



# Masteroppgave

MHS704 Helse- og sosialfag

**Tittel: En hjelperstyrt prosess**

**"Hvilke erfaringer har foreldre med bekymring for barnets utvikling, i møte med fagpersoner på lavterskelnivå?"**

**En kvalitativ studie av foreldres erfaringer i møte med fagpersoner på lavterskelnivå**

Hilde Anne Kolvik Kjørsvik



Totalt antall sider inkludert forsiden: 85

Molde, 26.04.2012

## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 30

Veileder: Else Lykkeslet

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 26.04.2012

**Antall ord: 22618**

## FORORD

Denne masteroppgaven er avslutningen på min masterstudie i helse- og sosialfag ved Høyskolen i Molde.

Interaksjonen mellom foreldre og hjelpere er et viktig og spennende område. Jeg var nysgjerrig på hvordan foreldre som selv er bekymret for barnet, erfarer møte med hjelpere på lavterskelnivå. Dette har vært en lærerik, spennende og krevende prosess hvor jeg har lært mye om studiens tema og forskningsprosessen.

Jeg vil takke mine seks informanter som delte sine opplevelser, tanker og følelser med meg, og som skapte grunnlaget for denne studien.

Jeg vil også takke mine veiledere Else Lykkeslet og Eva Gjengedal for god veiledning. De har støttet, oppmuntret, utfordret og ikke minst inspirert meg i denne prosessen som denne studien har vært.

Hilde Anne K. kjørsvik

Molde, april 2012

## SAMMENDRAG

Hensikt: Formålet med studien er å undersøke hvordan foreldre som er bekymret for barnets utvikling, erfarer møte med hjelpere på lavterskelnivå.

Teoretisk perspektiv: Gregory Batesons kommunikasjonsteori som er forankret i et systemteoretisk perspektiv, og filosofen Hans-Georg Gadamer tilnærming til forforståelse og forståelse, utgjør den teoretiske forankring i denne studien. Gadamer utarbeidet en filosofisk hermeneutikk hvor fokuset er på hvordan forståelsen fungerer.

Design og metode: Studien er en kvalitativ studie og det er gjennomført seks dybdeintervjuer med mødre til barn under skolealder, som har vært i kontakt med hjelpere på lavterskelnivå. Intervjuene er transkribert og analysert systematisk etter Giorgis metode i fem trinn.

Resultater: Funnene som kom frem i denne studien speiler en prosess over tid. Flere informanter opplevde ikke å bli tatt på alvor i sine første møter med hjelperen. De kom så i kontakt med andre hjelpere som tok de på alvor. Mødrenes refleksjoner i ettertid var preget av en formening av at de burde ha vært tatt på alvor tidligere. Prosessen kan kalles **hjelperstyrt**, og kan ses som den essensielle strukturen av erfaringene foreldrene gjorde seg i møte med hjelperne. Prosessen består av tre faser: **Å bli tilsidesatt som mor, vendepunktet og refleksjoner i ettertid.**

Konklusjon: Studien konkluderer med at foreldre som er bekymret for barnets utvikling, må tas på alvor på et tidlig tidspunkt. Det er fagpersonenes ansvar å søke å oppnå god forståelse, kommunikasjon og interaksjon i møte med foreldrene.

Nøkkelord: Foreldre, bekymring, møte, fagpersoner, erfaring.





## INNHold

<b>1.0</b>	<b>INTRODUKSJON .....</b>	<b>12</b>
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	12
1.2	TIDLIGERE FORSKNING .....	14
	Databaser og nøkkelord.....	14
	Brukernes vurdering av tjenestene .....	15
	Interaksjon mellom bruker og hjelper .....	16
1.3	HENSIKT OG PROBLEMSTILLING .....	17
1.4	OPPBYGGING AV OPPGAVEN .....	18
<b>2.0</b>	<b>TEORI.....</b>	<b>19</b>
2.1	KOMMUNIKASJON.....	20
2.2	FORSTÅELSE OG FORFORSTÅELSE.....	23
<b>3.0</b>	<b>METODE.....</b>	<b>26</b>
3.1	METODISK TILNÆRMING .....	26
3.2	UTVALG OG UTVALGSPROSEDYRE.....	27
3.3	INTERVJU.....	28
3.4	AVKLARING AV FORSKERROLLEN.....	30
3.5	ETISKE OVERVEIELSER .....	32
3.6	ANALYSE AV DATAMATERIALET .....	34
	Analyse.....	35
3.7	METODEDISKUSJON.....	37
<b>4.0</b>	<b>FUNN.....</b>	<b>41</b>
4.1	- Å BLI TILSIDESATT SOM MOR - .....	41
	Ikke bli tatt på alvor .....	42
	”Feil medisin” .....	43
	Kamp mot en bedreviter.....	44
4.2	VENDEPUNKTET .....	45
	Bekymringen tas på alvor.....	45
	Nye personer - ny forståelse.....	46
	Konstruktive tilbakemeldinger.....	47
4.3	REFLEKSJONER I ETTERTID .....	49
	Barnet kunne fått tidligere hjelp.....	50
	Mor kunne vært spart for bekymringer .....	51
	Mors mestringsevne kunne vært styrket .....	52
<b>5.0</b>	<b>DISKUSJON.....</b>	<b>55</b>
5.1	METAFOREN OM KART OG TERRENG .....	55
5.2	PARADOKSAL KOMMUNIKASJON .....	61
5.3	KOMPLEMENTÆR INTERAKSJON .....	65
<b>6.0</b>	<b>KONKLUSJON.....</b>	<b>72</b>
	<b>REFERANSELISTE.....</b>	<b>74</b>
	VEDLEGG .....	76





## **1.0 INTRODUKSJON**

### **1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA**

Denne studien handler om foreldre som er bekymret for barnets utvikling, og deres møte med hjelpere på lavterskelnivå. Det kan være mange årsaker til at foreldre blir bekymret for barnets utvikling. Barn kan ha perioder med angst, uro, konsentrasjonsvansker, dårlig impuls kontroll, søvnevansker osv. Varer plagene over tid, kan de få alvorlige konsekvenser for barnets trivsel og psykiske utvikling (Helsedepartementet 2003). Studier viser at når barn har vansker innenfor ett utviklingsområde, har dette også ofte konsekvenser for barnets utvikling innenfor andre områder (Hundevaldt 2000, Helsedepartementet 2003, Kunnskapsdepartementet 2006a, Helsedirektoratet 2007 og Schjølberg et al. 2008). Det er viktig at barna får hjelp så tidlig som mulig. Tidlig innsats må i følge Kunnskapsdepartementet (2006a), forstås både som innsats på et tidlig tidspunkt i barns liv, og som tidlig inngripen når vansker oppstår eller avdekkes. Samarbeidet med foreldrene kan være avgjørende. Min erfaring fra barnehage og familieveiledning tilknyttet helsestasjonen, har styrket min interesse for hvordan foreldre som er bekymret for barnets utvikling, opplever og erfarer møte med hjelpere.

Noe av det mest betydningsfulle som skjer i barns liv er språkutviklingen (Kunnskapsdepartementet 2006a). Den gir mulighet til å kommunisere og bidrar til identitetsdanningen samtidig som den gir tilhørighet til fellesskapet. Gjennom språket forstår barnet seg selv og omverdenen. Språkutviklingen er viktig for barnets videre utvikling, både intellektuelt, sosialt og emosjonelt (kunnskapsdepartementet 2006a). I følge en rapport fra Folkehelseinstituttet (Schjølberg et al. 2008) er språkvansker et av de vanligste problemene hos små barn. Mellom 10 og 20 % av 2 – 3 åringer har forsinket eller avvikende språkutvikling. Ett av funnene her var en tendens til at forsinket språkutvikling også innebar andre vansker for barna. De hadde hyppigere motoriske og sosiale vansker, var oftere overaktive, aggressive, engstelige eller uoppmerksomme.

Når det gjelder atferdsvansker, varierer omfanget av barn med AD/HD (attention deficit/hyperactivity disorder) fra land til land, avhengig av hvordan kriteriene for diagnosen settes. Forekomsten av AD/HD i skolepliktig alder lå på 3 – 5 % i USA i 2000

(Hundevaldt 2000). I Norge var forekomsten anslått til 5 – 10 % hos barn i grunnskolealder i 2004 (Andersson et al. 2004) En studie viser at foreldre til barn med AD/HD startet tidlig å bekymre seg. Ved barnets et års alder var en tredjedel av foreldrene bekymret. Ved to års alder var bekymrede foreldre steget til to tredjedeler (Hundevaldt 2000). Det viste seg at 50 % av barna var over 3 år før hjelpeapparatet så vanskene. Undersøkelsen viste at foreldrene har et hjelpebehov lenge før det kan stilles en diagnose. Barnets tilstand kan gi økt risiko for angst, atferdsforstyrrelser og depresjon etter hvert som barnet vokser til.

I Norge viser forskning at 15 – 20 % av barn og unge har psykiske vansker som påvirker deres funksjonsnivå (Helsedirektoratet 2007). Blant 15 – 16 åringer har ca 17 % psykiske vansker. Også internasjonal forskning viser relativt stor utbredelse av psykososiale problemer blant barn. Wissow, Brown og Krupnick (2010) viser til at 20 % av barn og unge i USA har følelsesmessig eller atferdsmessig forstyrrelse, og at kun en fjerdedel identifiseres.

Sosial- og helsedirektoratet ga i 2007 ut veilederen: ” Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen” (IS-1405). Det fremkommer her at det er høyere forekomst av psykiske vansker hos personer med funksjonsnedsettelse, for tidlig fødte barn, og barn med språk- og kommunikasjonsvansker. Videre poengterer veilederen at det må arbeides systematisk og tiltaksrettet med tidlig intervensjon og tilbud rettet mot behandling og oppfølging av barn og unge med psykiske vansker og lidelser. God intervensjon innebærer i følge veilederen blant annet å lytte til barn og foreldre. Videre vektlegges kompetanse i form av oppdaterte fagkunnskaper på eget område og relasjonskompetanse.

I dag har vi full barnehagedekning, og ni av ti barn går i barnehage. I følge Kunnskapsdepartementet (2006a) viser forskning at norsk utdanning innen barnehage og grunnskole har vært preget av en vente og se holdning. Det påpekes også at troen på at vanskene går over av seg selv, i mange tilfeller viser seg å være feil, og at nødvendige tiltak må settes inn tidlig i utdanningssystemet når utfordringer melder seg. Dette understreker betydningen av et godt samarbeid mellom foreldrene og barnehagen.

Forskning viser at interaksjon mellom klient og hjelper har en nødvendig, om ikke avgjørende rolle for resultatet av behandlingen som gis i primærhelsetjenesten (Sandbæk

2002, Wissow 2008 og Halvorsen 2009). Wissows studie viser til at over halvparten av foreldre som var bekymret for barnet sitt, valgte ikke å diskutere dette med barnets lege, og at mangel på dialog mellom foreldre og hjelpere kan være en grunn til at så få barn fanges opp.

## **1.2 TIDLIGERE FORSKNING**

Det var interessant å se på hva som er gjort tidligere av forskning når det gjelder foreldre med bekymring for barnets utvikling og møte med hjelpere. Studiens søkehistorie presenteres innledningsvis før jeg ser nærmere på forskning knyttet til tema som jeg mener er av betydning i møte mellom foreldre og hjelpere. I slike møter er relasjon og kommunikasjon viktig. Hvordan relasjonen og kommunikasjonen utvikler seg og fungerer mellom foreldrene og hjelpere er av betydning for hvilke erfaringer foreldrene gjør seg, og for utfallet av møte.

### **Databaser og nøkkelord**

For å finne tidligere forskning som kan være relevant for studiens tema, benyttet jeg ulike databaser. Søkene ble gjort i følgende databaser: PsykINFO, Ovid, SveMed og Norart. Følgende søkeord ble brukt: Foreldre, bekymring, møte, fagpersoner og erfaring. Med disse begrepene som utgangspunkt satte jeg opp søkesett. For å øke sannsynligheten for treff brukte jeg stammesøk / trunkering. Begrepet foreldre fikk synonymene mødre og fedre. Bekymring fikk synonymet engstelig. Møte fikk synonymene konsultasjon, kommunikasjon, relasjon, samarbeid, hjelp, veiledning og interaksjon. Og fagpersoner fikk synonymene profesjonell, hjelper, ekspert, førskolelærer og helsesøster. Begrepet erfaring fikk synonymet opplevelse. Begrepene ble oversatt til engelsk når jeg søkte i internasjonale baser. For å begrense søkene valgte jeg i utgangspunktet å spesifisere at det blant annet gjaldt foreldre til barn under skolealder og kun studier fra de siste ti årene.

Jeg søkte først i det enkelte søkesett og fikk store mengder treff. Neste steg var å kombinere de med hverandre. Innenfor hvert søkesett brukte jeg *eller* mellom begrepene, mens jeg i kombinasjonen mellom søkesettene brukte *og*. Der jeg brukte *eller* økte omfanget av treff og på et stadium satt jeg med et antall treff som besto av seks desimaler. Etter hvert som jeg satte sammen søkesett med *og* mellom, begrenset søkeresultatene seg betraktelig. Det skulle vise seg å bli vanskelig å finne studier knyttet til foreldre som var bekymret for barnets utvikling, og deres erfaringer i møte med hjelpere på lavterskelnivå. Derfor utvidet jeg igjen søkene til å gjelde også foreldre til barn i skolealder og et større antall år. Videre fjernet jeg begrepet bekymring, og antall treff økte til i overkant av 30. Jeg leste gjennom sammendragene for å skaffe meg en større innsikt i den enkelte studie. De fleste studier var knyttet til forholdet mellom fagpersoner og foreldre der det allerede var stilt en diagnose, og var dermed mindre relevante for denne studien. Studier med utgangspunkt i foreldreperspektivet var også vanskelig å finne, med det mener jeg studier knyttet til foreldrenes egne erfaringer. Til slutt endte jeg opp med 7 studier som jeg har valgt å vise til.

Søkeprosessen foregikk i tre omganger. Jeg startet søkene i oktober 2010 og foretok nye søk våren 2011. De siste søkene foretok jeg i mars 2012. Foruten søk i de nevnte databasene, søkte jeg i Bibsys og jeg foretok manuelle søk i tidsskrifter og referanselister i faglitteratur. De manuelle søkene har foregått mer kontinuerlig under arbeidet med studien.

## **Brukernes vurdering av tjenestene**

I Sitter og Anderssons (2005) rapport kommer det frem at foreldre til barn med psykiske vansker er mindre tilfreds med tilbudet innen helsestasjon, skolehelsetjeneste og PPT, enn andre brukere. Foreldre til barn med psykiske vansker skårer lavere enn andre når det gjelder å bli ansett som samarbeidspartner innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Vansker i forholdet mellom hjelper og foreldre understøttes også av en annen studie (Brown og Wissow 2008). Her kommer det frem at hjelpere i mange tilfeller mener å ha gitt råd og veiledning til foreldre, mens foreldrene mener at de ikke har mottatt dette. Problemer knyttet til kommunikasjon og mangel på felles forståelse mellom hjelper og foreldre, trekkes frem som en årsak.

Hundevaldt foretok en undersøkelse av foreldres erfaringer i møte med hjelpeapparatet etter at barnet hadde fått diagnosen AD/HD (2000). 35 % av foreldrene hadde vært bekymret før barnet var ett år. Barna gråt mye, sov lite og ville bæres mye før de fylte et år. Det pekes på at flere av tilleggsvanskene hos barna etter hvert kan ses som psykiske vansker eller læringsvansker. Mange foreldre møtte en "vente og se" holdning. En annen studie viser at foreldre ønsker en mer aktiv holdning til eventuelle utviklingsvansker hos barnet i forhold til en "vente og se holdning" (Rostad et al. 2000). Her blir det vist til at foreldrene selv kan avhjelpe eller moderere vanskene hos barnet ved å få veiledning og hjelp. Hjelp og veiledning har også betydning for akseptering og mestring når barnet har vansker.

## **Interaksjon mellom bruker og hjelper**

Ett av resultatene som Sandbæk (2002) kom frem til i sin doktorgradsavhandling, var at uavhengig av hvilken hjelpetjeneste det gjaldt, understreket foreldrene betydningen av personene de kom i kontakt med, og at dette var avgjørende for hvordan utviklingen i samarbeidet skulle bli. Hjelpetjenestene her er: Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), barneverntjenesten og Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Dette er i tråd med Halvorsen (2009) som poengterer at en anerkjennende holdning innebærer en villet oppmerksomhet mot den andres uttrykk og eget inntrykk. Og at dette er viktig i vår væremåte.

I følge Wissow, Brown og Krupnick (2010), kan mangel på dialog mellom foreldre og hjelpere være en grunn til at så få barn fanges opp. Dette understøttes av en studie hvor det vises til viktigheten av ikke bare å høre, men også lytte til hva foreldrene formidler, slik at foreldrene føler de kan legge frem sin bekymring (Horwitz 1998). Interaksjon mellom klient og hjelper har en nødvendig om ikke avgjørende rolle i resultatet av behandlingen som gis i primærhelsetjenesten (Wissow et al. 2008). En annen studie viser også at foreldre i samtale med fagpersoner ønsker ærlige svar når det gjelder deres bekymring for barnets utvikling (Sices 2009).



En amerikansk studie av foreldresamtaler tidlig i skolen, viste at lærerne ble sett på som rådgivere og foreldrene som rådsøkende. Lærernes kompetanse var anerkjent, mens foreldrenes kompetanse var underkjent (Cheatham et al. 2001). Dette gjaldt både tema som samspill mellom barn og foreldre i hjemmet og faglig læring. Forskerne mener at kommunikasjonen mellom foreldre og lærere bør forbedres slik at partene blir mer likeverdige.

### **1.3 HENSIKT OG PROBLEMSTILLING**

I Norge er det forsket en del på møtet mellom foreldre og hjelpere innen blant annet barneverntjenesten og spesialisthelsetjenesten, men lite på lavterskelnivå. Jeg velger å knytte oppgaven til lavterskelnivå fordi det oftest er hit foreldre kommer den første gangen de søker hjelp. Erfaringene foreldrene gjør seg her vil kunne ha innvirkning på den hjelpen barnet får. Erfaringene vil også kunne ha konsekvenser for et eventuelt videre samarbeid, eller om foreldrene ønsker videre henvisning til andre instanser.

Omfanget av barn som trenger tidlig hjelp i forhold til utviklingen, viser at det er behov for forebyggende tiltak, og forskningen viser at det bør gjøres en innsats for å styrke tjenestene på lavterskelnivå. Lavterskelnivå vil si at det ikke trengs henvisning og at hjelp kan gis uten lang saksbehandling. Tilbudet er tilgjengelig for alle. Som eksempler på lavterskelnivå kan nevnes helsestasjon og barnehage.

Med utgangspunkt i betydningen av tidlig hjelp, samt betydningen av interaksjonen mellom hjelpesøker og hjelpere som kommer frem, har jeg valgt følgende problemstilling:

***”Hvilke erfaringer har foreldre med bekymring for barnets utvikling, i møte med hjelpere på lavterskelnivå?”***

Med hjelpere menes de fagpersonene som foreldrene kontakter når de er bekymret for barnet. I fremstillingen brukes begrepene hjelpere og fagperson om hverandre. Grunnen til at jeg velger å bruke begrepet hjelpere i problemstillingen, er at jeg mener dette begrepet

skaper en mindre avstand mellom partene. En hjelper kan være førskolelærer, helsesøster, eller andre som foreldre tar kontakt med på lavterskelnivå når de er bekymret for barnet.

#### **1.4 OPPBYGGING AV OPPGAVEN**

Etter introduksjonen presenteres teori som er aktuell for studien. Teorien er knyttet til Gregory Batesons kommunikasjonsteori og Hans-Georg Gadammers fremstilling av forforståelse og forståelse. Teoriene skal senere diskuteres opp i mot funnene som bygger på foreldrenes møte med hjelpere. Oppgavens videre oppbygning består så av en fremstilling av fremgangsmåten i prosjektet. Her presenteres metoden som ble benyttet og hvordan undersøkelsen faktisk foregikk. Denne delen avsluttes med en metodediskusjon. Empirien presenteres i neste del. Her redegjør jeg for min forståelse av dataene som kom frem, i forhold til problemstillingen. Funnene diskuteres så i lys av teori, tidligere forskning og sentrale føringer. Denne delen avsluttes med studiens gyldighet og pålitelighet. Til slutt i oppgaven konkluderer jeg med hva som kom frem i studien og ser nærmere på eventuelle implikasjoner for praksisfeltet og forslag til videre forskning.

