



# Samtaler med barn

Helga Ask

Anne Kjeldsen

# Samtaler med barn

Helga Ask

Anne Kjeldsen

Prosjektleder: Heidi Aase

Rapport utarbeidet på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

**Rapport 2015:4**  
Folkehelseinstituttet

**Tittel:**  
Samtaler med barn

**Prosjektleder:**  
Heidi Aase

**Forfattere:**  
Helga Ask  
Anne Kjeldsen

**Fagfellevurderinger:**  
Odd-Arne Tjersland,  
professor,  
Psykologisk institutt, UiO

Vigdís Wie Torsteinsson,  
psykologspesialist,  
BUPA Vestfold

Kristian Tambs, FHI

**Språklig konsulent:**  
Kari Voll

Finansiert av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Utgitt av Folkehelseinstitutt  
Postboks 4404 Nydalen  
0403 Oslo  
Oktober 2015  
Tel: +47-21 07 70 00  
E-mail: folkehelseinstituttet@fhi.no  
www.fhi.no

**Bestilling:**  
E-post: publikasjon@fhi.no  
Telefon: +47-21 07 82 00  
Telefaks: +47-21 07 81 05

**Design:**  
Per Kristian Svendsen

**Layout:**  
Grete Søimer

**Foto:**  
© Colourbox

**Trykk:**  
wj.no

**Opplag:**  
500

ISSN: 1503-1403  
ISBN: 978-82-8082-686-2 trykt utgave  
ISBN: 978-82-8082-687-9 elektronisk utgave

# Forord

Gjennom denne kunnskapsoversikten, utarbeidet på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, ønsker vi å belyse forskjellige modeller, metoder og teknikker for samtale med barn, både med undersøkende og familierapeutiske formål, samt å beskrive hvordan egenskaper ved barnet, ved den voksne, og ved situasjonen har betydning for samtaleforløp. Det følger av barnekonvensjonen artikkel 12 at barn har rett til å uttale seg i saker som gjelder dem. Barnets uttalerett er helt sentral i anerkjennelsen av barn som selvstendige individer.

Hvordan et barn hjelpes til å være kompetent og til å ha en god opplevelse av å delta i en profesjonell samtale med en voksen henger sammen med flere faktorer. En viktig faktor er den voksnes kompetanse. Å møte det enkelte barn i en samtale krever kunnskap om barns sosiale, kognitive og verbale utvikling, relasjonelle erfaring, påvirkelighet og psykologiske prosesser, samt kjennskap til samtaleteknikker og metoder som passer for forskjellige formål og ulike tema. Dette gjelder for alle profesjonelle barneamtaler, enten den voksne er familierapeut, politi, advokat eller forsker. Det å kombinere denne kunnskapen med engasjement og innlevelse i det enkelte barns situasjon kan betegnes som et kunststykke.

Rapporten viser at det finnes mange modeller, protokoller og veiledere til hjelp i barnesamtaler ved vitneavhør, kvalitativt intervju, familierapi og mekling. Metodene har flere fellestrekk, men også noen ulikheter. Flertallet av metoder og modeller som beskrives er hovedsakelig basert på klinisk erfaring og systematiske evalueringer mangler. Innen familierapifeltet har man oversiktsstudier som viser at systemiske intervensjoner har effekt, men man mangler likevel grunnlag for å vurdere metodene opp mot hverandre.

Meklingsamtaler med barn kan ha flere forskjellige formål og det kan her dras nytte av metoder og teknikker fra både undersøkende og terapeutiske samtaler. I rapportens andre del gis en oversikt over ulike modeller for hvordan barn kan inkluderes i samtaler i forbindelse med foreldrenes meklingsprosess. Her skiller det hovedsakelig mellom bruk av individuelle samtaler og fellessamtaler med hele familien til stede. Også på dette området finnes få systematiske evalueringer og effektstudier som kan bidra til å rangere hvilke modeller for inkludering som er best (for prosessen, for foreldrene eller for barna). Ved å gjennomgå de ulike argumentene som brukes for og mot inkludering av barnet, søker vi å belyse i hvilke sammenhenger, og hvordan, barn bør inkluderes i mekling.

