuniserer gjennom blant annet blikk, smil, betraktninger og reaksjoner. Om forholdene ligger til rette for kontakt og tilknytning til de som er de nærmeste omsorgspersonene, vil dette gi viktig informasjon om barnets helse, trivsel og utvikling (Garløv og Haavet 2010).

Språkutvikling og markering av egen vilje 2-4 år: Barnet utvikler evne til å føre enkle samtaler. Toåringen kan leke enkle leker og i tre-fire års alderen begynner de å bli gradvis

sosiale med andre barn. Det blir tydeligere at barnet utvikler egen vilje. Trygge barn vil utforske mer, men søke tilbake til omsorgspersonen innimellom (Garløv og Haavet 2010).

Utvikling av språk og sosiale evner 4-10 år: Søker mer ut og er mer opptatt av venner, stor utvikling av ferdigheter. Mange har også gode ferdigheter til å redegjøre for eventuelle problemer de har.

Fokus på familien 10-14 år: Interessen for foreldrene avtar samtidig som de søker kontakt med nye voksne de kan inngå i gode relasjoner med. Samtidig vil de også ofte teste grenser. Identitetsutviklingen og de kognitive evnene gjennomgår en stor utvikling. Adferd forbundet med risiko på grunn av umiddelbar behovstilfredstillelse og lite utviklet impuls kontroll kan også forekomme. Tendenser til å forstørre egne problemer forekommer også (Garløv og Haavet 2010).

Venner og attraktivitet 14-16: Dette er en alder da konfliktene øker, barna får mer interesse for venner enn for foreldrene som en del av uavhengighetsutviklingen. I denne alderen evner man mer å forstå sine egne og andres følelser og reaksjoner. En ser mere sine egne muligheter og begrensninger enn før.

3.5.3 Trekk ved barns kognitive utvikling og språklige forutsetninger

I alderen 1-4 år trenger barn å få konkrete beskrivelser som kan styre forventninger, regulere følelser og aktivere assosiasjoner, særlig når det står overfor forandringer og vanskeligheter. Barnet trenger å få ord på det som skjer rundt dem, på sine følelser og begynnende tanker. Visualisering og konkretisering av de voksne kan være viktig for å kunne sette ord på sine opplevelser. Beskrivelse og anerkjennelse av barnets reaksjoner vil hjelpe barnet til relativ trygghet og stabilitet i følelser.

I alderen fra 3-6 år begynner barn å forstå og undre seg over sammenhenger og konsekvenser. Barnet begynner å forstå at det er psykologiske så vel som fysiske krefter som får ting til å skje. I denne aldersperioden lurer barn på hvorfor ting skjer, altså er barnet ute etter årsak. Protest og ulike reaksjoner kan vises ved forandringer, og barn trenger bekreftelse på sine følelser (Øvreeide 2009).

I alderen 5-9 år lurer barn på hva som er rett og galt, og begynner å trekke moral aktivt inn i sine funderinger om hendelser og sammenhenger. Følelser tilknyttet moralspørsmål, blir mer bestemmende for barnets atferd og livskvalitet. I denne aldersperioden kan barn foreta kognitive sammenligninger av mer logisk karakter om konkrete forhold. Moralske utfordringer skapes dersom barnet opplever avvik i forhold til idealer, regler og grunnleggende struktur. Skam- og skyldfølelse, samt dårlig selvfølelse kan knyttes til barns tanker om seg selv ved ulike hendelser, og det kan derfor være vanskelig å uttrykke dem selv. Barn trenger handling og lekpreget aktivitet som hjelp til å sette ord på ting. Vanskelig å formidle og si noe om ting som har skjedd for lenge siden.

I alderen 8-13 år har barn utviklet evnen til å tenke mer hypotetisk, og begynner å streve med forholdet mellom det faktiske og det mulige. Hos barn kan det tenkbare og realistiske stå i sterk ubalanse, og det kan være smertefullt å oppleve at det ønskelige og tenkbare ikke lar seg gjennomføre. Fra 12 årsalderen og oppover ungdomstiden er barn opptatt av å finne sin identitet, og er mer akutt selvbevisst i forhold til det som skjer. Barn og ungdom må møtes med svar som separerer deres verdi og verdighet fra eventuelle uverdige livsomstendigheter, og som viser at vi er i stand til å takle deres utprøving av seg selv uten vår avvisning (Øvreide 2009).

3.6 Ulike metoder for helsehjelp til barn

Når det gjelder psykisk helsehjelp til barn er det mange ulike former for metoder som blir brukt både i første og andre linjetjenesten. Ofte bruker man en kombinasjon av ulike metoder når man skal hjelpe barn og familier med barn. Dette kan være alt i fra biologisk rettede metoder som medikamentell behandling, til psykoterapeutiske metoder som råd og veiledning til foreldre, individualterapi, gruppebaserte metoder, familierapi og nettverksarbeid (Grøholt m.fl. 2008).

3.6.1 Veiledning

Veiledning vil si å stimulere en person til en faglig og personlig utvikling. Veiledning vil være viktig der det av ulike grunner er behov for endring, utvikling, vekst eller modning. I veiledningssamtalen vil ordene en velger, det man samtaler om, og hvordan samtalepartene

forholder seg til hverandre ha betydning for om veiledningssamtalen fører til ønsket resultat. Relasjonene i en veiledningssamtale må ha preg av inkludering og respekt for hverandres forskjellighet. I veiledningssamtalen vil det være et asymmetrisk forhold, fordi som profesjonell ofte vil komme i kontakt med barna etter at de har utviklet symptomer (Eide m.fl. 2008).

3.6.2 Samtaler med barn

Å samtale er først og fremst å utfolde en allmennmenneskelig egenskap til å være i samspill, noe vi alle har behov for og en grunnleggende evne til, uansett alder og andre forutsetninger. For barn gir det særlig tre viktige effekter: Delte eller samforståtte følelser og erfaringer er lettere å tåle og regulere. Barnet vil få frigjort oppmerksomhet til andre utviklingsområder, fordi mindre energi forbrukes på de vanskelige livsområdene. Dialog skaper kontakt og sammenheng mellom det kognitive og det affektive systemet hos barnet. Følelsesmessige vanskelige temaer får ord og forståelse av sammenheng, noe som er særlig viktig for barnets konsentrasjon og regulering av atferd (Øvreeide 2009).

I et arbeid med barn er det avgjørende at en har et bevist faglig formål knyttet opp til samtalen. Metoden en velger skal være hensiktsmessig og den skal ikke gi barnet negative konsekvenser. En kan komme opp i fagetiske vansker dersom en ikke har legitime og tydelige målsettinger med det arbeidet en gjør, enhver metode vil alltid innebære en avveining av mulige negative konsekvenser. Gyldig bruk av en metode oppstår når formålet med samtalen har en hensikt, og er grundig vurdert opp mot de negative konsekvensene det kan innebære for barnet. Det kan være at resultatet og formålet med samtalen betinger at en tar ansvar for at samtalen blir fulgt opp i etterkant. Ellers kan samtalen få karakter av og tjene uklare formål og kan føre til indirekte eller direkte konsekvenser, som kan gi barnet en følelse av avvising (Øvreeide 2009).

I undersøkende samtaler er formålet at den beslutningstakende kan få behov for informasjon som skal gi grunnlag for sine vurderinger. Samtalen kan indirekte bidra i ivaretagelse av barnet, fordi samtalen fortrinnsvis kan komme til å utløse et tiltak eller intervensjon. Det er den voksnes forståelse av barnets situasjon som er i fokus, og kan være avgjørende for videre ivaretagelse av barnet. Informasjonsgivende og bearbeidende/støttende samtaler, er samtaler

som direkte prøver å dekke barnets umiddelbare og langsiktige behov for å forstå og mestre sin nye livssituasjon. Samtalen er et ledd i konkrete utviklingsstøtten, slik at barnet kan få bearbeide tidligere uheldige livserfaringer, og gi hjelp til å regulere uhensiktsmessig adferd. Samtalen skal først og fremst gi informasjon og støtte til barnet. Den skal bearbeide og utvide barnets forståelse av seg selv, sine erfaringer og det som skjer i et kortsiktig- og langsiktig perspektiv. Barnet skal få gyldiggjøre og bekreftet sine erfaringer og opplevelser og få et mest mulig forutsigbart liv (Øvreeide 2009).

