



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

S:t Lukas utbildningsinstitut

Psykioterapeutprogrammet, 90 hp

Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp

VT 2014

”Vill du veta vad jag tycker?” - en studie om barns upplevelser av familjeterapi.

"Do you want to know what I think?" - A study of children's experiences of family therapy

Författare:

Ellen Nyman

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Teoretisk bakgrund	1
2.1	Barnperspektiv.....	1
2.2	Barnintervjun som forskningsmetod, samlade erfarenheter.....	2
2.2.1	Validitesproblem	2
2.2.2	Barnets utvecklingsnivå med avseende på kommunikation.....	2
2.2.3	Intervjuarens förmåga att skapa allians med barnet.....	3
2.2.4	Intervjuarens vuxenperspektiv	4
3	Tidigare forskning	4
3.1	Empiriska vetenskapliga studier.....	4
3.1.1	Barnens önskan om att känna sig delaktiga.....	4
3.1.2	Barnens behov av att terapins syfte och processen tydliggörs	5
3.1.3	Barnen som problembärare	5
3.1.4	Samspelet mellan barn och terapeut.....	6
4	Frågeställningar	6
5	Metod.....	6
5.1	Undersökingsdeltagare	6
5.2	Undersökningsmetod	7
5.3	Datainsamlingsmetoder.....	7
5.4	Bearbetningsmetoder.....	8
5.5	Genomförande	8
5.6	Forskningsetiska frågeställningar	9
6	Resultat/Analys	9
6.1	Barnens beskrivningar av sina känslor inför familjeterapin	9
6.1.1	Förväntningar - Jag ville dit men jag var rädd.....	9
6.1.2	Problembärare – Dom säger att det är mitt fel.....	10
6.1.3	Problemformulering - Det var så mycket bråk	11
6.2	Barnens skildring av det som skedde under terapin	11
6.2.1	Delaktighet - Jag kände mig utanför.....	11
6.2.2	Terapeutkontakten – Hon pratade krångligt så det var svårt att förstå.	12
6.2.3	Syskonen - Då hade vi varandra.	14
6.2.4	Föräldrarna – Det var mamma och pappa som fick hjälp.	14
6.2.5	Problemsamtal- Det var smärtsamt att tala om problemen.....	15
6.3	Barnens beskrivning efter avslutad terapi.....	16
6.3.1	Förändring - Det blev bättre hemma efter vi var där.	16
6.3.2	Intervjutillfället - Det var roligt och jag kände mig viktig	16
7	Diskussion	17
7.1	Metoddiskussion.....	17
7.2	Resultatdiskussion	18
7.2.1	Barnens delaktighet.....	19
7.2.2	Problemfokusering.....	20
7.2.3	Samspel mellan barn och terapeuter.....	20
7.2.4	Att förstå och bli förstådd	21
7.2.5	Barnets utrymme i terapin.....	22

7.2.6	Barnen som informanter.....	23
7.2.7	Förslag till fortsatt forskning.....	23
	Referensförteckning.....	24

Bilaga 1 – Informationsbrev terapeuter

Bilaga 2 – Informationsbrev föräldrar

Bilaga 3 – Intervjuguide

Sammanfattning

Många studier har gjorts inom området familjeterapi men sällan har barnens egna upplevelser utvärderats. Studiens syfte är att utforska barns erfarenheter av familjeterapi. Frågeställningarna behandlar barnens förväntningar inför terapin, men även deras skildringar av familjesamtalen och situationen efter avslutad terapi. I studien, som har en kvalitativ ansats, har åtta barn i åldrarna 5-12 år intervjuats med hjälp av semistrukturerade frågor och "tjeppingmetod" (Soltvedt, M. 2005). Resultaten visar att de flesta barn, trots sina positiva förväntningar innan terapin, upplever familjesamtalen i första hand som "vuxensamtal" där det är föräldrarna som får stöd och hjälp. De tycker att det har varit svårt att förstå och göra sig förstådda i samtalen. Barnen uttrycker en önskan om deltagande i samtalen men upplever ofta ett utanförskap, obehag och osäkerhet gällande sin roll i terapin. De flesta av barnen ser sig själva som "ensam problembärare", vilket är en bild som föräldrarna ofta bekräftar. Syskons deltagande lyfts fram som en tryggande faktor för barnen, liksom de icke-verbala inslagen i terapin. De barn som haft BOF (Barnorienterad familjeterapi) som behandlingsmetod eller andra icke-verbala inslag i terapin är nöjdast och har upplevt störst delaktighet. I studien visar barnen prov på sin kapacitet som informanter om sin situation. En förbättrad förståelse för barns upplevelser av familjeterapi möjliggör utvecklingen då det gäller terapeuters kompetens och terapeutiska metoder som på ett tydligare sätt är till gagn för både barn och vuxna.

Nyckelord: Barn i familjeterapi, barnintervju, barnperspektiv

Abstract

Many studies have been done in the field of family therapy but the children's own experiences are rarely evaluated. The aim of the present study is to explore children's experiences of family therapy. The research questions addresses the children's expectations before family therapy but also their descriptions of the family conversations and the situation after finished therapy. In the study, which has a qualitative approach, eight children (five boys and three girls) between 5-12 years of age, have been interviewed by using semi-structured questions and "tape method - playful conversation" (Soltvedt, M. 2005). The results shows that most children, despite their positive expectations prior to family therapy, experience family conversations primarily as an "adult conversation" where it is the parents that get support and help. They think it has been difficult to understand and make themselves understood in the conversations. The children expressed a desire to participate but often experienced exclusion, discomfort and uncertainty regarding their role in therapy. Most of the children see themselves as "single problem carrier", which is an image that parents often confirm. Siblings involvement is highlighted as a securing element, as well as the non-verbal elements of therapy. Those children that had BOF (Child-Oriented Family therapy) as a treatment method or other non-verbal elements of therapy are most satisfied and have experienced the greatest participation. In the study the children demonstrated their capacity as informants about their situation. An improved understanding of children's experiences of family therapy enables progress regarding the therapist's competence and therapeutic methods, which clearly is beneficial to both children and adults.

Keywords: Children in family therapy, child interview, child's perspective

1 Inledning

Många utvärderingar eller uppföljningar har gjorts inom området familjeterapi. Men sällan har barnens egna upplevelser utvärderats. Det finns en stark tendens inom familjeterapi att barn blir marginaliserade. Detta då familjeterapeuter i allt för stor utsträckning föredrar att tala *om* barn istället för *med* dem (Wilson, J. 2011). Även om fler intresserar sig för att samtala med barn upplevs det fortfarande som komplicerat vilket bidrar till att man undviker att ta med barnen i samtal som rör dem (Øvreeide, H. 2010). Inom den systemiska familjeterapi betonas vikten av att individen ses och förstås utifrån hela sitt sammanhang eller det kontext som den lever i. Man utgår ifrån att ett system (familjen) sitter ihop och att individerna inom detta system påverkar varandra i ett gemensamt samspel. Förändras något inom en del av systemet inverkar detta också självklart på övriga delar i systemet och dess helhet (Hårtveit, H. & Jensen, P. 2005). En viktig förutsättning i denna studie blir att se och förstå barnen i deras sammanhang samt att utgå ifrån barnet som självklart subjekt och expert på sitt eget liv. Att med hjälp av barnintervjun försöka utforska barnets värld genom att *"blicka ut i världen genom barnets ögon"* (Lindh-Munther, A. 1999). Om barns egna röster lyfts fram och uppmärksammas ökar också förutsättningarna att vi kan göra bättre bedömningar av vad som blir bäst för barnet (Cederborg, A-C.2010). Utgångspunkten inför denna studie är alltså att utforska barnens egna upplevelser av familjeterapi. Det som skall utforskas är barnens förväntningar på familjeterapi, barnens skildring av det som skedde under terapi samt barnens beskrivning efter terapi.

2 Teoretisk bakgrund

Databassökningen har inriktats på studier där man undersökt barns delaktighet i och erfarenheter av familjeterapi. Sökningar har gjorts i databaserna PsycINFO och Google scholar. Litteraturen hittades med hjälp av sökorden: Barn i familjeterapi, barnperspektiv, barnintervju samt "children in family therapy". Sökorden användes både separat och sammansatta med varandra. Även om en stor del av artiklarna/böckerna är äldre än vad som är eftersträvänsvärt, bedöms att innehållet i dessa är viktiga och lämpliga för studiens syfte. I de olika studierna refererar författarna ofta till varandras undersökningar vilket också kan peka på att studierna är tillförlitliga och därmed användbara (Patel, R. & Davidson, B. 2011).

2.1 Barnperspektiv

Att ha ett barnperspektiv innebär att man utgår från barnet och sätter dennes behov i centrum samt att man synliggör barnets egna upplevelser (Øvreeide, 2010). Det handlar alltså om att vilja veta något om hur barn upplever sig själva, andra människor och omvärlden, hur de tänker och formulerar sig (Andersson, G. mfl. 1996). När vi vuxna ska tolka det barnen säger eller gör sker det vanligtvis utifrån vårt vuxna perspektiv. Det är när våra föreställningar inte stämmer med barnens bild som vi kan upptäcka detta vuxenperspektiv och därigenom förnimma ett barnperspektiv. Bara genom att vara tillsammans med barn, samtala med dem och lyssna på vad de har att säga kan vi närma oss detta barnperspektiv.

Jorup betonar att vi vuxna genom leken har möjlighet att göra besök i barnens värld på barnens nivå och delta på deras premisser. I leken är det barnen som kan och vi vuxna som är noviser. Därför kommer barnperspektivet särskilt starkt till uttryck i leken. Kommer en vuxen med ett vuxenperspektiv in i leken och inte underordnar sig barnet upphör leken. Leken är också en ”*gyllene väg till barnets värld, känslor och tankar*”. I leken är barnen ofta så engagerade i sin lek att de inte blir medvetna om att en vuxen försöker fånga barnens perspektiv. Det finns en risk att man inom systemisk familjeterapi i allt för hög grad ser till familjeperspektivet och därigenom missar barnet och dess perspektiv. Det krävs att man som terapeut lyckas förena dessa båda perspektiv samt att man aldrig tappar siktet på den huvudsakliga anledningen till att man träffas, nämligen barnet (Jorup, B. 1995).

2.2 Barnintervjun som forskningsmetod, samlade erfarenheter

2.2.1 Validitesproblem

Det har alltid funnits och finns fortfarande en utbredd skepsis när det gäller att använda barn som informanter i forskningssammanhang. Tveksamheten handlar framför allt om barns trovärdighet (Andersson, G. mfl. 1996). Dessutom finns det inom den vetenskapliga världen, som har sin grund inom den positivistiska vetenskapstraditionen, en stor misstro mot intervjun som forskningsmetod. Detta eftersom intervjun förutsätter en fenomenologisk eller hermeneutisk tolkningsmodell. Barnintervjun som forskningsmetod tycks alltså ifrågasatt dubbelt upp och bedömningen av metodens vetenskapliga status är avhängig av den vetenskapssyn man sympatiserar med (Lindh-Munther, A. 1999). De kanske främsta svårigheterna när det gäller denna forskningsmetod är de frågeställningar som väcks med avseende på validitet. Validiteten bör diskuteras utifrån rimligheten av det barnet berättar. När man bedömer denna rimlighet måste det göras med utgångspunkt från den kunskap som finns om barns psykologiska, sociala, kognitiva och språkliga utveckling samt den vetenskap man har om intervjusituationen. Dessutom är tolkningsproblemen ständigt aktuella genom hela arbetets gång. Under själva intervjun görs oavbrutet en ”formativ” översättning av det barnet berättar genom exempelvis uppföljningsfrågor. I analysbearbetningen av intervjumaterialet gör man slutligen en ”summerativ” tolkning av intervjun i sin helhet. I hela denna process är det av avgörande vikt att rimligheten diskuteras (Jorup, B. 1995).

