



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Barn av foreldre med alvorlig psykisk lidelse
Children of parents with severe mental illness

Bjøringsøy, Charlotte

Totalt antall sider inkludert forsiden: 40

Molde, 26.05.2021



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">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ole David Brask

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

Dato: 26.05.2021

Antall ord: 8424

Forord

Jeg ønsker å rette en stor takk til heilagjengen min. Takk til mamma, pappa og mine brødre med familie for støtte, motivasjon og hjelp igjennom studietiden. Jeg vil også takke Gry, min kjære medstudent, hobbypsykolog, støttespiller og venninne i en krevende og til tider frustrerende studiehverdag. Takk for at du gjorde skriveperioden min så fin.

Sammendrag

Denne bacheloroppgaven tar for seg problemstillingen «*Hvordan utvikler barn resiliens i et belastende oppvekstmiljø? og hvordan bidra til å fremme barnets mentaliserende evner?*». I oppgaven skal jeg se nærmere på faktorer som påvirker utviklingen av resiliens hos barn av foreldre med alvorlig psykisk lidelse. Jeg trekker frem beskyttelses – og risikofaktorer som påvirker utviklingen av resiliens hos barn. Videre dykker jeg inn i tilknytningsteori basert på John Bowlby, Peter Fonagy og Mary Ainsworth sine ulike fokusområder. Sett ut i fra et tilknytnings- og mentaliseringsperspektiv skal jeg se på faktorer som fremmer utvikling av resiliens tross risiko.

This bachelor thesis addresses the problem «How do children develop resilience in a stressful upbringing environment? and how to help promote the child's mentalizing abilities? ». In the thesis I will look more closely at factors that affect the development of resilience in children of parents with severe mental illness. I am going to highlight protective and risk factors that affect the development of resilience in children. Furthermore, I dive into attachment theory based on John Bowlby, Peter Fonagy and Mary Ainsworth's different focus areas. From an attachment and mentalisation perspective, I will look at factors that promote the development of resilience despite the risk.

Innhold

Forord	6
1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	2
1.2 Vernepleiefaglig relevans	3
1.3 Problemstilling.....	4
1.4 Avgrensing.....	4
2.0 Metode	5
2.1 Forforståelse	7
3.0 Disposisjon	7
4.0 Teori	8
4.1 Hvor mange barn er berørt av foreldre med alvorlig psykisk lidelse?	8
4.2 Hvordan forstå resiliens og hvordan utvikles det?	8
4.3 Hva er mentalisering?	10
4.3.1 Risiko- og beskyttelsesfaktorer.....	13
4.3.2 Tilknytningsteori.....	16
4.3.3 Snakke med barn om psykisk sykdom.....	18
4.3.4 Tilknytnings- og mentaliseringsfremmende tiltak.....	20
4.3.5 Trygg Base Modellen	21
5.0 Drøfting	24
5.1 Oppsummering på teoridel	24
5.2 Utvikling av resiliens i et tilknytning- og mentaliseringsperspektiv	24
5.3 Risikofaktorer som svekker utvikling av resiliens.....	25
5.4 Barns perspektiv	26
5.5 Hvordan bidra til å fremme utviklingen av resiliens?	27
6.0 Avslutning	28
7.0 Litteraturliste	29
8.0 Nettkilder	31

1.0 Innledning

Denne bacheloroppgaven handler om barns oppvekst med alvorlig psykisk lidelse og hvordan dette påvirker utvikling av resiliens. Jeg velger å se nærmere på faktorer som påvirker barns utvikling av resiliens i lys av mentalisering og tilknytning. Barn som vokser opp i et belastet oppvekstmiljø preget av alvorlig psykisk lidelse beskrives i mange sammenhenger som *de usynlige barna*. Dette begrepet blir rettet mot barn som tilpasser seg omgivelsene. Det har også blitt beskrevet som barna du ikke merker er tilstede (Moen, 2009). Moen (2009) fastslår at det ikke finnes usynlige barn, men mennesker i hjelpeapparat som ikke vet hvordan de skal nå ut til disse barna, hvor barna er «blender inn» som en strategi for å skjule hva som egentlig foregår og hvordan de egentlig har det inni seg. Jeg har selv vært et barn som «blender inn», og ut i fra egne livserfaringer har jeg innblikk i hvorfor barn velger denne type strategi på mange arenaer i livet. Moen (2009) skriver at

Barn er aldri så små at de ikke forstår at noe er galt, ungdom er aldri så tøffe at de ikke berøres når mor eller far blir syke. De forstår ikke *hva* som skjer, men fornemmer at noe er galt, og innretter seg etter det ved å forsøke å bli slik de tror at omgivelsene vil at de skal være

Moen, 2009:15

I nyttårstalen i 2008 snakket kong Harald direkte til barna ved å formidle budskapet at barna ikke må påta seg egen skyld i at foreldrene sliter, og at han har møtt mange barn gjennom årets TV-aksjon som ikke har fått muligheten til å være barn, ved å påta seg mye ansvar (Moen, 2009). Barn har rettigheter knyttet til oppvekst, menneskeverd, bli sett og hørt. FNs barnekonvensjon belyser og vektlegger barnet i sentrum for menneskerettsbeskyttelsen. Barnekonvensjonen artikkel 6 baseres på at 1) Partene erkjenner at hvert barn har en iboende rett til livet, og 2) Partene skal så langt det er mulig sikre at barnet overlever og vokser opp (Barne- og familiedepartementet, 1991:10)

Barnekonvensjonen art.6 baseres og overlappes delvis med Grunnloven (Grl) §104:

Barn har krav på respekt for menneskeverdet sitt. De har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder seg selv, og det skal legges vekt på meningen deres i samsvar med alderen og utviklingssteget. Ved handlinger og i avgjørelser som vedrører barn, skal hva som er best for barnet være et grunnleggende hensyn. Barn har rett til vern om den personlige integriteten sin. De statlige styresmaktene skal legge til rette for utviklinga til barnet og blant annet se til at de får den økonomiske, sosiale og helsemessige tryggheten som det trengs, helst i sin egen familie.

Grl. 1814 E. Menneskerettigheter, §104

Likeledes vil forvaltningsloven §17, barnekonvensjonen art.3 og art.12 også baseres på grunnleggende hensyn til at barn har rett til å bli hørt i saker som vedrører dem (Utdanningsdirektoratet, 2021). På bakgrunn av dette anser jeg det som viktig å belyse dette temaet ut i fra barns perspektiv.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I løpet av 2.studieår på vernepleierutdanningen hadde kullet en forelesning som særlig fanget min interesse. Jeg reflekterte en del rundt temaet i ettertid av forelesningen, som omhandlet *resiliens*. Jeg var uvitende om hva som lå i begrepet før undervisningen, men tilegnet meg raskt kunnskap om at det er både sentralt og viktig i vernepleiefaglig arbeid knyttet til barn og unge. Egenerfaring er også noe som fremmer en interesse innenfor dette temaet. Jeg finner det interessant hvordan noen barn har opparbeidet seg motstandsdyktighet tross vanskelig og traumatiske opplevelser i forbindelse med oppvekst, og hvilke faktorer som påvirker barnas motstandsdyktighet, mentale tilstand og personlig utvikling.

Jeg ønsker å skrive om utvikling av resiliens for å få frem viktige faktorer som preger barn når dens forelder lider av alvorlig psykisk sykdom. De fleste vil på et eller annet punkt i

livet komme i møte med påkjenninger som skaper depressive symptomer, eller påkjenninger som utløser alvorlig psykisk lidelse som er krevende å komme ut av. Jeg vil derfor belyse beskyttende faktorer, samtidig sette de opp mot risikofaktorer overfor barn som berøres av dette.

Ifølge en undersøkelse gjennomført av Folkehelseinstituttet viser det seg at 16–22 prosent av voksne mennesker i befolkningen har en eller flere psykiske lidelser. En høy andel av de som deltok har ikke vært i kontakt med helsetjenesten for hjelp eller behandling etter å fått påvist lidelsen (Folkehelseinstituttet, 2018). På bakgrunn av disse resultatene er det høyst sannsynlig at barn vokser opp i et miljø preget av alvorlig psykisk lidelse. Dette kan føre til at barn må ta ansvar, lenge før de «normalt» sett skal. Sett i et livsløpsperspektiv vil jeg se på hvordan dette påvirker barnets mentale tilstand og sårbarhet til senere påkjenninger eller utfordringer som skjer i livet. Jeg anser temaet som sentral både historisk og i moderne tid da det er en problematikk som påvirker hvordan mennesker utvikler seg og håndterer utfordringer i livet.

Det vises også ut i fra enkelte undersøkelser at svekkede skoleprestasjoner og barn som har utfordringer med å regulere følelser kan ha en forbindelse med en deprimert mor, i mange tilfeller knyttet til fødselsdepresjon. Det vises at 50% av disse barna opplever depresjon eller en depressiv episode før vedkommende fyller 20 år. Videre viser undersøkelser at nesten halvparten av barna har en psykisk lidelse som kvalifiseres som en diagnose, knyttet til oppvekst med foreldre med psykiske plager (Brøyn, Sinnets helse 4/2002 sitert i Moen 2009).