3.6.3 Familiesamtale med et barneperspektiv

Noen ganger kan konflikter i forbindelse med samlivsbrudd føre til at foreldrene ikke ser barnas behov i den krisesituasjonen som barnet kan oppleve. Spesielt i høykonflikt samlivsbrudd, kan barna få symptomer som tilsier at en trenger profesjonell hjelp. Familievernkontoret i Søndre Vestfold, Sandefjord har med støtte fra barne- og ungdomsdirektoratet utviklet en modell for hvordan en kan arbeide i møte med familier som har konflikter i sammenheng med samlivsbruddet. En trenger ikke nødvendigvis være terapeut for å bruke metoden (Grasmo m.fl. 2011). Metoden er utviklet ut i fra et teoretisk grunnlag som er teorier om mestring, resiliens, myndiggjøring, samspill og tilknytning, systemteoretisk forståelse av familier med barn og narrativ grunnlagstenkning. Modellen skal være enkel og fleksibel, gi ramme og struktur for arbeidet med familier som opplever konfliktfylte samlivsbrudd. Den skal gi foreldrene hjelp til å se barnet, den andre forelderens betydning for barnet, samt at barnet får uttrykke seg om følelser og tanker (Grasmo m.fl. 2011).

I praksis blir det gjennomført 6 til 8 samtaler. Modellen består av tre faser:

Fase I: Samtale med foreldrene. En avklarer bestillingen og etablerer tillit mellom deg og foreldrene. Foreldresamtalen skal kartlegge problemstillingen, avklare foreldrenes roller og ansvar. En skal tydeliggjøre barnets behov og prøve å finne frem til styrkede foreldrefunksjoner og et felles foreldreprosjekt.

Fase II: Samtaler med barnet. Opparbeide tillit, kartlegging gjennom ulike metoder som barneintervju, nettverkskartlegging, tegning eller liknende. Barnets perspektiver og historie.

En avtaler hva en har lov å videreformidle til foreldrene, og hva som er viktigst for barnet å jobbe med i familien.

Fase III: Tilbakemelding til foreldrene fra barnesamtalene. Fokuset er på barnet og deres perspektiv og behov. Dette kan hjelpe foreldrene til å fokusere på barnet i stedet for konflikten dem imellom. En kan også bruke eksternalisering for å fokusere på at det er problemet som er problemet og ikke hvem som er årsak til problemet (Grasmo m.fl. 2011).

3.6.4 Gruppesamtaler (PIS)

I Bærum har en fra 1998 erfaring med å drive samtalegrupper for barn som har opplevd et samlivsbrudd mellom foreldrene, det er dette om er grunnlaget for PIS, eller plan for implementering av samtalegrupper for skilsmissebarn i skolen. PIS prosjektet startet i 2004. Fra å være et kommunalt tilbud, har PIS utviklet seg til å bli et landsomfattende tilbud som er solgt til over 400 kommuner i Norge. Veiledningsmaterialet er tilpasset barnehage, barneskole, ungdomsskole og videregående skole. Barn som har opplevd et samlivsbrudd har økt risiko og sårbarhet for å utvikle problemer. Grupper som er rettet mot disse barna vil kunne ha en behandlende effekt, men også en viktig forebyggende effekt (Bærum kommune 2007).

Gruppene ledes av helsesøster i samarbeid med en annen relevant fagperson, der de tar opp seks ulike tema knyttet til det å ha opplevd et samlivsbrudd. En stund etter at gruppene er avsluttet, får barna tilbud om oppfølging ved at de blir invitert til en ny time. Gruppearbeidet kombinerer opplysninger og informasjon om problemområder, med opplevelsen av at en ikke er alene. Barna lærer at en del reaksjoner er normale, de trenger ikke gå rundt å lure på om det er noe galt med dem, fordi de føler slik de gjør. Barna får veiledning i hvordan de kan bearbeide opplevelser, og hvordan komme seg videre i livet. De får også hjelp til å sette ord på tanker og følelser de kan ha slitt med etter bruddet (Bærum kommune 2007). Gruppene skal være med på å skape samhold og økt selvtillit hos barn som opplever samlivsbrudd (Egge 2009: Evalueringsrapport 10).

3.6.5 Nettverksmøter

I et nettverksmøte har både den profesjonelle og barnet direkte kontakt med nettverket til barnet. Målsettingene for nettverksmøter kan være å løse konkrete praktiske, relasjonelle eller følelsesmessige problemer, forebygge at et problem utvikler seg mer eller blir ytterligere fastlåst og bedre mestring av en vanskelig livssituasjon. Eksempler på slike nettverksmøter kan være familierådslag, ansvarsgruppemøter og familierapi (Fyrand 2005). En avgjørende avklaring før det blir invitert til nettverksmøte er at klienten samtykker til opphevelse av taushetsplikten. Dette i forhold til at de profesjonelle kan fritas fra taushetsplikten etter Lov om behandlingsmåter i forvaltningssaker av 1967, 10. februar § 13a, punkt 1 (Lovdata).

4.0 Drøfting

Vi vil nå drøfte resultatene fra forskningen vi har valgt ut i denne oppgaven. Den ene forskningsartikkelen viser til at det er lite kunnskap om barn og samlivsbrudd. Innledningsvis drøfter vi derfor først hvilken kunnskap det kan være viktig at profesjonelle som arbeider med barn har, for å kunne drive forebyggende og helsefremmende arbeid. Deretter drøfter vi forskningsresultater angående hvilke barn en må være ekstra oppmerksom på når det gjelder samlivsbrudd og utvikling av psykiske vansker. Når det gjelder resultatene i forskningen vi har funnet, har vi valgt ut de beskyttelsesfaktorene som har hatt positiv innvirkning på barns mestring av samlivsbruddet, og som vi må ha kunnskaper om i forhold til problemstillingen vår. Funnene viser blant annet ulike måter å støtte barn som opplever samlivsbrudd, gjennom nettverksarbeid. Sentralt i problemstillingen vår er hvordan vi kan hjelpe barn i ulike alder. Avslutningsvis drøfter vi derfor ulike metoder for å skape mestring av situasjonen, og som er tilpasset barnets alder.

4.1 Kunnskap om barn som opplever samlivsbrudd og psykiske vansker

Den overordnede oppgaven i det psykiske helsearbeidet som blir gjort i kommunene, er blant annet å fange opp barn i risiko, og å forhindre utvikling av psykiske vansker. Barn som opplever samlivsbrudd er en slik sårbar gruppe fordi de har en gjennomsnittlig større risiko for utvikling av psykiske vansker enn andre barn (Sosial- og helsedirektoratet 2007).

I følge undersøkelser gjort i et pågående prosjekt (Størksen 2009: artikkel 4) er det i barnehager i liten grad kunnskap om symptomer, kjennetegn, adferd og mulige behandlingstiltak for barn som opplever samlivsbrudd. Å ha slik kunnskap innebærer blant annet at en kjenner til faktorer som fremmer mestring og reduserer risiko hos disse barna (Garløv og Haavet 2010). Leon (Leon 2003: artikkel 6) påpeker i sin studie at det også er viktig at profesjonelle kan noe om barns utvikling for å kunne forstå hvordan et samlivsbrudd kan påvirke barnet. Som vernepleier har en tilegnet seg en slik kunnskap om barns utvikling gjennom hovedfag om psykologiske og pedagogiske emner (FO 2008).