Vi håper at denne oversikten kan bidra til at voksne som møter barn til samtale får bedre kunnskap om hvilke metoder som finnes og som brukes, og blir bedre i stand til å ta stilling til i hvilke situasjoner man kan benytte forskjellige samtaleteknikker. Dette gjelder spesielt for meklingsfeltet, hvor begrunnelsen for hvorfor man ønsker å involvere barnet vil være avgjørende for samtaleformål, for hvilken modell for inkludering som egner seg og for hvilke samtalemetoder man bør benytte.

Vi håper også at rapporten kan stimulere til mer forskning og nye evalueringer, som igjen kan bidra til utforming av tydeligere retningslinjer for samtaler mellom voksne og barn i familievernkontoret.

Vi vil takke våre eksterne fagfeller Odd Arne Tjersland og Vigdis Wie Torsteinsson for viktige kommentarer og innspill i arbeidet med rapporten.

Oslo, september 2015

Ellinor F. Major  
Fagdirektør for psykisk helse

# Innhold

Forord .....	3
I Sammendrag .....	8
Bakgrunn.....	8
Metode.....	8
Resultater .....	8
Konklusjon.....	9
II Disposisjon og bakgrunn .....	10
Oppdraget.....	10
Strukturen i rapporten .....	10
Avgrensing .....	11
Et endret syn på barnet.....	11
Formål med barnesamtalene .....	12
Definisjoner .....	12
III Metode .....	13
Norsk og internasjonal litteratur .....	13
Eksklusjons- og inklusjonskriterier .....	14
<b>DEL I .....</b>	<b>17</b>
<b>1. Barnets evne til å forstå og uttrykke seg .....</b>	<b>18</b>
1.1 Kognitiv utvikling og verbale ferdigheter.....	18
1.2 Hukommelse og gjenfortelling av opplevelser.....	19
1.3 Barns ønske om og mulighet til å fortelle .....	20
1.4 Barns sårbarhet for suggesjon .....	20
<b>2. Den voksnes rolle og kompetanse .....</b>	<b>23</b>
2.1 Gi barnet viktig informasjon i starten av samtalen.....	23
2.2 Bruk samtaleform som fremmer fri fortelling når man ikke vil lede barnet .....	24
2.3 Skap en god relasjon med barnet i passende omgivelser .....	25
2.4 Bruk samtaleteknikk tilpasset barnets modenhet og kompetanse.....	27
2.5 Behov for kontinuerlig tilbakemelding og veiledning .....	28
<b>3. Undersøkende samtale: Vitneavhør .....</b>	<b>31</b>
3.1 Internasjonale metoder .....	31
3.1.1 Stepwise Interview (Canada).....	31
3.1.2 Memorandum interview/Achieving Best Evidence (England).....	31
3.1.3 APSAC Practice Guidelines (USA) .....	32
3.1.4 Det kognitive intervju (Storbritannia).....	32
3.1.5 The NICHD Investigative Interview Protocol .....	32
3.1.6 The Ten-Step interview.....	33
3.1.7 The Narrative Elaboration Technique.....	33