## 2.0 TEORI

I denne studien er det to forhold som belyses teoretisk fordi de har betydning for problemstilling og funn. De to forholdene er kommunikasjonen mellom hjelper og foreldre, og hjelperens forforståelse og forståelse i møte med foreldrene.

For å belyse kommunikasjon har jeg valgt å ta utgangspunkt i den engelskamerikanske biologen og antropologen Gregory Batesons kommunikasjonsteori, som er forankret i et systemteoretisk perspektiv (Aadland 2004). Sentrale aspekt som blir belyst er metakommunikasjon og budskap på ulike nivå, hvordan paradokser og misforståelser kan oppstå og hvordan de kan virke inn på relasjonen mellom mennesker. Videre belyses symmetriske og komplementære samspill, schizmogenerese, metaforen om kart og terreng, og hvordan vi gjennom en forskjell som gjør en forskjell kan oppnå økt informasjon og forståelse.

Forforståelse og forståelse belyses ut fra den tyske filosofen Hans-Georg Gadamer som utarbeidet en filosofisk hermeneutikk hvor fokuset er på hvordan forståelsen fungerer (Gadamer 2010). Forståelsen ses på som eksistensiell (Aadland 2004). Aspekt som belyses her er fordommer, dialog, horisont og horisontsammensmeltning og deres betydning for vår forståelse av oss selv og andre. I følge Gadamer (2010) er forståelse en del av det å være menneske.

Bateson og Gadamer var viktige for den vitenskapelige utvikling på 1900 – tallet. De sier noe av det samme når det gjelder tenkning og forståelse, men med ulike begrep og sett fra ulike perspektiv. Mens Bateson var opptatt av at alt henger sammen med alt og hadde et metaperspektiv, var Gadamers perspektiv mer rettet mot hvordan forståelse er mulig.

## **2.1 KOMMUNIKASJON**

Bateson (1904-1980) studerte zoologi, men utdannet seg senere til antropolog. Han ønsket å forstå alt levende, ikke bare mennesket, og han ønsket å forstå det som knytter det hele sammen, selv om han var inneforstått med at det var umulig (Ølgaard 2004). I boka ”Mentale systemers økologi” (2005) kommer det frem at han hadde en tverrfaglig tilnærming til vitenskapelige spørsmål. Hans bakgrunn er knyttet til mange ulike fagfelt og han utviklet en form for metateori som er overordnet flere vitenskaper (Ekeland 1995, Aadland 2004). Sentralt var tanker om sammenhenger mellom alt som lever og han var spesielt opptatt av kommunikasjon. Han tilkjenner et grunnleggende relasjonelt perspektiv, og mente at kommunikasjon handler om våre forhold til andre mennesker og vår omverden (Bateson og Nake 2005). Kommunikasjonen følger et sirkulært forståelsesprinsipp, det vil si at den enkelte påvirker og blir påvirket i enhver relasjon (Bateson og Nake 2005).

Bateson var med på å utvikle systemteorien gjennom kybernetikken, hvor likevekt, kontroll og regulering av bevegelse i ulike typer system behandles (Aadland 2004). Bateson startet i følge Ekeland (1995) utviklingen av det vi i dag kaller 2. orden kybernetikk som betyr at det systemet som observerer et system også er inkludert i systemet. Han var sentral for utviklingen av moderne familierapi som ble utviklet ved Palo Alto-prosjektet i California på 1950 – tallet (Aadland 2004). Hvordan vi tenker, var mer interessant for Bateson enn hva vi tenker (Ekeland 1995, Ølgaard 2004, Jensen og Ulleberg 2011), og forskningen hans dreide seg om kommunikasjon i alle sammenhenger og på alle nivå.

Han var opptatt av budskapet om budskapet, altså metakommunikasjon. I følge Ekeland (1995) er refleksjonen over nivå og sammenhengen mellom nivå vesentlig i Batesons tenkning og sentral for utvikling av kommunikasjonsteorien. Skal vi i følge Bateson klassifisere og beskrive budskaper i kommunikasjon, vil det vise seg at budskapene ikke er på det samme nivået. De må ordnes i et hierarki av nivåer. Noen budskap refererer til, eller handler om andre budskap, og er da overordnet disse andre budskapene (Ølgaard 2004).

Bateson var spesielt opptatt av nonverbal kommunikasjon, også kalt analog kommunikasjon. I følge Ølgaard (2004) mente han at den hadde en helt annen funksjon enn den verbale, fordi den handlet om og sa noe om forholdet mellom personer. Den nonverbale kommunikasjonen ses dermed som overordnet den verbale. For eksempel kan vi tenke oss at en saksbehandler i møte med en bruker, verbalt sier at det er bra at brukeren kom så de kan finne ut av brukerens rettigheter. Samtidig kan saksbehandlerens kroppsspråk formidle at han har det travelt, og egentlig hadde sett at brukeren ikke møtte til avtalen. Dette kan formidles ved at saksbehandleren gjentatte ganger ser på klokken. Vi ser at budskapene er på ulike nivå, og kan forstås ulikt. Vi kan se på det nonverbale budskapet som et metakomunikativt budskap, overordnet det verbale budskapet. I det nevnte eksempel oppstår det ifølge Bateson også et paradoks. Paradokset er at saksbehandleren sier at det var bra brukeren kom, samtidig som han sier at han ikke har tid til å snakke med vedkommende.

Fordi vi kommuniserer på flere nivå kan det oppstå slike paradokser og misforståelser. I følge Ølgaard (2004) oppstår et paradoks når et utsagn refererer til seg selv og inneholder en negasjon. Det er da også snakk om dobbeltkommunikasjon. Dette kaller Bateson for kategorifeiltakelse (Ølgaard 2004). Denne kategorifeiltakelsen vil også ha betydning for, og kunne påvirke relasjonen mellom personene. Slik den kan gjøre det i eksemplet om saksbehandleren og brukeren.

Bateson snakket også om symmetrisk og komplementær interaksjon mellom mennesker. Symmetrisk interaksjon kjennetegnes av likhet på begge sider. Det den ene sier eller foretar seg vil ligne på det den andre sier eller gjør, og likheten øker. Dette kan oppleves positivt ved at man forsterker hverandre gjensidig i et fruktbart samspill. For eksempel kan to parter snakke om felles erfaringer der det den ene sier stemmer med og forsterker det den andre sier. Dette kan også oppleves negativt ved at det for eksempel utvikler seg en negativ maktkamp. Dette kan skje dersom partene begynner å overgå hverandre slik at det for eksempel kan føre til en form for konkurranse (Jensen og Ulleberg 2011).

Komplementær interaksjon betegner noe som er ulikt, og dermed annerledes. Her er partenes reaksjoner forskjellige, men passer sammen eller utfyller hverandre. Den enes atferd, mening eller følelse kan for eksempel føre til mer av den andres tilpassede eller utfyllende atferd eller følelse osv (Jensen og Ulleberg 2011). For eksempel kan en gråte, mens den andre trøster. En snakker, den andre lytter osv. Her kan det også utvikle seg til

en konflikt, og vi kan få det Bateson kalte schizmogenerese. ”Gregory Bateson (1936) skapte begrepet schizmogenerese for å betegne at en motsetning (jf. skisma) fører til former for kommunikasjon som gjør at motsetningen utvikler seg (genese) og blir forsterket”. (Ekeland 2004, 162). Både symmetrisk og komplementær interaksjon kan altså oppleves som god eller dårlig. Fordi relasjoner også er i bevegelse, kan likhet eller ulikhet øke eller avta (Jensen og Ulleberg 2001, Ølgaard 2004).

Bateson brukte kart-terreng metaforen for å illustrere vårt forhold til virkeligheten (Bateson og Nake 2005). Dette hadde han fra den polsk-amerikanske filosofen og semantiker Alfred Korzybski.

*Et hermed beslægtet problem i kommunikationsudviklingen har at gøre med oprindelsen til det, Korzybski har kaldt relationen mellem kortet og territoriet: Det forhold at et budskab af en eller anden art ikke består af de objekter, det betegner (Bateson 2005, 196).*

Terreng er virkeligheten og betegner den ytre verden. Kartet er det vi ser, forstår, tolker, oppfatter osv. I følge Jensen og Ulleberg (2011) vil det si at kartet er våre forestillinger og ideer om verden og utgjør vår virkelighetsforståelse. Når vi observerer den ytre verden, danner vi kart over den (Jensen og Ulleberg 2011). Bateson mente at vi aldri kan ha en fullstendig innsikt i hva virkeligheten egentlig er. Plasserer vi et terreng på kartet, er det kun deler av terrenget som kommer til syne (Bateson og Nake 2005). Bateson forklarte det slik at vår mentale verden består av kart over kart over kart i en uendelighet, men vil aldri kunne favne hele terrenget (Bateson og Nake 2005). I følge Ekeland (1995) var Batesons hovedpoeng med metaforen kart og terreng å gjøre oppmerksom på at vi stadig forveksler kart med terreng og slik gjør kategorifeiltakelser.

Metaforen om kart og terreng var også utgangspunktet for Batesons forklaring på hvordan vi oppnår økt informasjon og økt forståelse (Bateson og Nake 2005). Han sier:

*Det, der kommer på kortet, er i virkeligheden forskel, det være sig en forskel i højde, en forskel i vegetation, en forskel i befolkningsstruktur, forskel i overflade,*

*eller hva det nu kan være. Forskelle er de ting, der kommer på et kort* (Bateson 2005, 444).

Og hva er så en forskjell? Bateson hevdet at en forskjell ikke er noe konkret som kan lokaliseres. Han eksemplifiserer det med å vise til forskjellen mellom et tre og et papir. Det er mange forskjeller mellom dem, i farge, struktur, størrelse osv. Og når vi spør oss om hvor forskjellen er, får vi problemer. For forskjellen ligger ikke i treet og heller ikke i papiret, eller i rommet mellom dem (Bateson og Nake 2005). I følge Bateson er forskjellen en ide eller en tanke. Forskjellen trer frem i vår oppfattelse og vår bevissthet, og kan skape en ny betydning av virkeligheten for oss. Slik kan kartet endres og eventuelt utvides gjennom vår oppfattelse av forskjeller (2005). Forskjeller er imidlertid ikke nødvendigvis informative og fører da heller ikke til noe nytt (Ekeland 1995). Men dersom en forskjell bringer med seg en nyhet, kan vi snakke om en forskjell som gjør en forskjell. Den gir oss da ny informasjon.

Vi skal nå se nærmere på forforståelse og forståelse ut fra Gadamer's hermeneutiske filosofi, og det vil bli dratt noen paralleller til Bateson der jeg mener de sier noe av det samme.

## **2.2 FORSTÅELSE OG FORFORSTÅELSE**

I følge Hans-Georg Gadamer (1900 - 2002), er forståelse en del av det å være menneske. Målet med forståelse er ikke bare å forstå den andre, men også seg selv. Hans utgangspunkt var den tradisjonelle hermeneutikken eller fortolkningslæren og Heideggers fenomenologi. I følge Gadamer er det kun gjennom en dialog med omverden at vi kan forstå den. Han så på dialogen som vesentlig i menneskelig eksistens (Gadamer 2010). Da ses ikke dialogen kun som samtale, men også i forhold til det som skjer når vi forsøker å forstå en tekst, kunst eller andre meningsbærende uttrykk.

I følge Gadamer bruker vi vår forforståelse når vi skal forsøke å finne mening i en tekst, en handling eller en samtale. Han hevdet at fordommene som vår forforståelse består av, hjelper oss å finne et system å forstå eller se en mening ut fra. Det er umulig å forstå noe

uten å ha noe å forstå ut fra (Aadland 2004). Vi kan altså i følge Gadamer ikke unngå eller unnvære fordommer (Gadamer 2010). Fordommer er ikke negativt, men er uttrykk for forforståelse og selvfølgeligheter. Forhåndsforestillinger er, enten de er bevisste eller ubevisste, positive eller negative, fordommer (Jensen et al. 1990)

Gjensidig forståelse hviler på fordommer på to måter. Den ene måten går ut på at en har noen felles fordommer med en annen person og derfor lettere kan forstå denne personen eller en bestemt hendelse, sak el l. Den andre måten kan være når vi blir konfrontert med noe nytt som vi undrer oss over. Vi kan da forsøke å forstå ut fra fordommer vi har fra før. Møtet med det nye får også fram fordommer som vi kanskje ikke visste at vi hadde. På den måten kan nesten ubevisste fordommer sette i gang en forståelsesprosess ved å bygge bro over til det nye som vi i utgangspunktet ikke forstår (Jensen et al. 1990).

Fordommer er også knyttet til fortid, nåtid og fremtid. De er knyttet til fortid fordi de er en del av vår tradisjon og historie. De er knyttet til nåtid fordi de har betydning for hvem vi er og blir. Fremtidsrettet kan vi si de er fordi de vil bli testet og endret som følge av kommende erfaringer og opplevelser (Jensen et al. 1990).

Forståelsen er i følge Gadamer situasjonsbundet, og det er viktig at en søker å oppnå bevissthet om situasjonen. Imidlertid er ikke dette helt enkelt fordi en selv står midt i situasjonen. Rundt situasjonen er det grenser, og situasjonen har det Gadamer kaller horisont (Jensen et al. 1990). *"En horisont er en synskreds, som omfatter og omkranser, hva der er synlig fra et punkt"*. (Jensen et al. 1990, 141). Slik Gadamer brukte begrepet horisont, viste han til en rekke uunngåelige og underforståtte begreper, erfaringer og teorier som preger vår forklaring av vår verden. Vår utfordring blir å flytte grensene slik at vi kan sette det fremmede i perspektiv og forstå det. Fordi vi stadig prøver ut våre fordommer, er vår horisont i stadig endring. Vi forstår stadig mer og annerledes enn tidligere (Jensen et al. 1990). Gadamers forståelse av horisont kan ses i sammenheng med det Bateson mente med kart, slik jeg forstår dette. Når Gadamer snakker om at vi prøver ut våre fordommer og forstår mer enn før, kan dette knyttes til det Bateson mener er en forskjell som gjør en forskjell. Her utvides kartet og vår virkelighetsforståelse øker. Et nytt kart dannes og blir til vår forforståelse i møte med noe nytt igjen. Dette kartet vil så bli til vår fordom eller forforståelse som vi tar i bruk når vi konfronteres med ytterligere noe nytt. På denne måten vil det hele gjenta seg gang på gang som i en stadig voksende spiral.



Dette kan ses i sammenheng med den hermeneutiske spiral som forklares med at delene ses i lys av helheten før man så ser helheten i lys av delene. Dette foregår i en stadig vekselvirkning. Etter hvert som spiralen utvides, eller skrues videre, får en stadig en dypere forståelse av delene og en større forståelse av helheten (Aadland 2004). Sagt med Batesons ord består vår mentale verden av kart over kart over kart i en uendelighet (Bateson og Nake 2005).

Når vår horisont kan smelte sammen med en annens horisont får vi det Gadamer kaller horisontsammensmelting. Det forutsetter at en er åpen for den andre og at en beholder sin egen forståelse i utgangspunktet. Slik kan ens egen forståelse bli utvidet (Jensen et al. 1990). Dette ville Bateson ha forklart med at deler av kartene hos to personer forenes og det oppstår en felles forståelse av noe, et felles kart.

Stiller vi ikke spørsmål ved vår forforståelse, kan den i følge Gadamer (Aadland 2004) sette grenser for vår kreativitet og mangfoldighet. Mye av vår forforståelse er ubevisst. Den vil da ubemerket kunne farge vår forståelse i enhver situasjon. Det handler om hvordan man kan skille mellom fruktbare og ufruktbare fordommer (Aadland 2004).

Dess flere erfaringer vi får som ligner hverandre, dess sterkere kan vår forestilling om at ”verden er slik”, bli. Det er vanskelig å oppdage en slik forestilling, og enda vanskeligere å gjøre noe med den (Aadland 2004). Her ser vi en parallell til Batesons kategorifeiltakelse. Forståelse er et spørsmål om åpenhet og deltakelse. Ny kunnskap må søkes i en gjensidig dialog der spørsmål stilles begge veier (Aaland 2004). Først når den andre angår meg kan jeg gjøre meg håp om å forstå. Jeg må stille meg åpen for inntrykk, slik at den andre kan gjøre inntrykk. Først da kan jeg si at jeg forstår. Veien til forståelse av den andre går gjennom en forståelse av meg selv. Samtidig må vi være klar over at når vi sier at vi forstår, er det vi forstår avhengig av vår begrensede forståelse av verden (Aadland 2004).

## 3.0 METODE

### 3.1 METODISK TILNÆRMING

Problemstillingen jeg valgte leder an til en kvalitativ undersøkelse. I følge Aadland dreier kvalitative metoder seg om kvaliteter som ikke kan telles, veies og måles, men tolkes (2004). Jeg er nysgjerrig på hvordan foreldre som er bekymret for barnets utvikling, opplever møtet med hjelpeapparatet på lavterskelnivå. Jeg var på jakt etter foreldrenes erfaringer i møtet, deres tanker, refleksjoner, følelser, meninger osv. Dermed beveget jeg meg inn i en fenomenologisk tilnærming.

I fenomenologisk filosofi står menneskers livsverden sentralt: *”Livsverden er verden slik vi møter den i dagliglivet, og slik den fremtrer i den umiddelbare og middelbare opplevelse, uavhengig av og forut for alle forklaringer”* (Kvale og Brinkmann 2009, 48). Innen kvalitativ forskning betyr dette en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og å beskrive verden slik den oppleves av informantene.

Det var naturlig å benytte dybdeintervju for å få tak i foreldrenes erfaringer i møte med hjelperne. Denne type intervju kan benyttes når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra den intervjuedes egne perspektiver. I følge Kvale og Brinkmann er det kvalitative forskningsintervju, en forskningsmetode som gir privilegert tilgang til menneskers grunnleggende erfaringer (Kvale og Brinkmann 2009).

Jeg ønsket å bruke en fleksibel form for intervju hvor jeg tok utgangspunkt i en intervjuguide (vedlegg nr.1), men kunne stille tilleggsspørsmål for å få utdypet hva respondenten tenkte, mente, osv. En intervjuguide er en oppstilling av spørsmål med noen få hovedtemaer knyttet til problemstillingen. I følge Jette Fog (2004) bør intervjuguiden helst befinne seg i intervjuerens hode, slik at man er friere i dialogen med respondenten. Hun anbefaler å ha en temaliste med stikkord som man kan ta en kikk på ved slutten av intervjuet som en forsikring for at man fikk belyst det som var meningen.

### **3.2 UTVALG OG UTVALGSPROSEDYRE**

Det ble viktig å komme i kontakt med foreldre som var eller hadde vært bekymret for barnets utvikling, og som kunne formidle hvordan de har opplevd møter med hjelpere på lavterskelnivå. Bekymringen knyttet til denne studien, kunne dreie seg om barnets impuls kontroll, temperament, samspill med andre, selvkontroll, selvhevdelse, selvtilitt, selvfølelse, engstelse, uro, søvnvansker, konsentrasjonsvansker, forsinket språkutvikling, osv. Bekymringen kunne også være knyttet til sosiale forhold som vansker i familien, samlivsbrudd, sorg, økonomi osv.

Foreldrene kunne ha vært i kontakt med helsestasjon, barneverntjenesten på eget initiativ, barnehagen, fysioterapeut, lege osv. Om de hadde vært i kontakt med en eller flere instanser var uvesentlig. Det var deres **erfaringer** i møte med hjelperne som var det sentrale. Imidlertid måtte det dreie seg om lavterskelnivå, dvs. dit de kan gå uten henvisning fra andre. Antall møter de hadde hatt med hjelperne, var også uvesentlig. Det var også et kriterium at barnet fortsatt skulle være i førskolealder. Dette fordi foreldrenes bekymring og møte med hjelperne skulle være i relativ nær fortid.

Helsestasjonen har et helsestasjonsprogram som favner 100 % av kommunens barn i alderen 0 – 5 år. I dette programmet finner vi fastlagte konsultasjoner hvor foreldre kommer med sine barn til helsekontroll og vaksinasjoner. Hit kan foreldre som er bekymret for barnet også komme for å få hjelp, råd eller veiledning. Det ble naturlig å rekruttere gjennom helsestasjonen, siden de er i kontakt med samtlige foreldre til barn i den aktuelle alderen.