1.2 Vernepleiefaglig relevans

I forhold til vernepleiefaglig relevans anser jeg det som viktig å inneha kunnskap om resiliens, mentalisering og helsefremmende tiltak for barn som vokser opp med foreldre

med alvorlig psykisk lidelse. Temaet er svært relevant for store deler i helsesektoren, både i barns arenaer og voksnes arenaer. I voksenpsykiatri, krisesenter, familievernkantor osv. vil en møte barna via voksne. Ellers vil en møte barna på deres egne arenaer som barnehage og skole osv. På barnas arenaer vil en møte barna på det daglige med direkte kontakt hvor en kan bidra innenfor yrkeskompetansen. På de voksnes arenaer vil en møte barnet med en inngående kjennskap til problematikk og belastinger. Håkonsen (2009) skriver at alle som jobber innen helse bør kunne grunnleggende kunnskap og teknikker som kan skape utviklende og gode dialoger med barn og voksne (ibid.). Ved å inneha kunnskapen om hvordan dette påvirker og berører barna vil det være et god utgangspunkt for hjelp og forebygging (Killen, 2019). Aktuell og nyere forskning innen psykisk helse vil også være viktig som helse og sosialpolitisk aktør. «Lovende forebyggende tiltak og tidlig intervensjon baseres på kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer» (Catalano ofl. 2002, Hawkins ofl. 2002 sitert i Kvello, 2010). Temaet i oppgaven vil på bakgrunn av dette treffe store deler av helsesektoren i større og mindre grad, og derfor ha vernepleiefaglig relevans.

1.3 Problemstilling

«Hvordan utvikler barn resiliens i et belastende oppvekstmiljø? og hvordan bidra til å fremme barnets mentaliserende evner?»

1.4 Avgrensing

Opgaven er avgrenset til barn fra alderen 0 til 17 år. I følge FNs barnekonvensjon defineres et barn som *ethvert menneske under 18 år*. Unntak gjelder der «barnet blir myndig tidligere etter den lovgivning som gjelder for barnet» (Strand og Larsen, 2021:232). I henhold til oppgaven tar jeg utgangspunkt i myndighetsalderen i Norge, som er 18 år. Jeg ønsker å konkretisere oppgaven til hvordan barn utvikler resiliens sett i et mentaliseringsperspektiv. Mentalisering er en av flere faktorer i utviklingen av resiliens, som preges i et oppvekstmiljø med alvorlig psykiske lidelse. Jeg ønsker også å gå nærmere inn på hvordan helsepersonell kan møte disse barna og bidra til beskyttende faktorer som

kan fremme utviklingen av barns resiliens med tilknytning og mentalisering som innfallsvinkel.

2.0 Metode

En metode anses som en fremgangsmåte på å innhente eller etterprøve kunnskap. En metodisk fremgangsmåte stiller krav til ærlighet, sannhet og systematiserte tanker (Dalland, 2017). Vilhelm Aubert definerer metode som følgende: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (1985, Dalland 2017:50). Metoden jeg har benyttet meg av er litteraturstudie, basert på kvalitativ forskning og vitenskap. Kvalitativ litteraturstudie tar utgangspunkt i ulike eksisterende forskning for å videre tolkning av funnene. Kjennetegn på kvalitativ orientert metode er nærhet til feltet, fange opp mening og opplevelse, dybde i litteraturen og undersøkelsene, helhet, følsomhet og forståelse rundt temaet. Et resultat av kvalitativ litteraturstudie vil være å belyse ulike perspektiver på forskning og teori som kan fremstå som interessante funn i drøftingen (Tjora, 2017).

I oppgaven har jeg benyttet meg av litteratursøk i ulike databaser. Jeg har brukt Google Scholar, Idunn og ORIA som søkebasen for litteratursøk. Disse søkebasene har gitt meg tilgang på forskning fra John Bowlby, Peter Fonagy, Mary ainsworth og Mary Main, samt relevante artikler, tidsskrifter og rapporter. Søkeordene jeg har tatt i bruk er:

*Mary ainsworth attachment theory *John Bowlby+resiliens *Peter Fonagy+mentilazation+affect regulation *resiliens+barn+tilknytning *Barnekonvensjonen *Mentalisering+resiliens *Barn+resiliens+alvorlig psykisk lidelse

Formålet mitt har vært å samle relevant og tilstrekkelig litteratur til å svare på problemstillingen min. Jeg har valgt å ta utgangspunkt John Bowlbys teoridannelse. Bowlby er høyst sentral innenfor barns utvikling og dannelsen av tilknytningsteori. Videre anvender jeg Peter Fonagys teorigrunnlag for å definere å gå nærmere inn på mentalisering

og affektregulering. Mary Ainsworth sin forskning på tilknytningsteori, følelseregulering og mentalisering trekkes også inn. Videre har jeg brukt Mary Main sin forskning innen tilknytningsstrategier. Jeg har benyttet meg av forskning fra Folkehelseinstituttet for å illustrere hvor mange som er berørt av temaet i oppgaven. Bøker jeg har brukt for å innhente kunnskap tar utgangspunkt i resiliens, alvorlig psykisk lidelse, mentalisering, tilknytningsteori, forebyggende og helsefremmende tiltak, barnekonvensjonen og utviklingspsykologi. I rapporten «Bedre føre var..» har jeg valgt å trekke frem teori i forhold til risikofaktorer knyttet til oppvekst med alvorlig psykisk lidelse.

Begrepet kildekritikk forstås ved to sider. Den ene siden er litteratursøking, den andre siden er å redegjøre for teorien og litteraturen som er benyttet i oppgaven. Det vil være viktig i litteratursøk å gå tydelig frem i hvorfor og hvordan kilden brukes og anvendes. En må også gå etter kilder som er oppriktige og sanne. En annen del av kildekritikk er å kontinuerlig vurdere hvor relevant litteraturen som er brukt er til mitt tema og problemstilling (Dalland, 2017).

Jeg har spesifikt valgt å bruke artikler fra psykologtidsskriftet og utdanningsforskning som er såkalte fagfelleverderte artikler. En fagfellevurdering vil si at artikkelen er nøye akademisk vurdert ut i fra to eller tre eksperter på fagområdet. Ekspertene er upartiske og anonyme. De anonyme ekspertene på området gjennomfører en grundig vurdering, kvalitetssikrer og godkjenner artikler for publisering (Utdanningsforskning, 2016). Jeg anvender litteratur fra fagfelleverdert tidsskrift fra Skårderud og Duesund (2014) om mentalisering samt helsefremmende og mentaliseringsfremmende tiltak. I denne artikkelen tar de også utgangspunkt i Fonagys teori. Jeg har også brukt undersøkelsen SNAKKE SNILT fra Forandringsfabrikken (2020). Forandringsfabrikken er en stiftelse som siden 2012 gjennomfører undersøkelser innen psykisk helse og jobber for å gjøre hjelpetjenester, skoler og barnehager bedre. Denne undersøkelsen fremmer barns meninger, tanker og ønsker om hvordan de ønsker å bli møtt. Undersøkelsen henter inn kunnskap direkte fra barna. Dette gjør at en kommer nær hovedkilden.

2.1 Forforståelse

Innledningsvis nevnes det at jeg hadde lite kunnskap i forhold til hva som lå i begrepet resiliens før forelesning. Likevel gjorde jeg meg opp mange tanker rundt hvordan og hvorfor noen barn klarer seg bedre enn andre tross risiko og belastninger. Jeg tenkte mye på mennesker en møter opp igjennom oppveksten som bidrar til å forme hvem man er, og hvordan man møter motstand og belastninger. Jeg har gjort opp noen tanker om hvordan belastninger og sykdom kan påvirke tillitsforhold til andre mennesker. Når den barnet anser som nærmest, viktigst og tryggest plutselig endrer væremåte og omsorgsrolle på grunn av alvorlig psykisk lidelse, vil det være et brist som kan skape tvil eller mistillit i senere nære relasjoner. Jeg tenker også at det finnes store individuelle forskjeller fra barn til barn og familie til familie.

3.0 Disposisjon

Innledningsvis starter teoridelen med en undersøkelse som handler om hvor mange barn som er rammet eller berørt av foreldre med alvorlig psykisk lidelse. Videre har jeg valgt å trekke inn flere aspekter på definisjonen av resiliens. På bakgrunn av at oppgaven hovedsakelig tar utgangspunkt i et mentaliseringsperspektiv, vil jeg trekke frem paralleller og sammenhenger for utvikling av resiliens. Jeg vil ut i fra forskning og litteratur trekke frem beskyttelse -og risikofaktorer rettet mot barns utvikling av resiliens i et belastet oppvekstmiljø preget av alvorlig psykisk lidelse. Videre i oppgaven går jeg nærmere inn på tilknytningsteori, forebyggende tiltak og Trygg Base Modellen. Avslutningsvis skal jeg drøfte og sette funnene i teoridelelen opp mot hverandre for å svare på problemstillingen min. Drøftingen innebærer en innfallsvinkel basert på mentalisering og tilknytning som betraktes i forståelsen for utvikling av resiliens hos barn.