2.2.2 Barnets utvecklingsnivå med avseende på kommunikation

Barn har en god förmåga att förmedla sina upplevelser om den vuxne intervjuaren är utbildad i att samtala med barn. Det finns många olika saker som avgör huruvida barnet klarar av att förmedla sina upplevelser. Här spelar barnets personlighet, mognad, vad som ska förmedlas och vem som intervjuar in (Cederborg, A-C. 2010). *Dialogiska samtal*, där barnet ges utrymme att samtala utifrån sina egna premisser, ökar barnets motivation att vilja berätta om sina tankar och upplevelser (Øvreeide, H. 2010).

Det finns en uppenbar risk att intervjuer med barn lätt får karaktären av ett rent förhör, där det blir en envägskommunikation. Den vuxne är den som bestämmer och styr. Barnet tröttnar då ganska ofta efter ett tag eftersom de upplever att intervjuaren inte är intresserad av det barnet har att berätta, utan bara vill ha svar på sina egna frågor. Intervjuaren är självklart ute efter specifik information och måste därför styra intervjun en hel del. Men om man tappar bort barnets spontanitet och intervjuar alltför påstridigt eller okänsligt blir barnet ganska snart tyst och svarar nekande (Lindh-Munther, A. 1999). Ju yngre barn är desto svårare har de att abstrahera och att verbalisera sina problem. Små barn uttrycker sig därför bäst via lek. En vanlig intervju, som bygger på endast verbal kommunikation, går knappast att genomföra med små barn utan man får enstaviga eller förnekande svar (Lindh-Munther, A. 1999). Eftersom små barn har en sämre kommunikativ förmåga samt har svårare att förstå allt som intervjuaren säger kan detta också leda till missförstånd (Cederborg, A-C. 2010).

Frågorna som skall ställas till barnet bör handla om någon för dem konkret händelse eller upplevelse. Man bör ställa både övergripande och specifika frågor samt även några berättande eller beskrivande frågor, så att intervjun blir som ett samtal. Det går att ställa samma fråga fast i olika delar av intervjun (Doverbor, E. & Pramling, I. 2012). Man kan få barn att berätta mer eller förtydliga sina berättelser i intervjuer om man är noggrann med att följa upp barnens svar tills de är färdiga genom att upprepa det barnet just sagt. Man kan då använda hjälpsamma kommentarer som ”berätta mer om det”, ”berätta allt om den där gången” eller ”vad hände sedan?” (Cederborg, A-C. 2010). Under själva intervjun är det viktigt att man lyssnar aktivt på barnet genom att man nickar eller hummar o s v (Doverbor, E. & Pramling, I. 2012). Det är också viktigt att inte forcera barnet vid intervjun utan att låta det tänka färdigt. Ofta är vi vuxna för snabba med att fylla i eller föreslå, men barn som får tid på sig brukar komma med kloka funderingar efter ett tag (Ingrids, H. 2006).

2.2.3 Intervjuarens förmåga att skapa allians med barnet

Hur intervjun med barnet blir är avhängigt av vilken kontakt man som intervjuare lyckas skapa med barnet (Cederborg, A-C. 2010). Som vuxen behöver man erbjuda barnet största möjliga trygghet i intervjusituationen (Øvreeide, H. 2010). Därför är det viktigt att verkligen tänka på hur man förbereder intervjun. Man bör göra samtalssituationen begriplig för barnet genom att berätta varför man vill intervjua barnet samt vad frågorna kommer att handla om. Det är avgörande att redan i initialstadiet av intervjun tala om hur viktigt barnet är och att man valt ut just detta barn för att man verkligen är intresserad av att få veta hur han/hon tänker och tycker. Man bör också tänka på att det är lättare att få kontakt med barnet om man kan frågorna utantill, så att man slipper sitta och stirra i sina papper. Fördelen med att använda sig av bandspelare vid intervjutillfället är att man kan koncentrera sig fullt ut på barnet och vad det förmedlar både verbalt och icke verbalt, gester, mimik, röstläge etc. (Doverbor, E. & Pramling, I. 2012).

2.2.4 Intervjuarens vuxenperspektiv

Syftet med barnintervjuer är att försöka få en djupare förståelse för barnens värld och för att på så sätt göra deras perspektiv synligt. Genom att intervjua barnet kan man möjligtvis lära sig att förstå barnens värld, vilket i sin tur kan leda till att de professionella kring barnen kan göra ett bättre arbete för att hjälpa barnet (Doverborg, E & Pramling, I. 2012). Dock finns det en svårighet med att tolka barns utsagor och risken ligger i att vuxna vanligtvis tolkar barns uttryck utifrån sina vuxna förklaringsmodeller och erfarenheter. Jorup hävdar att svårigheten för oss vuxna ligger i att verkligen inta ett barnperspektiv eftersom vi är så upptagna av vårt vuxenperspektiv (Jorup, B. 1995). Svårigheten ligger ofta i att hitta denna balans mellan barn- och vuxenperspektiv (Arrias, M. 2008). Det finns även en risk att de vuxna är ”färgade” av egna teorier, som gör att man ställer frågor, som leder in barnen på de svar man vill ha. En annan komplicerande omständighet är att den vuxnes självklara auktoritet bidrar till att barnen svarar som de tror att intervjuaren vill (Andersson, G. mfl.1996). Det blir då viktigt att verkligen sträva efter att lyfta fram barnets genuina, direkta och icke tolkade uttalande. Detta känner endast barnet till och kan förmedla. I annat fall riskerar intervjuarens vuxenperspektiv att få en dominerande plats i intervjun (Jorup, B. 1995).

3 Tidigare forskning

3.1 Empiriska vetenskapliga studier

En samstämmig uppfattning hos samtliga forskare som hittats i litteraturen pekar på att det inom familjeterapiforskningen finns mycket få studier där man vänt sig till barnen själva för att få deras egna berättelser om hur de upplevt terapin. Forskningen har nästan uteslutande inriktat sig på terapeuternas perspektiv. Man har blivit bättre på att uppskatta barnen som deltagare i familjeterapi men ändå försummat att studera hur de upplevt detta deltagande. På senare tid har det skett en viss förändring och det har gjorts en del mindre studier där barn intervjuats kring sina upplevelser av familjeterapeutiska samtal (Moore, L & Bruna Seu, I. 2011), (Stith, mfl. 1996), (Stickland-Clark, L. mfl. 2000), (Lobatto, W. 2002), (Thorn, H. 1999), (Froyland, L. 2008), (Fauske, U. 2011). Av resultaten i denna studie framkommer vissa gemensamma drag.

3.1.1 Barnens önskan om att känna sig delaktiga

Barnens önskan om att bli delaktiga, uppmärksammade och lyssnade till har framkommit i flera studier där man använt sig av barnintervjuer. I Moore & Bruna Sue studie, där 13 barn i åldrarna 8-15 intervjuats, visar det sig att det centrala i barnens upplevelser av terapin var att de ville bli hörda och delaktiga. De tyckte om att få uppmärksamhet och bli lyssnade till (Moore, L. & Bruna Seu, I. 2011). Även i Stiths undersökningen, där 16 barn mellan 5-12 år intervjuats, visar det sig i att barnen ville bli involverade aktivt i terapin utan att vara ensamma i centrum (Stith, mfl. 1996). I Stickland-Clarks studie med 5 barn mellan 11-17 år, visar intervjuerna med barnen att alla barn lyfte fram vikten av att bli hörda, att bli

delaktiga i familjens samtal och problemet med att inte bli lyssnade till (Stickland-Clark, L. mfl. 2000). Det visade sig tydligt i Lobattos studie med 6 barn i åldrarna 9-11 år, att barnen ville bli involverade men inte om det blev för mycket eller för lite uppmärksammade. Barnen var upptagna av sin position i samtalen och beskriver att de ofta känt sig osäkra på vad som förväntades av dem i terapin och när de skulle delta eller inte. Detta hade skapat otrygghet och gjort att barnen försökt komma in i samtalen då de känt sig oroliga eller kritiserade (Lobatto, W. 2002). I en studie, där 3 barn intervjuats, uttrycker barnen att de kunde prata med terapeuterna och kände att de hade inflytande under samtalen. Något som framkom var att även om barnen får sagt mycket under samtalet behöver det inte betyda att de har det inflytande som de skulle önska (Thorn, H. 1999).

En stor studie som finns i Sverige inom detta ämne är Cederborgs undersökning om barns delaktighet och status i familjeterapi. I studien, som är baserad på observationer av videofilmade familjeterapisessioner, har hon undersökt förskolebarn/skolbarns samt tonåringars talutrymme under terapin. Hon har dessutom kvantitativt fastställt interaktionen mellan de vuxna och barnen under familjesamtalet. Resultaten visar på att barnen åstadkom 3,5% av de talade orden i samtalen. 9 % av samtalstiden sysselsatte sig barnen med bredvidlek, 16 % av tiden var barnen utanför samtalsrummet och 14 % av samtalstiden interagerade de med de vuxna. De yngsta barnen satt 61% av samtalstiden vid sidan av samtalet, ägnade sig åt olika aktiviteter och befann sig i en slag ”standby-position”. En utanförposition där barnen försökte förstå och hantera terapisituationen. Barnen begärde inte att få delta i den terapeutiska processen samt vägrade många gånger att delta genom att hålla tyst. Motsvarande siffror för skolbarnen samt tonåringarnas talutrymme var 10% respektive 20% (Cederborg, A-C. 1994).

3.1.2 Barnens behov av att terapins syfte och processen tydliggörs

Flera studier pekar på att barnen, för att kunna känna sig delaktiga, har behov av att förstå syftet med behandlingen och sin egen roll. I Lobattos undersökningen belyses vikten av att barnen får sitt deltagande i terapi tydliggjort, för att det ska bli begripligt och möjligt att delta i samtalet (Lobatto, W. 2002). I Stiths studie visade det sig att de yngsta barnen hade svårt att förstå syftet med terapin. Det framkom att ju mer barnen förstod varför de kommit till terapin desto positivare var också barnens upplevelser av terapin (Stith, mfl. 1996). I en annan forskning diskuteras vikten av att man tydliggör både barnens, föräldrarnas och terapeuternas förväntningar på terapin (Froyland, L. 2008). Att klargöra förutsättningarna för terapin möjliggjorde det för både barn och föräldrar att vara tryggare i terapisituationen (Moore, L. & Bruna Seu, I. 2011).

3.1.3 Barnen som problembärare

Barnens roll som bärare av familjens problem har uppmärksammats i flera forskningsstudier. När det gäller de yngre barnen visar det sig i Moore & Brunas studie att de ofta identifierar sig som problembärare. Det framgår även att i stort sett alla barnen tyckte att familjeterapi var till hjälp när det gällde att få

föräldrarna att betrakta barnen på ett nytt sätt (Moore, L. & Bruna Seu, I. 2011). Det visar sig i Stiths forskning att barnen ville bli delaktiga i familjens arbete för att finna lösningar på sina problem utan att bli ensam problembärare (Stith, mfl. 1996). Samtliga barn i Lobattos studie hade upplevt sig som orsak till problemet i familjen samtidigt som de inte såg sin möjlighet att ändra på situationen (Lobatto, W. 2002). Det framkom i Froylands undersökning att alla barnen kopplade problemen i familjen uteslutande till sig själva medan föräldrarna kunde se sin medverkan i barnets problem (Froyland, L. 2008). Cederborg har i sin forskning kommit fram till att föräldrarna ofta identifierar barnet som problemet i familjen (Cederborg, A-C. 1994).