Jeg kontaktet leder for ”Forebyggende helsetiltak” i en middelstor bykommune, og avtalte et møte med henne. I forkant av møtet sendte jeg prosjektskissen for studien til henne slik at hun på forhånd kunne sette seg inn i planen for prosjektet. I møtet gikk vi igjennom planen og hun ga tillatelse til rekruttering via helsestasjonen. Neste steg ble å avtale et møte med helsesøstrene som skulle foreta rekrutteringen. Her informerte jeg om hensikt og fremgangsmåte for studien og jeg la frem hvilke informanter som var aktuelle.

Helsesøstrene kunne kontakte aktuelle foreldre for forespørsel om deltakelse. De kunne også forespørre aktuelle foreldre i konsultasjoner. Foreldre som stilte seg positive til å delta, fikk et informasjonsskriv om studien (vedlegg nr.2). I skrivet sto mitt navn og telefonnummer, slik at de som ønsket det kunne ta kontakt for utfyllende informasjon. Vedlagt informasjonsskrivet lå også en samtykkeerklæring (vedlegg nr.3) som foreldrene kunne returnere i frankert konvolutt.

I løpet av syv uker mottok jeg kun to positive svar. Helsesøstrene hadde da levert ut i underkant av 15 brev til foreldre som i utgangspunktet hadde sagt seg villige til å delta som informanter, og de begynte å gå tom for foreldre de mente at de kunne forespørre. Jeg vurderte nå å forsøke å rekruttere via barnehager. I dag har vi tilnærmet full barnehagedekning, dvs. at de fleste av familiene som er tilknyttet helsestasjonen også kan nås gjennom barnehagen.

Leder for barnehagene ga sin tillatelse og jeg kontaktet styrere i tre barnehager som sa seg villige til å bistå i rekrutteringsarbeidet. Samme prosedyre for å informere om studien ble foretatt som til helsestasjonen. I løpet av to uker mottok jeg fire positive svar.

### **3.3 INTERVJU**

Etter hvert som foreldre tok kontakt med meg, avtalte vi tid og sted for det enkelte intervju. Intervjuene foregikk ved et offentlig kontor. Det var kun mødre som tok kontakt. Det var også de som møtte til intervju. Dette til tross for at jeg hadde tilbudt å foreta intervju når det måtte passe familiene, eventuelt også hjemme hos dem. I perioden mai – juni 2011 ble det gjennomført seks intervjuer med en varighet på 1 – 1,5 time. Intervjuene ble tatt opp på diktafon. Hvert intervju ble innledet med en briefing hvor jeg informerte om studien ved å gå nøye igjennom informasjonsskrivet de hadde fått på forhånd. Jeg informerte også om gangen i intervjuet.

Mitt mål var å være så godt forberedt til intervjuene at jeg hadde intervjuguiden (vedlegg nr.1) i hodet. Jeg ønsket at intervjuene i størst mulig grad skulle bære preg av å være en fortrolig samtale om de intervjuedes erfaringer i møte med helperne på lavterskelnivå. I

det første intervjuet var jeg likevel mer bundet til intervjuguiden enn ønskelig. Dette ser jeg i sammenheng med at det for meg var en ny erfaring, og at jeg var opptatt av å få svar på det jeg ønsket svar på. Allerede i det andre intervjuet distanserte jeg meg mer i forhold til intervjuguiden. Denne dreiningen bort fra intervjuguiden økte på for hvert intervju. De tre siste intervju var relativt frigjorte i forhold til intervjuguiden. Ved å sjekke temaene i intervjuguiden ved slutten av det enkelte intervju sikret jeg at jeg hadde fått med meg det som var viktig i forhold til de sentrale temaene for studien.

Etter hvert som jeg følte meg tryggere i forhold til intervjuguiden og i forhold til den enkelte informant, erfarte jeg at bruk av denne formen for intervju også ga rom for spontanitet og avsporing uten at jeg ble urolig av den grunn. Tvert i mot erfarte jeg at spontanitet og tilsynelatende avsporing faktisk var nyttig. Det førte til at vi kom inn på sentrale tema på naturlige måter som gjorde at informantenes fortelling sannsynligvis ble mer rikholdig, levende og om mulig enda mer informativ enn den trolig ville blitt dersom jeg slavisk fulgte de oppsatte spørsmålene. Intervjuguiden førte også til at jeg kunne gå tilbake til det som hadde kommet frem tidligere i intervjuet for ytterligere utdypning der det var nyttig.

I intervjusituasjonen la jeg vekt på å lytte, vise interesse, forståelse og respekt, slik at den intervjuede skulle føle at hun kunne slappe av, og snakke mest mulig fritt (Kvale og Brinkmann 2009). I starten av det første intervjuet var jeg veldig opptatt av at situasjonen skulle være best mulig for den intervjuede. Dette opptok tankene mine i en slik grad at jeg faktisk var noe ukonsentrert om det som ble sagt. Imidlertid greide jeg etter hvert å slappe så godt av fra min egen rolle at jeg greide å lytte bedre.

Hvert intervju ble avsluttet med en debriefing. Her gikk vi inn på hvordan informanten opplevde intervjusituasjonen. Informanten fikk spørsmål om det var noe mer hun ønsket å si osv. Informantene fikk også spørsmål om det var greit om jeg kontaktet de i ettertid dersom det skulle komme frem noe som det ville være viktig å få utdypet, avklart eller lignende.

### **3.4 AVKLARING AV FORSKERROLLEN**

Til forberedelsene av et forskningsintervju hører det med at man reflekterer over egen forskerrolle. Egne følelser er i følge Fog (2004) ett av områdene en bør forberede seg innenfor. Det kan dreie seg om følelser knyttet til intervju som metode. Det kan også være følelser overfor seg selv som intervjuer. Følelser en har overfor det tema som studien handler om, eller for eksempel følelser som er knyttet til de personene en skal intervjuer er også sentrale å reflektere over. I følge Fog (2004) er det viktig å tenke gjennom dette slik at flest mulig rasjonelle og irrasjonelle følelser kommer frem.

Fog (2004) mener at det er viktig at man arbeider med egne fordommer, både bevisste og ubevisste. På den måten kan flest mulig av de ubevisste fordommene også komme frem, og en kan bli klar over at de er der. Hun sier videre at de vitenskapelige og moralske spørsmål er flettet sammen og ukjente følelser kan styre intervjuprosessen og vil da også kunne påvirke empirien (2004). *"Intervjueren bruker sig selv som instrument, og jeg skal undersøge, hvilken slags instrument jeg er"* (Fog 2004,17).

Under min granskning av eget følelsesmessige engasjement, ble det klart for meg at spesielt to områder var viktige å reflektere over. Det ene var at jeg med erfaring som familieveileder og pedagogisk leder, ble redd for å komme i situasjoner hvor det ville bli unaturlig og vanskelig for meg ikke å opptre som hjelper. Nå skulle jeg stille spørsmål for å få informasjon som skulle brukes i mitt arbeid, uten at informantene nødvendigvis ville få noe umiddelbar nytte av det. Jeg erfarte også i gjennomføringen av intervjuene at det kunne være vanskelig for meg ikke å respondere som hjelper på det som ble sagt.

Informantene skulle ikke snakke om sine erfaringer til en hjelper, men til en forsker. Det de fortalte skulle jeg bruke i mitt forskningsarbeid. På forhånd var det ubehagelig for meg å kjenne på at jeg skulle ha noe av informantene uten nødvendigvis å gi noe tilbake.

Underveis erfarte jeg at det enkelte ganger også ble vanskelig. Det var av og til fristende å gi noen konkrete råd eller stille spørsmål som var knyttet til mer veiledning enn forskning. Jeg vet også at jeg ved et par anledninger beveget meg over i veiledningsrollen. Der jeg ble klar over at det skjedde, valgte jeg å sette ord på det for så å føre oss tilbake til der vi var i

utgangspunktet. Likevel tror jeg at ved å ha vært bevisst på dette, så skjedde det i mye mindre grad enn det kunne gjort dersom jeg ikke hadde reflektert over det på forhånd.

At jeg tok det opp med informantene før intervjuene gjorde det også lettere for meg fordi vi da fikk avklart rollene på forhånd. Dette var trolig viktigere for meg enn for dem. Informantene møtte jo meg for første gang og var klar over at de skulle møte en forsker som skulle stille noen spørsmål i forbindelse med en studie. Mens jeg skulle møte foreldre som var eller hadde vært bekymret for barnet sitt, hvilket ligger nært opp til min yrkesrolle.

At jeg på forhånd formidlet at jeg var redd for å gå inn i en hjelperelasjon og dermed feile i forhold til studien, tror jeg også kunne ha en positiv bi-effekt på informantene fordi jeg da framsto som mer menneskelig. Det at jeg avslørte en slags frykt for egen svakhet var trolig med på å gjøre intervjusituasjonen også mer behagelig for den enkelte informant. Uansett vil relasjonen mellom forsker og informant være en asymmetrisk maktrelasjon (Kvale og Brinkmann 2009).

Det andre området jeg måtte reflektere grundig over når det gjaldt eget følelsesmessig engasjement, var at jeg skulle intervjuer for å få tak i informantenes erfaringer i møte med hjelpere på lavterskelnivå. Dette er på det nivået hvor jeg har min utdanning og praksis fra. Men det kunne også slå ut på den måten at jeg for eksempel kunne velge ikke å forfølge tema som kunne sette egen yrkesgruppe i et dårlig lys. Jeg reflekterte mye over dette. Siden jeg var så bevisst på denne problemstillingen mener jeg at jeg underveis i intervjuene likevel greide å forholde meg mest mulig nøytralt til det som kom frem uavhengig av hvilken yrkesrolle som var involvert. Dette var også viktig slik at informantene kunne føle seg mest mulig fri i forhold til sine historier. Å ha reflektert over dette hadde også innvirkning på analysearbeidet og presentasjonen av studien. En kan se på det å forske innenfor eget felt som både en styrke og en svakhet. Det kan ses på som en styrke fordi en har relativ god kjenneskap til feltet. Det kan være med på å sikre at vesentlige områder belyses, og en kan blant annet unngå en del unødvendige misforståelser og lignende. Samtidig kan det også utgjøre en svakhet fordi en kjenner feltet så godt at en kan ha fordommer og forforståelse som en ikke er klar over og som en derfor ikke har fått reflektert rundt, og dermed gjort noe med. Ens fordommer og forforståelse kan ha blitt til selvfølgeligheter.

### **3.5 ETISKE OVERVEIELSER**

Etiske overveielser må foretas gjennom hele forskningsprosessen, og ikke bare innen for deler av forskningsarbeidet. I følge Kvale og Brinkmann (2009), er det i forskningsintervjuet mange etiske problemer og den kunnskapen som vil foreligge er avhengig av den sosiale relasjonen mellom intervjuer og informant.

Det kan være vanskelig å sette ord på egne erfaringer og opplevelser slik den enkelte informant skulle gjøre i denne studien. Under innledningen til det enkelte intervju understreket jeg at de ikke trengte å fortelle mer enn de ønsket eller følte for. Jeg måtte imidlertid være klar over at informantene i ettertid likevel kunne føle at de hadde fortalt mer enn de ønsket. Jeg forsøkte å forhindre dette ved for eksempel ikke å introdusere eller forfølge sensitive tema. For meg opplevdes dette som en balansekunst. Fordi målet med samtalen var at jeg skulle få tilgang til den andres tanker, følelser, erfaringer og lignende, knyttet til deres møte med hjelpere i en sårbar situasjon. Samtidig måtte jeg vurdere når jeg kunne gå videre inn i et tema og når jeg burde la det være.

Jette Fog (2004) snakker om en åpen og en skjult kontrakt i et forskningsintervju. Den åpne kontrakten består i at en som forsker opptrer i embetes medfør, mens intervjupersonen gir forskeren adgang til sitt univers. Den skjulte kontrakten befinner seg i intervjusituasjonen knyttet til samtalens åpenhet. Den er både uklar og ubestemt. Hun sier videre at samtalens åpenhjertige spørsmål kaller på åpenhjertige svar. Dersom informanten ikke ønsker å svare på et spørsmål, kan vedkommende likevel føle at en bør, fordi det er det en er opplært til. Likeledes kan det være vanskelig å si klart fra at en ikke ønsker å snakke om akkurat dette. På denne måten mener Fog (2004) at det ligger en oppfordring i det å delta i en samtale eller i det å bli stilt et spørsmål. Som forsker må en i samtalen være oppmerksom på at ikke informanten skal oppleve det som et krav å svare på noe som en ikke ønsker å svare på. I intervjusituasjonene forsøkte jeg å ivareta informantenes integritet ved å opptre på en slik måte at de ikke skulle føle det som et krav å svare på spørsmål. I intervjuene la jeg opp til at informantene skulle kunne snakke mest mulig fritt om sine erfaringer. Dermed valgte de selv hva de ville fokusere på. Det var i hovedsak de selv som definerte hva som var vesentlig. Imidlertid fulgt jeg opp enkelte ytringer, men forsøkte da å nærme meg skånsomt, nettopp med tanke på ikke å øve noe press på informanten.



Jeg var også klar over at et tema som for meg ikke ville oppleves spesielt sensitivt, kunne oppleves sensitivt for informanten. Jeg forsøkte å overholde denne grensen ved å lytte og være var for den enkelte informants uttrykk underveis i det enkelte intervju. Ved enkelte anledninger opplevde jeg at jeg kunne tenkt meg å forfølge et tema litt til, men valgte å la det være nettopp fordi jeg var redd for at informanten skulle fortelle mer enn vedkommende ønsket.

Studiens design og hensikt gjør at forskeren må foreta noen etiske prosedyrer før igangsettelse av arbeidet: Før studien ble igangsatt, hadde jeg søkt og fått godkjenning av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK Midt-Norge (vedlegg nr.4). Ny søknad ble sendt til REK da jeg besluttet også å rekruttere via barnehagene, og innen kort tid forelå positivt svar (vedlegg nr.5).

Informantene hadde fått informasjonsskriv (vedlegg nr.2), hvor jeg redegjorde for studien og informerte om mulige fordeler og ulemper ved å delta. Her informerte jeg også om egen taushetsplikt og at alt materiale ville bli oppbevart forsvarlig underveis i arbeidet, og slettet i ettertid ut fra retningslinjer gitt av REK.

Intervjuene ble skrevet ned på bokmål for å bevare anonymiteten til den enkelte. Bevarer man dialekten til informantene i skriftlig form, øker muligheten for gjenkjennelse. Hvert intervju ble kodet slik at informantens navn i ettertid ikke vil finnes sammen med det skriftlige materialet. I fremstillingen varierer jeg mellom å skrive hun og han, uavhengig av hvilket kjønn det egentlig var snakk om. Dette gjelder både barn og hjelpere. Jeg informerte videre at det ikke ville være mulig å identifisere informantene i resultatet av studien når den publiseres. Jeg understreket at alt som hadde kommet frem ville bli mellom oss, eventuelt min veileder, og kun var relevant i studien. Selv om samtlige informanter ga uttrykk for at det opplevdes greit å ha blitt intervjuet, forsikret jeg meg om at de hadde mitt navn og telefonnummer dersom det skulle være behov for det i ettertid. Informantene måtte underskrive en samtykkeerklæring (vedlegg nr. 3) til deltakelse i studien, og ble informert om at de kunne trekke seg underveis, uten å måtte oppgi en grunn for det.

### 3.6 ANALYSE AV DATAMATERIALET

Analysen starter allerede i intervjusituasjonen, og fortsetter så med transkribering av intervjuene. Å transkribere handler i følge Kvale og Brinkmann, om å klargjøre intervjumaterialet for analyse. En transformerer ved å skifte fra en form til en annen (2009). De hevder videre at transkripsjon ikke er ukomplisert da det foregår en fortolkningsprosess hvor det kan oppstå praktiske og prinsipielle vansker i og med at tale skal omgjøres til tekst. Den levende samtalen mellom to personer blir abstrahert og fiksert i skriftlig form (Kvale og Brinkmann 2009)

Det må foretas en rekke beslutninger og vurderinger over hva som skal skriftliggjøres og hvordan. I selve intervjuet er for eksempel stemmeleie og kroppsspråk fremtredende mens dette blir borte når man leser det transkriberte intervjuet. For eksempel er ironi vanskelig å gjengi i skriftlig form. *”Transkripsjoner er kort sagt svekkede, dekontekstualiserte gjengivelser av direkte intervjusamtaler”* (Kvale og Brinkmann 2009, 187). Dette er viktig for forskeren å ha klart for seg da det også har konsekvenser for blant annet pålitelighet, gyldighet og etikk.

Jeg støtter meg til Jette Fog (2004) som hevder at forskeren har monopol på det som skal presenteres. Samtidig er en gjerne så tett på intervjusituasjonen, som igjen innebærer at intervjupersonen er til stede som en mer eller mindre taus partner i fortolkningsprosessen. Jeg erfarte også at når jeg leste den transkriberte teksten så kunne jeg se for meg den enkelte informant og høre tonefall osv. Som Fog (2004) sier, så er rester av den levende dialogen til stede. Dette påvirker forskerens forståelse og har betydning for forskerens samvittighet. Likevel har forskeren nå makten i sine hender ved at de talte ord er skrevet ned, og ved at forskeren nå eier ordene og det empiriske materialet. Fog sier:

*At være tro mot sin forskningsmessige forpliktelse på den ene side og på den anden side vise den tilbørlige omsorg for den person, hun har opfordret til og fuldført en samtale med. Falder man for fristelsen til at ignorere problemet, vender det tilbake i neste fase, hvor fortolkningen skal presenteres for en snævrere eller bredere offentlighet (Fog 2004, 252).*

I denne studien ble det gjennomført seks intervju. Samtlige intervju ble tatt opp på diktafon, og de ble skrevet ordrett ned slik de forløp. Lydopptakene var av god kvalitet. Det var sentralt å få tak i informantenes **erfaringer** i møte med hjelpere. Jeg anså det derfor som uvesentlig å fokusere så mye på den språklige stilen, da dette ikke handlet om for eksempel en konversasjonsanalyse. Imidlertid tok jeg med stemningsleie der det hadde betydning for studien.

Jeg hørte gjennom hvert intervju i sin helhet umiddelbart etter gjennomføring. Hvert intervju ble transkribert før jeg foretok det neste, bortsett fra ved ett tilfelle hvor tiden ikke strakk til. At jeg valgte å transkribere mellom opptakene, førte til at jeg fikk tydeliggjort et bilde av hvordan jeg fungerte som intervjuer. Slik kunne jeg korrigere og endre min egen stil eller atferd til det neste intervjuet. For eksempel registrerte jeg at jeg i de første intervjuene var relativt lite avventende i forhold til informantens utspill. Dette bedret seg allerede utover i det andre intervjuet. Det kunne virke som om jeg i kraft av å bli tryggere i intervjusituasjonen, og ved at jeg ble oppmerksom på det, evnet å gi informantene mer tid til tenkning og refleksjon underveis. Jeg mener at jeg ved å transkribere mellom hvert intervju også ga meg selv større mulighet for utvikling som intervjuer. Ikke minst førte lytting og transkripsjon mellom intervjuene til at jeg ble oppmerksom på tema og områder som burde belyses mer eller annerledes i de påfølgende intervjuene.

## **Analyse**

Underveis i det enkelte intervju gjorde jeg meg tanker om hvordan ting kunne henge sammen. Disse tankene kunne jeg presentere for informanten som igjen kunne bekrefte eller avkrefte den forståelsen jeg hadde fått. Analyseringen var også en langsgående prosess fra intervju til intervju. I et intervju kunne det komme frem noe av interesse i forhold til problemstillingen som jeg ikke hadde i tema- eller intervjuguiden. Dette kunne føre til at jeg valgte å bringe det på bane i andre intervjuer for å få tak i hvordan andre informanter hadde erfart eller opplevd det samme eller noe tilsvarende.

Intervjuene ga meg et stort materiale å arbeide med, og det ble viktig å foreta en meningsfortetting. I følge Kvale og Brinkmann (2009) er det meningsfortetting når man

komprimerer lange setninger til kortere, samtidig som den umiddelbare mening gjengis med få ord.