4.0 Teori

4.1 Hvor mange barn er berørt av foreldre med alvorlig psykisk lidelse?

Sintef gjennomgikk en undersøkelse på foreldre med psykisk lidelse, og hvor mange barn som er berørt av foreldre med psykisk lidelse. Undersøkelsen viser at rundt om 40 000 voksne er til en hver tid lagt inn for behandling, som igjen resulterer i ca. **15 000** barn som er berørt. Det kan ikke med sikkerhet fastslås et nøyaktig tall, da det trolig nok finnes mange mørketall. På bakgrunn av resultatene i undersøkelsen og konsekvensene dette har for barn, er dette et høyst relevant og viktig tema å sette på dagsorden (Moen, 2009). Omtrent en tredel av barn med psykisk syke foreldre opplever selv å ha utfordringer knyttet til psykisk helse når de blir voksne, samt langsiktige og alvorlige tilpasningsproblemer (van Doesum, 2015). Videre vises det at «barn av psykisk syke foreldre har opptil fem ganger større sannsynlighet for å trenge psykisk helsevern» (Bohl mfl., 2007; Olfson mfl., 2003 sitert i van Doesum, 2015). Risikoen er komplekst knyttet til psykososiale, nevrobiologiske og genetiske risikofaktorer som kan overføres fra foreldre til barn (ibid.).

4.2 Hvordan forstå resiliens og hvordan utvikles det?

Resiliens nevnes i mange sammenhenger som et synonym til motstandskraft eller motstandsdyktighet. Dette knyttes opp mot motstandsdyktigheten til psykososial risiko eller utviklingen av psykiske lidelser. Begrepet resiliens kan ikke kun bli definert som et synonym til motstandskraft, men også et fenomen som stadig utvikles og prosesseres. En resiliensprosess handler om å forbedre, opprettholde eller gjenopprette psykologisk fungering. Barn som vokser opp i et belastende oppvekstmiljø preget av risiko og utrygghet, kan på grunn av resiliens likevel utvikle en relativ god eller tilfredsstillende kognitiv, mental og psykologisk fungering (Borge, 2010). Resiliens kan også bli omtalt som sunn utvikling i følge Borge (2010). Mestring kan ikke sammenlignes konkret med resiliens, da det i større grad baseres på læring (Borge, 2010). Borge beskriver skillet således:

At man kan håndtere ting dårlig, nøytralt og negativt, er en annen side ved mestringsbegrepet som skiller det fra resiliens. For vi snakker ikke om negativ eller nøytral resiliens. Resiliens dreier seg om positiv mestring

Borge, 2010:16

Salutogenese er et begrep som er beskrivende for god folkehelse tross risiko sett ut i fra et medisinsk perspektiv. I motsetning til patogenese som forklarer sykdom, forklarer begrepet salutogenese god helse. En kan knytte paralleller til salutogenese og resiliens i at det er en kontinuerlig utviklingsprosess mot god psykisk helse og friskhet. Salutogenese, i likhet med resiliens, er ikke et engangsfenomen og handler om friskhet hos mennesker som har opplevd motstand, taumer eller påkjenningen. Likevel bruke begrepet resiliens mer individrettet og konkret mot barn som har opplevd risiko, mens salutogenese er mer åpent i forhold til generell folkehelse (Borge, 2010).

Et begrep knyttet til forståelsen av resiliens er «Løvetannbarn». «Løvetannbarn» brukes i mange sammenhenger hvor det er snakk om risikobarn. Risikobarn kan være barn som er oppvokst med alvorlig psykisk lidelse, rus eller alkoholmisbruk i oppvekstmiljøet (Borge, 2010). Schofield og Beek (2014) forklarer fenomenet slik: «med at et barn utvikler resiliens, forstår vi at det utvikler kapasitet til ikke bare å reparere vonde erfaringer, men også til å møte fremtidige utfordringer med håp, tillit og kompetanse» (Schofield og Beek, 2014:7). Schofield og Beek (2014) skriver at resiliens forbindes med positiv selvfølelse, kapasitet til følelsesregulering, tillit til egen kompetanse, opplevelse av håp og trygghet. Disse elementene er også fellesnevnerne for trygg tilknytning (ibid.).

Kvello (2010) mener at begrepet løvetannbarn og motstandsdyktig ikke er tilstrekkelige begrep, da det kan virke som om barna tåler alle salgs påkjenninger. Resiliens kjennetegnes i god sosial kompetanse, men også hvordan individets håndterer stress og påkjenninger. Majoriteten i dagens resiliensforskning definerer resiliens som god tilpasning og positive utfall hevder Naglieri og LaBuffe (2005). En kan også beskrive utviklingen av resiliens som resultat av høy grad av beskyttelsesfaktorer (Kvello, 2010).

Faktorer som påvirker utvikling av resiliens kan også deles inn i individuelle og miljømessige faktorer. Dette kan være barnets utvikling, nettverk, familie, samfunnet eller barnet selv. På bakgrunn av dette vil fungeringen og utviklingen av resiliens hos barnet være påvirket av flere forhold, ikke kun foreldres psykiske helse. En alvorlig psykisk lidelse hos en foreldre vil ikke ene og alene fastslås som en del av diagnosen at samspillet med barnet, foreldrefungeringen eller omsorgskapasitet er dårlig. En psykisk lidelse hos en forelder vil påvirke barn individuelt. Det vil også variere i sammenheng med hvilken alvorlighetsgrad sykdommen er i (Haugland, Trondsen, Gjesdahl og Bugge, 2015). Det finnes flere innfallsvinkler å ta utgangspunkt i for utvikling av resiliens, men jeg har valgt å se nærmere på utviklingen av resiliens i et tilknytnings- og mentaliseringsperspektiv.

4.3 Hva er mentalisering?

En sentral mekanisme for resiliens er mentalisering (Stein, 2006 sitert i Skårderud og Duesund). «Mentalisering er den evnen vi har til å tenke om mentale tilstander og intensjoner i oss selv og andre» (Bateman og Fonagy, sitert i Håkonsen 2009: 286). Mentalisering handler om hvordan vi ser og oppfatter andre mennesker, samtidig som en ser og oppfatter seg selv innen- og utenfra. Dette er knyttet til *følelsesregulering* og *tilknytningen* en har til andre mennesker. Hvordan en mestrer utfordringene i dagliglivet forteller mye om mentaliserende evner (Håkonsen, 2009). Fonagy, Gergely, Juruist og Target (2002) definerer mentalisering som «evnen til å gi mening til egen og andres atferd i lys av indre motivasjon, som følelser, tanker, lyster og behov; eller ofte forenklet til å *se andre innenfra og seg selv utenfra*» (Skårderud og Duesund, 2014).

Mentaliserende evner vil virke inn på mentale tilstander i form av oppfatninger, følelser, ønsker og behov. Disse faktorene underbygger ferdigheter i kommunikasjon og sosial forståelse. Jo mer et menneske evner å attribuere mentale tilstander rettet mot egen og andres atferd, vil det fremme sannsynligheten til å skape langvarige, trygge og nære relasjoner til andre mennesker (Brandtzæg, Smith og Torsteinson, 2011). *Evnen til å føle klarere* er en beskrivelse på god mentalisering i følge Skårderud og Duesund (2014). God

mentaliserings vil bidra til at barnet mestrer sosiale sammenhenger knyttet til egne følelser, noe som kan hjelpe med å sortere og regulere tanker og følelser (ibid.).

I følge Fonagy-tradisjonen vil *psykisk ekvivalens*, *forestillingsmodus* og *teleologi* være tre grunnleggende former for mentaliseringsvikt. Dette kan også defineres som en førmentaliserende måte å forstå psykisk realitet på (Fonagy ofl. 2002). **Psykisk ekvivalens** handler om at barnet opplever og viser en tilstand som tilsier at indre og ytre virkelighet oppleves like. Det kan gjøre det krevende for barnet å skille seg selv som subjekt, til verden som objekt. Dette kan komme av økt psykisk stress av belastning eller traume som forårsaker brist i virkelighetsoppfatningen. Dette kan resultere i svekkede reflekterende evner, vansker med å forstå og/eller innrette seg etter andres perspektiver.

Forestillingsmodus vil være en annen grunnform av mentaliseringsvikt som baseres på at barnet opplever et stort skille fra indre og ytre virkelighet. Dette kan vise en tilstand som nummen og fjern. Dette kommer av lite kontakt med sitt indre. Lite kontakt med *sitt indre* handler om å være frakoblet egne erfaringer, følelser og minner. Den tredje førmentaliserende måten er **teologi**. Teologi handler om at barnet må ha spesifikke og konkrete uttrykk for å oppleve troverdighet knyttet til emosjoner og relasjoner. Barnet kan ha vansker med å kjenne følelser, forstå følelser og håndtere følelser. I denne grunnformen vil barnet ha behov for fysiske bevis. Eksempelvis vil barnet bruke den konkrete kroppen som åsted for regulering, som selvskading (Skårderud og Duesund, 2014).