3.1.4 Samspelet mellan barn och terapeut

I flera studier lyfter man fram terapeutens betydelse och dennes förmåga att skapa allians som avgörande för barnets terapiupplevelse (Moore, L. & Bruna Seu, I. 2011), (Stickland-Clark, L. mfl. 2000), (Lobatto, W. 2002). Det har visat sig att ju yngre barnen är desto mer utslagsgivande blir terapeutens bemötande och förhållningssätt i samtalen (Moore, L. & Bruna Seu, I. 2011). För att barnen skall känna sig delaktiga i terapin är det viktigt att terapeuten hjälper till att förmedla barnens synpunkter samt att de faktiskt vänder sig direkt till barnet i samtalet. Det finns få studier som fokuserar på hur terapeuter får till stånd en relation även med barnet samt kvaliteten i samspelet mellan barn och familjeterapeuter (Stickland-Clark, L. mfl. 2000).

4 Frågeställningar

Hur beskriver barnen sina upplevelser av familjeterapin med huvudsakligt fokus på:

- positiva/negativa förväntningar
- känsla av delaktighet
- samspelet med terapeuten, verbalt - icke verbalt
- betydelsen av syskonens närvaro
- föräldrarnas roll och medverkan
- förändring efter avslutad terapi för egen del/för familjen.

Hur beskriver barnen sina upplevelser av intervjutillfället?

5 Metod

5.1 Undersökningsdeltagare

I studien har 8 barn intervjuats, 3 flickor och 5 pojkar i åldrarna 5-12 år. 5 barn bodde med båda sina föräldrar medan 3 hade föräldrar som var separerade. Samtliga barn hade ett eller flera syskon. För 6 barn var kontaktorsaken, när de kom till BUP (Barn-och ungdomspsykiatri), utagerande problematik medan 2 barn hade mer depressiva symptom. Antal familjesamtal som barnen varit med på är mellan 5-10 samtal. Urvalet i studien har i första hand varit ett kriterieurval, eftersom studien har ett klart definierat syfte och urvalet har koncentrerats på att

finna personer som är relevanta för att uppnå undersökningens syfte (Langemar, P. 2010), (Bryman, A. 2008). Kriterierna som skulle vara uppfyllda för att kunna ingå i studien var att barnet skulle vara mellan 5-12 år, att det varit med sin familj på familjesamtal vid ett eller flera tillfällen samt att barnet hade varit närvarande vid samtalen. Familjeterapin skulle vara avslutad under hösten 2012/våren 2013.

5.2 Undersökningsmetod

För att på bästa sätt kunna besvara frågeställningarna och få en fördjupad förståelse av barnens upplevelse av familjeterapi samt betydelsen av dessa erfarenheter, har en kvalitativ forskningsmetod med en fenomenologisk ansats valts. Ambitionen har varit att försöka kartlägga och beskriva det spännande och meningsfulla i barnens egna upplevelser av familjeterapin. Det intressanta blir att belysa både variationer av livsvärldsmönster samt centrala teman som kommer igen i alla barnens livsvärldar (Langemar, P. 2010), (Bengtsson, J. 1999). När det gäller validiteten och reliabiliteten i studien handlar det främst om att kunna beskriva hur man har samlat in och bearbetat data på ett metodiskt och pålitligt sätt. Därför har målsättningen i studien varit att så utförligt som möjligt försöka beskriva förutsättningarna inför studien. Denna utförliga beskrivning möjliggör också för andra att utföra en liknande studie. Dock finns det stora begränsningar då det gäller undersökningens externa reliabilitet d v s möjligheten att upprepa studien. Kvalitativa studier är generellt sett svåra att upprepa då de ofta bygger på intervjuer med människor i en speciell kontext. Människor utvecklas och kan ändra åsikt. Även användandet av semistrukturerade intervjufrågor gör det komplicerat att upprepa studien (Langemar, P. 2010), (Bryman, A. 2008).

5.3 Datainsamlingsmetoder

En intervjuguide har utarbetats (bilaga 3). Innan intervjuerna påbörjades, gjordes provintervjuer med två egna patienter, en flicka 10 år och en pojke 5 år. En intervjusituation innehållande semistrukturerade frågor valdes. Detta för att försöka säkerställa att intervjuerna behandlade samma tema samt för att kunna göra jämförelser i materialet (Langemar, P. 2010), (Lindh-Munther, A. 1999), (Bryman, A. 2008). Tanken var också att mer ostrukturerade, öppna frågor kunde ställa alldeles för höga krav på barnen, då det gäller att abstrahera och verbalisera deras upplevelser. Intervjufrågorna har berört barnens förväntningar på familjeterapin, barnens skildring av det som skedde under terapin samt barnens beskrivning av situationen efter terapin. För att låta empirin få en framträdande roll och inte riskera att något viktigt som barnen hade att säga skulle försvinna, spelades intervjuerna in på bandspelare. Detta gjorde att det blev lättare att hålla fokus på själva intervjun. Det möjliggjorde också en mer grundlig granskning av intervjumaterialet efteråt då det var möjligt att lyssna på inspelningen upprepade gånger (Langemar, P. 2010).

I litteraturen framgår det att det är svårt att genomföra en vanlig intervju med små barn. Vid barnintervjuerna blev det därför viktigt att försöka stimulera barnens

associationskedjor genom att använda olika metoder (Lindh-Munther, A. 1999). Vid samtliga intervjuer fick barnen leka med dockor eller rita en teckning, som skulle föreställa något som de mindes från familjeterapin. Detta för att på bästa sätt försöka konkretisera frågorna så att de blev begripliga för barnen. De små barnen (t o m 9 år) intervjuades med hjälp av "tejpingmetoden". Leksamtalet går till så att intervjuaren tillsammans med barnet tejpar upp ett område som skall illustrera terapirummet. Sedan får barnet välja ut en docka som skall föreställa barnet självt, mamma, pappa, terapeuten osv. Efter detta leker barnet och under leken ställs frågorna. Metoden användes endast som ett hjälpmedel för att hitta en dialog med barnet samt för att situationen skall bli konkret/begriplig och förhoppningsvis roligare för barnen (Soltvedt, M. 2005), (www.bof-tejping.com).

5.4 Bearbetningsmetoder

De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant till löpande dialogtext direkt efter varje intervju. Detta för att på bästa sätt minnas intervjuerna och därmed öka möjligheten att göra en god analys av materialet. De utskrivna intervjuerna användes sedan som underlag vid tematisering och sammanställning av resultaten. Efter genomläsning av intervjumaterialet skrevs anteckningar och fokus lades på det som ansågs vara extra spännande eller betydelsefullt. Då det utskrivna materialet studerades kunde man uppfatta på vilket sätt svaren överensstämde med varandra samt vilka olikheter som fanns i barnens berättelser (Langemar, P. 2010), (Lindh-Munther, A. 1999). Analysen i uppsatsen är fenomenologisk, d v s att den går ut på att förvärva en så god insikt som möjligt av det studerade fenomenet, vilket i detta fall är barnens upplevelser av familjeterapin (Lindh-Munther, A. 1999). Den metod som tillämpades vid analysarbetet var tematisering, vilket innebar att vid genomgång av materialet skrevs nyckelord ner och barnens intervjusvar sorterades in under olika teman. Svaren inom samma område bearbetades under gemensam rubricering. Sedan valdes tre huvudteman som grund för analysarbetet; *barnens förväntningar på familjeterapin, barnens skildring av det som skedde under terapin och barnens beskrivning av situationen efter terapin*. Det uppstod emellertid vissa problem med att göra en tydlig sortering av dessa teman då de på många sätt berör varandra (Langemar, P. 2010), (Bryman, A. 2008).

5.5 Genomförande

Urvalet av intervjupersoner skedde via Pastill (BUP:s statistikprogram). Efter detta kontaktades föräldrarna till de aktuella barnen per telefonen en efter en, tills tillräckligt många uttryckt intresse för att delta. Två brev utformades, ett till personalen på BUP (bilaga 2) ett till barnen och föräldrarna (bilaga 3). Därefter kontaktades föräldrarna igen per telefon för att slutgiltigt ge svar om barnens medverkan. Intervjuerna ägde rum i feb/mars 2013. Samtliga barnintervjuer genomfördes på BUP mottagningen i Småbarnsrummet. Inledningsvis var både barn och föräldrar med i rummet men vid själva intervjun har alla barnen intervjuats utan sina föräldrar. Föräldrarna har då suttit utanför och väntat. Intervjuerna tog mellan 40-60 minuter att genomföra och samtliga intervjuer

spelades in på bandspelare. Intervjuer, bearbetning och tolkning har genomförts av samma person, författaren. Vid intervjuerna användes ”tejpningmetoden” (se ovan). Vid intervjun har barnet serverats saft och kaka för att göra intervjusituationen mer trevlig och avspänd. Efter intervjun har alla barnen fått en liten present (målarbok, spel, eller film) som tack för hjälpen.

5.6 Forskningsetiska frågeställningar

Det är extra angeläget att hela tiden föra etiska resonemang kring barnens behov av integritet och respekt då barn ingår som informanter i forskningssammanhang (Hällström, C. 2006). Därför har det varit viktigt att försöka ta hänsyn till Vetenskapsrådets fyra forskningsetiska krav inom samhällsvetenskaplig och humanistisk forskning. Då det gäller *informationskravet* har deltagarna informerats om studiens syfte, upplägg, genomförandet både skriftligt och muntligt samt att deltagandet är frivilligt. Upplägg och genomförande har inte avvikit ifrån denna information, vilket gör att deltagarna och deras föräldrar har haft goda möjligheter att bedöma om de är intresserade eller inte av att delta. För att tillgodose *samtlyckeskravet* har informationsbrev till föräldrarna skickats ut, så att de skulle kunna ha möjlighet att ta ställning till om de ville att barnen skulle delta i undersökningen. Familjerna har informerats om att det är viktigt att barnen själva vill delta i studien och barnen upplystes om att de hade möjlighet att avbryta sin medverkan i varje skede av studien. *Konfidentialitetskravet* har tagits hänsyn till genom att familjerna informerats om att allt material som kommer fram vid intervjun ska behandlas konfidentiellt. Därför har inte barnen i studien presenterats mer än med ålder, kön, familj, kontaktorsak samt antal besök på mottagningen. Barnen har också informerats om att det som barnen berättar under intervjuerna inte skulle föras vidare till någon. Som en extra åtgärd för att säkerställa konfidentialiteten har intervjusvaren i resultatdelen sammanställts så att det inte ska vara möjligt att följa enskilda barns svar. *Nyttjandekravet* har hanterats genom att intervjuaren tagit upp med familjerna att barnens deltagande i studien är till ovärderlig hjälp i uppsatsarbete. Detta gäller även det framtida arbetet med att utveckla vårt sätt att bemöta barnen i familjeterapeutiska samtal på BUP. Familjerna informerades om att materialet endast kommer att användas i uppsatsarbetet och att det förstörs när undersökningen är klar. Att resultatet kommer att läsas av handledare och elever på utbildningen samt att den färdiga uppsatsen kommer läggas ut i en databas för uppsatser (Vetenskapsrådet, 2012).