Kvale og Brinkmann (2009) viser til den italiensk - kanadiske psykologen Amedeo Giorgi som har utarbeidet en måte man kan foreta en form for fenomenologisk basert meningsfortetting på. Fordi denne studien er min første i et så stort format, valgte jeg å støtte meg til denne metoden for å sikre at analysen ble mest mulig korrekt. Denne måten å analysere på består av fem trinn. Det første trinnet består i å lese igjennom det enkelte intervju for å få en følelse av helhet. Etter å ha gjort det, skrev jeg ned helhetsinntrykket på ca en halv side. Det andre trinnet består i at man identifiserer de naturlige meningsenhetene slik intervjueren uttrykker de. Her satte jeg en strek i teksten for hver gang tekstens mening endret seg.

I det tredje trinnet forsøkte jeg å uttrykke innholdet som dominerte den enkelte meningsenhet så konsist som mulig. Her er det i følge Kvale og Brinkmann (2009) viktig å lese intervjupersonens uttalelser så fordomsfritt som mulig. Det som ble sagt av intervjupersonen ble så tematisert ut fra vedkommendes synsvinkel, slik jeg som forsker fortolket denne. For meg var dette en krevende fase i arbeidet fordi jeg hadde lett for å uttrykke innholdet med utgangspunkt i egen forforståelse. Gjentatte ganger måtte jeg granske teksten og stille meg spørsmålet om meningen var identisk med intervjuerens uttalelser, eller om det var preget av min egen forforståelse, teori eller lignende. På denne måten ble også denne fasen en kritisk fase i analysearbeidet fordi det lett kunne ha sneket seg inn feiltolkninger som ville fått følger for resultatet av studien. I denne fasen var arbeidet preget av at jeg hele tiden gikk frem og tilbake mellom arbeidet med de meningsfortattede meningsenhetene og originalteksten. Dette for å sikre at noe viktig ikke hadde gått tapt på veien eller hadde blitt forstått i en annen sammenheng enn det som var ment fra intervjuerens side. Før jeg gikk videre til det neste trinnet, kodet jeg alle meningsenheter med samme mening, med samme farge. For eksempel ble alle meningsenheter som sa noe om å ha blitt møtt med forståelse farget grønt, å ha blitt lyttet til ble farget lilla, osv.

Analysens fjerde trinn består i å undersøke meningsenheten i lys av det spesifikke formålet med studien. Altså ble det her viktig å se på den enkelte meningsenhet i forhold til informantens erfaring knyttet opp i mot møte med hjelper på lavterskelnivå. Her kom det

frem at en del av meningsenhetene ikke var relevante for studien. For eksempel der informanten snakket om egen bakgrunn, nettverk, osv. I dette sorteringsarbeidet valgte jeg å være romslig med hva jeg valgte å ha med videre fordi jeg var redd for at noe viktig skulle gå tapt underveis. De meningsenhetene som var relevante for problemstillingen, ble så kopiert over i et nytt dokument og kodet slik at det var lett å finne de igjen i den originale teksten.

Det femte og siste trinnet består i å binde sammen de beslektede meningsenheter til deskriptive tema som utgjør en essensiell struktur som beskriver fenomenet som studeres. Denne måten å analysere på var tidkrevende, men ryddig og ga et godt materiale å arbeide videre med.

Etter at alle intervju var ferdig analysert laget jeg en matrise hvor jeg stilte opp temaene fra hvert intervju i hver sin kolonne. Igjen så jeg de opp imot problemstillingen. Nå ble sorteringen mer konsis i forhold til hva som skulle fjernes i forhold til i det fjerde trinnet der jeg var litt mer romslig i utvelgelsesprosessen. Nå var det heller ingen tvil om hva som hadde relevans eller ikke, fordi det hele ble så konkret og oversiktlig. Nå ble hvert intervju sett i sammenheng med de andre, og felles tema fikk samme fargekode. Ut fra det materialet jeg satt med nå, kom det til syne en essensiell struktur. Denne blir presentert i kapitlet om funnene.

### **3.7 METODEDISKUSJON**

I denne delen vil jeg diskutere og belyse områder jeg mener kan være av betydning for utfallet av undersøkelsen. Rekrutteringen foregikk via helsestasjon og barnehager som er på lavterskelnivå. En kan spørre seg om det ville ha hatt betydning for resultatene dersom rekrutteringen hadde foregått via for eksempel barn- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, som er innen spesialisthelsetjenesten? Familier en møter her har jo først vært i kontakt med hjelpere på lavterskelnivå, og så blitt henvist videre. Kan det tenkes at en da ville kommet i kontakt med informanter som kunne hatt bredere og kanskje flere erfaringer i møte med hjelpere på lavterskelnivå? Samtidig kan det hende at det de fortalte ville kunne bli farget

av erfaringer de hadde ervervet seg innen spesialisthelsetjenesten. Ved å rekruttere via lavterskelnivå sikret jeg også informanter som ikke hadde blitt henvist videre.

At barna fortsatt skulle være i førskolealder mener jeg ville være med å sikre at erfaringene ville være så ferske at flere nyanser ville kunne komme til syne. På den annen side kan en spørre seg om en gikk glipp av annen viktig informasjon som foreldrene kunne blitt klar over dersom de kunne se tilbake over et lengre tidsrom? Da kunne de kanskje ha sett erfaringene sine i en større sammenheng. For kan det ikke være slik at man noen ganger kan se betydningen av for eksempel rådene og hjelpen man fikk, først etter det har gått noe tid? En kan få råd eller hjelp som en kanskje ikke setter pris på, men som i ettertid viste seg å være gode eller nyttige. Eller de rådene og den hjelpen en fikk og som man mente å dra nytte av, kan vise seg etter lang tid ikke å ha hatt ønsket effekt?

En kan stille seg undrende til at det gikk så raskt å rekruttere via barnehagene, kontra helsestasjonen. Helsestasjon og barnehage utgjør to ulike kontekster med ulike mandat. Helsestasjonen er underlagt Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2011). Og skal blant annet drive med helseundersøkelser, rådgivning med oppfølging, forebyggende psykososialt arbeid, opplysning og veiledning. Barnehagen kommer inn under Lov om barnehager (2011), er en pedagogisk virksomhet og skal blant annet i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling.

Ser vi nærmere på beskrivelsen av helsestasjonens oppgaver, ser vi at det brukes begrep som helseundersøkelse, rådgiving og opplysning. Barnehagens formålsparagraf bruker begreper som blant annet samarbeid og forståelse med hjemmet. Kan dette føre til at ansatte i helsestasjonen ses på som eksperter, mens ansatte i barnehagene ses på som mer likestilte? Kan en så tenke seg at det kan oppleves mer ufarlig å si ja til å delta i en studie hvor forespørselen kommer fra barnehagen enn fra helsestasjonen? Mens foreldrene har daglig kontakt med barnehagen, har de kun sporadisk kontakt med helsestasjonen. Den daglige kontakten gjør at foreldre blir godt kjent med personalet, og vi kan stille spørsmål om foreldrene kunne se det som mindre belastende å delta i en studie presentert av styrer i barnehagen, kontra ved helsestasjonen? Samtidig kan en spørre om den daglige kontakten med barnehagen kan ha ført til at det opplevdes vanskeligere å takke nei til forespørsel om å delta når denne kommer fra barnehagen? Her må det opplyses at jeg understreket at det

ikke på noen måte måtte legges noe press på foreldrene. Kan en annen årsak være at styrerne kjenner foreldrene bedre enn helsesøstrene, og at de spurte foreldre som de følte seg trygge på ville ønske å delta?

Helsesøstre og barnehagestyrere bidro med rekruttering til denne studien. Kunne de ha valgt å forespørre foreldre de følte seg trygge på ville formidle positive erfaringer i forhold til eget fagfelt? Og hvilke konsekvenser ville det i så fall ha fått? For det første vil jeg poengtere at en trolig kan dra like mye lærdom av positive erfaringer som av negative. For eksempel vil en med fokus på positive erfaringer, kunne belyse hva som fungerer bra og dermed hva det kan gjøres mer av. For det andre mener jeg at jeg sikret dette ved å fokusere på foreldres erfaringer i forhold til hjelpere generelt, og ikke i forhold til en bestemt yrkesgruppe. Ved at rekrutteringen ble utvidet også til barnehager, kan det ha vært med på å minke faren ved denne problemstillingen. På denne måten kan en også si at rekrutteringsproblemet, førte til et sikrere og bredere utvalg i studien. I gjennomføringen av studien kom det frem at samtlige informanter hadde, eller hadde hatt kontakt med mer enn en hjelper. Flere informanter hadde også flyttet mellom ulike kommuner, og derfor hadde erfaringer til ulike helsestasjoner og barnehager osv.

Intervjuforskning er interaktiv forskning der de som intervjues kan la seg påvirke av den som intervjuer. Dette kan være en svakhet, fordi informasjonen som kommer frem kan bli farget i en eller annen retning (Kvale og Brinkmann 2009). Dette hadde jeg klart for meg, og la derfor vekt på ikke å føre informantene inn i mine egne tanker og meninger. Jeg var også opptatt av at det er forskjell på å anerkjenne, vise forståelse, gi respons osv, og det å si seg enig i og kanskje forsterke informantens meninger med sine egne.

Sett i ettertid burde jeg ha foretatt et prøveintervju. Det kunne ha gjort meg mer kjent med bruken av intervjuguiden og intervjuesituasjonen, slik at jeg kunne ha fokusert mer på det som ble sagt og mindre på selve situasjonen. Slik kunne jeg også sikret at enkelte tema ble fulgt bedre opp spesielt i forhold til den første informanten.

Kvale og Brinkmann (2009) sammenligner forskningsintervjuet med et håndverk. Forskerens kunnskaper, kompetanse, evner, følsomhet osv. blir avgjørende for kvaliteten på resultatene. Til dette håndverket hører det med å reflektere over egen forskerrolle, hvor betydningen av å arbeide med egne fordommer, både bevisste og ubevisste, fremheves. I

arbeidet med studien brukte jeg mye tid på nettopp dette. Men kunne jeg være trygg på at ubevisste fordommer kunne bli bevisste? Ville jeg kunne være i stand til å kjenne de igjen om de dukket opp i rapporteringen? Og hva med mine egne følelser. Selv om jeg reflekterte over, og arbeidet med irrasjonelle følelser så kunne jeg vel ikke vite om det fortsatt ble liggende noen skjult for meg? Og er det flere områder jeg burde ha reflektert over? Uansett, å ha arbeidet grundig med dette området anser jeg som viktig, spesielt med tanke på at dette var min første studie av et så stort format.

Transkripsjon kan være et kritisk punkt i en undersøkelse. For eksempel kan valg av hvor en setter punktum og komma gi ulik mening. Jeg brukte lang tid på å gjøre meg kjent med intervjuene ved å høre på dem og gjenoppleve intervjusituasjonen. Ved å transkribere all tekst selv, mener jeg at jeg i størst mulig grad kunne ivareta innholdet så nært opp til den opprinnelige samtalen som mulig. Hadde jeg engasjert andre til å transkribere, ville ikke da viktig mening kunne bli borte fordi opplevelsen av intervjusituasjonen falt bort?

Analysen i denne studien fulgte fem trinn utarbeidet av Giorgi (Kvale og Brinkmann 2009). Som fersk forsker mener jeg bruk av en detaljert analysemetode i denne delen av arbeidet, var med å sikre at analysearbeidet ble grundig gjennomført. I det andre trinnet hvor en identifiserer meningsenhetene, kunne det med fordel ha blitt gjort av en person til. På den måten kunne en fått prøvd ut sin egen tolkning av hvor meningene endret seg.

At en i det tredje trinnet hele tiden sjekker de meningsfortettede meningsenhetene opp i mot intervjuteksten er av stor betydning. Her kan det snike seg inn feiltolkninger som kan få konsekvenser for resultatene. I utgangspunktet hadde jeg ikke forstått hvor tidkrevende og omstendelig denne fasen var. Heldigvis lå jeg godt an tidsmessig og kunne bruke den tiden det tok å arbeide meg nøye gjennom denne delen av analysen. Hadde jeg gått for fort frem her, ville det utvilsomt ha hatt betydning for det videre arbeidet og for resultatene.



## **4.0 FUNN**

Informantene fortalte om sine første møter med hjelpere, hvor de tok opp sin bekymring knyttet til barnets utvikling. De fleste av informantene opplevde ikke å bli tatt på alvor i de første møtene med hjelperne. De fortalte så om senere møter hvor de ble tatt på alvor og til slutt ga de et innblikk i hvordan de i ettertid har sett tilbake på sine erfaringer i møte med hjelperne. På den måten kan en si at funnene som kom frem i denne studien speiler en prosess over tid, fra det første møte med hjelper, til i ettertid å se tilbake på hjelpen man har fått. Denne prosessen, som kan kalles hjelperstyrt, kan ses som den essensielle strukturen av fenomenet som var gjenstand for utforskning. Prosessen består av tre faser som jeg har delt inn i følgende hovedtema: Å bli tilsidesatt som mor, vendepunktet og refleksjoner i ettertid.

### **4.1 - Å BLI TILSIDESATT SOM MOR -**

I denne studien kommer det frem at flere av informantene i liten grad opplevde å bli tatt på alvor. Dette gjaldt først og fremst i de første møtene med hjelperne hvor de kom med sine bekymringer. Det kan se ut som om bekymringene de oppsøkte hjelperne med, ble avfeid eller bagatellisert. Som en følge av det, fikk de ikke den hjelpen de hadde behov for. Noen fortalte også at de måtte kjempe mot hjelperne for å bli tatt på alvor.

## **Ikke bli tatt på alvor**

Flere informanter kunne fortelle at de opplevde ikke å bli tatt på alvor i møte med hjelper. Dette har gjort det unødig tungt for familiene å oppsøke hjelpeapparatet. Det førte også til at det tok unødig lang tid før de opplevde å få den hjelpen de hadde behov for.

En mor som var bekymret for barnets unaturlige søvnbehov, og som oppsøkte hjelp første gang da barnet kun var uker gammelt, fortalte at hun ikke ble tatt på alvor. Moren hadde flere barn, og mente at dette barnets søvnbehov ikke var normalt. Hun mener også at det er viktig å bli møtt med forståelse, for som hun sier: *”Det er viktig å møte deg med å prøve å forstå, fordi det er viktig, tror jeg, når du skal inn i en samhandling som skal bli god”*. I dette sitatet kommer det frem at mangel på forståelse kan være til hinder for et videre godt samarbeid mellom foreldre og hjelpere, ut fra morens antakelse.

Manglende forståelse blir også knyttet til ikke å ha blitt hørt. Flere opplevde at hjelper ikke ville høre på bekymringen som ble presentert. En mor som blant annet var bekymret for det halvt år gamle barnet som gråt hver gang det ble lagt på magen sa: *”... Du ser at det er noe som ikke stemmer – og når du tar det opp så må du bli forstått og lytta til – og det følte jeg at jeg ikke ble før barnet var 2år”*.

En informant som var bekymret for dårlig respons på samspill hos barnet ved ett års alder, beskrev det også som manglende interesse hos hjelper og at hjelper rett og slett ikke brydde seg. *”Han brydde seg rett og slett ikke – og jeg snakka om ungen min som slet, men fikk ingen hjelp.”* Moren fikk presentert begrepet normale individualforskjeller, uten nærmere forklaring. Hun mener at når foreldrene er bekymret og ber om at barnet undersøkes, så kan en ikke bare avfeie det med et nytt begrep som sier noe om at alt er normalt. Moren opplevde at hennes bekymring ble bagatellisert. Flere av informantene i denne studien ble ofte møtt med at deres bekymring ikke var noe å bekymre seg om og at det handlet om normale variasjoner i barnas utvikling.

En mor forteller at hun i møte med hjelper fikk forståelsen av at hun selv ikke hadde noe hun skulle ha sagt. Hun opplevde at hjelper ikke ville høre på henne da hun kom med sin bekymring over barnet som hadde vansker knyttet til måltider. Dette gjaldt når mor var

uenig med hjelper. Hun beskriver det som om hjelper ble sur, da hun som mor ikke ville godta at det ikke var noe å bekymre seg for. *”Dette hadde han liksom utdanna seg til, han visste alt så mye bedre enn meg. Jeg hadde ikke noe jeg skulle ha sagt, for han visste alt og kunne alt. Det var ikke snakk om at han ville høre på noen andre”*.

## **”Feil medisin”**

Et resultat av ikke å ha blitt forstått, hørt eller lyttet til, kan være at den hjelpen man får, eller tilbys, ikke er forenlig med det som egentlig er problemet. Dette opplevde flere av informantene. Mor til et barn som i tillegg til andre vansker, hadde eksem og allergier, var gjentatte ganger hos hjelpere og fikk ulike råd ang salver og kremer uten at barnet ble bra. Hun fortalte:

*Jeg var vel innom dørene der utallige ganger før hun endelig ble henvist for en allergitest, og da hadde jeg etterlyst det lenge. Jeg tror vi prøvde det meste av salver og slikt. Det viste seg jo at hun hadde store utslag på enkelte ting. Stakkars lita, det påvirket jo humøret også. Det ble mye bedre da hun fikk riktig medisin.*

Noen som oppsøkte hjelpeapparatet pga uro og søvnvansker hos barnet, fikk sovemedisiner til barnet. Ingen av de som fikk dette, hadde nytte av det utover den perioden barnet fikk medisinen. En mor fortalte:

*Mens jeg satt hos legen og snakket om hvor vanskelig det var at han ikke sov, var legen opptatt med dataen. Plutselig fikk jeg et papir i hånda og det var en resept på sovemedisin. Jeg var jo ikke ferdig med å snakke – og egentlig så hadde jeg tenkt at jeg kanskje kunne få noen råd eller noe – om hva vi skulle gjøre. Men ok, tenkte jeg, da prøver vi det. Men tror du det hjalp? Nei – da. Så var det å prøve å få annen hjelp etter hvert da.*

Noen informanter fortalte at da de endelig fikk hjelp, så fikk de ikke hjelp til det de egentlig søkte hjelp, eller var bekymret for. Moren som oppsøkte hjelpere pga vansker knyttet til måltid, opplevde at hjelpere ga råd på helt andre områder enn det hun hadde søkt råd for.

## **Kamp mot en bedreviter**

Flere informanter beskriver det som om de måtte krangle med hjelpere for å få hjelp i forhold til sine bekymringer. En informant opplevde å måtte mase seg til en avtale med en fysioterapeut. En annen mor følte at fagpersonen mente at hun selv visste alt så mye bedre enn mor pga sin utdanning, og at mor ikke hadde noe hun skulle ha sagt. Mor opplevde at fagpersonen ikke ville høre på andre. Mor mener at dersom en kommer med en bekymring så bør en ikke møtes med denne holdningen. Hun fortalte at hun fikk følgende kommentarer fra hjelpere: *"Hvis du virkelig er så bekymra så – hvis du virkelig er så nøye så – og skal være så vanskelig ..."*. I utgangspunktet er de hyggelige, men er en uenig med dem, da er det de selv som har rett. Da hjelper ingen argumenter, ifølge moren. Er man spørrende og nysgjerrig så får en svar, men er en uenig, så beskriver hun det som å møte veggen. Hun forstår at det kan være en vanskelig balansegang, men dersom hjelperen møter motstand hos den som kommer med sin bekymring, så bør en ikke være så hard, men mer villig til å finne ut av det. Også dersom fagpersonen kanskje ikke tror at det er noe å bekymre seg for.

En mor som var bekymret for barnets atferd sammen med andre barn, ba om en samtale med pedagogisk leder i barnehagen. Det kom frem at pedagogisk leder ikke var enige med dem som foreldre om hvordan de håndterte og oppdro barnet sitt. Mor mener at pedagogisk leder ville lære de hvordan de skulle håndtere barnet. Moren forteller at pedagogisk leder ga uttrykk for at hun visste best og satt med sannheten. Mor mener at en kan komme med råd osv, men hun reagerte på måten det ble sagt på.

## 4.2 VENDEPUNKTET

Etter å ha vært igjennom en fase hvor de fleste av informantene erfarte å bli tilsidesatt, inntraff neste fase som kan betegnes som et vendepunkt. Bekymringen ble nå tatt på alvor. Dette har sammenheng med at informantene kom i kontakt med nye hjelpere. De nye personene møtte mødre med en annen forståelse. Informantene opplevde nå å bli forstått og hørt. De erfarte å bli tatt på alvor. Dette førte igjen til at de fikk konstruktive tilbakemeldinger eller hjelp i form av medisin som virket, rådgiving eller veiledning som stemte med og fungerte i forhold til bekymringen. Andre fikk henvisning til videre utredning knyttet til bekymringen rundt barnet.