Svekkede mentaliseringssevner kan vises gjennom tankeprosesser preget av *dikotom tenking*, *selektiv abstraksjon* og *personalisering* skriver Håkonsen (2014). **Dikotom tenking** viser sterke preg av «svart-hvit» tenkning, at en tenker at mennesker enten er snill eller slem, smart eller dum osv. **Selektiv abstraksjon** handler om at fokuset faller på detaljer tatt ut av eller uavhengig av sammenheng (ibid.). Dette kan være at barnet legger alt fokus på den ene personen som ikke klappet ved eksempelvis et skuespill, isteden for å se alle andre klappet og jublet. Dette fokuset kan føre til at barnet føler seg mislykket (Håkonsen 2014). **Personalisering** vil være tendensen til å se seg selv i lys av negative eller egne sviktende evner, når dette ikke nødvendigvis er årsakssammenhengende.

Disse tankeprosessene kan deles inn i primitiv og umoden tenking. Primitiv tenking illustrer et eksempel på svekkede mentaliserende evner. God mentalisering vises gjennom moden tenking. På tabellen nedenfor illustreres disse to tankefunksjonene:

	Primitiv tenking	Moden tenking
1	Endimensjonal og global «Jeg er redd»	Multidimensjonal «Jeg er litt redd, ganske flink og passe intelligent»
2	Absolutt og moralistisk «Jeg er en feig og ynkelig person»	Relativistisk og ikke-dømmende «Jeg er nok mer engstelig enn andre»
3	Invariant «Jeg har alltid vært og vil alltid være en svekling»	Variabel «Jeg kan noen ganger være engstelig, men ikke alltid»
4	Karakterbeskrivende «Jeg har en svakhet i personligheten min»	Atferdbeskrivelse «Jeg kan være feig i en del situasjon»
5	Irreversibel «Siden jeg er en svak person, er det lite som kan gjøres for å endre meg»	Reversibel «Jeg kan lære av erfaringene mine»

Håkonsen, 2014:312

Følelsesregulering og følelsesmessige reaksjoner som følge av en primitiv tankegang kan i følge Håkonsen (2014) vises gjennom spontane, ukontrollerte og lite overveide reaksjoner. Moden tankegang i illustrasjonen gir eksempel på gode mentaliserings- og refleksjonsevner. Disse bunner i et godt grunnlag for utvikling av resiliens. Moden tenking vil i større grad reflektere og ta hensyn til flere aspekter i situasjoner, i istedenfor å tolke situasjonen med fokus på utilstrekkelighet og nederlag (Håkonsen, 2014).

4.3.1 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

I følge Helgesen (2017) er beskyttelses faktorer og risikofaktorer sentralt i forståelsen på hva resiliens er. Når et barn er vokst opp i et belastende oppvekstmiljø vil det i seg selv være en risikofaktor. Helgesen (2017) skriver at «Risikofaktorer betegner alt som øker sannsynligheten for skade eller sykdom hos menneskene som utsettes for dem». Selv på grunn av mange risikofaktorer kan barn likevel ha en sunn utvikling og håndtere livet på en relativt god måte. Det finnes naturligvis individuelle forskjeller påpeker Helgesen (2017).

Beskyttelsesfaktorer er viktig i forhold til barns utvikling av resiliens, da det vil være med å svekke effekten av risikofaktorer. Et barn som har hatt en utvikling via transaksjon som bygger på oppmuntring, mestring, ros og anerkjennelse fra foreldrene, vil i mange tilfeller ha sterkere beskyttelsesfaktorer som forhindrer eller reduserer alvorlig problemutvikling (Helgesen, 2017). Forebyggende arbeid rundt barn og ungdom er en beskyttelsesfaktor som skaper helsefremmende miljøer for barn og ungdom. Sosial støtte og ressurser vil påvirke hvordan barn håndterer belastninger i familien. Et skolemiljø kan være en arena hvor barnet opplever mestring, sosialisering, samspill og et positivt felleskap mellom andre barn og voksne (Major, Dalgard, Mathisen, Nord, Ose, Rognerud og Aarø, 2011).

En beskyttelsesfaktor for å bygge opp et barns selvfølelse og svekke risiko for psykososiale vansker, er å ha en nær tilknytning til en trygg og kompetent voksen viser resiliensforskning (Matsen og Powell, 2003 sitert i Sigstad, 2011). Dersom barnet lever i et dysfunksjonelt eller belastende oppvekstmiljø eller familieforhold, vil sosial støtte utenfor familie være en indirekte buffer på å redusere psykososiale vansker for barnet. Et nettverk som kan bidra med sosial støtte utenfor familien kan være helsepersonell, barnehageansatte, besteforeldre eller naboer (Gunnestad, 2010 sitert i Sigstad, 2011). Sigstad (2011) konkluderer med at «et sosialt nettverk kan således ha en vesentlig betydning der barnet har behov for støtte utenfor familien». Dette vil være beskyttelsesfaktorer primært knyttet til mikrosystemer utover kjernefamilien. Beskyttelsesfaktorer primært knyttet til barnet selv er aldersadekvat kompetanse som styrker kognitiv, språklig, sosiale og emosjonelle ferdigheter. Arenaer hvor barnet får

utfolde seg i en fritidsaktivitet som gir følelsen av mestring vil også være en beskyttelsesfaktor, på samme måte som å aktivt føle at en mestrer utfordringer i dagliglivet. Primært knyttet til kjernefamilien vil beskyttelsesfaktorer være god foreldrefungering og omsorgsutøvelse, og foreldre med høyre utdanning/jobb eller gode relasjoner og forhold til søsken hevder Kvello (2010).

En etablert mentaliseringsevne vil i følge Hart og Schwartz (2009) utløse en beskyttende faktor for barnet. En svak mentaliseringsevne vil på en annen side sannsynliggjøre sårbarhet for senere påkjenninger og traumer for barnet. Evnen til å mentalisere gir barnet en viss beskyttelse, og utvikling i resiliens (Hart og Schwartz, 2009).

En kan dele risikofaktorer i miljøfaktorer og individuelle faktorer. I rapport 2011:1 «Bedre føre var ...» hevdes det at de fleste barn, anslagsvis mellom 80-90%, har symptomer på psykiske plager som utslag av oppvekst i «vanlige familier». En «vanlig familie» beskrives som en familie som er relativt velfungerende, tilstrekkelige sosiale ressurser og lite kjennetegn på risiko. Likevel vil familier gå igjennom perioder i livet som er mer belastende og stressende. Disse periodene kan føre til psykiske lidelser, konflikter, mangelfull foreldrefungering eller negative livshendelser. Disse momentene kan være periodevise, men likevel vises det at en fjerdepart av barna blir påvirket i form av utvikling av psykiske plager og/eller nedsatt funksjonsevner. Dette kan gi et bilde av *risikofaktorer i miljøet*.

Når belastningene blir store, kritiske og langvarige nok vil det være større sjanse for at barnet utvikler mer varige og dyptliggende psykiske lidelser som kan ramme store eller mindre deler av livet (Major ofl., 2011). *Risikofaktorer hos individet* kan være forårsaket av biologisk risiko og/eller et sårbart temperament. Manglende selvregulering kan i mange tilfeller relateres til det som blir sett på som utagerende eller problematisk adferd. Sårbart temperament kan deles inn i to overordnede grupper som «1) behag når en møter hindringer og reaksjoner som irritabilitet og sinne, og 2) ubehag i møte med nye mennesker og steder og reaksjoner som skyhet og engstelse» (Major ofl., 2011:20) Anslagsvis 20-30% av alle barn har disse temperamentstrekkene. Forekomsten varierer med alder (ibid.).

Biologisk risiko kan være knyttet til eksponering av ulovlige rusmidler, medikamenter, miljøgifter, feilernæring eller underernæring. Det kan også være annen ukjent årsak. Biologisk risiko skaper et grunnlag som gir økt risiko for utvikling av psykiske lidelser eller vansker for barnet. En risikofaktor i seg selv er at en forelder, eksempelvis mor, har en alvorlig psykisk lidelse. Det vil ikke nødvendigvis være symptomene på den psykiske lidelsen i seg selv som påvirker barnet negativt, men hvordan den psykiske lidelsen påvirker foreldrefungeringen (Major *ofl.*, 2011). I følge Murray, Cooper og Hipwell (2003) viser studier til at mødre med depresjon fremtrer med passiv, tilbaketrukket, røff eller invaderende i samspill med sine spedbarn (*ibid.*). Mødrene fremstår mindre sensitiv, mindre følsomme og mindre forutsigbare ovenfor barnets signaler i form av tilknytningsadferd (Davis, Davis, Freed og Clark, 2011).