6 Resultat/Analys

6.1 Barnens beskrivningar av sina känslor inför familjeterapin

6.1.1 Förväntningar - Jag ville dit men jag var rädd.

De flesta av barnen berättar att de hade positiva förväntningar innan de kom till familjeterapin. Trots detta är det bara två barn som kunde uttrycka en direkt förhoppning om att de skulle kunna få hjälp för egen del. Det är också dessa två barn som uttrycker att de själva haft något att prata om. De andra barnen säger att de inte ville prata om sig själva, inte ville prata om någonting utan hellre leka i

sandlådan, rita eller inte ville dit överhuvudtaget. Få barn kunde uttrycka vad de skulle göra när de kom till familjeterapin. För de yngre barnens del handlade det om att de skulle dit och leka i sandlådan med BOF (Barnorienterad familjeterapi), rita eller ägna sig åt annan lek. De andra barnen säger att de inte tänkt på det för att de inte ville dit. En del uppger att föräldrarna inte hade pratat med dem om det. Flera barn uttrycker också en rädsla/nervositet inför att komma till behandlingen.

”nervöst att prata med främmande människor om sina problem” (pojke 9 år).

”en kompis var på BUP och de blev bra för dom” (flicka 11 år).

Intervjusvaren ger lite motstridiga bilder eftersom de flesta barn hade positiva förväntningar på terapin samtidigt som de inte hade några direkta förhoppningar att få hjälp för egen del. Flera barn berättar att de hoppades på att någon utomstående skulle komma in i familjen och stötta föräldrarna. Flertalet av barnen uttrycker att det var föräldrarna som varit mest angelägna om att komma till terapin. De flesta berättar att de inte har fått någon tydlig information, av föräldrarna eller terapeuterna om vad som skulle ske i familjeterapin. Barnen uttrycker osäkerhet och rädsla inför vad som förväntades av dem i terapin, då deras deltagande sällan hade tydliggjorts. Flera barn uttrycker ändå att de ville komma på familjesamtal och att de tyckte att det skulle bli bra att få hjälp i familjen. Ett barn berättar att hon hade positiva förväntningar inför terapin eftersom hon hade en kompis som varit på BUP och att det varit bra för hennes familj. De barn, som inte var positivt inställda till att komma till terapin, pratade samtidigt om att de kände att det var hans eller hennes fel att de skulle dit och att de själva var orsaken till problemen i familjen.

6.1.2 Problembärare – Dom säger att det är mitt fel.

De flesta av barnen har ganska klart för sig varför de kom med sin familj till BUP på samtal. Detta gäller även de yngsta barnen. I studien tydliggörs att de flesta av barnen beskriver sig som ensamma problembärare. Enligt barnen bekräftas denna bild av barnet som problembärare av föräldrarna då föräldrarna många gånger uttryckt till barnen att deras symptom (bråk, ilske- utbrott) är anledningen till problemen i familjen.

”Mamma och pappa tycker att det är mitt fel att vi bråkar..för att de e fel på mig” (pojke 9 år).

”Ja var lessen dom sa att vi skulle hit för att de var fel på mig”(pojke 7 år).

Föräldrarna är de som talat om för barnen varför de ska gå i familjeterapi och ibland vad som ska ske där. Många barn berättar att problemen i familjen beror på deras symptom. I intervjusvaren framställer sig barnen ofta i negativa ordalag. Flertalet av barnen beskriver sig själva som bråkiga, stökiga, dåliga eller till och med dumma. Samtliga barn berättar att det kändes obehagligt och olustigt att vara

utpekad som problembärare. Barnen framställer däremot sällan föräldrarna som anledningen till svårigheterna eller som medansvariga till problemen i familjen. Alla barn kan redogöra för händelser/situationer både hemma och i terapituationen som bekräftar denna bild av sig själv som ensam problembärare.

6.1.3 Problemformulering - Det var så mycket bråk.

De flesta barn uttrycker att anledningen till att de skulle i familjeterapi var att det är någon eller några som bråkar i familjen och att de upplever att situationen hemma inte är bra. Det visar sig att flertalet av barnen kan formulera ett problem för sig själva och/eller familjen. Även i de yngsta barnens fall, där BOF varit en av behandlingsmetoderna, kan barnen väl formulera problemet för behandlingen. Deras problemformulering hänger ofta ihop med det som de anger som anledningen till att familjen går i terapi.

"det var för att min lillasyster och jag bråkade...vi hade så mycke bråk i familjen som behövde lösas"(flicka 11år).

"vi bråka...mamma e arg då och gråter" (flicka 5år).

Konflikterna är ett centralt tema för barnen och föräldrar innan terapin. Barnen beskriver att bråken är något som både de själva och föräldrarna tycker är jobbigt, även om deras beskrivningar skiljer sig mycket åt. Det framgår att barnen ofta har haft en god intention med bråken som de vuxna inte lyckats fånga upp och möta dem i. I barnens beskrivningar av konflikterna uttrycker de hur jobbigt det varit men också att bråken bidrog till mer kontakt med föräldrarna, även om kontakten i huvudsak varit negativt laddad. Barnen beskriver många konflikter mellan de olika familjemedlemmarna innan de kom till terapin. De flesta av barnen tar på sig skulden för konflikterna i familjen men några barn ger även uttryck för att fler i familjen bidrar till bråken hemma. I dessa fall är det syskonen som nämns. När barnen berättar om konflikterna med syskonen beskriver de syskonen som medansvariga till konflikterna i större utsträckning än då föräldrarna varit inblandade. Konflikterna med syskonen beskrivs inte heller lika laddade som konflikterna med föräldrarna.

6.2 Barnens skildring av det som skedde under terapin

6.2.1 Delaktighet - Jag kände mig utanför.

Barnen kommer ihåg mycket av det som har tagits upp under familjeterapin. De flesta av barnen upplever att man mest satt och pratade i familjeterapin och samtliga barn tycker att det var de vuxna, som pratade mest. Barnen upplevde att de själva pratade mycket sällan eller inget alls. Det framgår även att det har varit svårt för barnen att uttrycka det som de själva ville prata om, eftersom det främst var de vuxna som pratade med varandra. Alla barnen förmedlar att de ville vara med föräldrarna och bli involverade i familjeterapin.

”det var bara mamma, pappa och hon som vi var hos som bestämde vad man skulle prata om” (flicka 11 år).

”ja ville också säga som ja tyckte” (flicka 11 år).

När det gäller barnens positionering i samtalsrummet beskriver alla barnen att det var de vuxna som suttit tillsammans under samtalet även om barnen (både de yngre och de äldre) initialt valt att sätta sig bredvid föräldern/föräldrarna i rummet. Barnen beskriver att de ofta suttit för sig själva en bit bredvid och lekt, ritat eller sysselsatt sig på annat sätt alternativt att de suttit med men ändå upplevt sig som utanför. Undantaget är de två barn som lekt med sin familj i sandlådan. Dessa barn beskriver inget av detta utanförskap. För övrigt talar nästan alla barnen främst om de icke-verbala inslagen i terapin som det mest positiva under behandlingen. Flera säger att de gärna ville göra mer sådant. Även de äldre barnen kan beskriva att de tyckte minst om när man bara satt och pratade. De hade uppskattat när de fick teckna/rita under samtalet.

”vi fick rita mycke..det var roligast..jag gjorde ett Marsmonster som inte var farligt..jag satte den på min dörr för den skulle skrämma bort de dumma monstrerna” (flicka 5 år).

I barnens svar kan man uppfatta att de upplevt tydligt utanförskap då familjesamtalen innehållit främst verbal kommunikation mellan de vuxna. Utanförskapet beskrivs också ofta som obekvämt. Flera av barnen uttrycker att det kändes jobbigt att sitta utanför samtalet och väntade på att de vuxna skulle sluta prata. Många gånger har barnen velat protestera eller förmedla sin åsikt i samtalet utan att det har känts möjligt. Barnen i studien ville ha uppmärksamhet och bli hörda samt uttrycker i intervjun sin besvikelse över att de inte blivit lyssnade till. Barnens önskan om att bli delaktiga handlade inte i första hand om att de ville svara på frågor/bli utfrågade eller vara i fokus för behandlingen. Av barnens svar visar det sig istället att de ville bli lyssnade till, förstådda, respekterade och bekräftade i sin situation. En flicka förmedlar att hon önskat att terapeuten hade lyssnat och förstått henne då hon ville prata om sina problem/tankar. Barnen talar om sin rädsla att hamna för mycket i fokus för problemet och menar att de ofta hållit sig utanför samtalen av den anledningen. Flera barn kan tydligt uttrycka att de inte ville att de vuxna skulle prata om dem och att de ofta inte sa något på grund av detta. De kan även beskriva att de inte ville prata just då de vuxna tyckte att de skulle göra det.

”ja satt där och väntade på att dom skulle sluta och prata..kändes liksom jobbit ”(pojke 9 år).

6.2.2 Terapeutkontakten – Hon pratade krångligt så det var svårt att förstå.

Samtliga barn i undersökningen tycker att terapeuterna har lyssnat på dem, just när de berättat något. Samtidigt beskriver de flesta av barnen att terapeuterna vänt sig mycket lite direkt till dem. I stället anser de, att det var föräldrarna som varit

terapeuternas huvudsakliga samtalspartners under terapin. Barnen ger inte samma bild när de refererar till det som hände utanför terapisessionerna, i väntrummet eller efter att terapitimmen var slut. Då beskriver barnen mer verbal och icke-verbal kontakt med terapeuterna. De två barnen som haft BOF som en av behandlingsmetoderna ger en annorlunda skildring eftersom de refererar mycket till BOF-sessionerna. I dessa skildringar beskriver de mycket verbal och icke-verbal kontakt med terapeuten. De flesta av barnen uttrycker att de inte vet om terapeuterna har förstått vad de menat när de pratat. Tre barn säger tydligt att de inte kände att terapeuterna förstod dem. Samtliga barn hade haft svårt att förstå när terapeuterna pratade. De uppger att de bara förstod ibland. Det är bara en av de äldre flickorna som uttrycker att hon förstod, men även hon har haft svårt att förstå ibland.

"ibland var det svårt..hon var väldigt bra på att vrida och vända på saker ibland" (flicka 11 år).

"nej tror inte det, inte alltid..hon fortsatte prata" (pojke 12 år).