### **Bekymringen tas på alvor**

Informantene fortalte at de etter hvert opplevde at bekymringen deres ble tatt på alvor. Tiden det tok før det skjedde, varierte. De beskriver at de ble lyttet til, hjelper forsto og var interessert i det de fortalte og barnet ble undersøkt. Der det var behov for det ble det henvist videre for ytterligere utredninger, og det ble satt inn tiltak etter behov. Informantene ga uttrykk for lettelse over at de var kommet hit. Moren til barnet med astma, eksem og allergier hadde flere bekymringer og sa det slik:

*Det er utrolig godt – for når jeg føler det at jeg har såpass store bekymringer i forhold til ungene – og jeg endelig igjen liksom greier å be om hjelp – så er det utrolig godt at de hører på meg og – ikke sier at – ja men dette skulle du ha greid selv – det er utrolig godt for da vet jeg det ok. da er det noe å bekymre seg for – og nå kan jeg få hjelp.*

En annen mor forteller om en hjelper, som i utgangspunktet mente at mor sin bekymring var ubegrunnet, likevel undersøkte hun barnet slik at de kunne være sikre på at det ikke var noe. Mor gir uttrykk for at det opplevdes godt at hennes bekymring ble tatt på alvor og ikke bare avfeid. Hun beskriver det også som betryggende.

En mor forteller at hun kan være uenig med styrer eller pedagogisk leder i barnehagen, men blir likevel tatt på alvor og møtes med forståelse. Hun forteller:

*De sier for eksempel at alt vi sier er rett på en måte – det er vi som kjenner barnet om vi opplever en ting annerledes hjemme enn barnehagen så er det rett for oss på en måte – situasjonen kan være annerledes hjemme enn i barnehagen.*

Mor forteller også at denne måten å bli behandlet på, gjør at hun kan si det hun måtte føle for, og ta opp det som det måtte være behov for.

En mor som blant annet var bekymret for en akutt språkvanske hos barnet tok dette opp i barnehagen. Hun ble møtt med at pedagogisk leder så noe av det samme og skulle ta det opp med foreldrene på en nær forestående samtale. Samtalen ble ytterligere fremskyndet, det ble satt i gang konkrete observasjoner og etter hvert enkelte tiltak for å hjelpe barnet. Foreldrene ble holdt løpende orientert om situasjonen i barnehagen. Etter relativt kort tid kontaktet pedagogisk leder Pedagogisk psykologisk tjeneste i samråd med foreldrene, og utredning ble satt i gang.

## **Nye personer - ny forståelse**

De fleste informantene opplevde ny forståelse i møte med nye fagpersoner. Det var ulike årsaker til at de kom i kontakt med nye fagpersoner. Som eksempel kan nevnes at tre av familiene flyttet fra en kommune til en annen, en familie byttet barnehage, osv.

Moren som var bekymret for barnet som gråt når det ble lagt på magen flyttet til en ny kommune. Her kom mor i kontakt med en ny hjelper som så det samme som henne selv. Hjelperen mente at dette ikke var normalt, men at hun hadde sett andre med samme vansker og at det hadde gått bra med dem. Mor opplevde at hjelperen var realistisk og bekreftet bekymringen med at det kunne være noe med barnet som gjorde at det trenger utredning og hjelp. For mor opplevdes det vanskelig, at hun fikk bekreftet at det var noe å bekymre seg for, samtidig som hun opplevde en stor lettelse for at det endelig var noen som forsto. Det ga også mor forventninger om at barnet og familien endelig ville få hjelp.

En annen mor som har oppsøkt hjelpere over lang tid pga bekymring for barnet, fortalte at hun begynte å gråte da hun nok en gang skulle legge frem sin bekymring. Hun hadde med seg venninnen sin til helsestasjonen som støtte og fortalte: ” *Og så begynte jeg å gråte for jeg syntes ikke det var særlig artig da. Hun hørte på meg og støttet meg og kom med gode råd og trøstet meg og det var utrolig godt* ” Denne hjelperen hørte på henne, støttet og trøstet henne. Mor fortalte at det var godt å bli hørt på og at hun fikk en følelse av at bekymringen ble tatt på alvor. Det igjen gjorde at hun for første gang fikk et håp om at det ville kunne bli bedre, at det var hjelp å få. Hun fortalte også at hun ble i bedre humør og følte seg lettere til sinns etter å ha blitt hørt.

Moren som var bekymret for at barnet responderte dårlig i samspill, kom i kontakt med en ny hjelper. Nå fikk hun bekreftet den uroen og bekymringen som hun hadde hatt siden barnet var nesten nyfødt og hun forteller: ”*Første gang jeg fikk høre at det var noe galt med gutten min det var en hjelper som sa til meg – det barnet er passivt – det barnet er det noe galt med – da var han snart 1 år – dette barnet er det noe galt med*”. Dette opplevdes vanskelig for mor, samtidig som hun for første gang fikk bekreftet uroen og bekymringen hun hadde hatt så lenge. Hun hadde oppsøkt hjelpeapparatet gjentatte ganger siden barnet var noen få uker gammelt, og alt ble sett på som normalt helt til nå. Hun forteller at møtet med denne personen ble hennes vendepunkt og at alt har fungert siden den dagen. Hjelperen så at det var noe de måtte ta tak i. Mor opplevde at de nå endelig fikk hjelp for det som hun lenge selv hadde følt på.

Moren som var bekymret for barnets atferd sammen med andre barn, ble presentert for en ny hjelper som møter henne med forståelse. Den nye hjelperen fortalte at hun selv hadde et barn med lignende vansker, og at hun derfor kunne forstå hvordan mor kunne ha det. Dette gjorde godt for moren.

## **Konstruktive tilbakemeldinger**

Et resultat av å bli tatt på alvor og møte helpere som forstår, fører til at en kan undersøke og finne ut av om det er grunn til bekymring. For noen kan det være snakk om å få riktige

medisiner, konkret råd eller veiledning. For andre kan det være snakk om å sette inn andre tiltak, og for noen kan det føre til at de etter en grundig undersøkelse eller utredning kan legge bort bekymringen.

En av mødrene fortalte at hun oppsøkte hjelper pga søvnevansker hos barnet. Hjelper setter mor umiddelbart i kontakt med en annen hjelper. Her fikk mor veiledning og konkrete råd som gjorde at familien fikk en ny hverdag bare etter få dager. Den samme moren forteller om videre møter med hjelperne:

*Det er kjempefint å møte dem fordi de spør hvordan det går og de spør om alt og det er så godt. Og er det noe – jeg kan si alt til dem og det er så godt. Det er så fint for jeg kan ringe den ene av de flere måneder etter at jeg har snakket med henne og spørre om en liten ting og så får jeg svar med en gang.*

En annen mor som oppsøkte hjelpere fordi hun var bekymret for barnets atferd tilbys veiledning knyttet til egen foreldrerolle. Hun fortalte at da hun tok kontakt med hjelpeapparatet pga sin fortvilelse og bekymring over barnets utfordrende atferd, og sin egen slitenhet forårsaket av samme utfordring, fikk hun time dagen etter. Barnet var med til denne timen og det kom frem at barnet slet med konsentrasjonsvansker. Det kom også frem at konsentrasjonsvanskene og det at moren var så sliten, påvirket samspillet mellom mor og barn. Familien fikk tilbud om veiledning. Selv om de måtte vente noe på igangsetting av veiledning, følte mor en enorm lettelse etter denne timen. Denne følelsen mener mor hadde sammenheng med at hennes bekymring ble tatt på alvor, og at hun selv forsto at nå var det hjelp å få. Mor fortalte også at hjelper hadde gitt uttrykk for at det var helt naturlig at hun selv følte seg utslitt. Mor fremhevet dette som betydningsfullt.

En familie, hvor det kom frem at barnet sliter med en spesifikk vanske, får pedagogisk leder som kontaktperson i barnehagen. Mor fremhever at de har fått god støtte i barnehagen og at styrer og pedagogisk leder har stilt opp for familien. Kommunikasjonen med barnehagen har vært veldig god, og mor forteller:

*Hun ser meg. Hun ser når jeg er mottakelig for negative ting – og når jeg ikke er mottakelig. Jeg tror hun har såpass nært forhold og kontakt med oss at hun kjenner oss godt nok til å gjøre det. Å komme med frustrasjoner til henne er – bare det at*



*hun kan se at i dag har jeg ikke en god dag – og da får jeg et klapp på skuldra når jeg går forbi, uten at noe blir sagt. Vi blir hele tiden fortalt hvor gode foreldre vi er. Og det er litt godt, for en kan ofte føle litt sånn – uff hva galt har vi gjort? Det må være noe jeg har gjort – det er jo gjerne litt slik – men du får hele tiden bekræftelse på at du er en ressurs sterk mor – det er veldig godt.*

Barnets spesifikke vanske gjorde at barnet måtte til behandling i en annen kommune. Pedagogisk leder som hadde liten erfaring med denne vansken ønsket på eget initiativ å være med familien til behandling for å forstå barnet og vansken bedre. Dette opplevde mor som en stor støtte. Hun formidler også at hun mener det er helt utrolig og at hun ikke tror at det er så vanlig.

Det er tydelig at det å bli tatt på alvor, det å bli forstått og det å få støtte og konstruktive tilbakemeldinger har vært viktig for informantene, og ikke minst for barna som bekymringen har dreid seg om. La oss nå gå til den siste fasen og se nærmere på hvilke refleksjoner informantene har gjort seg i ettertid.

### **4.3 REFLEKSJONER I ETTERTID**

Den tredje fasen som kommer frem i denne studien er refleksjoner og tanker som informantene gjorde seg i ettertid. For samtlige informanter lå bekymringene tilbake i tid. Imidlertid ikke mer enn maksimalt fem år, da samtlige barn fortsatt var førskolebarn. Alle informantene hadde på det tidspunktet intervjuene ble foretatt, opplevd å bli tatt på alvor med sin bekymring. Et par av barna var fortsatt under utredning. Det som gikk igjen i refleksjonene var at barnet kunne fått tidligere hjelp dersom de hadde blitt tatt på alvor på et tidligere tidspunkt. Andre mente at de kunne ha vært spart for unødige bekymringer. Et par informanter bebreider seg selv i ettertid for at de ikke sto på enda mer selv for å bli hørt og tatt på alvor. Det var også noen som trakk frem betydningen hjelpen de etter hvert fikk, hadde hatt på egen mestringsfølelse og mestringssevne.

## Barnet kunne fått tidligere hjelp

En mor forteller at hun oppsøkte hjelpeapparatet til stadighet i et halvt år før noen fant ut hva som plaget barnet, og hva som kunne gjøres. Ingen forsto hva det var med barnet. Mor forteller:

*Det har vært en lang kamp - og folk har ikke hørt på meg. Og da hadde jeg holdt på siden han var fire mnd og til han var ti mnd når vi endelig fant ut hva det var. Jeg fatter ikke at det er mulig altså, men så klart, nå er jeg glad for at jeg vet hva som feiler barnet og at det er noe å gjøre med det. Jeg føler det at når folk kommer med bekymringer og du sier akkurat samme tingene opp igjen, så bør de ta deg på alvor altså. Og slik som jeg har sagt hele veien, så har det feilt ungene mine noe – og det har vært rett hele tiden – så de kunne ha hørt på meg!*

Moren som bekymret seg for barnets vansker knyttet til måltider sier det slik: *”De kan ikke bare si at vi skal vente og se. Om det var det jeg ville, så hadde jeg ikke oppsøkt noen da for å finne ut av hva det var med barnet – hadde jeg vel? I hvert fall ikke gjentatte ganger slik jeg måtte?”*

Moren som i dag ser tilbake på den tiden hun gjentatte ganger oppsøkte hjelperne med sin bekymring for barnets dårlige respons i samspill, sier: *”Jeg dømmer meg vel egentlig selv fordi jeg ikke sto enda mer på. Jeg tenkte at noe var galt og hadde hele tiden en uro. Jeg tenker etterpå: hvorfor **krevde** jeg ikke hjelp? Jeg har jo gremmet meg over det senere. Hvorfor gjorde jeg ikke mer? Denne moren gir klart uttrykk for at hun bebreider seg selv for ikke å ha stått nok på.*

Moren som bekymret seg for barnet som ikke ville ligge på magen, mener at bekymringen burde ha vært tatt tak i tidligere og sier det slik: *”Det burde kanskje vært tatt tak i det tidligere da. Jeg tenker jo kanskje han hadde vondt en plass, en låsning. Ja at det var en grunn til at han ikke ville ligge på magen. Men det var det jo ingen som sa til meg. Det har jeg jo skjønt i ettertid”. Dette barnet var familiens første og eneste barn på den tiden mor var bekymret og hun har noen refleksjoner om dersom dette hadde vært familiens andre*

barn. Hun formidler også at hun gjerne ville tenke at alt var normalt, men mener likevel at bekymringene burde vært tatt tak i tidligere. Hun sier videre:

*Jeg tenker om det samme hadde skjedd med barn nr to - så ville jeg oppsøkt flere forskjellige hjelpere da. Men jeg visste ikke hva jeg skulle gjøre. Jeg tenker i ettertid at det var jo dumt av meg at jeg ikke fant ut noe mer, men der og da så var det ikke naturlig. Samtidig så vil man jo tenke at det er normalt da, det er vel litt det og. Nå hadde jeg kanskje stått på litt mer.*

Som vi ser her så er det flere av informantene som mener at bekymringen burde ha vært tatt på alvor og undersøkt på et langt tidligere tidspunkt. Vi ser også at enkelt i ettertid bebreider seg selv for at de ikke sto på enda mer selv for å få undersøkt om det var grunn for bekymring.

### **Mor kunne vært spart for bekymringer**

Bekymringene som informantene hadde var ulike. Det hadde også vist seg i ettertid at noen bekymringer var knyttet til relativt alvorlige tilstander hos barnet, mens de hos andre var knyttet til mer forbigående vansker. En av de som var bekymret for barnet og som i ettertid viste seg å være knyttet til en alvorlig tilstand hos barnet sa at selv om hun fikk greie på at det var noe alvorlig med barnet, så fikk hun også vite hva som kunne gjøres og hvordan. I dette lå det også et håp: *"For da vet jeg det. Ok – da kan vi få hjelp"*

Flere av informantene mente også at dersom de hadde blitt tatt på alvor tidligere så ville de vært spart for unødige bekymringer. En av dem sa det kort og godt slik: *"Om en kunne funnet ut av det tidligere – så kunne jeg lagt bort denne bekymringa"*. Moren til barnet med blant annet allergier formidlet sine refleksjoner i ettertid slik:

*Dersom de hadde testet henne på et mye tidligere tidspunkt, så hadde jeg unngått så lang tid i uvisse. Alle plagene gikk jo ut over nattesøvnen hennes, vet du. Dessuten var hun veldig irritert. Andre oppfattet henne sikkert som både sur og grinete.*

Moren ga også uttrykk for at hun var bekymret for virkningen dette hadde for barnets samspill med andre.

### **Mors mestringsevne kunne vært styrket**

Moren som var bekymret for barnets utagerende atferd forteller at hun selv hadde det vanskelig før de fikk hjelp, for som hun sier:

*Jeg mistet jo selvtiliten oppi alt. Jeg begynte å trekke meg tilbake. Egentlig er jeg veldig sosial. Ikke torde jeg å gå ut og ikke torde jeg å legge ansvaret for barnet på noen andre. Jeg følte meg bare innestengt. Visste ikke hvordan jeg skulle bli kvitt det og bryte ut av den vonde sirkelen. Nå går det bra. Jeg følte meg bare som en som var sliten og lei av meg selv.*

Samspillet mellom barn og foreldre hadde låst seg i uheldige mønstre over tid. Familien fikk etter hvert tilbud om foreldreveiledning knyttet til barnets adferd. Veiledningen setter i gang mange tanker hos foreldrene, og de er blitt oppmerksomme på relasjonens betydning mellom de som foreldre og datteren. Mor mener at de tidligere kjøpte seg fred sammen med barnet, men at de nå kommuniserer på en bedre måte med barnet. I veiledning opplever mor å utvide sitt syn på samspill mellom foreldre og barn. Hun opplever det godt at andre setter ord på det, også det som er vanskelig mellom mor og barn.

Noen informanter trakk frem virkningen det har å få positive tilbakemeldinger fra fagpersoner. En av mødrene forteller:

*Hun har alltid skrytt av meg og alltid sagt at jeg er flink. Det gjør så godt, fordi det får jeg ikke høre hver dag. Det er veldig sjelden at folk sier det til meg. Og når det kommer fra en som er utdanna, så er det utrolig godt å få høre at jeg gjør en litt god jobb da. Jeg føler at jeg får det til. Om jeg kommer med en bekymring om barnets atferd, og får høre at jeg greier det og de gir meg skryt og tips og råd og hører på meg og alt det der, da vet jeg at da kan jeg.*

Som det kommer frem gir informantene uttrykk for at mestringsevnen styrkes gjennom konkrete og positive tilbakemeldinger fra hjelpere. Gjennom for eksempel veiledning styrkes foreldrene i foreldrerollen. De blir tryggere på seg selv som igjen fører til positiv utvikling i relasjonen og samspillet mellom foreldrene og barnet.



## **5.0 DISKUSJON**

Studien viste en essensiell struktur som kom til syne når det gjaldt hvilke erfaringer mødrene hadde i møte med hjelpere på lavterskelnivå. Den essensielle strukturen som ble kalt en hjelperstyrt prosess, besto av tre faser som ble delt inn i hovedtemaene: **Å bli tilsidesatt som mor, vendepunktet og refleksjoner i ettertid.**

Prosessen diskuteres i lys av Batesons kommunikasjonsteori og Gadamer's tilnærming til forståelse. Aktuelle områder å diskutere ut fra vil være metaforen om kart og terreng, paradoksal kommunikasjon og komplementær interaksjon. Forståelse vil trekkes inn i underveis, der det faller naturlig. Forforståelsen er sentral for forståelsen og består av fordommer i følge Gadamer (2010). Fordommer er noe vi ikke kan klare oss uten fordi de hjelper oss å finne et system å forstå eller se en mening ut fra. De er uttrykk for forforståelse og selvfølgheter. Batesons kart kan her ses i sammenheng med det Gadamer mente med fordommer. Gadamer hevdet at forståelsen er situasjonsbundet og har grenser. Situasjonen har også en horisont, som utgjør det en ser og forstår. I dialog med andre vil vår horisont kunne smeltes sammen med en annen og vi får en horisontsammensmeltning (Jensen et al. 1990). Det vises til tidligere forskning og sentrale føringer der det er aktuelt. Diskusjonen avsluttes med en redegjørelse av studiens pålitelighet og gyldighet.

### **5.1 METAFOREN OM KART OG TERRENG**

Bateson brukte metaforen kart og terreng om vårt forhold til virkeligheten. Terrenget er virkeligheten og betegner den ytre verden, mens kartet er det vi ser, forstår, tolker, oppfatter og lignende (Bateson og Nake 2005). Vi kan se på hjelperens forestillinger og ideer om virkeligheten som et kart som representerer hjelperens virkelighetsforståelse i denne sammenhengen. Her er det på sin plass å påpeke at dette kun er antakelser med det formål å forsøke å forstå hva som kan være årsaken til at informantene ikke opplevde å bli tatt på alvor. For slik hjelperen er ute av stand til fullt ut å forstå den som søker hjelp, er vi

ute av stand til fullt ut å forstå hjelperen, eller kommunikasjonen mellom hjelper og den som søker hjelp.

Med utgangspunkt i Bateson og Gadamers tenkning, støter vi vel allerede her på noen utfordringer? For helpers kart eller fordommer vil være førende for hva vedkommende ser i møte med den som kommer med sin bekymring. Hjelperen vil aldri kunne forstå eller se den som søker hjelp fullt ut, ei heller dennes bekymring. Dersom en som hjelper ikke er klar over dette, kan en stå i fare for å tolke den som søker hjelp og bekymringen isolert og ikke i en større sammenheng. En vil trolig heller ikke i tilstrekkelig grad, bli i stand til å stille relevante spørsmål som vil kunne være med på å utvide tolkningen av bekymringen eller den som eier bekymringen.