3.1.8	Praksisparametre fra the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry .....	34
3.1.9	CornerHouses's RATAAC .....	34
3.1.10	Child Forensic Interview Structure .....	34
3.1.11	Systematic Approach to Gathering Evidence.....	34
3.1.12	The Query Grid.....	35
3.2	En norsk metode .....	35
3.2.1	Den Dialogiske Samtalemotoden.....	35
3.3	Oppsummering av fellestrekk for undersøkende samtale i rettslig sammenheng .....	36
<b>4.</b>	<b>Undersøkende samtale: kvalitativt intervju .....</b>	<b>39</b>
4.1	Barn som informanter i kvalitativ forskning .....	39
4.2	Åpne og ustrukturerte kvalitative intervju .....	39
4.3	Intervjuer er en med-konstruktør av mening .....	40
4.4	Den skjeve maktbalansen .....	41
4.5	Fokusgrupper .....	42
<b>5.</b>	<b>Modeller og metoder for inkludering av barn i familierapi.....</b>	<b>45</b>
5.1.	Modeller for barns deltagelse i familierapi .....	46
5.1.1.	Noen klassiske familierapeutiske modeller .....	46
5.1.1.1	<i>Minuchin's strukturelle modell</i> .....	46
5.1.1.2	<i>Milanoskolens systemiske modell</i> .....	46
5.1.1.3	<i>Språksystemisk modell</i> .....	47
5.1.1.4	<i>Narrativ modell</i> .....	47
5.1.2	Nyere internasjonale familierapeutiske modeller .....	47
5.1.2.1	<i>Child-inclusive practices in child and family counselling</i> .....	48
5.1.2.2	<i>Integrative Family Therapy for Disputes Involving Child Custody and Visitation</i> .....	48
5.1.2.3	<i>Alternatives for Families – A Cognitive Behavior Therapy</i> .....	48
5.1.2.4	<i>Family Narrative Co-Construction</i> .....	49
5.1.2.5	<i>Attachment Based Family Therapy</i> .....	49
5.1.2.6	<i>Family Based Treatment for Anorexia Nervosa</i> .....	49
5.1.2.7	<i>Funksjonell familierapi</i> .....	50
5.1.2.8	<i>Multisystemisk terapi</i> .....	50
5.1.3	Norske familierapeutiske modeller .....	51
5.1.3.1	<i>Den utviklingsstøttende dialogen</i> .....	51
5.1.3.2	<i>FOBIK-prosjektet</i> .....	51
5.1.3.3	<i>Barneorientert familierapi</i> .....	52
5.1.3.4	<i>Modell fra Søndre Vestfold familievernkontor</i> .....	52
5.1.4	Oppsummering, terapeutiske modeller .....	52

5.2 Metoder og verktøy i terapeutiske samtaler med barn .....	53
5.2.1 Fra Wilsons barnefokusede familierapi .....	53
5.2.2 Dialektisk samtalemetode .....	53
5.2.3 Fremgangsmåte fra den utviklingsstøttende dialogen .....	54
5.2.4 Løsningsfokusede metoder .....	54
5.2.5 Narrative metoder .....	54
5.2.6 Bruk av lek .....	55
5.2.7 PC som hjelpemiddel .....	55
5.2.8 Om barneperspektivet i vanskelige livssituasjoner .....	55
5.3 Betydningen av utviklingspsykologisk kunnskap for familierapeutisk praksis .....	56
5.4 Faglige vurderinger for og mot at barn deltar i kliniske familiesamtaler .....	56
5.4.1 Argumenter for at barn deltar .....	56
5.4.2 Argumenter mot at barn deltar .....	57
<b>6. Hvorfor er DEL I relevant for barn i mekling? .....</b>	<b>59</b>
<b>DEL II .....</b>	<b>61</b>
<b>7. Barn i mekling .....</b>	<b>62</b>
7.1 Den norske meklingsordningen .....	62
7.2 Involvering av barn .....	62
7.3 Enesamtaler med barn .....	63
7.4 Familiesamtaler .....	63
7.5 Kombinasjoner .....	63
7.6 Internasjonale modeller .....	64
7.6.1 Child-Focused Mediation (Australia) .....	64
7.6.2 Child-Inclusive Mediation (Australia) .....	64
7.6.3 The Children in Mediation Project (Canada) .....	66
7.6.4 Donald Saposneks forslag til protokoll (USA) .....	66
7.6.5 Modell for familiesamarbeid (New Zealand) .....	67
7.6.6 Kartleggende samtaler med barn (Sverige) .....	67
7.6.7 Uavhengig vurdering av barnet (USA) .....	68
7.6.8 The Child- and Family-Focused Model of Decision Making (USA) .....	68
7.6.9 Empowerment modell .....	68
7.6.10 Terapeutisk kombinasjon av individual- og familiesamtaler .....	69
7.6.11 Intervjuprotokoll basert på NICHD-protokollen .....	70
7.6.12 Modeller for involvering av barn i forbindelse med rettssaker .....	70
7.7 Norske modeller (og internasjonale modeller anvendt i Norge) .....	71
7.7.1 Barn i Mekling .....	71
7.7.2 Barnehøringsmodellen /Asker- og Bærummodellen .....	72