Omgivelser og familier vil også bli preget av depresjonen når noen i kjernefamilien er syk. Fra et barns perspektiv vil depressiv lidelse hos mor eller far være krevende og noe av det vanskeligste situasjonene å stå i. Tetzschner (2012) skriver at en slik lidelse hos nær omsorgsperson vil være med å forstyrre barnets normale utvikling, da barnet kan oppleve manglende tilstedeværelse og samspill. Fra et barns ståsted kan dette være krevende å forholde seg til og forstå (Håkonsen, 2014). Barn kan også som en konsekvens utvikle egosvakhet som resultat av vanskelige livshendelser. Egofunksjoner handler om ferdigheter til å tilpasse seg dagliglivet, styrt av indre prosesser og realitetssans. Egosvakhet kan være manglene ferdigheter til å tilpasse seg, ved å eksempelvis fremtre upassende og impulsstyrt sett i lys av samfunnets normer. Egosvakhet eller manglende ferdigheter på dette området kan komme av utviklingsforstyrrelser, eller lite stimulering fra foreldrenes side på grunn av en krevende livssituasjon (Håkonsen, 2009).

I barns oppvekst med alvorlig psykisk lidelse hos mor eller far kan det i seg selv være en årsaksfaktor for at barnet selv opplever psykiske helseproblemer. Disse kan stamme fra sårbarhet, genetiske eller biologiske forhold (Kringlen, 2012 sitert i Håkonsen 2014). Dette på bakgrunn av genetisk sårbarhet og tidligere livserfaringer sett i et livsløpsperspektiv, når barnet blir eldre. Ut i fra biologisk årsak kan det også komme av lavere nivå av

signalstoffer i hjernen. Serotonin og noradrenalin er to viktige signalstoffer knyttet til stemningsleiet (Gazzinga mfl., 2013 sitert i Håkonsen).

En annen risikofaktor som knyttes til foreldre med alvorlig psykisk sykdom kan være at barnet må ta ansvar for det som anses som «voksenoppgaver». Dette kan være å passe søsken, lage middag eller passe på tidsfrister i for ung alder, hvor ansvaret fordeles på barnet. Det vil ikke være foreldrene selv som parentifiserer barnet, men et resultat av alvorlig psykisk lidelse og situasjonen som hovedsakelig parentifiserer barnet. Utvikling av parentifisering skjer som konsekvens av utfordringer i foreldrerollen som fremprovoserer en risiko for et parentifisert familiemønster. Dette kan handle om kronisk psykisk eller fysisk sykdom, psykiske lidelser, dødsfall eller andre utfordrende livssituasjoner som preger omsorgen ovenfor barnet. Ofte vil et fellestrekk på utviklingen av parentifisering handler om mangler eller svikt i forhold til omsorg.» (Haugland ofl. 2006).

4.3.2 Tilknytningsteori

Tilknytningsteori er et rammeverk som baseres på utvikling, nærmere bestemt barns sosiale og emosjonelle utvikling (Brandtzæg, Smith og Torsteinson, 2011). Peter Fonagy har stor interesse innenfor tilknytningsteori, og deltok aktivt i seminarer til John Bowlby. I teoridannelsen til Fonagy var affektregulering sentralt for å skape mentaliserende evner (Hart og Schwartz, 2009).

Affektregulering er vår evne til å differensiere mellom ulike følelser, å forstå meningsinnholdet i de ulike følelsesuttrykkene og å tilpasse disse til situasjoner og mellommenneskelige forhold

Normann-Eide og Normann-Eide, 2008:3

Det er krevende for barn å gjøre seg opp tanker og refleksjoner rundt egen og andres mentale tilstand dersom mor *ikke* er emosjonelt tilstede eller utilgjengelig for barnets

tilknytningsbehov slik at barnet får roe seg emosjonelt. Forskning viser at mødre sin emosjonelle tilknytning og reflekterende fungering påvirker hvordan de anser barnets atferd som problematisk, da de lettere så sammenhengen og kunne identifisere underliggende årsaker til adferden. Sammenhengen mellom mødres sensitivitet og tilknytningskvalitet viser noe mindre sammenheng enn mødres reflekterende fungering. Mødres reflekterende fungering samvarierer mer med barnets kvalitet på tilknytning, viser forskning (van IJzendoorn, 1995 sitert i Brandtzæg, Smith og Torsteinson, 2011).

Trygg tilknytning er beskrevet som «psykologisk immunforsvar» og medfører at barnet senere i livet bedre vil kunne takle belastninger og traumer. Det er også funnet en stabil sammenheng mellom tilknytningsmønster og kognitive prestasjoner

Jacobsen, Edelstein og Hofmann 1994, Stams, Juffer og van IJzendoorn, 2002

John Bowlby stod for dannelsen av tilknytningsbegrepet. Bowlby var engasjert og interessert i å se hvordan barns reaksjoner var i forhold til tap av nære og viktige omsorgspersoner i livet. Bowlby definerte begrepet tilknytning til følelsesmessige bånd til nære relasjoner som fremmer beskyttelse, trygghet og psykisk ro. Utviklingen av tilknytningsrelasjonen og ferdighetene barnet hadde i art av tilpasning til omsorgspersoner skapte denne grunnmuren for barnets indre mentale strukturer. Graden av indre mental struktur vil videre forme barnets sosiale og emosjonelle utvikling, som vil være med å svekke eller styrke utviklingen av barnets resiliens (Brandtzæg, Smith og Torsteinson, 2011).

Utviklingspsykolog Mary Ainsworth har vært opptatt av å belyse viktigheten i daglig omsorg i forhold til tilknytning frem til barnet er 2 år, da hun anså dette som en *sensitiv periode* (Ainsworth ofl., 1978 sitert i Bunkholdt, 2000). Bowlbys tanker om relasjonens betydning inspirerte Ainsworth til å forske grundigere på betydningen relasjon og tilknytning har for et barn. Ainsworth gjennomførte en laboratorieundersøkelse hvor barnet som deltar blir utsatt for stress i økende grad. Forskningen til Ainsworth viser at barn i 12

måneders alderen som blir utsatt for stress viser tre strategier. A, B og C mønstre. Disse tre gruppene viser en individuell resultatscore på gråt, kommunikasjon og responser når mor kommer og går. Annen respons som observeres er respons på å bli tatt opp og holdt, satt ned, initiering og avslutning, kontaktadferd, føyelighet og sinne. Resultatene viste at den foreligger individuelle forskjeller i spedbarns tilknytning. Dette forskningsprosjekt har satt i gang en solid forskning på dette området i senere tid (Brandtzæg, Smith og Torsteinson, 2011).

Barnet vil i seg selv ha en aktiv rolle som medspiller i tilknytning. Latter, gråt, vokalisering og blick er eksempel på tilknytningsadferd fra barnet. Bunkholdt (2000) skriver videre at dersom foreldre bekrefter og anerkjenner disse signalene barnet sender ut, vil det skape en trygg tilknytning. Tilknytning handler om en kontinuerlig prosess i grad og kvalitet, ikke enten-eller skriver Bunkholdt (2000). Tilknytningsadferden vil etterhvert som barnet blir eldre utvikle seg til mer direkte handlinger. Direkte handlinger kan være atferdsstrategier som å følge etter, nærme seg eller klenge seg til omsorgsperson som kan føre til større grad av nærhet (Schofield og Beek, 2014). Barn som vokser opp med en opplevelse av avvisning, ambivalens overdreven nærhet eller overdreven distanse vil være med å skape et uttrykt tilknytningsmønster. Et utrygt tilknytningsmønster hos barnet vil igjen gå på bekostning på utviklingen av mentaliserende evner (Hart og Schwartz, 2009).

4.3.3 Snakke med barn om psykisk sykdom

Moen (2009) beskriver det som utfordrende å møte barn av psykisk syke på bakgrunn av avvisning, når en avvisning kan risikere å miste *den profesjonelle avstanden*. Det er også krevende å møte barn på en god nok måte. Det vil være viktig som fagperson å fremstå som stødig og trygg i møte med barn og ungdom. Magne Raundalen er en psykolog med flere års erfaring innen barn i krise. Raundalen har skrevet artikkelen «Hva skal vi si til barn om selvmord», hvor han belyser hvor viktig det er å snakke sant til barn på bakgrunn av at hemmeligheter i en familie resulterer i negativ virkning og forvirring ovenfor barnet som skaper tvil og redsel for virkeligheten (Raundalen 2000, sitert i Moen)

En viktig faktor er at barna får bekreftet at de ikke er alene, og at man ikke tenker at barn ikke forstår. Når barnet står alene uten noe som helst forklaring på hvorfor mor er syk, vil en av risikofaktorene være at barnet lar fantasien gå. Hos noen barn kan disse fantasiene være verre en selve virkeligheten, men de forteller ikke om det. Anerkjennelse vil også være viktig i møte med barn preget av foreldre med psykisk sykdom. Barnet må få muligheten til å vise følelser uten å sette ord på de ved å være frustrert, lei seg eller sint. Som fagperson vil det være sentralt å anerkjenne og bekrefte barnets følelser, samt trygge ved å forklare at følelsene er helt naturlige og normale (Moen, 2009).