Ser vi på mødrenes bekymringer så er de i utgangspunktet av en slik type bekymringer som trolig er relativt vanlig hos foreldre generelt. Det dreier seg blant annet om et barns unaturlige søvnbehov, et barn som gråt når det ble lagt på magen og et barns respons på samspill. Vi kan anta at den enkelte hjelper har blitt oppsøkt av mange foreldre med tilsvarende eller lignende bekymringer. Dette vil være med på å forme helpers kart eller forforståelse. Helpers erfaringer støtter også trolig antagelsen om at det vil gå over av seg selv. Dette stemmer med forskning som sier at norsk utdanning innen barnehage og grunnskole, har vært preget av en ”vente og se” holdning og en tro på at vanskene går over av seg selv (Kunnskapsdepartementet 2006a).

At informantene ikke ble tatt på alvor kan altså ha å gjøre med helpers fordommer og forforståelse. Fordommene er knyttet til fortid, nåtid og fremtid (Jensen et al. 1990). Gjennom våre tradisjoner og vår historie er de knyttet til fortiden. For eksempel kan helpers erfaringer med de bekymringene mødrene kom med, være at det vil gå over av seg selv. Dette har så ført til at helperne i møte med foreldrene, ikke anstrenger seg for å forstå mer enn de faktisk forstår på gjeldende tidspunkt, altså i nåtiden. Dette fører til liten endring av helpers horisont, fordi grensene for hva helperen ser ikke er i endring, men er relativt stabile. Helper og mors horisont møtes ikke og det vil heller ikke kunne skje en horisontsammensmeltning mellom mor og helper i fremtiden.

I et tilfelle så vi for eksempel en mor som var bekymret for barnets dårlige respons på samspill. Mor opplevde en manglende interesse fra helpers side. Hun beskrev det som om helperen ikke brydde seg. Hun følte at bekymringen ble avvist og bortforklart med at dette



handlet om barns normale utvikling. Her mener jeg å se at hjelper holder fast ved egen forforståelse uten å åpne opp for å kunne se det fra mors perspektiv.

Hjelperens kunnskaper og erfaringer bygger også trolig på at barns normale utvikling er individuell, foregår i ulikt tempo og innebærer en stor grad av variasjon innenfor ulike utviklingsområder. Og det stemmer jo, men utelukker ikke at det kan være en utviklingsforstyrrelse som trenger spesiell oppfølging. Ser vi på studien til Hundevaldt (2000) blant foreldre til barn med AD/HD var barna over tre år før fagpersonene så vanskene, mens foreldrene startet tidlig å bekymre seg. Ser vi dette i sammenheng med at vansker innenfor et utviklingsområde ofte har konsekvenser for utvikling innenfor andre utviklingsområder (Hundevaldt 2000, Helsedepartementet 2003, Kunnskapsdepartementet 2006a, Helsedirektoratet 2007, Schjølberg et al. 2008), er det viktig at hjelper tar foreldre på alvor og søker å oppnå forståelse. Hvilket er en forutsetning for tidlig innsats på et tidlig stadium i barnets liv eller tidlig hjelp når vansker oppstår (Kunnskapsdepartementet 2006a).

Foreldrene kommer etter hvert til et vendepunkt i fase to hvor de møter nye hjelpere. De opplever nå forståelse og de blir tatt på alvor. Vi kan anta at hjelper ikke bare holder fast ved sitt eksisterende kart eller forforståelse, men også er villig til å utvide sin forståelse i møte med mor. Hjelpers fordommer og forforståelse preges av anerkjennelse av foreldrenes opplevelser og et ønske om å forstå mer. Dette kommer etter mitt syn klart til uttrykk når en informant forteller at de som foreldre kan være uenige med styrer eller pedagogisk leder i barnehagen om situasjonen knyttet til bekymringen.

Barnehagepersonalet bekrefter at de kan ha ulike opplevelser hjemme og i barnehagen. De poengterer også at det er foreldrene som kjenner barnet best. Ser vi ikke her at styrer og pedagogisk leder kan ha en forforståelse, et kart som de utvider ved å se det også fra foreldrenes ståsted? Jeg mener det, fordi de ikke låser seg fast i egne oppfatninger, men er åpne for foreldrenes opplevelser og synspunkter. Her mener jeg å se at kart kan bygges over kart for en økt forståelse også hos foreldrene. De blir i stand til å kunne se en større del av virkeligheten (Bateson og Nake 2005). Eller sagt med Gadamer's begreper så utvider de sine horisonter (Jensen et al. 1990). Foreldrenes og fagpersonenes horisonter vil kunne møtes i en horisontsammensmeltning. Gjennom dialog og ved å være åpen i forhold til hverandre, vil begge parter kunne se og forstå mer sammen enn hver for seg. Dette vil utvilsomt også komme barnet til gode da det vil kunne møtes med større forståelse, både hjemme og i barnehagen. I følge Gadamer er forståelse et spørsmål om åpenhet og

deltakelse (Aadland 2004). Er det ikke det vi ser hos fagpersonene i dette tilfellet? Jeg mener det fordi de åpner opp for foreldrenes oppfattelse og de både anerkjenner og respekterer foreldrenes oppfatning, hvilket er viktige ingredienser i samarbeidet mellom foreldre og barnhagen (Kunnskapsdepartementet 2009). Moren forteller at denne måten å bli møtt på, gjør at hun føler at hun kan si det hun måtte føle for og at hun kan ta opp det hun føler behov for. Dette er viktig når vi ser på studien som viste at over halvparten av foreldre som var bekymret for barnet sitt, ikke valgte å ta det opp med hjelpere (Wissow et al. 2010).

Mor til et barn med en spesifikk vanske forteller at pedagogisk leder møter henne med en støttende, åpen og anerkjennende holdning. Denne relasjonen har de bygd opp over tid, og jeg vil anta at den startet med en åpen holdning fra starten av. Pedagogisk leder har vært i stand til å se situasjonen fra foreldrene sitt ståsted. Og dermed utvidet sitt eget kart og sin egen forståelse. I samarbeidet med mor har det sannsynligvis ført til at mor også har fått utvidet sitt kart og sin forståelse. Begge parter, både foreldre og pedagogisk leder ser mer av virkeligheten. Den enkeltes horisont har blitt utvidet og de har trolig opplevd en horisontsammensmeltning som har ført til et videre godt samarbeid. En av informantene understreket også at det er viktig å bli møtt med forståelse når en skal inn i en samhandling som skal bli god.

Hva så når foreldre kommer til fagpersoner med bekymring for barnet og fagpersonen ikke kan se noen grunn til bekymring? I denne studien ser vi eksempler på det. For eksempel en fagperson som mente at det ikke var grunn til bekymring, likevel sørget vedkommende for nærmere undersøkelse. Moren følte at hun ble tatt på alvor og beskrev det som betryggende. Men kan en være sikker på at det er noe med barnet når foreldre er bekymret? Og bør barn alltid utredes når foreldre melder sin bekymring? Dersom fagpersoner ikke ser det samme som foreldrene, mener jeg likevel at det må tas på alvor og en må foreta seg noe for å finne mer ut av det. Det er heller ikke sikkert at det er alltid er hos barnet, eller barnet alene en skal undersøke hva som ikke er bra.

I et tilfelle så vi for eksempel en mor som oppsøkte hjelpere fordi hun var bekymret for barnets atferd. Det viste seg at barnet slet med konsentrasjonsvansker. Dette i kombinasjon med at moren var sliten, påvirket samspillet mellom mor og barn og gjorde situasjonen vanskelig. Foreldrene fikk tilbud om veiledning knyttet til foreldrerollen. Mor ga uttrykk

for stor lettelse fordi det nå var utsikter for hjelp og dermed håp om bedring for barnet og familien. Mor forteller at veiledningen satte i gang mange tanker hos de som foreldre. Blant annet har de blitt oppmerksomme på betydningen av relasjonens betydning mellom dem og datteren. Veiledningen har også ført til at de i dag kommuniserer på en bedre måte med barnet. Ser vi ikke her en mor som gir uttrykk for at hun har endret noen kart og sin forforståelse slik at hun ser litt mer av terrenget som i dette tilfellet kan være relasjonen til barnet (Bateson og Nake 2005)? Jeg mener vi her ser et godt eksempel på en mor som ved hjelp blir i stand til å forsterke det viktige forholdet til barnet sitt. Relasjonen til barnet vil også forsterkes når mor kan legge bort bekymringen og konsentrere seg om samspill med barnet mest mulig fritt for bekymrede tanker. Hun poengterte også at det gjorde godt og var betydningsfullt at hjelper ytret at det var helt naturlig at hun selv var sliten. Vi husker den hermeneutiske spiral som ble forklart med at man har deler og en helhet. Man kan se delene i lys av helheten for så i neste omgang se helheten i lys av delene. Dette fortsetter i en stadig vekselvirkning mellom delene og helheten. Etter hvert som spiralen utvides, får vi stadig en dypere forståelse av delene og en større forståelse av helheten (Aadland 2004). Å ha en forståelse av dette, mener jeg er viktig som hjelper av flere årsaker. En årsak er fordi man som hjelper vil kunne bli i stand til å bli åpen for nye tanker, ideer og kunnskap, og derigjennom åpen for ny og økt forståelse i møte med de som søker hjelp. En annen årsak er at en som hjelper bedre vil kunne bli i stand til å bidra til at de som søker hjelp også kan oppnå økt forståelse i møte med sine utfordringer. At foreldrene her fikk tilbud om veiledning mener jeg er en konsekvens av at de ble tatt på alvor. De ble møtt med interesse og forståelse. Dette kan igjen føre til at det også oppstår en gjensidig forståelse mellom partene. En studie viste at foreldre selv kan avhjelpe vanskene hos barnet ved å motta råd og veiledning. Samtidig hadde hjelp og veiledning betydning for akseptering og mestring når barnet hadde vansker (Rostad et al. 2000)

Ser vi på tilfellet hvor en mor tar opp bekymring for en akutt språkvanske hos barnet, ser vi at fagpersonen i barnehagen har registrert det samme selv og fremskynder møte og henvisning videre. Det er da snakk om tidlig innsats som tidlig inngripen når vansker avdekkes (Kunnskapsdepartementet 2006a). At det ble satt i gang tiltak her er viktig når vi ser på betydningen av barns språkutvikling også for andre utviklingsområder (Schjølberg et al. 2008).

Vi så også moren som søkte hjelp knyttet til søvnvansker hos barnet. Hjelper satte mor i kontakt med en annen hjelper som bidrog med gode råd og veiledning som var til konkret hjelp. Her mener jeg hjelper har bidratt til at mor har fått utvidet sine kart og sin forståelse. Mor blir i stand til å se og forstå mer av hva som kan gjøres for å få til en endring. Dette vil jeg begrunne med de råd og den veiledning som er gitt. I og med at vanskene bedret seg, har de bidratt til noe nytt. Mors økte forståelse har trolig ført til endring av samspill med barnet, eller endring av familiens rutiner rundt leggesituasjonen eller lignende. Det kan også hende at veiledningen har tilført mor en større trygghet i foreldrerollen, som så har ført til at problemet løste seg. Vi kan her se at det har oppstått en forskjell som har gjort en forskjell. Som Bateson hevdet er en forskjell ikke noe som konkret kan lokaliseres, men en tanke eller en ide. Forskjellen kan tre frem i vår oppfattelse og bevissthet og skape en ny betydning for oss (Bateson og Nake 2005). Slik kan våre kart utvides ved å bli tilført en nyhet. Moren fortalte også at det var så godt å møte disse hjelperne fordi de spør henne om hvordan det går og det oppleves godt. Mor føler at hun kan si det hun føler for til dem. Hun forteller videre at hun kan ringe til den ene hjelperen flere måneder etter at de snakket sammen sist for å spørre om noe, og hun får svar med en gang.

Det tok lang tid for enkelte informanter å få den hjelpen de etterspurte, hvilket er i strid med målet om tidlig innsats i forhold til barn og familier som trenger hjelp (Kunnskapsdepartementet 2006a). Dette kommer også frem i informantenes egne refleksjoner i ettertid. Her kommer mødrenes tanker om tiden det tok å få hjelp, klart frem. De sier også noe om at de burde ha blitt hørt på, samtidig som de kommenterer en ”vente og se holdning”. Dette kan knyttes til studien som viste at foreldre ønsket en mer aktiv holdning til eventuelle utviklingsvansker hos barnet (Rostad et al. 2000).

I St.meld. nr18 *”Læring og fellesskap Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov”* (2011), kommer det blant annet frem at barnehagen skal bli bedre til å fange opp og følge opp de som trenger hjelp og støtte. Tidlig innsats skal også sikre størst mulig læringsutbytte. Så kan en spørre seg, når det å komme tidlig til og tidlig intervensjon fremheves som viktig, hvorfor ser vi ikke da de som selv kommer og ber om hjelp? Vi kan vel anta at det av og til vil kunne være vanskelig for fagpersoner å se det samme som foreldrene ser, og dermed blir det vanskelig å dele deres bekymring. Men som hjelpere må vi som Gadamer hevdet, stille oss åpne for inntrykk slik at den som søker

hjelp skal kunne gjøre inntrykk (Aadland 2004). Slik mener jeg foreldre kan bli tatt på alvor på et tidligere tidspunkt, og prosessen kan bli mindre hjelperstyrt.

Tar en foreldrene på alvor og møter de med forståelse og vilje til å bidra med å finne ut av om det er grunn til bekymring, vil en også kunne konkludere med at enkelte bekymringer er ubegrunnede. Som en mor sa det: *”Om en kunne funnet ut av det tidligere – så kunne jeg lagt bort denne bekymringa”*. Vi greier vel fint å tenke oss at det ville hatt stor betydning for denne moren og dermed også for barnet?

Som hjelpere må vi være klar over vår egen begrensning når det gjelder å forstå en annen person eller vedkommendes bekymring. Er vi ikke klar over det, så vil vi neppe bli i stand til å utvide vårt kart eller vår forforståelse slik at vi kan utvide vår forståelse, og vår evne til å bidra med hjelp begrenses. Vi bør stille spørsmål ved vår forforståelse, slik at den ikke setter grenser for vår kreativitet og mangfoldighet, slik Gadamer hevdet (Aadland 2004).

## **5.2 PARADOKSAL KOMMUNIKASJON**

Vi vet at Bateson var opptatt av metakommunikasjon. Refleksjon over nivå og sammenhengen mellom nivå var vesentlig i hans tenkning (Ekeland 1995). Bateson snakket om et hierarki av nivåer, hvor noen budskap er overordnet andre budskap (Ekeland 1995, Ølgaard 2004). Kommuniserer vi på ulike nivå, kan misforståelser og paradokser oppstå. Vi skal nå se nærmere på hvordan dette kan ha fått konsekvenser for kommunikasjonen mellom foreldre og hjelpere i denne studien.

Vi kan tenke oss at informantene med sine bekymringer har oppsøkt hjelper ut ifra informasjon om hvor hjelp er å finne. For eksempel sier Rammeplanen for barnehagen: *”Foreldre kan ha behov for hjelp og veiledning i oppdragelsesspørsmål”* (Kunnskapsdepartementet 2006b). Ut ifra dette kan vi anta at mor oppsøker pedagogisk leder i barnehagen, med bekymring for barnets atferd. Dersom moren da opplever ikke å bli tatt på alvor, har vi ikke da å gjøre med det Bateson ville ha kalt et paradoks (Ølgaard 2004)? Budskapet er at en som forelder gjerne må komme og be om hjelp og veiledning, men om en gjør det, så er det ikke sikkert en vil bli tatt på alvor. Vi snakker her om

kommunikasjon på to nivå (Ekeland 1995). Det ene er det som sies i rammeplanen, og det andre er det som sies i den verbale dialogen mellom mor og hjelper. Budskapet er at en gjerne må be om hjelp og veiledning, men fagpersonen bestemmer hva som er noe å bekymre seg for, eller ikke. Det vil også ha foregått kommunikasjon på et tredje nivå, nonverbalt, i møte mellom mor og hjelper. Vi har nå å gjøre med det Bateson kalte kategorifeiltakelse som kan være en konsekvens av kommunikasjon på ulike nivå (Ølgaard 2004). Det budskapet som organisatorisk skal være på det øverste nivået i denne sammenhengen, er det som er gitt via rammeplanen. Mens det som for informanten er på det øverste nivå, er det budskapet som hjelperen gir. Først og fremst nonverbalt, så verbalt. I denne sammenhengen kan en se på disse budskapene som overordnet det budskapet som rammeplanen gir. Fordi det er disse budskapene informanten må forholde seg til uavhengig av hva som står i rammeplanen. Nå kan det jo også være slik at hjelpere formidler både verbalt og nonverbalt at de mener at det ikke er noe å bekymre seg for. Da vil budskapene være på samme nivå, de vil samsvare og forsterke hverandre. Men tenker vi at mødre oppsøker hjelper for å få hjelp kan vi se på hjelper sin posisjon som et budskap i seg selv. Enten det er snakk om fagpersoner tilknyttet helsestasjonen, barnehagen eller lignende, så er en av oppgavene å ta foreldrenes bekymring på alvor og møte de med forståelse. Eventuelt kan fagpersonene hjelpe foreldrene til å komme i kontakt med andre fagpersoner.

Ser vi tilbake på den første fasen så ser vi også at informantene neppe kan ha blitt forstått fordi de fikk ”feil medisin”. Vi så at de som fikk sovemedisin pga søvnvansker ikke hadde nytte av det utover den tiden medisinen ble tatt. For eksempel så vi moren som mens hun snakket med legen og var opptatt av å formidle om situasjonen, fikk en resept på sovemedisin i hånden. Hun ga uttrykk for at hun ble overrasket. Her mener jeg å se at det handler om kommunikasjon på ulike nivå. Vi får inntrykk av at legen ikke hører stort av det mor sier.

Kommunikasjonen bærer preg av å ha en paradoksal karakter. Videre kom det frem at enkelte fikk råd og veiledning i forhold til andre områder enn de hadde bedt om hjelp til. Dette mener jeg er med på å stadfeste at hjelperne har dratt forhastede konklusjoner som en konsekvens av at de ikke har forstått tilstrekkelig av det foreldrene har formidlet. Det har oppstått en misforståelse eller det Bateson kalte et paradoks (Ølgaard 2004). Resultatet blir mangel på tilpasset hjelp eller tiltak.

Enkelte av informantene opplevde det som om de førte en kamp mot en bedreviter. En mor måtte mase seg til en avtale med fysioterapeut. En annen mor følte at hun ikke hadde så mye hun skulle ha sagt i møte med hjelper. Hun forteller at dersom hun er spørrende og nysgjerrig i møte med hjelper, så er de hyggelige og hun blir møtt og får svar. Men er hun uenig, så beskriver hun det som å møte veggen. Det kan se ut som om hjelper sier: *”du skal få hjelp, men bare fordi du krever det og mase deg til det”*. Her mener jeg å se Batesons paradoks igjen. Knytter vi morens erfaring til Halvorsens studie (2009), hvor hun poengterte betydningen av en villet oppmerksomhet mot den andres uttrykk og eget inntrykk, kan det se ut for at den anerkjennende holdningen hos hjelperen er mangelfull.

En kan også stille seg spørsmål om det kan være slik at vi møter foreldre med å berolige dem når de er bekymret. Kan det være en misforstått velvilje som gjør at vi kvier oss for å konfrontere foreldrene med at det er grunn til bekymring? Dette strider i så fall imot foreldrenes egne ønsker (Sices et al. 2009), og det hindrer barnet i å få den hjelpen det kanskje trenger. Eller kan det være slik at vi bekrefter foreldrenes bekymring, men gjør det på en slik måte at det misforstås? Våre valg av ord og fremstilling av budskap kan være slik at de representerer et annet nivå enn det nivået foreldrenes spørsmål er på. For eksempel kan foreldre spørre direkte i forhold til sitt barn, mens vi svarer på et mer generelt grunnlag. På den måten kan paradokser eller kategorifeiltakelser oppstå og det blir lett å misforstå hverandre. Dette så vi også i Brown og Wissows (2008) studie som viste at hjelpere i mange tilfeller mente å ha gitt råd og veiledning til foreldre, mens foreldrene hevdet at dette ikke var tilfelle. Det er vanskelig å se annerledes på det enn at det må ha foregått en del misforståelser knyttet til kommunikasjonen mellom foreldre og hjelpere.