7.7.3 Utvidet mekling/Østensjømodellen.....	73
7.7.4 "Snakke- og lyttemodellen" .....	73
7.7.5 Modell basert på den utviklingsstøttende dialog .....	74
7.7.6 In my shoes.....	74
7.7.7 Familierådsmodellen.....	75
7.8 Hvorfor skal barn inkluderes?.....	76
7.8.1 Fordi barna selv ønsker det .....	76
7.8.2 For at beslutningene skal være i tråd med barns beste .....	76
7.8.3 For å skape bevegelse i en fastlåst situasjon .....	77
7.8.4 Fordi barn har en rett til å bli informert.....	77
7.8.5 Fordi involvering kan ha en terapeutisk og forebyggende effekt for barnet .....	78
7.8.6 Fordi meklere og foreldre er fornøyd med at barna inkluderes .....	78
7.9 Hvorfor skal barn <i>ikke</i> inkluderes? .....	79
7.9.1 Barna er for unge og umodne .....	79
7.9.2 For å beskytte barnet fra negative konsekvenser .....	79
7.9.3 Inkludering av barna tar fra foreldrene autoritet.....	80
7.9.4 Man kan miste fokus på det som er det egentlige målet .....	80
7.9.5 Inkludering av barn er ressurskrevende .....	80
7.9.6 Det kollektive barnets stemme kan være like bra .....	81
7.9.7 Mangel på praktiske retningslinjer og kompetanse .....	81
7.10 Diskusjon .....	81
7.10.1 Hvem bør inkluderes i mekling?.....	81
7.10.2 Hvordan?.....	83
7.11 Alternative tilbud til barn .....	86
7.11.1 Gruppetilbud .....	86
7.11.2 Opplæring av foreldre.....	86
<b>8. Diskusjon.....</b>	<b>89</b>
8.1 Oppsummerende diskusjon .....	89
8.2 Konklusjon.....	90
Referanser .....	92
Appendix.....	106
A. Søkestrategi barn som vitner.....	106
B. Søkestrategi barn i kvalitative intervju.....	107
C. Søkestrategi barn i familierapi.....	108
D. Søkestrategi barn i mekling .....	110



## Bakgrunn

Systematisk kunnskap om samtaler med barn er et uoversiktlig fagområde med mange ulike tilnærminger. Flere protokoller og teknikker til bruk i samtaler med barn er blitt utviklet. De fleste som snakker med barn som en del av sitt yrke gjør dette for å nå et bestemt mål. Det kan for eksempel være for å hjelpe og støtte barnet i en vanskelig situasjon (terapeutisk), eller fordi man trenger å få informasjon fra barnet, for eksempel i rettslig sammenheng eller i kvalitativ forskning (undersøkende). Med denne litteraturgjennomgangen ønsker vi å gi en oversikt over de viktigste metodene og modellene for undersøkende samtaler med barn og for inkludering av barn i familierapi som er beskrevet (DEL 1). Som grunnlag for å vurdere disse modellene har vi innledningsvis inkludert et kapittel som beskriver hvordan barnets egenskaper og den voksnes kompetanse spiller en stor rolle for gjennomføringen av samtalen. Den andre delen av litteraturgjennomgangen handler om inkludering av barn i egne samtaler eller familiesamtaler i forbindelse med foreldres mekling ved samlivsbrudd (DEL 2). Her gis en oppsummering av ulike modeller for inkludering av barn. Argumenter for og imot at barn inkluderes i forbindelse med mekling oppsummeres og vurderes i forhold til ulike modeller.