Det finns en klar samstämmighet i barnens svar då de beskriver kontakten med terapeuterna och svårigheterna i kommunikationen dem emellan. Barnen har känt sig lyssnade till men bara då de själva lyckats klara av att förmedla sig i samtalen. De tillfällen som barnen känt sig förstådda av terapeuten har upplevts som positiva. Ett av barnen kan beskriva att det var bra då terapeuten lyssnade på henne då hon pratade om det som var jobbigt för henne. Ändå har barnen inte upplevt detta gensvar under den övervägande delen av samtalstiden. Intervjuszvaren vittnar om att barnen själva ofta fått ta ansvar för att ta sig in i samtalet och att detta har varit en alltför svår uppgift. Det framgår att barnen i första hand försökte begripa syftet med terapisaftalen och ansträngde sig för att inordna sig i dessa möten. De flesta barn sitter med på samtalen och försöker förstå vad som sägs men ofta upplever barnen att terapeuterna pratade på ett sätt som gjorde att det blev svårt för dem att förstå. Barnen kände sig inte heller förstådda när terapeuten fortsatte prata då de själva försökte berättade något i samtalet. En flicka kan tydligt formulera att hon tänker att terapeuten inte förstod eller orkade höra hur jobbigt hon hade med sina svåra tankar. Barnen tog på sig skulden när de inte förstod eller kunde göra sig förstådda i samtalet och kunde känna sig dåliga då man inte förstod varandra. De kunde uttrycka att de inte förstod på grund av att de själva hållit sig utanför samtalet och då inte hörde på vad de vuxna pratade om. En annan förklaring var att de inte velat vara med i samtalet och prata. Ett annat tydligt resultat i studien är att samtliga barn har upplevt de icke-verbala inslagen i terapin (BOF, lek och bild) som positiva. Barnen beskriver hur de i dessa moment känt sig delaktiga, haft lättare att förstå och känna sig förstådda.

6.2.3 Syskonen - Då hade vi varandra.

De 6 barn som haft sitt syskon med i terapin har alla uttryckt att det varit bra att ha sitt syskon med som sällskap att leka med eller som stöd i samtalen. Barnen kan också uttrycka att syskonens medverkan bidragit till att de känt sig mindre i fokus för problemet. I barnens svar framkommer det att några barn upplevt att syskonens närvaro resulterat i att terapeuterna fokuserat även på syskonens svårigheter och medverkan i familjens problem. Att de känt sig avlastade på detta vis. I vissa fall uttrycker barnen tydligt att det har känts tryggt att ha med sig syskonet på familjeterapin. Ett av barnen uttrycker direkt att hon hade varit rädd om hon inte haft sin syster med i samtalet. Några av barnen beskriver en hel del konflikter mellan syskonen under samtalet. Även om dessa synpunkter kommer fram i intervjuerna är det i huvudsak de positiva aspekterna på syskonens närvaro som är framträdande.

"vi va ihop då pappa och mamma prata själva"(pojke 9 år).

"ja tycker de kändes tryggt..syrnan visste vad jag tyckte och hon känner mej.. jag skulle vara rädd att vara där ensam"(flicka 12 år).

Syskonens närvaro i samtalen beskrivs övervägande stå för något positivt för barnen. Trygghet, stöd, sällskap och avlastning för barnen som ensam problembärare är viktiga aspekter som nämns. Ett barn lyfter fram att terapeuten lyckades få föräldrarna att förstå att även systemen kunde bidra till familjens problem. I barnens svar beskriver de svårigheterna som finns då det gäller att få till stånd ett familjesamtal där barnen känner sig trygga, stöttade och mindre utsatta. Syskonens närvaro motverkar tydligt barnens känsla av utsatthet. Syskonens medverkan beskrivs som anledningen till att samtalen blev tryggare och innehållsrikare för barnen. I barnens svar framgår det dock att syskonens närvaro inte resulterat i att barnen som subsystem blivit aktivt involverade i samtalen. Istället uttrycker barnen hur de ofta suttit och lekt vid sidan av samtalet tillsammans med sitt syskon och att de då inte hörde på vad de vuxna prata om.

6.2.4 Föräldrarna – Det var mamma och pappa som fick hjälp.

Alla barnen tycker att det är föräldrarna som har pratat mest, fått bestämma vad man ska prata om och fått mest uppmärksamhet av terapeuterna. Barnen upplever att terapeuterna hjälpte föräldrarna genom att lyssna på föräldrarna, ge dem råd och stöd. Samtliga barn tycker att terapeuterna har tagit bra hand om föräldrarna då de talade om det som var jobbigt i familjen. Däremot kan de inte se att de själva har fått någon direkt hjälp i dessa situationer.

"mamma fick prata och försöka reda ut problemen" (flicka 12år).

"mamma prata mycke om allt jobbit"(pojke 6år).

Barnens svar visar att terapeuterna har tagit bra hand om föräldrarna men ofta missat att stötta barnen i deras situation. Barnen upplever familjesamtalen i första hand som "vuxensamtal" där det är föräldrarna som fått stöd och hjälp. Barnen berättar att det varit skönt att föräldrarna fått möjlighet att prata om sina bekymmer men samtidigt har barnen ofta blivit lämnade med sina svåra känslor. Barnen upplever att föräldrarna sällan riktade sig direkt till dem under samtalen. Föräldrarna talade istället mera *om* barnen än *med* dem. Flera barn uttrycker att de upplevt obehag i samtalen och osäkerhet kring sin roll då det varit svårt för barnen att veta när de skall delta eller inte. En del barn uttrycker att de inte ville vara där då samtalen blev för jobbiga. Ändå säger barnen att de ville vara med föräldrarna i terapin samt att de inte tyckte om då de vuxna skulle prata ensamma. Det framgår att barnen upplevt att det är föräldrarna som blivit tillfrågade vad de ville prata om i samtalen och att barnen inte varit med kring detta beslut. En flicka berättar att hon tyckte att de vuxna pratade om samma saker hela tiden. En del barn beskriver också att de upplever att föräldrarna bestämt saker ihop med terapeuten som gjorde att det blev annorlunda hemma. Något barn kan tydligt uttrycka att hon inte ville att föräldrarna skulle prata ensamma med terapeuten för att de då skulle ändra på allting hemma.

"Vi fick inte va me..ja ville va hos mamma" (pojke 7år).

6.2.5 Problemsamtal- Det var smärtsamt att tala om problemen.

Alla barn tycker att det var varit jobbigt att höra föräldrarna tala om problem, både egna och i förhållande till barnen. De flesta av barnen uttrycker ändå på ett eller annat sätt att de hört om föräldrarnas problem tidigare. De flesta barn säger att de då ville gå därifrån. En del tyckte synd om föräldrarna. Flera barn kunde också tydligt uttrycka hur samtalen blev obehagliga då föräldrarna bråkade eller när föräldrarna talade om barnen på ett negativt sätt.

"ja ville inte att mamma och pappa skulle bråka..jag blev rädd" (pojke 6år).

"jag ville ofta inte vara med då..jag ville inte att mamma skulle vara så där svag liksom, hon skulle vara stark och ta hand om oss barn" (flicka 12år).

"jag vill inte att pappa ska vara lessen" (pojke 12år).

Barnen berättar mer eller mindre tydligt att de många gånger upplevt familjesamtalen som ansträngande samt att de haft svårt att hantera sina känslor då känsliga samtalsämnen kommit upp. Samtidigt uttrycker barnen att det var viktigt att få bli inkluderade i familjesamtalen. Det som tydligt framkommer är hur svårt terapeuterna ofta har haft att hjälpa barnen att förstå och hantera sina svåra känslor. Flera barn uttrycker en rädsla och oro kring föräldrarnas reaktioner i samtalet men är ändå klivna till att lämna samtalsrummet. Barnen förmedlar att de ogillade då de inte fick vara med i rummet, eftersom de ville vara med sina föräldrar. I barnens svar beskrivs tydligt deras rädsla, oro och ängslan över att

samtalen skall bli för jobbiga. Flera barn uttrycker att de inte haft någon direkt tillit till att samtalen kunde hållas på ett sätt som skulle kännas tryggt för dem. De beskriver hur svårt de har upplevt det då föräldrarna gråtit eller när det uppstått konflikter i rummet.

6.3 Barnens beskrivning efter avslutad terapi

6.3.1 Förändring - Det blev bättre hemma efter vi var där.

De flesta barn observerade en viss förändring efter avslutad behandling. Flera barn kan beskriva förändringen i familjen efter terapin och kopplar samman dessa förändringar med det som tagits upp under familjeterapin. I huvudsak beskriver barnen att förändringarna har märkts hos föräldrarna. De berättar att föräldrarna agerar annorlunda hemma. I något fall beskriver barnet att det själv gör på ett annat sätt. Förändringarna har övervägande upplevts som positiva.

”Vi bråka på annat sätt innan vi va där..snurrade och viftade och slogs”(pojke 7år).

De flesta av barnen har uppgivit att det varit bäst för någon annan i familjen att vara med på familjeterapin och ofta är det föräldrarna som barnet då hänvisar till.

”Bäst för pappa och mamma..de va dom som ville ha hjälp” (flicka 5år).

Barnen beskriver vanligtvis förändringarna i familjen som positiva samtidigt som de har upplevt att det varit föräldrarna som haft mest glädje av att vara med på samtalen. Förändringarna i familjen efter terapin är något som barnen känner av och uppskattar men samtidigt har svårt att förstå eller se sin egen del i. Några barn förmedlar i intervjun att de inte kan se att terapin har haft någon direkt positiv inverkan för dem själva. En flicka tycker till och med att det blivit sämre för henne efter samtalen men att det blivit bättre för familjen i stort. Flera barn uppger ändå att de skulle vilja komma tillbaka till BUP om det blev jobbigt i deras familj igen. En del av barnen beskriver en förhoppning om att man då skulle kunna få mer hjälp eftersom terapeuterna skulle ha mer kunskap om familjen. En flicka kan tydligt formulera att hon tror att man då skulle ha mer grund att stå på och att detta skulle bidra till att man kom längre i arbetet med att lösa problemen i familjen. Även i detta avseende har de icke-verbala inslagen i terapin varit verksamma. Dessa barn har haft lättare se sin egen del i förändringarna och de upplever oftare att dessa förändringar har haft en positiv inverkan på dem själva.

”Nu vet jag att jag kan skriva i den där boken om jag blir arg..de brukar gå över då” (flicka 11år).

6.3.2 Intervjutillfället - Det var roligt och jag kände mig viktig.

Samtliga barn beskriver intervjusituationen som i huvudsak positiv. För de mindre barnen har ”tejpningmetoden” varit ett roligt inslag. Även de äldre barnen kunde uttrycka att det varit positivt med ”tejpningmetoden” (användes inte för de äldsta

barnen). Att de blev bjudna på saft och kakor nämndes som positivt. Dock kunde en del av barnen uttrycka att de tyckte att vissa frågor varit svåra eller konstiga. Barnen upplevde det som positivt att bli tillfrågade kring sina erfarenheter av terapin samt att de fick berätta själva. Några barn förmedlade också vikten av att de som togs upp inte skulle föras vidare. Barnen kunde alltså uppfatta olika saker som positivt.

"de va roligt att leka med dockorna.. dom hade vi när mamma och pappa va me också..kakorna va goda"(flicka 5år).

"ibland va de konstiga frågor..de va inte lika jobbit som när mamma, pappa och alla va me"(pojke 9 år).

I intervjusvaren framkommer det att samtliga barn haft glädje av att delta i forskningsintervjun. Barnen beskriver intervjusituationen som i huvudsak rolig och inte så krävande. Alla barnen var tydligt aktiva/engagerade under intervjusamtalet och inget barn uttrycker att de ville avsluta samtalet i förtid. Alla barnen hade någon förälder utanför i väntrummet men behövde inte föräldrarnas hjälp/stöd under intervjun. De flesta barn beskriver intervjutillfället som mer positivt än själva familjeterapin. Barnen förmedlar att de uppskattat att få egen uppmärksamhet samt att det varit lättare att prata då det inte varit flera vuxna i rummet. Barnen har också varit nöjda med att ha kunnat vara till hjälp. De gillade att berätta eller ge råd och tycktes uppskatta att deras erfarenheter togs tillvara. Även om barnen ibland kunde uppleva frågorna som konstiga eller svåra har de ändå upplevt situationen som mindre jobbig än familjeterapin.