I Sandbæk (2002) sin doktoravhandling så vi at foreldrene understreket betydningen av personene de kom i kontakt med. Jeg ser her paralleller til denne studien, som er knyttet til lavterskelnivå. Tenker vi oss inn i foreldrenes situasjon hvor de oppsøker hjelper for første gang, vil jeg anta at det er av vesentlig betydning hvordan de erfarer å bli møtt, og hvordan kommunikasjonen foregår. Noen er kanskje i sin gryende antagelse om at barnets utvikling ikke går som den skal. Andre har trolig vært bekymret en god stund, og dermed gått fra antakelser til mer sikkerhet om at det er noe som ikke er som det bør være. Foreldrene vil være i en sårbar situasjon. Vi kan anta at foreldrene oppsøker hjelper med håp om å få beskjed om at det helst ikke er noe galt og i hvert fall ikke noe alvorlig. Når de så får beskjed om at det ikke er grunn for bekymring, samtidig som de opplever at budskapet

ikke er forankret i seriøse vurderinger og formidlet i en god dialog, vil budskapet kunne ha liten verdi. Bekymringen vil kunne være ved og de har fått en tilleggsbelastning ved ikke å ha blitt hørt.

Etter hvert som informantene kom i kontakt med nye hjelpere, mener jeg å se å se en annen tilnærming hos hjelperne. Vi vet at hjelperens kroppsspråk er overordnet den verbale kommunikasjonen (Ølgaard 2004). Jeg vil anta at hjelperne møtte mødre med et kroppsspråk som innledet til åpenhet. Kroppsspråket ble trolig fulgt av verbalspråk med samme mening. På den måten har nonverbal og verbal kommunikasjon ledsaget og forsterket hverandre. Dette kan ha ført til at mødre opplevde oppriktighet og liten grad av dobbeltkommunikasjon. Vi kan anta at kommunikasjonen i stor grad har foregått på samme nivå og dermed har en i stor grad unngått paradokser eller misforståelser (Ølgaard 2004). Skulle det likevel ha oppstått paradokser og misforståelser i samtaler mellom hjelper og mor, kunne hjelper ved å ha vært interessert og lyttet aktivt avklart eventuelle misforståelser underveis. Vi ser jo også at flere informanter beskriver at de ble lyttet til og møtt med interesse. Misforståelser kan avklares ved for eksempel at hjelper spør mor om vedkommende har forstått mor sier slik det er ment. På den måten vil mor kunne korrigere slik at hjelper i størst mulig grad forstår det mor forsøker å formidle, og eventuelle misforståelser kan avverges.

Flere av informantene erfarer som vi har sett at bekymringene deres bekreftes. Dette kan oppleves vanskelig slik vi så i tilfellet med moren som var bekymret for barnets respons på samspill. Mor forteller at dette var vanskelig fordi hun fikk bekreftet det hun selv egentlig hadde fryktet. Samtidig sier hun at det førte til at de endelig fikk hjelp. Dette går igjen hos flere av informantene. Vi husker en annen mor som var bekymret for at barnet gråt når det ble lagt på magen. Hun fikk bekreftet av fagperson at det ikke var normalt. Også denne moren opplevde dette vanskelig, samtidig som hun satt pris på at fagpersonen var realistisk. Mødrenes erfaringer bærer preg av at kommunikasjonen mellom foreldre og hjelperne har foregått på samme nivå slik at paradokser og misforståelser har vært unngått. Foreldre opplevde å få sine bekymringer bekreftet og vi kan anta at budskapene har blitt formidlet på en god måte. Dette stemmer med Sices (2009) studie, hvor det kom frem at foreldre i samtale med fagpersoner ønsker ærlige svar når det gjelder bekymring for barnets utvikling.



Ser vi på fasen hvor informantenes refleksjoner i ettertid kom frem, er de preget av tanker om at de kunne blitt tatt på alvor på et langt tidligere tidspunkt. Barnet ville fått hjelp tidligere og mor kunne vært spart for bekymringer. Blant annet så vi moren til barnet med allergier. Hun hadde ikke bare bekymret seg i forhold til barnets allergi, men også i forhold til hvordan den virket inn på barnet i andre sammenhenger. Moren hadde ønsket utredning på et langt tidligere tidspunkt uten at hun nådde frem. Konsekvensen var at plagene varte unødig lenge og mors bekymringer knyttet seg også etter hvert til barnets samspill med andre.

Kommunikasjonen er av stor betydning i møte mellom foreldre og hjelpere. Hjelper må søke å møte foreldrene i deres bekymring ved å være seg bevisst betydningen av at budskap bør være på samme nivå. Dette er en forutsetning dersom misforståelser og paradoksal kommunikasjon i størst mulig grad skal kunne unngås.

### **5.3 KOMPLEMENTÆR INTERAKSJON**

Komplementær interaksjon betegner i følge Bateson, noe som er ulikt og dermed annerledes (Jensen og Ulleberg 2011). Partenes reaksjoner er forskjellige, men passer sammen eller utfyller hverandre. Den enes atferd, mening eller følelse kan føre til mer av den andres tilpassede eller utfyllende atferd eller følelse osv (Jensen og Ulleberg 2011). Komplementær interaksjon kan oppleves som god eller dårlig. En studie viste at interaksjon mellom hjelpesøker og hjelper har en nødvendig og kanskje avgjørende rolle i resultatet av behandlingen som gis i primærhelsetjenesten (Wissow et al. 2008). Vi skal nå se nærmere på den komplementære interaksjonen mellom foreldre og hjelpere i denne studien.

Flere informanter opplevde ikke å bli tatt på alvor. Vi skal nå se nærmere på moren som opplevde å bli irettesatt av pedagogisk leder da hun var bekymret for barnets atferd. Dette er en komplementær interaksjon fordi den ene ber om hjelp og den andre er i posisjon til å kunne gi hjelp. I dette tilfellet mener jeg det er snakk om en dårlig komplementær

interaksjon fordi en her får en økt avstand mellom partene. Her kunne kommunikasjonen også ført til det Bateson kalte schizmogense, fordi motsetningen mellom partene fører til en form for kommunikasjon som gjør at motsetningen utvikler seg og forsterkes mellom partene (Ekeland 2004). Som følge av at hjelper kommuniserer på en måte som gjør at vedkommende oppfattes som en bedreviter, kan det oppstå konflikt mellom mor og hjelper dersom mor reagerer negativt tilbake. Konflikt kan i slike tilfeller bli et resultat av eskalering av kommunikasjonen mellom partene, hvor maktbalansen mellom mor og hjelper øker (Ekeland 2004). I dette tilfelle opplever ikke mor å få den hjelpen hun etterspør og vi får inntrykk av manglende forståelse hos hjelper. Sett i lys av Gadammers tenknig, mener jeg vi kan anta at hjelper møter mor med noen ufruktbare fordommer som hindrer vedkommende å se hele situasjonen. Når mor kommer til pedagogisk leder med sin bekymring, blir pedagogisk leder selv en del av situasjonen. Dette kan likestilles med det Bateson kalte 2. ordens kybernetikk (Ekeland 1995). I følge Gadamer er det viktig å forsøke å oppnå bevissthet om situasjonen. Hvilket ikke er helt enkelt når en selv er den del av den. I dette eksemplet, kan vi stille oss spørsmål om det kunne ha vært slik at pedagogisk leder hadde tenkt å ta opp noe angående samspillet mellom barn og foreldre. Når mor så kommer og tar opp en bekymring, benytter pedagogisk leder muligheten til å si noe om at hun mener foreldrene kunne handlet annerledes i forhold til barnet. Pedagogisk leder kan i situasjonen bli opptatt av det hun selv har i tankene og er ikke åpen nok for å forstå hva det er mor egentlig sier. Sett utenfra for oss som ikke er i situasjonen, kan det være nærliggende å tolke det slik. Det vil da kunne utvikle seg til en dårlig komplementær interaksjon. Pedagogisk leder sin horisont er i lite endring og det vil ikke kunne skje en horisontsammensmeltning. Dersom pedagogisk leder i dette tilfellet hadde forstått mer av det som mor la frem, kunne vedkommende forholdt seg til hva mor formidlet, og kommet i posisjon til å kunne bidra med hjelp. På den måten kunne det utviklet seg til en god komplementær interaksjon, slik at pedagogisk leder kunne ta opp eventuelle andre problemstillinger på en mer fruktbar måte.

Det handler også om komplementær interaksjon når mødre opplevde å bli tatt på alvor, i og med at det er en viss ulikhet i utgangspunktet ved at den ene parten søker hjelp og den andre parten er i posisjon til å kunne gi hjelp (Jensen og Ulleberg 2011). Deres reaksjoner er ulike, men passer sammen og utfyller hverandre. For kan vi ikke anta at mødrenes fortvilelse og søken etter hjelp kan ha ført til ytterligere ønske og vilje hos hjelperen til å hjelpe? Slik kan kommunikasjonen ha ført frem mot konstruktive tanker, ideer og

eventuelt tiltak. Jeg fristes her til å stille spørsmål om det ikke også kunne ha oppstått en symmetrisk interaksjon? Det tror jeg det kunne ha gjort som en del av kommunikasjonen mellom mor og hjelper. Dette vil jeg forklare ved å ta et tankeprang inn i kommunikasjonen mellom partene. La oss si at det i løpet av samtalen mellom mor og hjelper kommer til et punkt hvor de kommer inn på et tema hvor de har relativt likt utgangspunkt når det gjelder kunnskap og kompetanse. For eksempel kan mor ytre en mening om tanker rundt det å være mor, hvor hjelper tar i bruk egne erfaringer som mor eller far. Hjelper kommenter og svarer på dette med sin mening som er i tråd med mors, men som kanskje i tillegg har noe nytt i seg. I neste runde svarer mor tilbake med en liten utvidelse i tråd med det hjelper sa. Slik kan kommunikasjonen gå som en pendel mellom mor og hjelper hvor innholdet gradvis øker i omfang samtidig som det forsterkes ved at nye momenter bygger på de gamle, som i den hermeneutiske spiral. Vil vi ikke da kunne si at det er likhet på begge sider? Likheten kan forsterkes ved at det den ene parten sier ligner på det den andre sier og motsatt. Samtalen skrider fremover samtidig som den gir en positiv opplevelse fordi partene forsterker hverandre gjensidig i et fruktbart samspill. I samtalen mellom moren som var bekymret for barnets samspill med andre barn, og hjelperen som fortalte at han selv hadde et barn som slet, mener jeg vi kan anta at nettopp dette kan ha skjedd.

Vi så at en mor til et barn med en spesifikk vanske, fremheve kommunikasjonen i barnehagen. Hun beskriver hvordan pedagogisk leder ser henne og støtter henne. Blant annet forteller hun hvordan pedagogisk leder kan gi henne et klapp på skulderen når hun går forbi, uten at noe sies. Dette kan skje på en dag hvor mor mener pedagogisk leder ser at mor har en dårlig dag. Det fører trolig til at mor føler seg forstått og anerkjent. Videre forteller mor i dette tilfellet at de som foreldre stadig får høre at de er gode foreldre. Dette synes hun er godt og støttende, da de som foreldre ofte kan føle på at de har gjort noe galt. Jeg vil anta pedagogisk leder har en forståelse av den tillitten som mor har til henne. Dette vil igjen kunne forsterke pedagogisk leders forhold til mor. Fordi begge parter har en positiv forståelse av hverandre, vil den gode interaksjonen mellom mor og hjelper kunne forsterkes.

I et annet tilfelle blir pedagogisk leder med mor og barn til en annen kommune for behandling. Dette gjør pedagogisk leder fordi hun har lite kunnskap om barnets vanske og ønsker å forstå både barnet og barnets vanske bedre. Mor opplever dette som en stor støtte.

Jeg mener pedagogisk leder her sier noe om sitt engasjement i barnet og familien, slik mor poengterer. Pedagogisk leder formidler også at barnet er betydningsfull for henne, slik mor oppfatter det. Dette påvirker mor. Jeg vil anta at mors signaler tilbake til pedagogisk leder også vil være med å forsterke forholdet mellom partene. Her handler det ikke om et tidlig møte mellom mor og hjelper, men jeg velger å ta det med som en illustrasjon på hvordan en god komplementær interaksjon kan forsterkes og utvikles videre.

Vi ser også en mor som tidligere hadde tatt opp sin bekymring knyttet til barnets atferd uten å ha fått særlig hjelp. Denne gangen har hun med seg en venninne når hun oppsøker helsestasjonen. Mor begynner å gråte. Hun møtes av en helsesøster som kommer med gode råd, trøster og støtter henne. Mor forteller at hun for første gang fikk en forståelse for at det ville kunne bli bedre og at det var håp. Her mener jeg mor har møtt en fagperson med god fagkunnskap og god relasjonskompetanse som fremheves i veilederen: "*Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen*" (IS-1405). Mor har gjentatte ganger bedt om hjelp uten å få det. Dette er tungt for henne og hun tar denne gangen med seg en venninne som støtte. Nå erfarer hun å bli tatt på alvor og hun møtes med forståelse. For moren var dette en ny måte å bli møtt på. Her mener jeg å se at hjelper i form av sin væremåte med innlevelse, forståelse og vilje til å lytte, evner å møte mor ut fra mors behov. Deres reaksjoner er ulike, men utfyller hverandre. Dermed legges grunnlaget for en god komplementær interaksjon mellom partene. Hjelperen er både åpen og deltakende og åpner derfor opp for sin egen forståelse (Aadland 2004).

Skal det utvikle seg til en god komplementær interaksjon mellom foreldre og hjelpere er gjensidig forståelse viktig, og ansvaret ligger hos fagpersonen. En måte å oppnå gjensidig forståelse på kan ifølge Gadamer være når vi konfronteres med noe vi undrer oss over (Jensen et al.1990). Vi kan da prøve å forstå det ut fra våre tidligere fordommer. Møte med det nye kan få frem fordommer vi kanskje ikke visste at vi hadde. Slik kan nesten ubevisste fordommer bygge bro over til det nye som vi ikke forstår og sette i gang en ny forståelsesprosess (Jensen et al. 1990). Ser vi dette i sammenheng med interaksjonen mellom hjelper og foreldre, mener jeg at vi kan se dette spesielt i den andre fasen hvor vendepunktet inntrådte. Vi kan se på dette ut fra ulike perspektiv. Ser vi det ut fra hjelpers perspektiv, kan hjelper for eksempel undre seg over at mor er bekymret for det hun er bekymret for. Hjelper kan se på barnet uten å se det samme. Hjelper kan så ved å forsøke å forstå mor, ta i bruk kanskje en ubevisst eller bevisst fordom om at en bør ta foreldres

bekymring på alvor uansett hva en selv ser. Med dette som utgangspunkt vil hjelper kunne åpne opp for å kunne se mer enn hun ser i utgangspunktet. Dermed mener jeg også hjelper blir deltakende i den forstand at vedkommende ved å se det fra mors ståsted kan erverve seg økt innsikt i situasjonen, og derigjennom kunne bidra til å finne ut av om det er grunn til bekymring. Tar vi mors perspektiv, kan vi se på bekymringen som noe mor undrer seg over og som hun ikke finner en forklaring på. Her kan hjelper bidra til at mor får økt sin forståelse også for barnet og barnets vanske. Dette kan gjøres ved at hjelper gjennom dialog med mor søker å møte mor i hennes forforståelse, slik at de sammen kan bygge videre på den.

Noen av mødrene hadde i ettertid reflektert over at de burde stått på mer selv for å få tidligere hjelp. En av dem mente at dersom dette barnet ikke hadde vært det første, så hadde hun ikke gitt opp, men oppsøkt flere hjelpere. Hun fremhever også at de som foreldre gjerne ville tro at alt var som det skulle, men sett i ettertid ville hun stått mer på selv. Hva sier dette om den komplementære interaksjonen? En kan undres over om en bekymring ikke er viktig nok dersom den eies av foreldre. Og hvilket syn har fagpersonene på seg selv, kontra på foreldrene? Har vi lett for å se på oss selv som ekspert? Her kan vi se en parallell til Chethams studie som viste at foreldres anerkjennelse var underkjent, mens læreres var anerkjent (2011). Nå skal vi ikke trekke fagpersoners faglighet i tvil. En fagperson vil ha kunnskap og kompetanse innen sitt fagområde. For eksempel vil en førskolelærer ha gode kunnskaper blant annet om barns generelle utvikling, og en helsesøster vil blant annet inneha mye kunnskap om barns helsemessige utvikling både når det gjelder kropp og psyke. Men en fristes til å stille spørsmål om hvem som kjenner det enkelte barn best, fagpersonen eller foreldrene?

Mødrenes refleksjoner i ettertid setter også søkelyset på betydningen og virkningen det hadde å motta positive tilbakemeldinger fra fagpersoner. En mor forteller at en helsesøster som hun har hatt en del kontakt med, alltid har skrytt av henne som mor. Mor er ikke vant til det, så det gjør spesielt godt. Hun fremhever at fordi det kommer fra en person med utdanning og dermed kunnskap og kompetanse, betyr det ekstra mye. Det fører til at moren føler at hun kan takle utfordringene hun står i. Dette mener jeg sier noe om at mestringsfølelsen og mestringsevnen hos foreldre kan forsterkes. For eksempel kan mor legge frem det som er vanskelig og helsesøster svarer med tilpasset hjelp og støtte. Dette

kan igjen føre til at mor kommer med en ny utfordring. Slik kan partenes reaksjoner utfylle hverandre og den komplementære interaksjonen kan bli god og forsterkes.

I møte mellom foreldre og hjelpere er det en ubalanse i forholdet. Hjelperen er den som skal kunne bidra med noe, mens foreldrene er de som skal kunne ta imot. Det er derfor en komplementær interaksjon i utgangspunktet. Hjelper kan faktisk være til hinder for at barn og foreldre skal kunne få den hjelpen de trenger. Men de kan også bidra til at hjelpen blir mest mulig optimal. På den måten kan en si at det til en viss grad uansett vil være snakk om en hjelperstyrt prosess. Den komplementære interaksjonen vil kunne være førende for den hjelperstyrte prosessen. Det er hjelperens ansvar at den komplementære interaksjonen blir god. Skal den komplementære kommunikasjonen bli god, må hjelper søke å møte foreldrene i deres bekymring og forsøke å oppnå gjensidig forståelse ved å tilpasse eller utfylle sine utsagn i forhold til den andres utspill.

#### **5.4 STUDIENS PÅLITELIGHET OG GYLDIGHET**

Sentralt i all forskning stilles spørsmålet om pålitelighet og gyldighet. Jeg har forsøkt å problematisere pålitelighet, gyldighet, styrker og svakheter underveis i fremstillingen av studien. I følge Fog (2004) er det lite hensiktsmessig å skille mellom pålitelighetsbegrepet og gyldighetsbegrepet. Imidlertid har hun gjort et skille og ser da påliteligheten som en forutsetning for gyldigheten. Når det gjelder påliteligheten, har den i følge Fog (2004) sammenheng med det som skjer mellom forsker og informant. I neste omgang gjelder påliteligheten det som skjer mellom forskeren og utskriftene, her med vekt på forskerens egne analytiske redskaper. Dette har jeg redegjort for tidligere. Gyldighet gjelder i følge Fog, studiens forhold til virkeligheten (2004). Det blir sentralt å undersøke om metoden man benytter er egnet til å undersøke det den er ment å undersøke. I følge Kvale og Brinkmann (2009) bør denne problemstillingen ledsage samtlige deler av studien og ikke bare opptre i avslutningen av prosessen.

Underveis i studien har jeg forsøkt å vise til nøyaktige beskrivelse av forskningsprosessen, og mener en annen forsker skal kunne gjennomføre en tilsvarende studie. Jeg mener at jeg har argumentert med de skritt jeg har tatt utover i prosessen, og at kvalitative vurderinger

og argumentasjoner er vevd inn i fremstillingen underveis. Jeg har forsøkt å gjøre meg ”transparent”, slik at ulike implikasjoner som kan påvirke funnene har blitt belyst.

Denne studien bygger på dybdeintervju med seks informanter. Dette er et forholdsvis lite grunnlag og kan ikke generaliseres på den måten at en kan si at resultatene som kom frem i denne studien vil kunne gjelde for alle som oppsøker hjelpere på lavterskelnivå, med bekymringer for barnets utvikling. Imidlertid mener jeg det kom frem en viss kongruens mellom informantenes erfaringer. Ser vi på funnene i sammenheng med andre studier, så ser vi også sammenfall på ulike områder (Horwitz 1998, Hundevaldt 2000, Sandbæk 2002, Sitter og Anderson 2005, Brown og Wissow 2008, Halvorsen 2009, Wissow et al. 2010, Chetham og Otrisky 2011). Med dette som utgangspunkt mener jeg at studien vil kunne ha relevans utover denne aktuelle studien. Videre mener jeg at betydningen av forståelse og kommunikasjon slik det kommer frem i denne studien i møte mellom hjelpere og foreldre, kan ha overføringsverdi til møter mellom fagpersoner og klienter også i andre sammenhenger.