Dersom barnet har symptomer som tilsier at det trenger hjelp, må en som første vurderende instans kunne si noe om vanskene er lette eller alvorlige (Sosial- og helsedirektoratet 2007). Det kan være vanskelig å vurdere hvor alvorlig enkelte eller samlede symptomer hos et barn er, da kan et kartleggingsverktøy være til hjelp. Det er avgjørende for god intervensjon at en

har gode metoder og kartleggingsverktøy ved bekymring (Sosial- og helsedirektoratet 2007). Gjennom erfaring fra praksis i vernepleiestudiet er et redskap som kan være nyttig i forhold til dette, firfotmodellen (SUPO). Modellen er et helhetlig kartleggingsverktøy som hjelper til å systematisere, balansere og helhetsvurdere vanskene og ressursene til barnet (Garløv og Haavet 2010). Gjennom systematisering av informasjon om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer i barnets oppvekst, vurderer en symptomer, psykomotorisk utvikling, personlighet og oppvekstmiljø først hver for seg, og deretter samlet. Dette kan gi hjelp til å finne områder i barnets liv som en kan rette inn tiltak imot, eventuelt finne hvem som kan hjelpe barnet. En slik helhetlig tenkning er også i tråd med det vernepleiefaglige arbeidet (FO 2008).

Noen ganger kan det være aktuelt å samarbeide mellom flere instanser for å gi et helhetlig tilbud til et barn med vansker (Grøholt m.fl. 2008). Et slikt tverrfaglig samarbeid er noe som er forbundet med gode resultater når det gjelder helsefremmende og forebyggende tiltak for barn og unge (Sosial- og helsedirektoratet 2007). En må ta hensyn til lovverket når det gjelder både samtykke, informasjonsplikt og taushetsplikt når en arbeider med psykisk helsearbeid, og når det gjelder tverrfaglig samarbeid (Sosial- og helsedirektoratet 2007). Samarbeid bør også innebære at foreldrene er delaktige og at det er barnets behov som skal være i fokus (Garløv og Haavet 2010).

Barn kan reagere svært forskjellig når de opplever et samlivsbrudd, utfordringen blir i følge Størksens undersøkelse (2009: artikkel 4) å vite når og hvordan en kan hjelpe barnet. Vedvarende symptomer hos barn vil som regel vekke bekymring hos voksne, dette kan være avhengig av hvilken kompetanse fagfolk og andre nærpersioner til barnet har. Hvem som tar tak i problemene til barnet kan variere etter hvilken alder barnet har, hvem som først fatter bekymring for barnet og hvem denne eventuelt henviser barnet til. Eksempler på dette kan være foreldre, barnehagen, skolen, helsestasjonen, primærlegen, sosialkontoret eller andre. Det er viktig at foreldrene er en del av denne prosessen, og gir samtykke ved en eventuell henvisning av barnet (Grøholt m.fl. 2008).

Fordi barn og unge som opplever samlivsbrudd er sårbare for utvikling av psykiske vansker, er det viktig at en som profesjonell har kunnskap om dette, og om tiltak som kan hjelpe de å mestre eventuelle vansker som oppstår i forbindelse med dette. En må ha kjennskap til barns normalutvikling, og en helhetlig forståelse av at omgivelsene og individet gjensidig påvirker hverandre. En må videre ha kjennskap til symptomer og kjennetegn på slike vansker.

Kunnskap om gode kartleggingsverktøy kan være til hjelp når en skal vurdere om, og hvilken hjelp barnet trenger. For å kunne drive med forebyggende og helsefremmende arbeid for barn må en kunne noe om risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og effektive tiltak for disse barna. En må ha kunnskap om lovverk som regulerer dette arbeidet, samt kunnskap om tverrfaglig samarbeid og om betydningen av brukermedvirkning. Da vil en slik som Størksen (2009: artikkel 4) påpeker i sitt forskningsarbeid; bli i bedre stand til å vite når barnet trenger hjelp, og hvilken hjelp det trenger.

4.2 Særlig utsatte og sårbare grupper barn

Når en arbeider med barn og forebyggende og helsefremmende arbeid, bør en ha en spesiell oppmerksomhet for sårbare grupper som har en økt risiko for utvikling av psykiske vansker (Sosial- og helsedirektoratet 2007). Undersøkelsen til Rød m. fl. (2008: artikkel 3) viser at barn som lever i konfliktfylte samlivsbrudd har en større risiko for å utvikle psykiske problemer enn andre barn. Denne sårbarheten skyldes i følge deres forskning ofte de emosjonelle belastningene barna er utsatt for over tid, og at barna trekkes inn i konfliktene til foreldrene. Når konflikten pågår over tid kan reaksjonene til barnet bli langvarige. Spesielt skadelig er det at foreldrene i sin uenighet ikke klarer å holde fokus på barnas psykologiske behov. Dette kan være fordi de voksnes mentaliseringskapasitet blir redusert under et samlivsbrudd, og at de voksne sin fremstilling om hvordan de står i konflikter kan avta (Barne- ungdoms og familiedirektoratet 2011).

Undersøkelsen til Rød m.fl. (2008: artikkel 3) gjaldt barn som hadde opplevd konfliktfylte samlivsbrudd, og som endte med en barnefordelingssak. I følge denne undersøkelsen mente foreldrene til halvparten av barna, at barna hadde hatt behov for hjelp etter bruddet. Dette forklarer Rød m.fl. (2008: artikkel 3) blant annet med at barnefordelingssak som regel fører til at foreldrene blir mer fiender en samarbeidspartner. Dette kan som nevnt tidligere, føre til uheldige konsekvenser for barna fordi konflikten kan vedvare over lang tid. Som profesjonell kan det derfor være viktig å være ekstra oppmerksom på barn som opplever denne type konfliktfylte samlivsbrudd.

En annen gruppe barn vi som vernepleiere ofte møter i arbeidet vårt, er barn med funksjonshemminger. I følge Loft (2011: artikkel 9) sin undersøkelse av over 6000 tilfeldig

valgte danske familier, har barn med en funksjonshemming oftere foreldre som flytter fra hverandre. En kan ikke si noe sikkert om årsaken, men diagnosen kan være en medvirkende faktor. Det vi vet om resiliens, er at normale sensomotoriske ferdigheter er en av beskyttelsesfaktorene. Det samme er et godt nettverk. Barn med en funksjonshemming kan mangle noen av disse faktorene (Gundersen og moynahan 2006). Loft (2011: artikkel 9) sine funn viser at når foreldrene går fra hverandre, kan barnet havne i en slags dobbelt klemme. De har både en funksjonshemming i tillegg til at de kan risikere å vokse opp med bare en av foreldrene. Alonso m.fl. (Helse- og sosialdirektoratet 2007) hevder at det hos barn med en funksjonshemming er det en hører forekomst av psykiske vansker, fordi dette ofte kan utvikles som et sekundærproblem når en har en diagnose.

4.3 Risiko- og beskyttelsesfaktorer for barns utvikling

Den psykiske helsen til barn og unge påvirkes av individuelle, familiære og andre samfunnsmessige faktorer. Noen av disse faktorene kan virke beskyttende i forhold til opplevelsen av samlivsbrudd mellom foreldre (Sosial og Helsedirektoratet 2007). I følge Cohen (2002: artikkel 6) sine undersøkelser viser denne at personlige egenskaper, som å ha et positivt temperament og et positivt syn på fremtiden, er noen av de individuelle egenskapene som kan være medvirkende til at barn klarer å mestre vanskene som et samlivsbrudd kan føre med seg. Mange av de barn og unge som blir utsatt for stress og risikoer greier seg bra, de utvikler resiliens. I møte med motgang vil barn som har en sterk opplevelse av sammenheng prøve å finne en mening med opplevelsen, og videre tenke og handle som gjør at de takler situasjonen på en best mulig måte (Antonovsky 2004). Ved en stressfaktor som for eksempel et samlivsbrudd kan være, er det ikke hendelsen i seg selv som er viktig, men alle følgene som denne hendelsen kan være et opphav til. Styrken i opplevelsen av sammenheng som personene opplever sier noe om følgene blir skadelige, nøytrale eller helsebringende (Antonovsky 2004).