## Metode

For å skaffe oversikt over metoder og modeller for samtaler mellom voksne og barn ble det foretatt separate systematiske søk for de ulike samtaletypene (barn som vitner, barn som informanter i kvalitativ forskning, barn i familierapi og barn i mekling) i ulike biblioteks-databaser. Det ble søkt etter artikler som inkluderer beskrivelser eller evalueringer av metoder og teknikker for barnesamtaler, eller modeller for inkludering av barn i familierapi eller mekling. Ytterligere studier ble identifisert gjennom referanselister fra aktuelle publikasjoner. Både norsk og internasjonal litteratur er gjennomgått. Den internasjonale litteraturen på barn som vitner ble begrenset til meta-analyser, oppsummeringsstudier og utvalgte enkeltstudier.

## Resultater

En rekke ulike forhold påvirker barnets evne til å forstå og uttrykke seg i profesjonelle samtaler. Den voksnes rolle og kompetanse er også av sentral betydning for barnesamtaler ved vitne-avhør, kvalitativt intervju, familiesamtaler og mekling. Resultater fra de fire litteratursøkene viste at det finnes en mengde litteratur som i større eller mindre grad omhandler retningslinjer for samtale med barn i de ulike profesjonelle sammenhengene. De forskjellige metodene er i liten grad evaluert eller testet og man kan ikke på enkle måter rangere dem. Innenfor familierapifeltet har man oversiktsstudier som viser at systemiske intervensjoner har effekt, men her mangler man grunnlag for å vurdere de ulike metodene opp mot hverandre. Til sammen 13 metoder for vitneavhør, 16 familierapeutiske modeller og 19 meklingsmodeller presenteres. Det finnes også mange ulike metoder og verktøy som kan egne seg i terapeutiske samtaler med barn. Vi presenterer argumenter som er kommet fram i litteraturen for og mot inkludering av barn i familierapi og for og mot inkludering av barn i mekling.

## Konklusjon

I dagens samfunn står forståelsen av barnet som en kompetent sosial aktør sentralt. Barn er personer som skal ha rett og mulighet til å bidra i spørsmål som angår dem selv. Barn anses som kompetente til å delta i profesjonelle samtaler. Det enkelte barns sårbarhet eller kompetanse i en samtalsituasjon vil likevel i stor grad avgjøres av den voksne samtalepartnerens kompetanse. Barn har ulike relasjonelle erfaringer, og ulike ferdigheter innenfor språk, hukommelse, kognitiv kompetanse og sosial kompetanse, og kommer fra forskjellige familiesituasjoner. For at et barn skal fremstå som kompetent, eller bli gjort kompetent i en samtale er det viktig at den voksne som møter barnet tar hensyn til det enkelte barnets egenskaper og tilpasser språk, spørsmål og atferd i forhold til dette. Det er også viktig at barnet blir gitt tydelig informasjon i starten av samtalen, både om samtalsformål, barnets rolle og samtalsregler. Ved terapeutiske samtaler er det viktig at dette budskapet understøttes gjennom behandlingsprosessen. De fleste beskrivelser av samtalemetoder med barn legger også stor vekt på viktigheten av å skape en god relasjon med barnet.

I alle samtaler med barn stilles det derfor høye krav til den voksne, som trenger kunnskap om barns utvikling, erfaring med barnesamtaler og kjennskap til samtalemetodikk.

Samtaler med barn i forbindelse med foreldres mekling kan ha både undersøkende og terapeutiske formål. Som følge av dette kan meklere ha nytte av å kjenne til viktige aspekter ved barnesamtaler både fra rettslig sammenheng (for eksempel bruk av åpne spørsmål og kjennskap til barns sårbarhet for suggesjon), kvalitative intervjuer (for eksempel hvordan barnet skaper mening i sine historier sammen med den voksne og hvordan den ujevne maktbalansen kan påvirke samtalen) og familierapi (for eksempel hvordan man kan arbeide for å gjøre barnet til en reell aktiv deltager i familiesamtaler).