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Studien har genomförts på en öppenvårdsmottagning inom barn- och ungdomspsykiatri. Det är också där intervjuaren har sitt dagliga arbete som socionom. Det innebär att intervjuaren har med sig sitt perspektiv och sin förståelse i forskningsarbetet. Detta har varit viktigt att förhålla sig till som forskare. I undersökningen är det författaren ensam som intervjuar, bearbetar samt tolkar resultaten. Detta kan självklart väcka frågor kring validitet och reliabilitet. Vilken betydelse hade det fått för slutresultatet utifall någon annan än den som intervjuat bearbetat och tolkat materialet? Detta är svårt att svara på men självfallet kan ett och samma material bearbetas och tolkas på olika sätt beroende på vem forskaren är samt vilken metod denne använder sig av. Särskilt känsligt blir väl detta inom den kvalitativa forskningen, där det insamlade materialet ofta bygger på intervjuer med människor i en viss kontext. Inom den kvalitativa forskningen finns också en mångfald av metoder eller sätt att tolka resultat beroende på den enskilda forskarens intressen och utgångspunkter. Man bör alltid i största möjliga mån sträva efter så hög validitet och reliabilitet som möjligt men inom detta mycket begränsade forskningsprojekt har det tyvärr inte funnits

resurser för att se till att skilja på forskarroll och intervjuarroll. Intervjuaren har också haft en genomarbetad frågeguide och inga riktade hypoteser som skulle kunna uppfattas som känsliga vid insamlandet, bearbetning och tolkning av materialet.

Barnen i undersökningen var okända för intervjuaren innan intervjuerna påbörjades. Kanske har detta bidragit till ett mer fritt och objektivt förhållningssätt både vid intervjuerna och i förhållande till det insamlade materialet vid analysen. Det kan också ha varit en fördel för barnen att de inte kände intervjuaren och på det viset inte behövde förhålla sig lojala till intervjuaren eller det sammanhang som utvärderades. Flertalet av barnen har på ett alldeles förbluffande sätt kommit ihåg och också kunnat verbalisera vad de varit med om under familjeterapin. Detta, att barn ofta har en god förmåga att förmedla sina upplevelser och sitt perspektiv, bekräftas i Cederborgs forskning (Cederborg, A-C. 2010). Att intervjusituationen innehöll både verbala och icke-verbala metoder bedöms också som viktigt för utfallet. Det framgår annars av litteraturen att små barn överhuvudtaget har svårt att svara på direkta frågor om vad de tänker och känner (Lindh-Munther, A. 1999). Tanken har varit att inte göra några tolkningar eller bedömningar utifrån själva leksituationen. Säkerligen skulle materialet blivit både mer innehållsrikt och dynamiskt om intervjuaren tagit fasta på och använt även den icke-verbala informationen, som framkommit i intervjusituationen i den slutliga sammanställningen. Detta hade dock krävt mer tid och ställt större krav på intervjuaren i fråga om kompetens och kunskap, när det gäller att tolka projektivt material. Samtidigt skulle det ha gett stort utrymme för egna subjektiva tolkningar eller t o m spekulationer.

Så här efteråt känns det som en stor fördel att det hanns med två provintervjuer. Detta gjorde det möjligt att testa om frågorna fungerade och gav den information som efterfrågades osv (Patel, R. & Davidson, B. 2011). En annan fråga är om intervjuaren kunnat få ut ännu mer viktig information från barnen om intervjuaren själv varit med i de familjeterapeutiska samtalen som *deltagande observatör* utifrån att intervjuaren då redan var känd för barnen. På så sätt kan intervjuaren kringgå svårigheterna med kontaktetableringen samtidigt som man inte lika tydligt blir en del av det system som skall utvärderas (Langemar, P. 2010).

7.2 Resultatdiskussion

Vad det gäller *generaliseringsmöjligheterna* görs inga anspråk att med denna undersökning bevisa något utan snarare handlar det om att lyfta fram några barns erfarenheter av familjeterapi. Materialet är förhållandevis litet (8 barn), men kan ändå tjäna sitt syfte. Om barnen intervjuats vid flera tillfällen hade möjligtvis materialet blivit ännu mer innehållsrikt och möjligheten att generalisera bättre. Resultaten kan ändå vara viktiga eftersom de är relativt unika i sitt slag. De kan ge en indikation om hur barn kan uppleva att vara med i familjeterapi. I flera avseende är barnens svar överensstämmande sinsemellan och styrks även av resultat i tidigare gjord forskning (Moore, L & Bruna Seu, I. 2011), (Stith, mfl.

1996), (Stickland-Clark, L. m.fl. 2000), (Lobatto, W. 2002), (Thorn, H. 1999), (Froyland, L. 2008), (Fauske, U. 2011). Utifrån detta kan man även anta att resultaten har en viss generaliserbarhet (Langemar, P. 2010).

På några viktiga punkter skiljer sig resultaten i denna studie något från de andra studierna. Barnen i undersökningen uttrycker sig inte lika positivt till de familjeterapier som de medverkat i. Barnen uttrycker istället tydligt utanförskap och har i övervägande delen av terapin inte upplevt sig som delaktiga. Barnen har sällan känt sig förstådda samt hade själva svårt att förstå sig på terapiprocessen eller vad terapeuterna pratade om under terapin. De barn som varit nöjdast i alla avseenden och som upplevt störst delaktighet i terapin har alla haft BOF som behandlingsmetod eller andra icke-verbala inslag i terapin.

7.2.1 Barnens delaktighet

I litteraturen framgår det att barn gärna vill bli aktivt delaktiga i familjesamtalen och förstå mer av de problem familjen kämpar med att lösa. Barn vill bli uppmärksammade och lyssnade till då de vanligtvis har mycket att berätta (Lobatto, W. 2002), (Stith m. fl. 1996), (Strickland-Clark, L.m.fl. 2000). En viktig uppgift inom familjeterapin är att stärka barnet och dess perspektiv. Ändå visar den största delen av forskningen på det motsatta, nämligen att man ofta har misslyckats med att få barnen att bli delaktiga och att känna sig uppmärksammade. (Strickland-Clark, L. m.fl. 2000). Även om familjeterapeuter ofta har en intention att se barnen som en tillgång i terapin och involvera även dem i samtalen, finns det många gånger en stor diskrepans mellan barns upplevelser av delaktighet och terapeuters avsikt. Hur kan man förstå detta? Det kan nog finnas många förklaringsmodeller, men en viktig anledning kan vara att familjeterapeuter ofta undviker att ta med barnen i terapin överhuvudtaget alternativt att de har svårt att göra dem delaktiga i samtalen. I Lobattos studie framgår det att barnen upplevt osäkerhet angående sin roll i samtalet, om de skulle medverka eller inte. Denna osäkerhet gjorde att barnen antingen förhöll sig aktiva och störande i samtalet eller tysta och passiva, alternativt sysselsatte sig med annat vid sidan av samtalet (Lobatto, W. 2002). Moore och Bruna poängterar betydelsen av att terapeuten uppmärksammar barnens skilda positioner i samtalet för att kunna inkludera även barnen på ett meningsfullt sätt i terapin (Moore, L. & Bruna Seu, I. 2011). Stith förmedlar klart sin ståndpunkt och menar att om barnen är med i familjesamtalen måste man också göra dem delaktiga annars ska man inte ha med dem överhuvudtaget (Stith, m. fl. 1996).

I flera studier poängteras vikten av att man diskuterar barnens deltagande med fokus på *om* och i så fall *hur* barnen skall vara med i den terapeutiska kontexten samt behovet av att man anpassar terapin utifrån barnens kapacitet. Här betonas familjeterapeuternas egen osäkerhet eller oförmåga att samtala med barn samt deras brist på erfarenhet. Familjeterapeuter är vanligtvis väl bekanta med att hålla i samtal innehållande verbal kommunikation men har ofta svårare att hantera barnsamtal. Terapeuternas tveksamhet eller rädsla inför att involvera även barnen

i terapin vittnar om att det finns en stor brist inom familjeterapiutbildningarna. Familjeterapeuter får vanligtvis ringa eller inte någon utbildning överhuvudtaget i hur man kan bemöta och involvera även barnen på ett meningsfullt sätt i terapin (Cederborg, A-C, 1994), (Stith, mfl. 1996), (Lobatto, 2002), (Zilbach, 1986). Det är också angeläget att familjeterapeuter har gedigna kunskaper om barns kognitiva, psykologiska och känslomässiga utveckling (Moore, L. & Bruna Seu, I. 2011).

7.2.2 Problemfokusering

Barnens svar (fokuseringen på bråken) återspeglar den symptomfokusering som många gånger finns inom familjeterapin (barn- och ungdomspsykiatri). Ett tydligt resultat i studien är att de flesta barn ser sig som ensam problembärare samt att denna bild ofta bekräftats av föräldrarna. Dessa resultat styrks också av tidigare forskning. Cederborg har i sin forskning kommit fram till att föräldrarna ofta identifierar barnen som problemet (Cederborg, A-C. 1994). I Froylands undersökning visar det sig att nästan alla barn kopplade problemet uteslutande till sig själva även om föräldrarna såg sin medverkan i barnens problem (Froyland, L. 2008). Också Moore och Bruna Seus studie belyser att framförallt de små barnen ofta placerar sig i rummet på ett sätt som gör att de förlorar inflytande på samtalet samt att de identifierar sig som problembärare (Moore & Bruna Seu, 2011). Samtliga barn i Lobattos studie upplevde sig som problembärare samtidigt som de inte såg sina möjligheter att medverka till att lösa problemet (Lobatto, W. 2002).

Vad är det då som gör att barnen så tydligt upplever sig vara ensam bärare av problemet? Även här finns det säkert många både individuella och mer allmänna förklaringar. En anledning skulle kunna vara att familjeterapeuter lätt fokuserar på föräldrarna och deras beskrivningar av problemet, vilket ofta leder till att barnens symptom blir det mest framträdande. Om barnen inte får sin röst hörd finns det en risk att man missar hur barnen verkligen ser på familjens problem, då vuxnas och barns sätt att se på tillvaron kan skilja sig mycket åt. I Moore och Bruna Seus studie fann man att barnens och föräldrarnas upplevelse av terapin ofta skiljer sig åt (Moore, L. & Bruna Seu, I. 2011). Ytterligare en komplicerande omständighet kan vara att barnen själva ofta tar på sig rollen som problembärare utifrån en lojalitet med föräldrarna. En vanlig tanke som finns inom familjeterapin är att barn genom sina symptom tar på sig ansvar för att bära familjens problem. Det systemteoretiska perspektivet kan minska risken för att barnen upplever sig som ensamma problembärare i familjen eftersom detta perspektiv förutsätter att man som terapeut tar med alla berörda kring problemet. En grunduppfattning inom systemteorin är att man ser mänskliga problem som något som uppkommer i samspel mellan människor (Schjodt, B. & Egeland, T-A. 1994).

7.2.3 Samspel mellan barn och terapeuter

Familjeterapeuter har ofta svårt att involvera även barnen i en terapiform som till största delen går ut på verbal kommunikation. Det framgår att familjeterapi lämpar sig bäst för de äldre barnen (Cederborg, A-C. 1994). Wilson är kritisk till att det finns så lite skrivet i familjeterapilitteraturen om hur man kan utforma frågor

som är mer barnanpassade och som hjälper barnen att få sin röst hörd i samtalen. Han betonar vikten av att terapeuter inspirerar till barnens fantasi genom att använda andra barnfokuserade metoder (Wilson, J. 2011).