## 6.0 KONKLUSJON

Litteratur og forskning viser at det er av vesentlig betydning hvilke erfaringer foreldre gjør seg i møte med fagpersoner når det handler om utviklingsvansker hos barn. Det kom frem at det er relativt lite forskning knyttet til foreldres møte med hjelpere på lavterskelnivå, når bekymringen eies av foreldrene. Dybdeintervju med seks mødre som var bekymret for barnets utvikling, har i denne studien gitt en forståelse av hvilke erfaringer mødrene har hatt i møte med hjelpere på lavterskelnivå. Denne studien kan derfor være med å belyse viktige aspekt i slike møter. Hvilke erfaringer foreldrene gjør seg her, er av stor betydning da det er hit de kommer med sine bekymringer første gang de oppsøker hjelpeapparatet.

I tråd med tidligere forskning (Sandbæk 2002), kom det frem at mødrenes erfaringer i møtene er av både god og dårlig kvalitet og at dette kan ha sammenheng med personene de kom i kontakt med. Foreldrene går inn i en hjelperstyrt prosess. Funnene i denne studien viste at flere informanter ikke opplevde å bli tatt på alvor i sine tidlige møter med hjelperne. Informantene kom så til et vendepunkt hvor de kom i kontakt med nye hjelpere som tok de på alvor. Informantenes refleksjoner i ettertid viste betydningen av å ha blitt tatt på alvor, men den var også preget av at de mente de burde blitt tatt på alvor tidligere i prosessen.

Interaksjon mellom hjelpesøker og hjelper er viktig og vanskelig, og ansvaret ligger hos hjelperen. En må søke å forstå hva foreldrene sier, tenker og mener for å få en utvidet forståelse av bekymringen og situasjonen. Bateson (2005) hevdet at mennesket må forstås i samspill med omgivelsene, og at vi aldri kan ha en fullstendig innsikt i hva virkeligheten egentlig er. Enhver bekymring for barnets utvikling som foreldre kommer med, må tas på alvor. Og som et utgangspunkt må en ha en forståelse for at det er foreldrene som kjenner barnet best. Bateson hevdet videre at kommunikasjonen følger et sirkulært forståelsesprinsipp slik at den enkelte påvirker og blir påvirket i enhver relasjon (Bateson og Nake 2005). Det er viktig at den enkelte hjelper har et bevisst og reflektert forhold til egen forforståelse, forståelse og til kommunikasjonens betydning. Den hjelperstyrte prosessen kan da føre til at flere barn og foreldre får hjelp på et tidligere tidspunkt. Vanskene vil trolig kunne begrenses og ha mindre følger for andre utviklingsområder hos flere barn.



Resultatene i denne studien bør få implikasjoner for praksisfeltet. Studien synliggjør et behov for at fagpersoners refleksjoner over egne holdninger og egen praksis settes på dagsorden innen ulike fagfelt på lavterskelnivå. Som et ledd i fagfeltenes kompetanseheving, bør betydningen av kommunikasjon og forståelse i møte med foreldre styrkes. Dette bør fokuseres på med jevne mellomrom, slik at betydningen av interaksjonen med foreldre holdes ved like. Temaet kan settes på programmet ved ulike fagseminar eller lignende. I tillegg kan blant annet den enkelte fagpersons utfordringer i forhold til kommunikasjon og forståelse i møte med foreldre, reflekteres over sammen med andre som et ledd i kollegaveiledning.

Når det gjelder videre forskning, er det spesielt to områder det kunne ha vært interessant å undersøke nærmere. Det ene er en utvidelse av denne studien hvor en kunne foretatt en lignende studie på et senere tidspunkt i barns liv. Informantene kunne rekrutteres gjennom spesialisthelsetjenesten hvor samtlige informanternes bekymringer knyttet til barnets utvikling, hadde vist seg å ha behov for videre utredning og oppfølging. Her kunne det være interessant å se på foreldrenes erfaringer i de tidlige møtene med hjelpere på lavterskelnivå, i lys av senere erfaringer.

Det andre området jeg mener kan være interessant å undersøke nærmere er hvordan fagpersoner på lavterskelnivå opplever og erfarer seg selv som hjelpere, i møte med foreldre som er bekymret for barnets utvikling. Her kunne fokuset vært på kommunikasjon og forståelse i møte med foreldrene.

## REFERANSELISTE

- Aadland, Einar. 2004. "Og eg eser på deg-": vitenskapsteori i helse- og sosialfag. Oslo: Universitetsforlaget.
- Anderson, Helle Wessel, Marian Ådnanes, og Trond Halting. 2004. Nasjonal kartlegging av tilbud om diagnostisering og helhetlig behandling av barn og ungdom med hyperkinetiske forstyrrelser/ADHD. Vol. STF78 A045012, SINTEF rapport. Trondheim: SINTEF Helse.
- Barnehaageloven. 2011. Lov av 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager. Oslo: Cappelen.
- Bateson, Gregory, og Bjørn Nake. 2005. Mentale systemers økologi:skridt i en utvikling. København: Akademisk Forlag.
- Brown, Jonathan D., Lawrens S. Wissow. 2008. Disagreement in Parent and Primary Care Provider Reports of Mental Health Counseling. *Pediatrics* 122 (No.6):1204-1211.
- Cheatham, Gregory A., Ostrosky, Michaelene M. 2011. Whose Expertice?: An Analysis of Advice Given in Early Childhood Parent-Teacher Conferenses. *Journal of Research in Childhood Education*.
- Ekeland, Tor-Johan. 1995. Kultur og natur – ein naudsynt einskap: om Gregory Bateson. *Syn og Segn*. No 3:234-242.
- Ekeland, Tor-Johan. 2004. Konflikt og konfliktforståelse: for helse- og sosialarbeidere. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Fog, Jette. 2004. Med samtalen som utgangspunkt: det kvalitative forskningsinterview. København: Akademisk Forlag.
- Gadamer, Hans-Georg.2010. Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk. Oslo:Pax.
- Halvorsen, Grete. 2009. Anerkjennelsens betydning for en hjelpende relasjon: Om selvforståelse og andreforståelse. *Klinisk sygepleje* 4.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. 2011. Lov av 24. juni 2011 nr 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Oslo: Cappelen
- Helsedepartementet, Sosial- og. 2003. Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse.....sammen for psykisk helse. Omsorgsdepartementet. Oslo.
- Helsedirektoratet, Sosial- og. 2007. *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Horwitz, Sarah Mccue, Philip J. Leaf, John M. Leventhal. 1998. Identification of Psychosocial Problems in Pediatric Primary Care. *American Medical Association*. 152:337-71
- Hundevaldt, Liv. 2000. Urolige barn i møte med hjelpeapparatet. *Tidsskrift for Den norske legeförening*.
- Jensen, Per, og Inger Ulleberg. 2011. *Mellom ordene: kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jensen, Torben K., Lars Ulrik Jensen, og Won Chung Kim. 1990. *Sykepleiens grunnlagsproblemer: etikk, vitenskapsteori, ledelse og samfunn*. Oslo. Gyldendal.
- Kunnskapsdepartementet. 2006a. – og ingen sto igjen. St.meld. nr. 16(2006-2007). Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapsdepartementet. 2006b. *Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapsdepartementet. 2009. *Kvalitet i barnehagen*. St.meld. nr 41(2008-2009). Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapsdepartementet. 2011. Læring og fellesskap: tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov. St.meld. nr. 18(2010-2011). Oslo: Kunnskapsdepartementet.

- Kvale, Steinar, Svend Brinkmann, Tone Margareth Anderssen og Johan Rygge. 2009. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Rostad, A.M., H.Martinsen, D.E.Eilertsen, M.Øvrelid, S.Aas, Ø.Kjelsvik. 2000. Prediksjon av utviklingsvansker og funksjonshemming hos spedbarn. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 120: 317-21.
- Sandbæk, Mona. 2002. *Barn og foreldre som sosiale aktører i møte med helsetjenester*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Oslo
- Schjølberg, Synnve, Ratib Lekhal, Christine Roth, Mari Vaage Wang, Imac Maria Zambrana, Kristin Schjelderup Mathiesen, og Per Magnus. 2008. *Forsinket språkutvikling: en foreløpig oversikt basert på data fra Den norske mor og barnundersøkelsen*. 2008:10, Rapport. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Sices, Laura, Lucia Egbert, Mary Beth Mercer. 2009. Sugar-coaters and Straight Talkers: Communicating About Developmental Delay in Primary Care. *Pediatrics* 124. No 4:705-713.
- Sitter, Marit, og Helle Wessel Andersson. 2005. Brukerbasert evaluering av det kommunale tjenestetilbudet for barn og unge med psykiske vansker. Vol. STF78 A055005, SINTEF rapport. Trondheim: SINTEF Helse.
- Wissow, Larry, Bruno Anthony, Johnatan Brown, Susan DosReis, Anne Gadowski, Golda Ginsburg, Mark Riddle. 2008. A Common Factors Apprpach to Improving the Mental Health Capacity of Pediatric Primary Care. *Adm Policy Ment Health* 305-318.
- Wissow, Lawrens S, Jonathan D. Brown, Jannice Krupnick. 2010. Therapeutic Alliance in Primary Care: Preliminary Evidence for a Relationchip Whith Phsysician Communication Style and Mothers Satisfaction. *Journal Of Developmental Behavioral Pediatrics* 31, No 2:83-91.
- Ølgaard, Bent. 2004. *Kommunikation og økomentale systemer: en introduction til Gregory Batesons forfatterskab*. København: Akademisk Forlag.

INTERVJUGUIDE – for forskningsintervju med åpne spørsmål

Briefing - Vi går igjennom informasjonsskrivet med fokus på: Intervju med åpne spørsmål i ca 1 – 1,5 time, bakgrunn for prosjektet, problemstilling, eventuelle spørsmål fra informanten.

Intervjuguide

Kan du fortelle litt om deg selv; Bosted, alder, barn, sivil status, nettverk, arbeid?

Hva var bakgrunnen for at du søkte hjelp?

- Hva var du bekymret for?

Hvor søkte du hjelp første gangen?

Hva ønsket du dere å få hjelp til?

Hvilke forventninger hadde du til hjelperen?

Når du tenker tilbake på det første møte med hjelperen, hvilke tanker har du om hvordan du ble møtt?

Kan du fortelle meg hva du husker spesielt fra dette møte?

Eventuelle senere møter?

Kan du forsøke å beskrive hvilke erfaringer og opplevelser du gjorde deg når det gjaldet:

Å bli lyttet til?

Å bli forstått?

Å bli møtt med aksept og toleranse?

Å bli bekreftet / anerkjent?

Opplevde du at hjelperen forsto hva du søkte hjelp for?

Hva var det som gjorde at du opplevde å få hjelp / ikke få hjelp?

Er det noe du ønsker kunne vært annerledes i møte med hjelperen?

Debriefing: Hvordan opplevde informanten intervjuet, og var det noe jeg spurte omsom informanten reagerte på? Respondentene sikres telefonnummer til undertegnede slik at jeg kan nås, dersom det dukker opp spørsmål eller tanker i ettertid.

## Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Foreldre og hjelpetjenester – hvilke erfaringer har foreldre med bekymring for barnets utvikling og / eller samspill med andre, i møte med hjelperne innen lavterskeltilbud?

### Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie. Målet med studien er å få mer kunnskap om erfaringer som foreldre som er bekymret for barnet sitt, har gjort seg i møte med hjelpetjenester innen lavterskeltilbud. Dine erfaringer vil være viktig for å sette søkelys på den hjelpen man kan få gjennom lavterskeltilbudet. Lavterskeltilbud er for eksempel helsestasjon, barnehagen som barnet går i, pedagogisk psykologisk tjeneste, forebyggende barnevern osv. Bekymringen kan for eksempel handle om barnets atferd, impuls kontroll, temperament, selvkontroll, selvhevdelse, engstelse, uro, forsinket språkutvikling, samspill med andre, selvfølelse, selvtillit, sykdom i familien, samlivsbrudd, osv. Det er hvilke erfaringer dere har gjort dere i møte med hjelperne det vil fokuseres på. Forskningsstudien er en del av en students masteroppgave i helse og sosialfag, ved Høgskolen i Molde.

Studien er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK Midt-Norge.

### Hva innebærer studien?

Studien innebærer for deg at du møter til en samtale/intervju som vil kunne vare fra 1 – 1,5 time. Vi kan møtes på et kontor eller hjemme hos deg. Samtalene vil bli tatt opp på bånd. I etterkant vil intervjuet bli skrevet ned.

### Mulige fordeler og ulemper

For noen kan det oppleves positivt å få mulighet til å formidle egne opplevelser i møte med hjelpeapparatet. Noen vil kunne oppleve at de i etterkant vil kunne se på sine opplevelser og erfaringer noe mer nyansert, og kanskje med større innsikt. Det kan oppleves positivt å få være med å formidle egne erfaringer som i ettertid kan få betydning for en selv og andre i møte med hjelpetjenestene. En ulempe kan være at en kan få en følelse av å ha fortalt mer enn en ønsket. Intervjuer vil i størst mulig grad forhindre dette ved for eksempel å unngå å forfølge sensitive tema. Andre kan oppleve en tomhet i ettertid etter å ha delt av sine erfaringer og opplevelser. Intervjuene vil avsluttes med en debriefing, hvor vi går igjennom intervjusituasjonen for å forebygge eventuelle vanskelige følelser i etterkant. Dersom du har behov for en samtale eller oppfølging etter intervjuet, kan du ta kontakt med prosjektarbeider. Navn og telefonnummer er oppgitt til slutt i dette informasjonsskrivet. Hun kan eventuelt formidle kontakt videre til andre fagpersoner dersom det er ønskelig.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysninger vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun prosjektarbeider og veileder som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres. Lydfil og tekst vil bli innelåst når det ikke arbeides med det, og vil bli slettet når arbeidet er ferdig, senest ved utgangen av 2011.

Av kontrollhensyn blir grunnlagsdata oppbevart forsvarlig fram til 01.01. 2017. Deretter vil data bli slettet. Det er Else Lykkeslet som er ansvarlig for datamaterialet i denne perioden. Instanser som kan tenkes å kontrollere grunnlagsmaterialet er for eksempel forskningsansvarlige, Uredelighetsutvalget for forskning og Helsetilsynet.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for deg. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte Hilde Anne Kjørsvik, telefon: 92 29 14 88, masterstudent ved Høgskolen i Molde eller prosjektleder Else Lykkeslet, telefonnr. 71 21 40 17.

VEDLEGG 3

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

-----

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Telefonnr som du kan nås på \_\_\_\_\_

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

-----

---

(Signert, rolle i studien, dato)

Samtykkeskjema leveres til den som forespurte deg, eller sendes i vedlagte frankerte konvolutt.

## VEDLEGG 4

Fra: Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk REK midt

Til:

Else Lykkeslet

else.lykkeslet@himolde.no

solfrid.vatne@himolde.no

Dokumentreferanse: 2011/185-3

Dokumentdato: 04.03.2011

### FORELDRE OG HJELPETJENESTER - INFORMASJON OM VEDTAK

**Prosjektleder:** Førsteamanuensis Else Lykkeslet

**Forskningsansvarlig:** Høgskolen i Molde v/ rektor Solfrid Vatne

Psykososiale vansker er utbredt blant barn og unge. Det er viktig at barna får hjelp så tidlig som mulig, og da må foreldrene involveres. Studiens formål er å undersøke hvilke erfaringer foreldre med bekymring for sitt barns psykososiale utvikling har. Dette gjelder særlig erfaringer med lavterskeltilbud som helsestasjon, barnevern, barnehage og lignende. Prosjektet skal inkludere foreldre med barn under skolealder, er basert på dybdeintervju og samtykke skal innhentes.

Med hjemmel i lov om behandling av etikk og redelighet i forskning § 4 og helseforskningsloven (hfl.) § 10 har Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Midt-Norge vurdert prosjektet i sitt møte 18. februar 2011. Komiteen viser til prosjektprotokoll, målsetting og plan for gjennomføring, og finner at prosjektet har et forsvarlig opplegg som kan gjennomføres under henvisning til evt. merknader og vilkår for godkjenning, jf. hfl. § 5.

Merknader og vilkår:

- Komiteen ber om at intervjuguiden omarbeides slik at spørsmålene svarer på studiens problemstillinger. I sin nåværende form inneholder guiden ingen eksplorative spørsmål, og komiteen etterlyser en bedre begrunnelse for valg av metode og spørsmålsformulering.
- Noen foreldre kan oppleve spørsmålene som vanskelige, og komiteen ber om en kommentar til hvorfor det ikke foreligger noen plan om beredskap for foreldrene.



- Informasjonsskrivet må opplyse om at studien er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK Midt-Norge.

- Komiteen vil presisere at prosjektmedarbeiderne har taushetsplikt i henhold til hfl. § 7. Personopplysninger skal behandles konfidensielt, og undersøkelsesresultater inkludert evt. navnelister, oppbevares forskriftsmessig. Alle personopplysninger skal i den grad det er praktisk mulig oppbevares aidentifisert/kryptert, jf. hfl. § 32, og i minimum fem år etter prosjektslutt. Dette må det opplyses om i informasjonsskrivet. Følgende tekst kan brukes: "Av kontrollhensyn blir grunnlagsdata oppbevart forsvarlig fram til [en dato, minimum 5 år etter prosjektslutt]. Deretter vil data bli slettet. Det er [navn på prosjektleder/dataansvarlig] som er ansvarlig for datamaterialet i denne perioden. Instanser som kan tenkes å kontrollere grunnlagsmaterialet er f. eks. forskningsansvarlige, Uredelighetsutvalget for forskning og Helsetilsynet".

- Komiteen ber om å få tilsendt revidert informasjonsskriv. Komiteens leder får fullmakt til å vurdere det reviderte skrevet og øvrig tilbakemelding. Vennligst benytt vår saksportal (<http://helseforskning.etikkom.no>) og skjemaet "Tilbakemelding". Det gjøres oppmerksom på at prosjektet ikke må igangsettes før komiteen har mottatt og godkjent tilbakemeldingen.

- Prosjektleder skal sende sluttmelding til den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk når forskningsprosjektet avsluttes. I sluttmeldingen skal resultatene presenteres på en objektiv og etterrettelig måte, som sikrer at både positive og negative funn fremgår, jf. hfl. § 12.

Vedtak :

"Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Midt-Norge godkjenner at prosjektet gjennomføres med de vilkår som er gitt."

Vedtaket kan påklages og klagefristen er tre uker fra mottagelsen av dette brev, jf. hfl. § 10 og fvl. §§ 28 og 29. Klageinstans er Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM), men en eventuell klage skal rettes til REK Midt-Norge. Avgjørelsen i NEM er endelig. Det følger av fvl. § 18 at en part har rett til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter, med mindre annet følger av de unntak loven oppstiller i §§ 18 og 19.

Med hilsen

Sven Erik Gisvold  
Professor dr.med.  
Leder REK Midt

Hilde Eikemo, PhD  
Rådgiver REK Midt

VEDLEGG 5

**Fra:** post@helseforskning.etikkom.no  
**Sendt:** 11.03.2011  
**Til:** else.lykkeslet@himolde.no; rek-4@medisin.ntnu.no  
**Emne:** REK midt 2011/185 Svar på tilbakemelding til REK

Saksnummer: 2011/185  
Tittel: Foreldre og hjelpetjenester

Vi viser til tilbakemelding på komiteens merknader samt revidert informasjonsskriv. Vi ber om at også kontaktinformasjon til prosjektleder angis i skrivet til deltakerne. Under forutsetning om at dette gjøres er tilbakemeldingen godkjent og studien kan igangsettes.

Med hilsen  
Sven Erik Gisvold  
Professor dr.med  
Leder REK Midt

Anneli Pellerud  
Førstekonsulent REK Midt

## **Sammendrag**

## **Innhold**

<b>Overskrift 1</b> .....	<b>1</b>
Overskrift 2 .....	1
Overskrift 3 .....	1

**Overskrift 1**

*Overskrift 2*

**Overskrift 3**

**Overskrift 4**

*Overskrift 5*

**Overskrift 6**