Barn kan involveres i mekling gjennom en eller flere enesamtaler eller familiesamtaler, i samtale med mekler, eller med en egen barnekonsulent, tidlig eller sent i prosessen. Hvilken modell og hvilke metoder som anbefales i forbindelse med inkludering av barn i mekling avhenger av hva som er formålet med å inkludere barn og hvilke argumenter man bruker for å inkludere barna. Argumenter for og mot inkludering av barn spenner fra å handle om menneske-rettigheter og lover til å handle om psykologiske effekter av en samtale. Det stilles spørsmål ved hvorvidt involvering i meklingsprosessen er det beste alternativet for barn fra familier i samlivsbrudd. Noen alternative tilbud, rettet mot alle barn, beskrives.

## II Disposisjon og bakgrunn

### Oppdraget

Denne rapporten er skrevet på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Bakgrunnen for rapporten er et behov for å få en bedre oversikt over de modeller og metoder for barnesamtaler som er beskrevet og evaluert, både i norsk og internasjonal litteratur. Barnesamtaler i denne rapporten viser både til i) intervju med barn i rettslig sammenheng, ii) intervju og fokusgrupper med barn i forbindelse med kvalitativ forskning, iii) samtaler med barn innenfor rammen av familierapi og iv) samtaler med barn knyttet til foreldres meklingsprosess.

### Strukturen i rapporten

Innledningsvis gjør vi rede for den konteksten som danner bakteppet for rapporten. Behovet for en oversikt over metoder for barnesamtaler og modeller for inkludering av barn i familierapi og mekling kan ses som en følge av det endrede synet på barnet som har funnet sted i samfunnet. Barn anses ikke lenger bare som sårbare og med behov for beskyttelse, men også som kompetente sosiale aktører som bør inkluderes.

Deretter gjør vi rede for hvordan vi har funnet frem til relevant litteratur og hvilke kriterier vi har hatt for å velge ut hvilke metoder og modeller som blir omtalt.

DEL1 starter med en beskrivelse av hvordan faktorer ved barnet og den voksne kan ha betydning for gjennomføringen av profesjonelle samtaler. *Kapittel 1* viser hvordan barnets kognitive kompetanse, samtalekompetanse, hukommelse, motivasjon og relasjonelle erfaring påvirker evnen barnet har til å forstå og uttrykke seg. *Kapittel 2* fokuserer på den viktige rollen den voksne har i forhold til samtalegjennomføring og utfall gjennom informasjonen som gis i forkant, hvordan spørsmål stilles og i den relasjonen og prosessen som skapes sammen med barnet. Viktigheten av tilgjengelig og kontinuerlig veiledning blir også beskrevet.

I *Kapittel 3* gis en beskrivelse av protokoller og teknikker for undersøkende intervju med barn i rettslig sammenheng. *Kapittel 4* beskriver hvordan ustrukturerte kvalitative intervju og fokusgrupper brukes til å samle informasjon fra barn i forskning. Den voksnes rolle som medkonstruktør av mening i barnets historier, og betydningen av den skjeve maktbalansen mellom voksen og barn diskuteres. *Kapittel 5* omhandler modeller og metoder for inkludering av barn i familierapi. Ulike terapeutiske modeller og tilhørende teoretisk forankring og evidensgrunnlag presenteres. Deretter gis en fremstilling av ulike metoder og teknikker for terapeutiske samtaler med barn, betydningen av utviklingspsykologisk kunnskap for familierapeutisk praksis, og argumenter for og imot at barn deltar i familierapeutiske samtaler. Som avslutning av DEL 1 viser *Kapittel 6* til de forskjellige metodenes relevans for samtaler med barn i forbindelse med foreldres mekling.

DEL 2, *Kapittel 7*, begynner med en beskrivelse av den norske meklingsordningen og en redegjørelse for hvordan barn kan inkluderes i foreldrenes meklingsprosess. Internasjonale og norske modeller for barn i mekling presenteres. Modellene er i liten grad evaluert. Det er likevel mulig å vurdere modellene opp mot de rådende argumenter for og mot inkludering av barn. Dette gjøres gjennom en diskusjon rundt hvem som bør inkluderes og hvordan.

Rapporten avsluttes med en oppsummerende diskusjon i *Kapittel 8*.