En viktig resiliensskapende faktor i miljøet kan være positive foreldre/barn relasjoner tidlig i barndommen (Borge 2010). Slike positive relasjoner danner grunnlaget for barnets trygge tilknytning (Bunkholdt 2000). Størksen (2009: artikkel 11) sine funn fra ulik forskning på samlivsbrudd, tilknytning og tilpasning, har vist at et samlivsbrudd kan være en risiko for at barn ikke klarer og etablere trygge relasjoner til andre. Ved konfliktfylte samlivsbrudd kan

den trygge tilknytningen til barna bli utfordret, dette kan skyldes at når ting blir uforutsigbart blir barna utrygge (Borge 2010). For de minste barna er betydningen av samspillet med foreldrene viktig for utviklingen (Grøholdt 2010). I perioden før, under og etter et samlivsbrudd kan de voksne i noen tilfeller være så preget av samlivsbruddet, at det går utover samspillet med barnet. Leon (2003: artikkel 5) antyder i sine studier at de minste barna er i en svært sensitiv periode når det gjelder å utvikle vansker relatert til samlivsbrudd.

Det er viktig å kjenne til tilknytningsteori når en skal arbeide med barn, fordi denne er med på å legge grunnlaget for den videre utviklingen (Barne- ungdoms og familiedirektoratet 2011). Fordi tilknytning har betydning for den videre utviklingen, møter en også ofte igjen barna med utrygg tilknytning i hjelpeapparatet på et senere tidspunkt. Tilknytningsstilen til barnet kan generaliseres til senere relasjoner mellom barna og andre voksne. I slike tilfeller er det særlig avgjørende at de voksne jobber for å styrke sin relasjon til barnet. Dermed kan barnet få kompenserende erfaringer som kan hjelpe barnet til ny trygghet og tillit. Noe som også er avgjørende for barnets faglige og sosiale utvikling. Ifølge Pianta (Størksen 2008: artikkel 4) er det de barna vi har vanskeligst for å etablere en relasjon til som sannsynligvis trenger slike relasjoner mest.

Kvaran (2008: Doktoravhandling 1) viser i sin doktoravhandling til at den hjelp, støtte og omsorg barnet får i den første tiden etter et samlivsbrudd, er avgjørende for hvordan barnet kommer ut av den krisen et samlivsbrudd er. Dette underbygger derfor viktigheten av at barnet blir sett og møtt med varme og trygge rammer, i en situasjon der barnet/ungdommen er i en krisetilstand. Studien til Hetherington (2003: artikkel 2) viser at støttende relasjoner i familien eller andre voksne utenfor familien som barnet har gode relasjoner med, kan være med på å dempe stresset som et samlivsbrudd tilfører barnet. Ut i fra forskningsresultatene bør dette helst være en autoritativ forelder eller en annen voksen. Det autoritative perspektivet bygger på at en har en god relasjon til barnet/ungdommen. En evner og både vise omsorg og å sette grenser for barnet, men det ligger varme og omtanke bak alt en gjør (Eriksen 2008). Type stil en har som foreldre, lærere eller andre kan være av stor betydning for resultatet av barneoppdragelse, for forekomst av adferdsproblemer, og også i forhold til utvikling. Det autoritative mønsteret inneholder en høy grad av responsivitet, krav og kontroll. To veis kommunikasjon her er viktig sammen med en gjensidighet i forhold til krav, ansvar og rettigheter (Evenshaug og Hallen 2000). Det kan altså være en beskyttelsesfaktor for barnet dersom en som profesjonell i møte med barnet er autoritativ, spesielt dersom foreldrene ikke i

utgangspunktet har en autoritativ foreldrestil eller at de på grunn av egne problemer i en periode ikke har det.

Som vernepleier er en bevisst viktighet av en god relasjon når en skal hjelpe andre mennesker (FO 2008). En vernepleier vil således kunne være en autoritativ voksen i møte med barn i krise. I motsatt fall kan en si at dersom barnet bare har voksne rundt seg som er autoritære eller ettergivende, kan dette i seg selv være en ekstra stressfaktor for barnet i en vanskelig situasjon. Nettopp fordi disse voksenstilene mangler den stabile varmen og kontrollen, og derav tryggheten som den autoritative stilen representerer (Evenshaug og Hallen 2000). Ifølge Grøhold, Sommerschild, Garløv (2008) kan barnet bygge opp motstandskraft til å takle stress gjennom den trygghet som familien gir. Forutsigbarhet i hverdagen, bekreftelse på egenverd og tilhørighet til de nærmest eller andre stabile voksne er med på å skape denne tryggheten. Om barnet kommer ut for utfordringer som det kan mestre vil barnet komme styrket ut av prøvelsene (Grøholdt m.fl. 2008).

Funn i Leon (2003: artikkel 5) sin undersøkelse viser at sosial støtte fra et utvidet nettverk er en viktig beskyttelsesfaktor. Ifølge Fyrand (2005) kan et sosialt nettverk bestå av relasjoner som skal bidra med ressurser slik at en kan klare å mestre utfordringene en møter i livet på en konstruktiv måte. For foreldrene kan det også i noen tilfeller være viktig å få støtte fra familie, venner og naboer for selv å kunne bidra til støtte for barna (Sosial og Helsedirektoratet 2007).

4.4 Barnets nettverk som beskyttelsesfaktor

Bronfenbrenner er opptatt av mennesker i utvikling, og interaksjonen mellom miljø og mennesker. Barnet er en del av et økologisk system og det er kvaliteten i relasjonene i dette systemet som er avgjørende for de påkjenninger som barnet utsettes for (Guldbrandsen 2006). Kvaran (2008: Doktoravhandling 1) sine undersøkelser viser at det er hvor godt foreldrene klarer å samarbeide under og etter samlivsbruddet som er avgjørende for barnets håndtering av samlivsbruddet. Ut i fra etiske prinsipper kan vi ikke blande oss inn i konflikter mellom foreldre, fordi vår rolle er å ivareta barnet. Samtidig som vi skal ivareta barnet, skal vi opptre profesjonelt ovenfor barnas foreldre. Dette kan vi gjøre ved å samarbeide og opprettholde positiv kontakt med begge av foreldrene, da kan vi forhindre at konflikter mellom foreldrene blir trukket inn i vårt arbeid med barna.

Forskning viser at det viktigste tiltaket er at foreldrene klarer å håndtere uenighetene og ha fokus på barnet (Rød m.fl. 2008: artikkel 3). En måte å gjøre dette på er familiesamtaler. Familiesamtaler har som intensjon å hjelpe foreldrene til å se barnets perspektiv. Et eksempel på dette er Familievernkontoret i Vestfold sin modell for familiesamtaler der barnas medvirkning og deltakelse er sentralt (Grasmo m.fl. 2011). Når en etter samtaler og avtale med barnet legger frem barnets perspektiv på hva som er vanskelig for denne, kan en for eksempel gjennom eksternalisering fokusere på problemet som problem, og ikke årsaken til problemet. Dette kan en gjøre gjennom å bruke hjelpemiddel som for eksempel tegning. En slik eksternalisering kan deretter hjelpe foreldrene til selv å finne måter å jobbe for å løse problemet med et felles fokus, nemlig barnet. Det kan i følge egne erfaringer være vanskelig å få høykonfliktforeldre til å møtes og samarbeide på en slik måte, men de fleste foreldre ønsker å hjelpe barnet sitt. Ved hjelp av en tredjeperson som er så nøytral som mulig og som viser respekt for begge foreldre, kan dette ofte gi positive resultater for foreldresamarbeid. Når en jobber med familier på denne måten kan en i følge Grasmo m.fl. (2011) oppleve både etiske og faglige dilemmaer. Dersom det viser seg at barnet lider og foreldrene ikke under noen omstendigheter klarer å ta barnets perspektiv, må dette være grunnlag for undring eller bekymring hos den profesjonelle. Etter undersøkelsene til Rød m.fl. (2008: artikkel 3) setter de spørsmålsteget ved om barn som opplever konfliktfylte samlivsbrudd i kortere eller lengre perioder har hatt tilstrekkelig stabil og god omsorg.