Flera studier pekar på att barn vill bli aktivt inkluderade i familjesamtalen om de blir stöttade och lyssnade till i samtalen. Terapeutens förmåga att samspela även med barnet blir avgörande för hur barnen upplever terapin. Genom att terapeuten är ett stöd, en aktiv lyssnare, kan barnet förstå och sätta ord på familjens svårigheter samt prata om känsliga teman. Påfrestande samtalsämnen ställer större krav på terapeutens förmåga att samspela med barnet. Terapeutens lyhördhet och kompetens blir avgörande (Löwenborg, C. & Kamsvåg, K. 2006), (Stith, mfl. 1996), (Strickland-Clark m.fl. 2000), (Lobatto, W. (2002). I Moore & Bruna Seus studie blir det tydligt att samtliga barn har tyckt att terapeutens förhållningssätt har haft en central betydelse för hur de upplevt familjeterapin. För de minsta barnen har terapeutens sätt att vara varit utslagsgivande för terapiupplevelsen (Moore L. & Bruna Seu, I. 2011). Cederborg har kommit fram till att i familjeterapi med förskolebarn har terapeuten ofta låga förväntningar på barnens kompetens som samtalspartners (Cederborg, A-C.1994).

Vad är det då som gör att terapeuter i så pass stor utsträckning undviker att samspela med barnet? En aspekt som Killén lyfter fram är att terapeuter ogärna tar till sig barnets lidande då vi värjer oss mot att ta in barnets smärta. Många hävdar att de vill skydda barnen, men detta menar Killén är ironiskt eftersom barnet redan känner till det mesta om de förhållanden, som terapeuten försöker utforska och förstå. Killén menar att det i högre grad handlar om att skydda oss själva (Killén, K.1999). Det är viktigt att notera att barn ofta vill vara med och bidra till att lösa problemen i familjen. I vår iver att skydda barnen från ansvar för sina föräldrar berövar vi kanske barnen istället ett ansvar som de ändå upplever men som de inte får möjlighet att bidra till att göra något åt (Thorn, H. 1999).

7.2.4 Att förstå och bli förstådd

Det visar sig att familjeterapeuter ofta misslyckas med att göra terapin begriplig för barnen samt att de sällan tydliggör barnens förväntningar och roll i behandlingen. Vanligtvis utformas samtalen till att bli ”vuxensamtal” med mycket verbal kommunikation mellan de vuxna, vilket kan försvåra barnens möjligheter att förstå eller känna sig förstådda. Cederborg har i sin undersökning kommit fram till att det var svårt för barnen att förstå vad som togs upp under terapin, eftersom kommunikationen mellan de vuxna i samtalssituationen rört sig om saker som inte barnen förstått (Cederborg, A-C.1994). I Lobattos studie framkommer det att barnen känt stor osäkerhet i terapisamtalen. Hon diskuterar vikten av att tydliggöra terapiprocessen för barnen (Lobatto, W. 2002). Även i Froylands studie belyses vikten av att tydliggöra förväntningarna på terapin samt att klargöra allas syn på behandlingen så att detta blir begripligt även för barnen (Froyland, L. 2008). Även i Fauskes studie visar det sig att de flesta barn inte

kände till anledningen till att de skulle på familjeterapi. Hon hävdar att barnen behöver en tydlig förklaring och hjälp att förstå sin situation (Fauske, U. 2011).

Ett annat viktigt resultat i studien är att samtliga barn har upplevt de ickeverbala inslagen i terapin (BOF, lek, bild) som positiva. Barnen har i dessa moment haft lättare att förstå och känna sig förstådda. Här kan man tänka att terapeuterna genom leken lyckades hitta barnets nivå och uttrycksmedel, vilket underlättade kommunikationen dem emellan. Detta bidrog säkert till att barnen förstod bättre eller kände sig förstådda. Upplevelsen av att känna sig förstådd hänger samman med känslan av att själv förstå. Flera författare poängterar att om terapisaftalen skall bli begripliga även för barnet måste samtalen hållas på en nivå som gör att detta blir möjligt. Språk, tempo och längden på samtalen behöver anpassas till barnet samt inslag av lek och övningar förordas (Stith, mfl.1996), (Strikland-Clark, L- mfl. 2000), (Lobatto, W. 2002), (Moore, L & Bruna Seu, I. 2011). Dare och Lindsey använder sig av lekmaterial och gör klart för föräldrarna att leksakerna inte är där för att distrahera och hålla barnen tysta utan att de användas för att förstå barnet (Dare, C. & Lindsey, C. 1979).

7.2.5 Barnets utrymme i terapin

Barnens utrymme i familjesamtalen är omdiskuterat. Hur kommer det sig då att barnen ofta har ett begränsat utrymme i familjesamtalen? Även här finns självklart flera olika förklaringar som diskuterats tidigare. En idé är att det finns en tradition inom familjeterapi, som förespråkar att man bör arbeta med barnen "genom" föräldrarna. Att man inte ska belasta barnen genom att ha dem med eller rikta sig till dem. Detta bör ifrågasättas. Kunskapen om barnens situation får vi främst av barnen själva. Visst kan det finnas tillfällen då barn kanske inte ska vara med, men dessa tillfällen är få. Det borde sällan vara till skada för barn att vara med i familjeterapi utifrån deras egna premisser. Däremot kan det skada barnet att inte få sitt utrymme i terapin eftersom barnet kan uppleva sig ställt utanför, inte räknat med eller taget på allvar. Som Cederborg diskuterar att barnen vanligtvis blir något av "icke-personer" i det terapeutiska arbetet (Cederborg, A-C.1994).

Trots allt är det barnens verklighet och vardag vi arbetar med att försöka förändra. Vi kan inte skona barnen från deras problem genom att stänga ute dem från diskussionerna och processen, som ska leda fram till förändring. Juul menar att det alltid är värdefullt för barn i alla åldrar att vara med och bli involverade i den process, som förhoppningsvis leder fram till positiva förändringar för barnen och deras familjer (Juul, J. 1992). Självklart ställer barnens närvaro större krav på oss terapeuter då det gäller kompetens, lyhördhet och uppmärksamhet på barnens signaler eller uttryck. Det viktiga blir att försöka anpassa terapisituationen också till barnen. Hela Zilbachs bok "*young children in family therapy*" vittnar om hennes starka övertygelse om vikten av att skapa ett terapeutiskt klimat, där även de mindre barnen kan ges utrymme i terapin (Zilbach, J. 1986).

7.2.6 Barnen som informanter

I denna studie visar det sig tydligt att samtliga barn verkligen varit att räkna med som informanter om sin situation samt att de haft glädje av intervjusituationen. Dessa resultat styrks också av tidigare forskning som pekar på att barnen tyckte om att delta i forskningsintervjuerna samt att de ofta var mer aktiva vid intervjutillfället jämfört med i själva terapin (Strickland-Clark, L. m.fl. 2000), (Lobatto, W. 2002). Hur går detta att förstå? En tanke är att barnen i forskningsintervjun blivit tillfrågade som sakkunniga kring sin egen situation. Vid intervjutillfället riktade intervjuaren sig direkt till barnet vilket man vanligtvis förbisett i familjesamtalen. Detta bidrog säkerligen till ett ökat engagemang hos barnen samt förstärkte upplevelsen av att ha blivit tagen på allvar och uppmärksammas. I intervjun hade barnen en avgörande och viktig roll. I terapisisituationen är ofta rollerna helt annorlunda där terapeuter vanligtvis uppfattas som experter på barn och föräldrar. Denna omvända situation kan ha bidragit till en känsla av ömsesidighet i relationen vilket varit gynnsamt i intervjusituationen. Det framgår också av tidigare forskning att det tycks ha en stärkande effekt på barnen att de i forskningssammanhanget har någonting att ”ge” istället för att vara ett ”problem” (Strickland-Clark, L. m.fl. 2000), (Kamsvåg-Magnusson, K. 2011).

7.2.7 Förslag till fortsatt forskning

Det skulle vara spännande att göra en mer omfattande studie, liknande denna studie, där man även intervjuar föräldrar och terapeuter samt gör jämförelser mellan deras olika upplevelser av familjeterapin. Detta då tidigare studier visat att barns och föräldrars upplevelser av terapin ofta ser olika ut (Moore, L & Bruna Seu, I. 2011). Det skulle också vara intressant att göra en studie där man gjorde djupintervjuer med barnen både före, i mitten samt efter avslutad behandling för att höra hur barnens upplevelser beskrivs i ett längre perspektiv. En annan idé är att göra en jämförande studie, där man intervjuade barn som behandlats med en tydligt *barnfokuserad familjeterapeutisk metod* samt barn som behandlats utifrån mer traditionell familjeterapeutisk metod. Detta för att kunna jämföra intervjuvaren och se om man får fram några signifikanta skillnader i barnens svar. Detta skulle då vara en så kallad *hypotesprövande undersökning*. Hypotesen som skulle prövas är den idé som framkommit av resultaten i denna studie. Nämligen att det främst är de icke-verbala inslagen (BOF, bild, lek) i familjeterapin som barnen känt sig delaktiga i, uppskattat och längtar tillbaka till. Till sist skulle det även vara intressant om det gjordes forskning, som lyfte fram barns deltagande i familjeterapin utifrån ett utvecklingspsykologiskt perspektiv. Förbättrad förståelse för hur barn upplever familjeterapi kan leda till större kunskap inom området samt ge möjlighet att förfinas metoder som används när barnen är med i familjesamtal. Det är därför viktigt med kontinuerlig uppföljning inom detta område samt tydligare riktlinjer för hur vi bör arbeta på ett medvetet sätt med barnen i familjeterapin.

Referensförteckning

- Andersson, G., Aronsson K., Hessle, S., Hollander, A. & Lundström, T. (1996). *Barnet i den sociala barnvården: Centrum för utvärdering av socialt arbete*. Stockholm: Liber
- Arrias, M. (2008). *Barnets röst i familjeterapin -- får vi också höras?* Göteborgs Universitet, Institutionen för Socialt Arbete, Psykoterapeutprogrammet 2008. Göteborgs Universitet.
- Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, J. (2005). *Med livsvärlden som grund: bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bryman, Allan (2011). *Sambällsvetenskapliga metoder*. 2., (rev.) uppl. Malmö: Liber
- Cederborg, A-C. (1994). *Family therapy as collaborative work*. Department of child Studies, Linköping Universitet.
- Cederborg, A-C. (2010). *Att intervjua barn - vägledning för socialsekreterare*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Institutionen för Barn och Ungdomsvetenskap: Stockholms Universitet
- Dare, C. & Lindsey, C. (1979). *Children in family therapy*. Journal of Family Therapy (1979) nr. 1: 253-269.
- Doverborg, E. & Pramling-Samuelsson, Ingrid. (2012). *Att förstå barns tankar: metodik för barnintervjuer*. Stockholm: Liber.
- Fauske, U. (2011). *Barns erfaringer med familjeterapi, og hav de opplever som nyttig hjelp*. Masteroppgave i familjeterapi. Oslo: Høgskolen i Oslo (HiO).
- Froyland, L. (2008). *Barn og foreldre i samme rom. Erfaringer med familiesamtaler i BUP*. Masteroppgave i familjeterapi og systemisk praksis. Oslo: Diakonhjemmets Høgskole.
- Hällström, C. (2006). *Etiske overveigande når barn är informanter samt vid tolkning av barns utsagor*. Centrum för barnkulturforskning. Pedagogiska institutionen. Stockholms universitet.
- Hårtveit, H. & Jensen, P. (2005). *Familjen plusen - en resa genom familjeterapins praktik och idéer*. Stockholm: Mareld.
- Ingrids, H. (2006) *Tala med barn – en introduktion*. Hjälpmedelsinstitutet: <<http://www.hi.se/butik/pdf>> (Acc. 13.02.05).