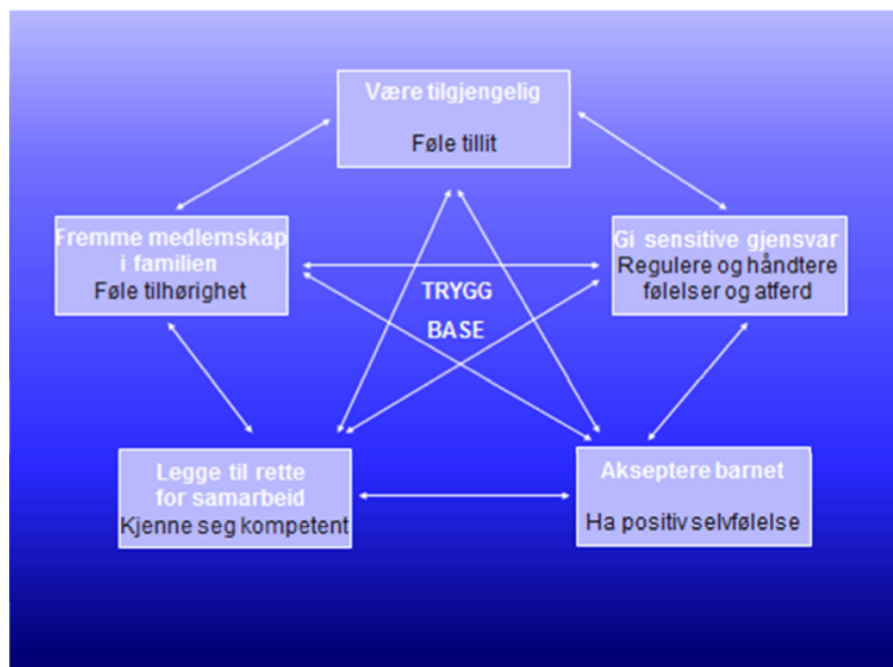
Forandringsfabrikken gjennomførte undersøkelsen SNAKKE SNILT fra 2019-2020, hvor de snakket med 900 barn. Rapporten handler om hvordan barn ønsker å bli møtt av helsesykepleiere. Jeg vil trekke inn barnas innspill med hovedfokus hvordan de ønsker å bli møtt av voksne. Barna nevner at de ønsker å bli møtt av snille og varme voksne, som viser at de bryr seg. Sitater fra barn er «Snill er å smile, gi klem og ha varme øyne. Det betyr å snakke varmt og mildt, uten streng stemme» og «De er snille når de ser på alle barn som snille, og vet at barn ikke ønsker å være slemme» (Forandringsfabrikken 2020:12). Barna uttrykker også at de ønsker å møte voksne som er glad i barn, lytter og virkelig ønsker å forstå de og deres meninger. Barna sier at de merker det når en voksen oppriktig ønsker å støtte og heie på oss. Det er viktig at føle seg forstått for barn, og ikke fokusere på det de sa eller gjorde som var dårlig, men heller grunnen bak reaksjonen. Barna sier at det er viktig for dem å bli møtt uten fordommer. Et sitat fra er barn er «Jeg merker om personen er fordomsfull, og begynner å anta ting. De skal ikke begynne å anta ting. Det er dumt og det er ikke sikkert at de tingene er sant» (Forandringsfabrikken 2020:19). I undersøkelsen kommer det også frem at barna ønsker at fagpersoner skal kunne tåle å ta i mot det de forteller. Mange barn tester ofte før de tør å åpne seg, for å se om den voksne tåler informasjonen som kommer. For å kunne skape tillitt er det viktig å betrygge barnet på å ikke si ting videre, uten at det er avtalt. Snakk snilt og snakk sant med barn (Forandringsfabrikken 2020).

4.3.4 Tilknytnings- og mentaliseringsfremmende tiltak

En avgjørende faktor for å styrke mentaliseringsevnen hos barnet, er samspillet og mentaliseringsevnen til foreldre eller nære omsorgspersoner. Mentalisering smitter, fra foreldre til barn, og det samme vil mentaliseringssvikt gjøre (Skårderud og Duesund, 2014). Hart og Schwartz (2009) beskriver det som avgjørende at omsorgspersonene som følger oppveksten til barnet, evner å være reflektsive, vennligsinnede og mentalt modne for å bidra til å styrke mentaliseringsevnene til barnet. Trygt oppvekstmiljø og trygge omsorgspersoner skaper tilknytningstrygghet, som fremmer kognitiv kompetanse, følelsesmessig regulering, mentalisering og undersøkende ferdigheter som helhetlig kan styrke resiliens, som anses som beskyttende faktorer (Hart og Schwartz, 2009). Et støttende rammenettverk og en omsorgsgivende atferd vil være sentralt å ta i bruk som tilnærming i å hjelpe barn å uttrykke, forstå og reflektere rundt følelsene sine. De fleste barn overdriver eller underdriver ofte sine følelsesuttrykk. Det vil være viktig å bistå barnet i forhold til tanker og følelser. Det vil si å hjelpe barnet med å forholde seg til, likeledes forstå egne og andre menneskers følelser (Schofield og Beek, 2014).

4.3.5 Trygg Base Modellen

Trygg base modellen har sitt opphav i forskning og teori om tilknytning og resiliens. Modellen baseres på fem dimensjoner for omsorgsutøvelse. Disse dimensjonene er tilgjengelighet, sensitivitet, aksept, tilrettelegging og familiemedlemskap. De fire førstnevnte dimensjonene kommer fra studiene til Mary Ainsworth. Tilgjengelighet, sensitivitet, aksept og tilrettelegging assosieres til tilknytning hos barnet i følge Ainsworths studier i omsorgsdimensjoner. Dimensjonen som omhandler medlemskap i familien er lagt til av Schofield og Beek. Denne refereres til behovet barnet har for å føle en tilhørighet og forbindelse til familie (Schofield og Beek, 2014).



Omsorgsstjernen, Scofield og Beek 2014:15

Omsorgsstjernen illustrere viktigheten mellom hver omsorgsdimensjon rettet mot utvikling. Trygg Base modellen har som formål å gi et rammeverk med styrkebasert tilnærming som belyser interaksjon mellom barn og omsorgsgiver. Begrepet trygg base beskriver barns behov i forhold til utforskning, nærhet som til sammen skaper et grunnlag for trygg tilknytning og utvikling av resiliens. Et trygt og godt grunnlag vil være basen for god utvikling. Kjærlige relasjoner vil skape denne basen ved at omsorgsperson yter

beskyttelse og sensitiv omsorg. Dersom barnet blir oppmuntret til å utforske og utfolde seg, vil barnet oppleve glede over sin virkelighet. Et slik trygt grunnlag i barnet vil kunne bidra til gode relasjoner, selvfølelse, kompetanse og resiliens. Modeller gir også muligheten som et arbeidsredskap til å vurdere hvordan positivt samhandling i nære relasjoner i familien kan bidra med at barnet kan relatere seg til den større sirkelen. Den større sirkelen omhandler kjernefamilien og utviklingen i kompetanse i verden utenfor familien (Schofield og Beek, 2014).

I Trygg base modellen skal jeg gå nærmere inn omsorgsdimensjonen sensitiv omsorg. I følge studiene til John Bowlby utvikler barnet en trygg base på grunnlag av samspill med responderende og sensitive tilknytningspersoner som barnet anser som en trygg havn, som samtidig møter barnets behov. Sensitiv omsorg krever at omsorgsgiver evner å reflektere, tenke fleksibelt, se og forstå barnets sted. Det vil også kreve å reflektere over sine forståelser en har ovenfor barnet. For å reflektere og utøve sensitiv omsorg vil det være essensielt å kunne reflektere over egne følelser for å kunne dele disse med barna på en skånsom måte. På denne måten får barnet muligheten til å reflektere rundt egne tanker og følelser, samt verdsette de. Når barnet evner og lære seg å reflektere rundt egen tankeprosess og følelser, vil det også styrke refleksjon rundt andre mennesker sine tanker og følelser (Schofield og Beek, 2014). «Denne kapasiteten til å forstå, regulere og håndtere følelser vil så hjelpe barnet til å regulere og håndtere sin atferd» (Schofield og Beek 2014:20).

Trygg base har også en sjekklister basert på alder og utvikling. Sjekklisten viser hvordan en selektivt kan skape trygge tilknytningsrelasjoner. I veilederen til Schofield og Beek (2014) er sjekklister mye mer omfattende en min fremstilling. Denne illustrasjonen har som formål å trekke frem noen sentrale punkter for å sammenligne ut i fra alder hvordan en kan skape trygghet for barn og ungdom i et utviklingsperspektiv.

	Spedbarn 0-18 måneder	Småbarn 18 mnd. - 4 år	Barn 5 – 10 år	Ungdom 11 – 18 år
Tillitt	Søker barnet nærhet og støtte? Roer eller engasjerer barnet seg i lek?	Søker barnet adekvat støtte/omsorg når det er urolig?	Søker barnet støtte og hjelp når barnet har behov for det?	Søker ungdommen hjelp og støtte? Samtidig som en i økende grad viser selvstendighet
Håndtere følelser	Viser barnet et spekter av følelser?	Utrykker barnet et spekter av positive og negative følelser, og blir barnet overveldet av dem?	Viser barnet et spekter av følelser på aldersadekvate måter? (glede, sinne, tristhet)	Reflekterer ungdommen over egne og andre følelser og atferd?
Selvfølelse	Utrykker barnet glede over det han eller hun får til?	Viser barnet glede over mestring?	Har barnet positiv selvfølelse? Tenker at de er god på noe, aksept over ting en ikke mestrer like godt?	Har ungdommen positiv selvfølelse?
Føle seg effektivt og kompetent	Tar barnet valg? (mat eller leker)	Tar barnet enkle valg?	Tar barnet valg?	Overveier ungdommen alternativer og tar hensiktsmessige valg?
Tilhørighet	Gjenkjenner og gleder barnet seg over familiemedlemmer (andre en omsorgspersonene)	Gjenkjenner og viser barnet særlig interesse for medlemmene i familien?	Er barnet villig eller glad i å tilbringe tid med familie?	Har ungdommen minst en støttene familie å høre til i?