Resultatene fra Hetherington (2003: artikkel 2) sin forskning viser, at dersom foreldrene ikke er i stand til å gi barnet den hjelp og støtte det trenger, kan hjelpen barnet får av en kompetent tredjeperson være med på og kompensere for dette. Dette kan være andre voksne i relasjon til barnet. Denne kan være med på å minske det stresset som barnet opplever ved et samlivsbrudd (Hetherington 2003: artikkel 2, Leon 2003: artikkel 5). Bronfenbrenner fremhever også nødvendigheten av at barnet inngår i flere slike prosesser. Dette kan være med en eller flere personer som forplikter seg i forhold til barnets utvikling og velbefinnende, og som barnet utvikler et gjensidig sterkt emosjonelt forhold til (Gulbrandsen 2006).

Hvordan kan vi som vernepleiere være en slik kompetent tredjeperson og del av et utvidet støttende nettverk for barnet? Dette kan vi gjøre ved å veilede barnet, og være en autoritativ voksen i relasjon til barnet. Vi kan også være støttende for barnet ved at vi veileder foreldrene i foreldrerollen. Wolchik m.fl. (2000: artikkel 7) sin forskning har vist at veiledning av mor,

og mor og barn har hatt en positiv effekt i forhold til livet etter samlivsbruddet. I forhold til kontrollgruppen som kun fikk utdelt veiledningsmateriale. Oppfølgingsstudier Wolchik m.fl. (2002: artikkel 8) gjennomførte 6 år etter, viste at de barna der enten mor eller både mor og barn deltok i veiledningsgrupper fremdeles hadde mindre symptomer og diagnoser på psykiske lidelser, i forhold til de som deltok i kontrollgruppen.

Som vernepleiere kan vi på samme måte gå inn i en veilederrolle, da både i forhold til foreldre og barnet selv. I det vernepleierfaglige arbeidet vektlegges veiledning som en sentral faktor hvor det kreves at vernepleieren har relevante ferdigheter og kunnskap om dette (FO 2008). Hovedfokuset i veiledningen vil være på faktorer som fremmer mulighet for mestring og deltagelse i eget liv. I veiledningssamtaler vil utfordringen være å skape gode relasjoner basert på tillit og trygghet, her vil veilederens personlige kompetanse, erfaring og dyktighet spille inn (Eide m.fl. 2008). I disse samtalene vil det alltid være et asymmetrisk forhold ved at vi som profesjonelle har fått et ansvar og sitter inne med veilederkompetansen. En bør være bevisst på at den som får veiledning kan føle avmakt, og legge til rette for at forholdet blir preget av tillit og respekt (Eide m.fl. 2008). Gjennom empowerment og salutogenese kan en muligens redusere avmaktfølelsen og fremme mestring. I det helsefremmende arbeidet ser en på mennesker som samarbeidspartnere, ikke bare som en målgruppe, og hvor empowerment, salutogenese og mestring er sentrale faktorer (Mæland 2010). Det gjelder å finne salutogene faktorer, ting i livet som skaper glede og motivasjon, og fokusere på disse slik at barnet kan oppleve at det som skjer har en mening. Ifølge Antonovsky (2004) vil det å ha en stor opplevelse av sammenheng av det som skjer vil gi en høy grad av helse. For å oppnå denne opplevelsen av sammenheng må en ha ressurser til å påvirke eget liv ved å takle utfordringer og håndtere dem. En må også begripe hva som skjer, og gjennom å se en mening med situasjonen finne en mestringsstrategi som gjør at en takler den (Antonovsky 2004). Dette kan vi som vernepleiere bidra med gjennom støttende samtaler og veiledning med barn, og deres foreldre.

Familie, barnehage, skole og andre arenaer er en del av barnets nettverk. I følge Leon (2003:artikkel 5) sine undersøkelser kan et utvidet nettverk være en beskyttelsesfaktor for barnet. Et utvidet støtteapparat kan gjøre overgangene mellom de ulike arenaer enklere for de barna som opplever et konfliktfylt samlivsbrudd mellom foreldrene (Gulbrandsen 2006). Dette kan i følge Hetherington (2003: artikkel 2) sine funn være i form av positive og støttende relasjoner til andre utenfor familien. Et eksempel på dette kan være at dersom

barnehage og skole har tilstrekkelig kompetanse, kan disse arenaene tilby forutsigbarhet og stabilitet (Klefbeck og Ogden 2003).

Som vernepleier kan en være med å legge til rette for at det er et godt samarbeid mellom de ulike arenaer som barnet beveger seg mellom. Dette er også noe Bronfenbrenner vektlegger i sin økologiske modell (Gulbrandsen 2006). Eksempler kan være gjennom kontakt med familien til barnet og gjennom nettverksmøter. Ved å få til en effektiv informasjonsflyt mellom mikrosystemene, kan barnet få en mer helhetlig hverdag, som igjen kan føre til trygghet. En målsetting med samarbeidet er å gi barnet en opplevelse av forutsigbarhet og kontinuitet, det er viktig at vi som fagpersoner og foreldre har samme forståelse for hvordan en skal møte barnet. Vi kan også bidra til å triangulere informasjon, som vil si at barnet gis informasjon mens viktige nærpersioner er tilstede. Barnets nettverk får da samme informasjon som barnet, noe som kan åpne muligheter til videre dialog mellom dem (Øvreeide 2009). Nettverket rundt barnet kan på denne måten ha en sentral rolle i å støtte opp rundt barn som opplever et samlivsbrudd (Klefbeck og Ogden 2003). Foreldre er de som kjenner sitt barn best, mens vi har kunnskaper om barnets generelle behov og utvikling.

4.5 Barn i ulik alder – tilpasset hjelp til mestring

Funn i Choens studie (2002: artikkel 6) viser at barn i ulike aldersgrupper kan ha ulike reaksjoner på samlivsbrudd. Hvilke følelser som er mest fremtredende etter et samlivsbrudd er ofte avhengig av barnets alder (Garløv m.fl. 2008). I Størksen (2008: artikkel 4) sin undersøkelse finner hun at det er viktig at omsorgspersoner rundt barnet er oppmerksomme på ulike reaksjoner og endret atferd. Hun viser videre til at en må tilrettelegge for at barn kan få uttrykke vanskelige følelser og tanker på forskjellige måter. Når et barn opplever et samlivsbrudd, uavhengig av om det er en lavkonflikt eller en høykonflikt brudd, blir en livsbetingelse som barnet har sett på som en selvfølgelighet brutt opp. Dette kan føre til at utrygghet inntreier eller forsterkes. Studier viser at barn fra lavkonfliktfamilier kan oppleve stor forvirring og skuffelse fordi bruddet kommer overraskende på dem (Størksen 2008: artikkel 4). Når barnet opplever dette kan det ha behov for en informasjonsgivende og utviklingsstøttende samtale. Gjennom slike samtaler kan barnet få bekreftet og gyldiggjøre sine reaksjoner og opplevelser av en voksen nærpersion (Øvreeide 2009).

Når vi skal samtale med barn, ungdom eller deres omsorgspersoner er det viktig å vite noe om hensikten med samtalen. Ulike samtaleformer krever forskjellig tilnærming fra vår side. Det er viktig å understreke at vi i samtale med barn i vanskelige livssituasjoner må forvente at barn kan ha et lavere funksjonsnivå enn det alderen tilsier. Samtalen krever derfor en kommunikasjonstilrettelegging som er tilpasset barnets faktiske kognitive nivå, språklige forutsetninger, situasjonen, og ikke alderen (Øvreeide 2009).