- Jorup, B. (1995). *Ta barn mer på allvar. Barnperspektiv i det sociala arbetet – en teoretisk ansats. Projekt "socialtjänsten ur barns perspektiv"*. Stockholm: Institutet för socialt arbete, Socialhögskolan.
- Juul, J (1992). *Familjesamtal. En modell för utvecklande samarbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Löwenborg, C., & Kamsvåg, K. (2006). *Med andra ögon-- brukarens syn på familjebehandling*. FoU rapport 2006:1, FoU Nordväst.
- Kamsvåg Magnusson, K. (2011). *Terapeuters föreställning om och med barn, - varför involvera barn i familjeterapi*. Institutet för Socialt Arbete, psykoterapeutprogrammet 2011. Göteborgs Universitet.
- Killén, K (1999). *Svikna barn. Om bristande omsorg och vårt ansvar för de utsatta barnen*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Langemar, P. (2010) *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi*. Stockholm: Liber.
- Lindh-Munther, A. (1999) (red). *Barnintervjun som forskningsmetod (1-13)*. Uppsala: Uppsala Universitet.
- Lobatto, W. (2002). *Talking to children about family therapy: a qualitative research study*. I: Journal of Family Therapy 24, s. 330 - 343.
- Moore, L., & Bruna Seu, I. (2011). *Giving children a voice; children 's positioning in family therapy*. Journal of Family Therapy, 33;, pp. 279-301.
- Nilsson & Sjölin Psykologkonsult AB. Uppsala. BOF- Hämtat den 23 januari 2012 från www.bof-tejping.com
- Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Schjødt, B. & Egeland T-A. (1994). *Från systemteori till familjeterapi*. Lund: Studentlitteratur.
- Stith, S M, Rosen, K H, McCollum, E E, Coleman, J U, & Herman, S A (1996). *The voices of children: Preadolescent children's experiences in family therapy*. Journal of Marital and Family Therapy, 22, (1) s. 69-86.
- Strickland-Clark, L., Campbell, D. o Dallos, R. (2000). *Children`s and adolescents' views on family therapy*. I: Journal of Family Therapy, 22, s. 324 - 341.

Thorn, H. (1999). *Børns oplevelse af familierapi*. I: Fokus på familien, 27 (3), s. 192 - 197.

Soltvedt, M. (2005). *BOF Barnorienterad familjeterapi*. Falun: Mareld

Vetenskapsrådet (2012). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtat den 5 februari 2012 från <http://codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wilson, J. (2011). *Barnets röst i utredning och behandling*. Lund: Studentlitteratur AB.

Zillbach, J. J. (1986). *Young children in family therapy*. New York: Brunner/Marzel.

Øvreeide, H. (2010). *Samtal med barn. Metodiska samtal med barn i svåra livssituationer*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Hej!

I mitt forskningsarbete, inom ramen för psykoterapeututbildningen, skall jag intervjua barn om deras upplevelser av familjesamtal.

Jag intresserar mig bl. a för om barnen vet varför de går i familjesamtal? Om de upplever att terapeuterna lyssnade på dem och förstod deras situation? Hur barnen beskriver det som skedde i terapirummet och sin egen roll? Vad de tyckte var hjälpsamt/inte hjälpsamt i samtalen? Om det var något barnen tyckte om alternativt inte tyckte om i terapin? Utifall det var något de saknade i samtalen? Om barnen observerade någon förändring efter terapin? Syftet med uppsatsen är alltså att skildra några barns egna upplevelser av familjeterapi samt att på detta vis få en ökad kunskap och förståelse av hur barn kan förstå och berätta om sitt deltagande.

För min undersökning vill jag intervjua ca 8 barn i åldern 5-12 år. Barnet ska ha varit närvarande i familjesamtalen och terapin ska vara avslutad under hösten 2012/ alternativt januari 2013 (p.g.a. barns svårigheter att minnes händelser för långt bak i tiden). Intervjuerna kommer att vara halvstrukturerade och utgå ifrån vissa teman som jag i samtalen kommer att förhålla mig ganska fritt kring. Barnen är utvalda av de barn i aktuell ålder som varit med på familjesamtal (ett eller flera) under denna tidsperiod. Den enda informationen jag kommer att behöva gällande barnen är deras personuppgifter för att kunna kontakta dem. Jag kommer att kontakta aktuella familjer per telefon och bjuda in barnen till en intervju på mottagningen. Om familjen önskar kan denna intervju ske i hemmet. Intervjun kommer att spelas in på bandspelare som sedan raderas när undersökningen är klar. Allt material kommer att behandlas med hänsyn till Sekretesslagstiftningen. Resultaten kommer att ingå i min examensuppsats och presenteras på ett sådant sätt att ingen kan identifiera enskilda personer.

Med vänliga hälsningar

Ellen Nyman

Socionom BUP-xxxx

Telefon: 08-514 521 14

E-mail: ellen.nyman@sll.se

Bilaga 2

Hej!

Jag heter Ellen Nyman är socionom på BUP xxxx och går nu min legitimationsgrundande psykoterapeututbildning på Ersta Sköndals Högskola, S:t Lukas utbildningsinstitution. Som examensarbete kommer jag att göra en undersökning om barns upplevelser av familjesamtal. Avsikten är att genom intervjuer få ta del av barnens egna tankar och erfarenheter av familjesamtal. För undersökningen vill jag intervjua ca 8 barn i åldern 5-12 år. Barnet ska ha varit närvarande i familjesamtalen och terapin ska vara avslutad under hösten 2012/ alternativt januari 2013 (p.g.a. barns svårigheter att minnes händelser för långt bak i tiden). Barnen är utvalda av de barn i aktuell ålder som varit med på familjesamtal under denna tidsperiod. Ditt barn är alltså ett av de barnen jag skulle vilja intervjua.

Varje intervju kommer att ta ca 45 minuter. Intervjun kommer att spelas in på bandspelare som sedan raderas när undersökningen är klar. Allt material kommer att behandlas med hänsyn till Sekretesslagstiftningen. Resultaten användas i min examensuppsats och presenteras på ett sådant sätt att man inte på något sätt skall kunna identifiera intervjupersonerna. Inga personuppgifter eller annan persondata kommer att presenteras.

Intervjuerna kommer att ske under januari/februari 2013 på BUP-xxxx eller om ni hellre vill, hemma hos er. Jag kommer att kontakta er per telefon för att höra om ni kan tänka er att ert barn deltar i undersökningen. Självklart är all medverkan i undersökningen helt frivillig och det finns i varje skede möjlighet att avbryta sin medverkan om så skulle vara önskvärt. Det är också viktigt att ert barn själv känner att det vill delta och bli intervjuad.

Er medverkan i undersökningen är självklart till ovärderlig hjälp för oss som arbetar inom barn- och ungdomspsykiatri då Ert barn på detta sätt kan bidra med värdefull kunskap. Kunskap som kan hjälpa oss att bli bättre i vårt bemötande av de barn som kommer till oss i framtiden. Detta gäller oavsett om barnet varit med på ett eller flera familjesamtal. Om ni har några ytterligare frågor rörande intervjuerna eller undersökningen i stort kan ni självklart kontakta mig per telefon.

Med vänliga hälsningar
Ellen Nyman
Socionom BUP-xxxx
Telefon: 08-514 521 14
E-mail: ellen.nyman@sll.se

Bilaga 3

INTERVJUGUID

1

- a) Vet du varför din familj kom till BUP?
- b) Vad sa dina föräldrar till dig innan du kom till BUP?
- c) Hur kändes det när du skulle komma till BUP?
- d) Vad tänkte du att ni skulle göra?

2

- a) Vad tyckte du att din familj behövde hjälp med?
- b) Vad ville du ha hjälp med?
- c) Tänkte du att du kunde få hjälp med det du ville på BUP?
- d) Var det något som någon annan i din familj ville ha hjälp med på BUP?

3

- a) Vad gjorde ni när ni var på familjesamtalen?
- b) Hur satt ni i rummet? (Vem satt bredvid vem?)
- c) Kommer du ihåg vad ni pratade om?
- d) Vem pratade du med?
- e) Vem pratade med dig?
- f) Vem lyssnade på dig? (vem lyssnade du på?)
- g) Vilka pratade med varandra?
- h) Vad ville du prata om?
- i) Vad tyckte du var bra/roligt i samtalen?
- j) Vad tyckte du inte var bra/tråkigt/dåligt i samtalen?
- k) Hur kändes det när de vuxna talade om dig?
- l) Vad skulle ha varit annorlunda i samtalen om du fick bestämma? (Vad skulle du ha önskat?)

4

- a) Tyckte du att terapeuten hörde vad du hade att säga?
- b) Tyckte du att terapeuten pratade med dig?
- c) Tyckte du att terapeuten förstod vad du menade när du pratade?
- d) Förstod du vad terapeuten sa?
- e) Tyckte du att du kunde prata om det du ville i samtalen? (om inte) Vad tror du det berodde på?
- f) Vem pratade mest i samtalen tycker du?
- g) Vem pratade minst i samtalen tycker du?
- h) Vad tycker du ni pratade mest om?
- i) Vem tycker du bestämde vad ni skulle prata om/eller göra?

5

- a) Vad tyckte du var bra när ditt syskon var med på BUP?
- b) Vad tyckte du var dåligt när ditt syskon var med på BUP?

- 6
- a) Hur kändes det för dig då mamma/pappa pratade om det som de tyckte var jobbigt i er familj?
 - b) Var det första gången du hörde om detta?
 - c) Vad tänkte du då?
 - d) Vad ville du göra då?
 - e) Tyckte du att terapeuten kunde hjälpa mamma/pappa då?
 - f) Tyckte du att terapeuten kunde hjälpa dig då?
- 7
- a) Vad skulle du velat att ni gjorde när du var med din familj på BUP?
 - b) Är det något du tycker att man inte skall göra med andra barn som kommer med sin familj till BUP?
 - c) Om du var terapeut, hur skulle du vara, vad skulle du göra med barnen som kom med sin familj?
 - d) Var det något du inte ville göra som ni gjorde då du var med din familj på BUP?
 - e) Om du skulle komma tillbaka till BUP med din familj vad skulle du vilja göra då?
- 8
- a) Tycker du att det blivit bättre/sämre för dig efter familjesamtalen?
 - b) Har det blivit bättre/sämre för någon annan i din familj efter familjesamtalen?
 - c) Vad är det som blivit bättre/sämre? Kan du ge något/några exempel?
 - d) Om det bli jobbigt hemma igen skulle du kunna tänka dig att komma tillbaks till BUP?
 - e) Om du tänker på din familj i framtiden vad skulle du då önska?
- 9 Öppen avslutande fråga om intervjutillfället:
- a) Hur har det känts för dig att tala med mig om det här? Vad har varit bra/dåligt?