Schofield og Beek 2014:37-45

5.0 Drøfting

5.1 Oppsummering på teoridel

I teoridelen kommer det frem at resiliens defineres nokså ulikt ut i fra ulik forskning. Hovedsakelig utvikles resiliens på bakgrunn av beskyttelsesfaktorer (Kvelling 2010). Beskyttelsesfaktorer bidrar positivt i utvikling av resiliens, samtidig som det svekker risikofaktorer. En mekanisme for utvikling av resiliens er mentaliseringskapasitet. Sammenhengen mellom tilknytning og affektregulering vil være sentralt for å utvikle mentaliseringskapasitet hos barnet. Tilknytning blir belyst av Bowlby og Ainsworth teorigrunnlag, med fokus på tilknytningsrelasjon. Affektregulering er en viktig faktor i Fonagys teoridannelse om utvikling av mentaliserende evner. En styrket mentaliseringskapasitet som mekanisme, vil kunne utvikle resiliens. Når barnet føler seg møtt i sine emosjonelle behov, og atferd, vil dette aktiv styrke barnets mentaliserende evner.

Viktige momenter som kommer frem i samtale om psykisk lidelse er å fremstå som stødig, anerkjennende, trygg og bekreftende i dialog med barn. Undersøkelsen fra SNAKKE SNILT kommer med uttalelser direkte fra barna (Forandringsfabrikken, 2020). Kompetente voksne som opptrer trygge og omsorgsfulle er en grunnpilar for tilknytnings- og mentaliseringsfremmende tiltak. I siste teoridel trekkes Trygg Base Modellen inn. Modellens hovedmomenter er tilgjengelighet, sensitivitet, aksept, tilrettelegging og tilhørighet. Store deler av dimensjonene kommer fra Ainsworths studier. Avslutningsvis er det lagt ved en illustrasjon som viser tilknytningsrelasjoner hos barn og ungdom i et utviklingsperspektiv (Schofield og Beek, 2014).

5.2 Utvikling av resiliens i et tilknytning- og mentaliseringsperspektiv

Helgesen (2017) påpeker at *beskyttelsesfaktorer* er viktig i forhold til utvikling av resiliens. Beskyttelsesfaktorene Helgesen (2017) trekkes frem er basert på transaksjon mellom foreldre og barn som bygger på anerkjennelse, ros, mestring og oppmuntring. Sigstad

(2011) trekker med likhet frem beskyttelsesfaktorer som bygger oppunder selvfølelse, som trygghet og sosial støtte. Disse vil redusere risikoen for psykososiale vansker (ibid.).

Hart og Schwartz (2009) mener at en solid mentaliseringsevne vil være en viktig beskyttelsesfaktor. Både Helgesen (2017) og Sigstad (2011) legger frem momenter som vil bidra til å styrke mentaliseringsevne hos barnet, ved å anerkjenne, støtte, rose, være en trygghet og møte barnets behov. En solid mentaliseringsevne vil gi en viss beskyttelse i seg selv hevder Hart og Schwartz (2009). Fonagy fremhever affektregulering som en faktor for å fremme mentaliserende evner. Denne evner gjør en lettere å sortere og skape en viss struktur i tanker og følelser. Struktur i følelser og tanker kan overlape Bowlbys tilknytningsteori om barnets utvikling i en tilknytningsrelasjon som grunnmur for indre mentale strukturer. Indre mentale strukturer handler om struktur i tanker og følelser som former barnet sosiale og emosjonell utvikling (Brandtzæg, Smith og Tornsteinson, 2011).

Håkonsen (2014) illustrerer hvordan tankeprosesser vises med røtter i mentaliserende evner. Moden tenking trekker paralleller til god mentaliseringsevne. Multidimensjonale tanker som «Jeg er litt redd, ganske flink og passe intelligent» og reversible tanker som «Jeg kan lære av erfaringene mine» illustrerer gode mentaliseringsevner. Istedet for å legge alt fokus på nederlag, viser barnet evne til å sortere følelser og tanker. Fonagys teorigrunnlag støtter opp under disse tankeprosessene i sine teorier om affektregulering og mentaliseringsevne som resulterer i styrket evne til å sortere tanker og følelser (Hart og Schwartz, 2009).

5.3 Risikofaktorer som svekker utvikling av resiliens

Alle familier vil møte på utfordringer eller dårligere perioder i løpet av livet. Dette er ikke til å unngå som levende vesen. I rapporten 2011:1 «Bedre føre var...» trekkes dret frem undersøkelser som viser at barn, i det som omtales som, «helt vanlige familier» også har utfordringer som påvirker barn i større og mindre grad. Major ofl. (2011) skriver likevel at dersom disse blir store og langvarige nok, vil dette skape økt risiko for barnets egne psykiske helse i et livsløpsperspektiv.

Major ofl. (2011) trekker frem et viktig poeng ved å bringer klarhet i at det ikke er symptomene på den psykiske sykdommen i seg selv som skaper risiko, men hvordan den psykiske lidelsen påvirker foreldrefungeringen. Denne teorien støttes opp av Haugland ofl. (2015) som fastslår at foreldrefungering og omsorgskapasitet ikke trenger å være dårlig på bakgrunn av alvorlig psykisk lidelse (ibid.). På en annen side, sett i et naturvitenskapelig perspektiv vil genetiske og biologiske årsaker ha innvirkning på barns utvikling av resiliens. Biologisk risiko er også en sentral årsak som gjør barnet mer sårbart, dermed svekker utviklingen av resiliens (ibid.). Utvikling av resiliens er et omfattende fenomen, det vil derfor være nødvendig med et omfang av årsaker som påvirker utviklingen, van Doesum (2015) oppsummerer dette ved at risiko er komplekst knyttet til genetiske, nevrobiologiske og psykososiale risikofaktorer som overføres fra foreldre til barn (ibid.).

Mentaliseringssvikt kan komme av risikofaktorer, som lite stimulering fra foreldrenes side, vanskelige livserfaringer og traumer, genetisk sårbarhet og/eller utviklingsforstyrrelser (Kringlen 2012 sitert i Håkonsen, 2014). Samtidig vil mentaliseringssvikt være en risikofaktor i seg selv fordi det er vanskelig å ta tak i eller skjønne den psykiske virkeligheten. Fonagy-tradisjonen kaster lys på de grunnleggende formene for mentaliseringssvikt som psykisk ekvivalens, forstillingsmodus og teologi. Samtidig vil mentaliseringssvikt være en risikofaktor i seg selv, da det er vanskelig å skjønne den psykiske virkeligheten (Skårderud og Duesund, 2014).

5.4 Barns perspektiv

Raundalen (2000 sitert i Moen 2009) hevder at det er viktig å snakke sant til barn for å unngå forvirring, tvil og grubling. I undersøkelsen til Forandringsfabrikken (2020) hevder barna selv at de merker når voksne mennesker oppriktig støtter og heier på dem. Samtidig skriver Moen (2009) at barna ikke nødvendigvis forstår *hva* som foregår når det gjelder psykisk sykdom i en foreldrerolle, men merker at noe ikke er som det skal være og tilpasser seg deretter, som støtter opp Raundalen sine uttalelser om forvirring og tvil. En forelder med alvorlig psykisk lidelse vil fra et barns perspektiv oppleves krevende og en av de vanskeligste situasjonene å i, da det skaper uforutsigbarhet og utrygghet for barnet

(Håkonsen, 2014). Moen (2009) nevner også viktigheten av å betrygge barna, ved å bekrefte at de ikke er alene når de er fortvilet. Et viktig poeng barna har er at de vil bli møtt av snille, trygge og varme voksne. Sigstad (2011) fremhever at tilknytning til en nær, trygg og kompetent voksen er en beskyttelsesfaktor for barnet.

5.5 Hvordan bidra til å fremme utviklingen av resiliens?

Schofield og Beek (2014) har utarbeidet Trygg Base Modellen som et hjelpemiddel til å forstå barnets fremgang og utviklingsmessige status. Samtidig har Schofield og Beek (2014) lagd en sjekklister for spedbarn, småbarn, barn og ungdom som omhandler sentrale utviklingstrekk til barns tilknytningsrelasjon. På bakgrunn av utvikling og tilknytning frontes teorigrunnlaget til Bowlby om viktigheten i nære og trygge relasjoner, for å dyrke en trygghet og psykisk ro i barnet. Tilknytningstryggheten til barnet vil gjensidig påvirke sosiale og emosjonelle utvikling som bygger eller underbygger utvikling av resiliens (Brandtzæg, Smith og Torsteinson, 2011). På bakgrunn av dette hevder Hart og Schwartz (2009) at trygge og stabile omsorgspersoner og et trygt oppvekstmiljø skaper tilknytningstrygghet. Ainsworth forskning i tilknytning hos barn frem til 2 år, viser likevel et resultat på individuelle forskjeller (Brandtzæg, Smith og Torsteinson, 2011).