4.5.1 Barn 0-3 år

Funnene til Cohen (2002: artikkel 6) og Størksen (2008: artikkel 4) viser at barn under 3 år kan reagere på samlivsbrudd med irritasjon, aggresjon, mer gråt, økt frykt for situasjoner og være redde for å bli forlatt. De kan også få mageproblemer, søvnproblemer og tilbakegang i utvikling både fysisk og mentalt (Cohen 2002: artikkel 6). Det er viktig at vi kan klare å se barnas atferd i sammenheng med en vanskelig hjemmesituasjon, fordi det kanskje gjør det lettere å møte barna på en forståelsesfull måte. Det er likevel viktig å ikke tillegge samlivsbruddet skyld for all utfordrende atferd. I 2-4 års alderen blir det tydeligere at barn utvikler egen vilje og markerer den, og atferd kan derfor også ses som et resultat av normalutvikling (Garløv og Haavet 2010). I alderen opp til 2 år er barn avhengig av sine omsorgspersoner og kommuniserer med sine omgivelser gjennom blant annet blikk, smil og reaksjoner. På grunn av manglende verbalt språk, må omsorgspersonene være sensitive for signaler barnet gir dem. Fra 2 års alderen utvikler barn evnen til å føre enkle samtaler (Garløv og Haavet 2010). Barn i alderen 1-4 år trenger konkrete beskrivelser av hva som skjer rundt dem, nåtid og fremtid, samt få ord på sine tanker og følelser. Dette er særlig viktig for barn når de gjennomgår forandringer og vanskeligheter, noe et samlivsbrudd kan representere.

Størksen (2008:artikkel 4) viser i sin studie til at en kan gjøre mange enkle tiltak som kan være med på å lette hverdagen for små barn som opplever en vanskelig familiesituasjon. Hun sier at det i tiden rundt et samlivsbrudd er viktig at de voksne gjerne setter av ekstra tid til omsorg og nærhet. Gjerne å sette seg ned i fanget og lese en bok, og gjøre mer av det de vanligvis gjør. Pianta (Størksen 2008: artikkel 4) anbefaler det han kaller "banking time", hvor det settes av spesiell tid med barnet som selv får uttrykke ønsker for aktivitet. "Banking time" er en fin måte for den voksne å uttrykke at hun eller han er tilgjengelig for barnet, bryr seg, kan hjelpe og vil lytte til barnet dersom barnet har noe på hjertet. Forskning viser at små barn som opplever stress uttrykker seg ofte gjennom atferd, på grunn av deres begrensede

verbale utvikling (Leon 2003: artikkel 5). Størksen forklarer dette i sin undersøkelse med at barna forstår kanskje ikke selv egne følelser, tanker og atferd (Størksen 2008: artikkel 4), og barn vil kunne trenge hjelp av voksne til å sette ord på hva som skjer (Øvreeide 2009). For å kunne sette ord på sine opplevelser kan barnet være avhengig av at voksne visualiserer og konkretiserer. Fra 3 års alderen begynner også barn å undre seg over årsaker, og kan protestere ved forandringer. Vi kan hjelpe barn i denne aldersperioden ved å gi forklaringer på hvorfor ting skjer og bekrefte barnets følelser. I samtale med små barn, og med barn som er begrepsfattige, kan det være nyttig å bruke andre måter å formidle på i tillegg til språket, som for eksempel tegning, modellering, rollespill og andre dramatiseringsformer (Øvreeide 2009).

4.5.2 Barn 4-5 år

I følge Cohen sine funn, kan barn i 4 til 5 års alderen utvise utfordrende atferd, økt frekvens av mareritt og fantasering og ofte klandrer seg selv for at foreldrene skiller lag. De kan misforstå situasjoner relatert til skilsmissen, være redde for å bli forlatt og bli mer kontaktsøkende og klengete (Cohen 2002: artikkel 6). Barn kan i følge undersøkelsen til Rød m.fl. (2008: artikkel 3) være preget av skam- og skyldfølelse, fordi de føler ansvar for foreldrenes brudd. Dette kan hindre barn i å stille de viktige spørsmålene de har, og i følge Øvreeide (2009) være avgjørende at vi tar initiativ til dialog. Studier viser at en i samtale med barn i denne alderen er viktig å møte barnet med sine funderinger, og være med på å avkrefte slike tanker og fantasier, og gi dem tilpasset informasjon (Størksen 2008: artikkel 4). Barn er i denne alderen opptatt av etikk og moral. Atferd og opplevd livskvalitet kan i denne alderen i følge (Øvreeide 2009) ses i sammenheng med følelser tilknyttet moralspørsmål. Barnet kan derfor få en del moralske utfordringer dersom de opplever avvik i for eksempel grunnleggende struktur. Et samlivsbrudd vil dermed kunne være truende for barnet fordi bruddet kan ødelegge kjent struktur (Ibid).

Språkutvikling er sentralt i denne perioden, og mange kan redegjøre godt for eventuelle problemer de har i fra 4 års alderen og oppover (Garløv og Haavet 2010). Barn må likevel gis hjelp til å komme frem til en historie om samlivsbruddet som kan gi mening, som de kan akseptere og leve med. Både metaforiske og virkelige historier kan fra bøker og/eller egne erfaringer kan ha virkningsfull effekt. Størksen (2008: artikkel 4) påpeker i sin studie viktigheten ved å hjelpe barnet til å lage en historie, slik at vi kan bidra til å oppklare

misforståelser, bearbeide følelser og peke på muligheter for et fortsatt godt familieliv, selv etter samlivsbruddet

4.5.3 Barn 6-12 år

Cohen (2002: artikkel 6) sine forskningsresultater viser at barn i skolealder som opplever samlivsbrudd kan få svingende humør, mer aggresjon og høyere temperament. I følge normalutvikling vil barn i denne aldersperioden tester grenser og kan forstørre egne problemer, i tillegg til at atferd kan linkes til lite utviklet impuls kontroll (Garløv og Haavet 2010). I 8-13 års alderen kan barn også streve med forholdet mellom realiteten og det mulige. Dersom barnet ønsker at foreldrene skal bli sammen igjen, kan det derfor være smertefullt å oppleve at det ikke lar seg gjennomføre (Øvreeide 2009). Mange barn opplever også en sterk lojalitetskonflikt mellom mor og far. De kan føle seg avvist av den av foreldrene som ikke er til stede. Ifølge Størksen (2008: artikkel 4) sin studie opplever mange barn at foreldrene er triste og har nok å tenke på, og de forsøker derfor å skåne foreldrene ved å unngå å snakke om det som er vondt. De kan derfor bli fratatt muligheten til å uttrykke egen sorg, sinne og frustrasjon. Hun sier også at barn må få uttrykke sine reelle følelser rundt samlivsbruddet.

Undersøkelser som Størksen (2008: artikkel 4) har gjennomført, viser at det å snakke direkte om sin egen historie kan være svært truende, vanskelig og overveldende for barn. Dette må de voksne være bevisst på. I en tilpasset samtalem metode kan det derfor være aktuelt å ta i bruk metaforiske eller parallelle historier. Historiene ligner på barnets egen historie, men hvor hovedpersonen er en annen enn barnet selv. Man kan dikte opp historier eller anvende bøker om temaet, som åpner for at barn kan snakke om ulike tema knyttet til samlivsbrudd. Eksempler på dette er at i samtale med barn fra 1. til 5 klasse bruker en billedboka ”Even og skilsmissten” som er en historie om en elefant og lillesøsteren hans som opplever at foreldrene går fra hverandre. Boken illustrerer de ulike fasene i et samlivsbrudd. I 6. og 7. klasse tar en utgangspunktet i historier om «virkelige mennesker». Temaene omfatter oppbrudd, samværsordninger og ferier, hva som skjer når pappa eller mamma får ny kjæreste, stesøsken og hvordan forholdene hjemme kan påvirke hverdagen i skolen og på fritiden (Bærum kommune 2007).

Når en samtaler med barn er det viktig at historien om barnets familieliv ikke bare handler om tap og nederlag, men at andre sider ved familielivet også blir fremhevet. Et eksempel på dette

kan være vennskap mellom foreldrene og felles samvær mellom foreldrene og barnet. Michael White og David Epton (Størksen 2008: artikkel 4) hevder at historiene våre ikke bare forteller hvordan vi har hatt det, men at vi også lever i tråd med de historiefortellinger vi har om oss selv. Hvis livshistoriene våre er triste og fulle av nederlag kan vi ha en tendens til å leve videre i denne fortellingen. Videre er de opptatt av at historien i terapi med barn skal handle om vekst, mestring og muligheter.

Undersøkelsen til Rød m.fl. (2008: artikkel 3) viser at det for barn som har opplevd samlivsbrudd kan være til hjelp å møte andre barn med liknende opplevelser for å få bearbeidet sine følelser. I mange kommuner finnes det PIS grupper, som er samtalegrupper for barn som har opplevd samlivsbrudd. Som profesjonelle må vi kunne noe om hvilke tjenester kommunen kan tilby, og videreformidle dette til den som trenger hjelp. I evalueringsrapporten til Hilde Egge (2008: Evalueringsrapport 10) om effekten av PIS grupper, viser denne at barn i denne aldersgruppen gav uttrykk for at det var godt å ha en plass de kunne snakke sammen med andre, med lignende erfaringer, og som forstod dem. Det ble også rapportert om bedre trivsel og konsentrasjon på skolen. Det ble derimot ikke påvist noe endring i andre atferdsområder. Undersøkelsen viste likevel at barna fikk økt mestringsevne til å håndtere utfordringer.

4.5.4 Barn 13-18 år

Funn i Cohens (2002: artikkel 6) undersøkelse viser at ungdommer som opplever samlivsbrudd kan få et redusert selvbilde og tidlig følelsesmessig autonomi. De kan utvise sinne og fortvilelse, som igjen kan føre til relasjonsmessige problemer. Fra 12 års alderen og i ungdomstiden er barn i søken etter sin identitet, og foreldrenes samlivsbrudd kan derfor være truende, og kan gi barnet en opplevelse av å være mindre betydningsfull (Øvreeide 2009). Når vi skal samtale med barn i denne aldersgruppen er det derfor viktig å separere deres verdi og verdighet fra foreldrenes samlivsbrudd, det vil si at en aktivt skiller mellom ungdom som individ og problemer rundt samlivsbruddet. Ifølge Cohen (2002: artikkel 6) sine funn når det gjelder ungdom som opplever samlivsbrudd, kan ungdommene få reaksjoner som problemer med depresjon, rusmisbruk, upassende seksuell oppførsel og redusert skoleprestasjoner. Dette kan i følge Øvreeide (2009) også ses i sammenheng med deres utvikling av en selvstendig identitet. Vi må derfor kunne takle ungdommens utprøving av seg selv uten at vi avviser den, og gi nødvendig hjelp og støtte (Ibid). Forskning viser at en kan være støttende for barnets

utvikling (Hetherington 2003: artikkel 2) og utprøvinger (Eriksen 2008) ved å være autoritative voksne.

Venner og jevnaldrene blir mer viktig enn familie i denne perioden, og det kan derfor være aktuelt å tilrettelegge for samtaler med andre ungdommer som har felles opplevelser (Garløv og Haavet 2010). I følge Egge (2009: Evalueringsrapport) sin evaluering av PIS samtalegrupper for denne aldersgruppen, viser denne at det har vært vanskelig å måle effekten dette har på ungdommene. Dette kan ha sammenheng med lav svarprosent. I følge Leon (2002: artikkel 5) sine funn om denne aldersgruppen, er det viktig at en legger fokus på relasjoner utenfor hjemmet. Da kan en hjelpe ungdommen til ikke å bli for involvert i familiens problemer. Rød m.fl. (2008: artikkel 3) viser i sin undersøkelse til at det kan være en fare for at ungdom kan involvere seg for mye i konflikten, ved for eksempel prøve å være megler eller ta parti. En kan da som vernepleier legge vekt på relasjoner utenfor hjemmet. Dette kan gjøres gjennom utviklingsstøttende samtaler med ungdommen, eller gjennom arbeid i nettverksmøter (Fyrand 2005).

5.0 Oppsummering og avsluttende kommentarer

For å kunne drive forebyggende og helsefremmende arbeid for barn og unge som opplever samlivsbrudd, forutsetter dette at en må ha kunnskap om symptomer og kjennetegn på slike vansker. En må videre ha kunnskap om tiltak som kan hjelpe barn til mestring. Dette innebærer at en må ha kjennskap til barns utvikling, og en helhetlig forståelse av omgivelsene og individet. Dette har en som vernepleier tilegnet seg gjennom hovedfag om psykologiske og pedagogiske emner. Salutogenese og empowerment er to viktige begrep når det gjelder alt helsefremmende arbeid, og som er i tråd med vernepleiefaglig arbeid (FO 2008). Juridiske, etiske og omsorgspolitiske vurderinger er sentrale i vernepleiefaglig tiltaksarbeid, en må derfor i arbeid med barn med psykiske vansker ha tilegnet seg kunnskap om overordnede rammer som regulerer psykisk helsearbeid for barn og unge. Når en skal vurdere en situasjon vil kartlegging være det første en gjør (FO 2008). Kunnskap om gode kartleggingsverktøy kan da være til hjelp når en skal vurdere om, og hvilken hjelp barnet trenger. Noen barn er mer utsatte for å utvikle psykiske vansker etter et samlivsbrudd. Dette er spesielt barn som opplever konfliktfylte samlivsbrudd og barn som har ekstra utfordringer i form av en funksjonshemming.

Forskningen viser at de fleste barn klarer seg bra selv om de opplever samlivsbrudd. Dette kan være fordi de har utviklet resiliens. Utvikling av resiliens kan være avhengig av individuelle, familiære og samfunnsmessige faktorer. Noen viktige faktorer er et positivt temperament, trygg tilknytning og autoritative foreldre eller andre voksne. Dette kan være resiliens faktorer vi kan fokusere på når vi skal hjelpe barn som blir utsatt for risikofaktorer. Som vernepleiere kan vi arbeide for å skape en god relasjon til barnet, ved å være en autoritativ voksen. På denne måten kan vi være med på å minske det stresset som barnet opplever ved et samlivsbrudd. For å hjelpe barn i en stressende livssituasjon til å oppleve mestring kan vi benytte oss av Antonovsky sin mestringsteori om opplevelse av sammenheng. Dette kan vi gjøre gjennom samtaler med barn enkeltvis og i grupper, for å gi barn mulighet til å sette ord på egne tanker og følelser, dele egne opplevelser og reflektere over sin livssituasjon. Nettverksarbeid er en viktig faktor i arbeid med barn. Vi kan støtte barnets nettverk ved å gi råd og veiledning til foreldrene. Som vernepleier kan vi også være med å legge til rette for et godt samarbeid mellom de ulike arenaene som barnet beveger seg mellom.

Forskning viser at barn i ulike alder kan ha ulike reaksjoner på samlivsbruddet, dette kan forklares ut fra deres kognitive forståelse og språklige forutsetninger. Som vernepleiere må vi være bevisst på at barn kan ha et lavere funksjonsnivå enn hva alderen tilsier. Dette gjelder spesielt barn i krisesituasjoner og kan kreve en kommunikasjonstilrettelegging. Ulike metoder vi kan bruke er individuelle samtalemetoder, familiesamtaler, gruppesamtaler og nettverksmøter. Det finnes mange ulike samtalemetoder og verktøy vi kan benytte oss av i arbeidet. Dette må vi tilegne oss kunnskaper om etter barnets alder og behov. På denne måten kan vi bidra til at barnet opplever forståelighet og mening, og dermed komme mestrende ut av situasjonen.

6.0 Litteraturliste

Antonovsky, A. (2004). *Helbredets mysterium. At tale stress og forbli rask*. Hans Reitzels Forlag.