Tilknytningstrygghet er i seg selv forebyggende da det skaper større kapasitet i følelsesmessig regulering, kognitiv kompetanse og mentaliserende evner. På den andre siden vil svekket reflekterende fungering av omsorgsperson, utilgjengelighet og lite emosjonell tilstedeværelse svekke mentalisering og tilknytningstrygghet (ibid.). En oppvekst med opplevelse av avvisning, overdreven eller underdreven nærhet og distanse vil skape et utrygt tilknytningstrygghet, som går på bekostning av barnets mentalisering (Hart og Schwartz, 2009). God evne til mentalisering vil være sentralt i forståelsen for hvordan et barn utvikler resiliens, rett og slett fordi at god mentalisering er en sentral beskyttelsesfaktor i seg selv. I motsetning vil svekkede mentaliseringsevner sannsynliggjøre sårbarhet (ibid.).

Hart og Schwartz (2009) poengterer at omsorgsperson eller foreldres mentaliseringsevne har en avgjørende faktor i utviklingen av barnets mentalisering. Skårderug og Duesund (2014) forsterker poenget ved å forklare at mentaliseringsevne smitter, på samme måte som at mentaliseringssvikt smitter. Faktorer som fremmer tilknytningstrygghet er stødige og trygge omsorgspersoner, samt et trygt oppvekstmiljø (Hart og Schwartz, 2009). Schofield og Beek (2014) legger også til at et støttende rammenettverk er viktig. En tilknytnings- og mentaliseringsfremmende tilnærming er hjelpe barn å reflektere, forstå og uttrykke egne følelser hvor en som voksen skal kunne bistå. En voksen med gode evner til å reflekter over egne og andres følelser er viktig for at barnet selv skal utvikle mentaliserende evne og tilknytningstrygghet (ibid.).

6.0 Avslutning

I et belastende oppvekstmiljø vil barn kunne utvikle resiliens ved hjelp av beskyttelsesfaktorer, som kan bidra til å svekke risikofaktorer. Det kommer likevel frem at utvikling av resiliens av foreldre med alvorlig psykisk lidelse er nokså komplekst og individuelt. Hvilken grad og hvor langvarig belastningene er ovenfor barnet vil også være individuelt og situasjonsbasert. Likevel vil støttende rammenettverk og en voksen person barnet anser som trygg være sentrale beskyttelsesfaktorer. Trygge voksne kan bidra til å bygge under selvfølelsen til barnet ved å oppmuntre, rose og anerkjenne. God mentalisering er en beskyttelsesfaktor for utvikling av resiliens. Mentaliserende evner fremmes ved at vi bidrar til å skape trygge tilknytningsrelasjoner for barn. De mentaliserende evnene vil også være individuell på bakgrunn av tilfredsstillende utvikling. Forebyggende arbeid rundt barn og unge kan baseres på å skape helsefremmende miljøer, sosial støtte og ressurser.

7.0 Litteraturliste

Borge, Anne Inger Helmen. 2010. *Resiliens: risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Brandtzæg, Ida, Lars Smith og Stig Torsteinson. 2011. *Mikroseparasjoner: Tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.

Bunkholdt, Vigdis. 2000. *Utviklingspsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, Olav. 2017. *Metode og oppgaveskriving*. 6.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Davis, R.N., Freed, G.L,og Clark, S.J. 2011. *Fathers' depression related to positive and negative parenting behaviors with 1-year-old children*. *Pediatrics*, 127, 612–618.

Doesum, Karin van. 2015. «Forebyggende tiltak for barn av psykisk syke eller rusavhengige foreldre» I *familier motbakke: på vei mot bedre støtte til barn som pårørende*, redigert av Bente Storm Mowatt Haugland, Kari Elisabeth Bugge, Marianne V. Trondsen og Siri Gjesdal, 29 – 44. Bergen: Fagbokforlaget.

Hart, Susan og Rikke Schwartz. 2009. *Fra interaksjon til relasjon: Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Haugland, Bente Storm Mowatt, Marianne V. Trondsen, Siri Gjesdahl og Kari Elisabeth Bugge. 2015. «På vei mot bedre støtte til barn som pårørende». I *familier i motbakke: på vei mot bedre støtte til barn som pårørende*, redigert av Bente Storm Mowatt Haugland, Kari Elisabeth Bugge, Marianne V. Trondsen og Siri Gjesdal, 13 – 25. Bergen: Fagbokforlaget.

Helgesen, Leif A. 2017. *Menneskets dimensjoner, Lærebok i psykologi*. Oslo: Cappelen Damm AS.

Håkonsen, Kjell Magne. 2009. *Innføring i psykologi*. 4 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Håkonsen, Kjell Magne. 2014. *Psykologi og psykiske lidelser*. 5 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Jacobsen, T., Edelstein, W., og Hofmann, V. 1994. *A longitudinal study of the relation between representations of attachment in childhood and cognitive functioning in childhood and adolescence*. *Developmental Psychology*, 30, 112–124.

Killén, Kari. 2019. *Barndommen varer i generasjoner: forebygging er alles ansvar*. KF AS: Oslo

Kvello, Øyvind. 2010. *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk AS

Moen, Grete Lillian. 2009. *Barns møte med psykisk lidelse: en datters historie*. Oslo: Cappelen damm AS

Murray L, Cooper, P, og Hipwell, A. 2003. *Mental health of parents caring for infants*. *Archives of Women's Mental Health*, 6, 71–77.

Skårderud, Finn og Liv Duesund. 2014. «*Mentalisering og Uro*». Norsk Pedagogisk Tidsskrift. Oslo: Universitetsforlaget

Strand, Vibeke Klaker og Kjetil Mujezinović Larsen. 2011. *Menneserettigheter i et nøtteskall*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Tjora, Aksel. 2017. *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

8.0 Nettkilder

Folkehelseinstituttet. Publisert 2014, oppdatert 2018. «*Psykiske lidelser hos voksne*». Folkehelse rapporten. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>

Forandringsfabrikken Kunnskapssenter. 2020. «*SNAKKE SNILT*». <https://forandringsfabrikken.no/snakke-snilt>

Grunnloven. *Menneskerettigheter*. 17.mai 1814. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17-nn#KAPITTEL_5

Haugland, Bente Storm Mowatt. 2006. «*Barn som omsorgsgivere: Adaptiv versus destruktiv parentifisering*» *Psykologtidsskriftet*. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2006/03/barn-som-omsorgsgivere-adaptiv-versus-destruktiv-parentifisering>

Major, Ellinor F, Odd Steffen Dalgard, Kristin Schjelderup Mathisen, Erik Nord, Solveig Ose, Marit Rognerund og Leif Edvard Aarø «*Bedre føre var ... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*». Rapport 2011:1. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2686155/rapport-20111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf?sequence=1>

Normann-Eide Eiving og Tone Normann-Eide. 2008. «*Et påtrengende fravær av følelsematisering og kombinasjonsbehandling*». *Psykologtidsskriftet*. <https://psykologtidsskriftet.no/node/14603/pdf>

Schofield, Gillian og Mary Beek. 2014. «*Fremme tilknytning og resiliens: Trygg Base modellen – en veilder for forsterforeldre*». Publisert av British Association for Adopting & Fostering. Norsk utgave publisert av Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Vest – psykisk helse og barnevern (RKBU Best), Uni Research Helse. <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch->

xmlui/bitstream/handle/1956/9101/Trygg%20Base%20-%20hefte%20for%20fosterforeldre.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sigstad, Hanne Marie Høybråten. 2011. «*Identifisering av psykososial risiko hos små barn – En surveystudie blant helsesøstre*». Utdanningsforskning.

<https://utdanningsforskning.no/artikler/2011/identifisering--av-psykososial-risiko-hos-sma-barn--en-surveystudie-blant-helsesostre/>

Utdanningsdirektoratet. 2021. “*Barnets beste og retten til å bli hørt*”. Metodehåndbok for tilsyn. [https://www.udir.no/regelverk-og-tilsyn/metode-for-tilsyn/om-](https://www.udir.no/regelverk-og-tilsyn/metode-for-tilsyn/om-metodehandboken/om-tilsyn-og-tilsynsmetode/barnets-beste-og-retten-til-aa-bli-hoert/)

[metodehandboken/om-tilsyn-og-tilsynsmetode/barnets-beste-og-retten-til-aa-bli-hoert/](https://www.udir.no/regelverk-og-tilsyn/metode-for-tilsyn/om-metodehandboken/om-tilsyn-og-tilsynsmetode/barnets-beste-og-retten-til-aa-bli-hoert/)

Utdanningsforskning. 2016. «Hva er en fagfelleurdert artikkel?»

<https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleurdert-artikkel/>