Askheim, O. P. og Starrin, B. (2010). *Empowerment. I teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Barn under 18 år som opplever skilsmisser. Skilsmisse mellom ulike kjønn endelige tal, 2011(2012). Oslo: Statistisk sentralbyrå. URL: [http://Statistikkbanken 05694: Barn under 18 år som har opplevd skilsmisse. Skilsmisser mellom ulike kjønn \(F\)](http://Statistikkbanken 05694: Barn under 18 år som har opplevd skilsmisse. Skilsmisser mellom ulike kjønn (F) (Lest 8. mars 2012).) (Lest 8. mars 2012).

Barne- og likestillingsdepartementet (2009). Høringsuttalelse – forslag til endring i barneloven § 30 tredje ledd (fysisk avstraffelse av barn). URL: <http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Høringer/2009/Norsk%20psykologforening.pdf>

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (2011). Barn i familievernet. *Familiens Skriftserie nr 1/2011*.

Borge, A. I. H. (2010). *Resiliens risiko og sunn utvikling*. 2 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bunkholdt, V. (2000). *Utviklingspsykologi*. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Bærum Kommune (2007). *Plan for implementering av skilsmisse – grupper i skolen*. Veileder PIS.

Cohen, G. J. (2002). Helping Children and Families Deal With Divorce and Separation. *American Academy of Pediatrics*, 110(5), s. 119-1023. URL: 12415046_ (Lest 3. mars2012).

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4 utg. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Engge, H. (2009) PIS. *Prosjektet 2004-2008. Forebyggende tiltak rettet mot barn og unge som har opplevd samlivsbrudd. Samarbeidsprosjekt skole/helse. Oppsummering og evaluering*. Bærum kommune. Helsekontoret for barn og unge.

Eide, S. B., Grelland, H. H., Kristiansen A., Sævareid, H. I. og Aasland, D. G. (2008). *Til den andres beste*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ekteskap og skilsmisser endelige tal, 2011(2012). Oslo: Statistisk sentralbyrå: (Lest 8. mars 2012).

Eriksen, N. (2008). Hva skal vi gjøre med atferdsproblemer i norsk skole? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(7), s. 849-861. URL:

http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=65397&a=2

(Lest 3. mars 2012).

Evenshaug, O. og Hallen, D. (2000). *Barne- og ungdomspsykologi*. 4 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

FO (2008). Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere. *Om vernepleieryrket*. URL: http://www.fo.no/getfile.php/Filer/01%20FO-sentralt%20filer/Trykksaker/ Om%20vernepleieryrket_A5.pdf (Lest 3. mars 2012).

FO (2011). Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere. *Yrkesetisk grunnlagsdokument*. URL: http://www.fo.no/getfile.php/Filer/01%20FO-sentralt%20filer/Yrkesetisk_2011_lav%281%29.pdf (Lest 3. mars 2012).

Folkestad, H. (2009). Vernepleierfaglig arbeid. I: Hutchinson, G. S. (red) *Barnevernspedagog og sosionom, vernepleier, utvalgte temaer*. Oslo: Universitetsforlaget.

Forsberg, C. og Wengstrøm, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier, värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Forfattarna och Bokforlaget Natur och Kultur.

Fyrand, L. (2005). *Sosialt nettverk. Teori og praksis*. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Garløv, I. og Haavet, O. R. (2010). *Psykiske vansker hos barn og unge, en veileder for fastleger og andre i første linje*. Stavanger: Hertervig Akademisk.

Grasmo, M. m.fl.(2011). *Barnefokusert arbeid med foreldre i konflikt, utviklingsstøttende samtaler med den brutte familie*. Sandefjord: Familievernkontoret i Søndre Vestfold.

Grøholt, B., Sommershild, H. og Garløv I. (2008). *Lærebok i barnepsykiatri*. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Gulbrandsen, L. M. (2006). *Barne- og ungdomspsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Gundersen, K. og moynahan, I. (2006). *Nettverk og sosial kompetanse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Halvorsen, K. (2010). *Grunnbok i helse- og sosialpolitikk*. 4.utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Helsedirektoratet (2009): *Psykisk helsevern for barn og unge*. IS 1636.

Hetherington, E. M. (2003). Social support and the adjustment of children in divorced and remarried families. *Childhood*, 10(2), s.217-236. doi:1177/0907568203010002007.

Klefbeck, J og Ogden, T. (2003). *Nettverk og økologi. Problemløsende arbeid med barn og unge*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget

Kvaran, I. (2008). *Skilsmisse sett med barns øyner – barns sårbarhet og handtering*. Doktoravhandling. Trondheim: Norsk teknisk- naturvitenskaplig universitet.

Leon, K. (2003). Risk and protective factors in young children's adjustment to parental divorce: A review of the research. *Family Relations*, 52(3), s.258-270. doi:10.1111/j.1741-3729.2003.00258.x

Loft, L.T.G (2011). Child Health and Parental Relationships- Examining Relationship Termination Among Danish Parents with and Without a Child With Disabilities or Chronic Illnes. *International Journal of Sociology*, 41(1), s 27-47. doi:10.2753/IJS0020-7659410102

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 2.oktober 1967. URL: <http://www.lovdatab.no/all/nl-19670210-000.html> (Lest 15. mars 2012).

Mæland, J.G. (2010). *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. 3 utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Roland, E. og Vaaland, G. S. (2010). *Respekt, klasseledelse og atferdsvansker*. Universitetet i Stavanger. URL:

<http://saf.uis.no/getfile.php/SAF/Bilder/Respekthefte%20Klasseledelse%20og%20atferdsproblemer%20Roland%20og%20Vaaland%20%20endelig%20versjon.pdf>

Rød, P. A., Ekeland, T. J og Thuen, F. (2008). Barns erfaringer med konfliktfylte Samlivsbrudd: problemforståelse og følelsesmessige reaksjoner. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 45(5), s. 555-562. URL:
2_ (Lest 3. mars 2012).

Sosial-og helsedirektoratet (2007). *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*. IS-1405.

Størksen, I. (2008). Hva kan barnehagen bidra med til barn som har opplevd samlivsbrudd? *Spesielpedagogikk*. 73(2), s. 44-50. URL: http://brage.bibsys.no/uis/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_12324/1/Hva%20kan%20barnehagen%20bidra%20med%20til%20barn%20som%20har%20opplevd%20samlivsbrudd.pdf (Lest 3. mars 2012)

Størksen, I. (2009). Kan foreldres samlivsbrudd påvirke små barns tilpasning og tilknytning. Universitetet i Stavanger. URL:
[http://saf.uis.no/getfile.php/SAF/Bilder/Publikasjoner/St%C3%B8rksen%20\(2009\)%20Tilknytningsartikkel%20-%20IMPULS.pdf](http://saf.uis.no/getfile.php/SAF/Bilder/Publikasjoner/St%C3%B8rksen%20(2009)%20Tilknytningsartikkel%20-%20IMPULS.pdf)

Wolchik, S., Sandler, J. N., Millsap, R. E., Plummer, B. A., Green, S. M., Anderson, E. R.,...Haine, R.A. (2002). Six-Year follow-up of preventive interventions for children of divorce. *Jama. The journal of the American Medical Association*, 288(15), s.1874-1881. doi:10.1001/jama.288.15.1874.

Wolchik, S., West, S. G., Sandler, I. N., Tein, J., Coatsworth, D., Lengua, L.,...Griffin, W. A (2000). An Experimental Evaluation of Theori-Based Mother and Mother-Child Programs for Children of Divorce. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), s. 843-856. doi:10.1037/0022-006X68.5.843

Waaktaar, T. og Christie, H. J. (2004). *Styrk sterke sider*. Oslo: Kommuneforlaget.

Weisæth, L. og Dalgard, O.S. (2000). *Psykisk helse: risikofaktorer og forebyggende arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Øvreide, H. (2009). *Samtale med barn*. 3. Utg. Oslo: Høyskoleforlaget.