## Avgrensing

Det finnes samtaletyper med barn som ikke er inkludert i denne oversikten. Dette er blant annet samtaler mellom barn og sykehuspersonell i forbindelse med medisinske tilstander og samtaler med barn i barnevernet. Heller ikke utredningssamtaler og diagnostiske samtaler med barn er inkludert. I slike samtaler er det fokus på hva barnets uttalelser kan fortelle om dets utvikling, ferdigheter og fungering.

For å avgrense rapporten, både i omfang og tid, valgte vi å begrense kapittelet om terapeutiske samtaler med barn til å omhandle samtaler i forbindelse med familierapi. Det betyr at individualterapeutiske samtaler med barn ikke er inkludert. Disse samtalene vil være varierende i samtalemetodikk både som følge av barnas ulike diagnoser og forskjellige behandlingstilnæringer/behandlingsfilosofier, med egne manualer og metoder.

Det er mange forskjellige hjelpemidler som kan brukes i samtaler med barn (tegnesakker, dukker, plastelina, leker, spill og billedmateriell). Bruken av slike hjelpemidler har ikke vært et spesielt fokus i denne oversikten selv om noen hjelpemidler vil bli trukket frem under beskrivelsen av terapeutiske samtaler.

Mekling foregår på to arenaer; a) i familievernet og hos eksterne meklere ved samlivsbrudd og eventuelt forut for behandling i rettsvesenet, og b) innenfor rettsvesenet, vanligvis som rettsmekling under en barnefordelingssak (dersom dommeren ikke avgjør at man går direkte til hovedforhandling). Innenfor rettsvesenet har dommeren og de sakkyndige fullmakt fra foreldrene og rett til å innkalle barn til samtaler for å belyse saken, uavhengig av hva foreldrene selv ønsker eller mener. I mekling hos familievernet inviteres derimot barnet inn innenfor en ramme av samarbeid med foreldrene. Barnet inviteres derfor som hovedsak inn bare i tilfeller der foreldrene stiller seg positive til ideen. I denne rapporten er det inkludering av barn innen mekling forut for behandling i rettsvesenet som er i fokus.

## Et endret syn på barnet

Synet på barn har endret seg radikalt gjennom historien. Tradisjonelt har både lærings-teorier og klassiske stadieteorier innen utviklingspsykologi tegnet et bilde av det *sårbare barnet*. Barnet er et passivt objekt for sin egen utvikling, avhengig av voksne for å utvikle seg til kompetente individer. Nyere utviklings-psykologisk forskning, sammen med endringer i samfunnet har ført til at et annet bilde av barnet har blitt mer dominerende; bildet av det *kompetente barnet* [1, 2]. Barnet er, selv om det fortsatt er avhengig av de voksne, et selvstendig og aktivt sosialt vesen som påvirker sin egen utvikling. Det kompetente barnet har vært synlig på flere områder for eksempel i forhold til barneoppdragelse, læringsstrategier i skolen og i samfunnets utforming av rettigheter og lover. Artikkel 12 i FNs barnekonvensjon slår fast at barn har rett til å uttrykke og få vektlagt sine meninger i alle saker som angår dem. Ordninger og arenaer som skal ivareta barns rett til å bli hørt må tilpasses det enkelte barnets premisser. Norge ratifiserte barnekonvensjonen i 1991 og i 2003 ble den gjort til norsk lov. I barneloven heter det i dag at barn fra de er 7 år skal bli hørt i saker som angår dem selv (jf. Barneloven § 31).

Mye av det endrede bildet av barnet handler om barnets status som samhandlingsperson. Det at barnet anses som en kompetent dialogpartner har ført til større fokus på samhandling, kommunikasjon og relasjon. Dermed har også betingelsene for barns deltagelse i fellesskap, nettverk og familie endret seg [2]. Barn oppfattes som kompetente til å uttrykke egne behov og meninger. Dette kan vi se ved at barn i større grad involveres i profesjonelle samtaler, for eksempel som vitner i rettslig sammenheng eller som informanter i kvalitativ forskning. Denne tendensen ser man også i familievernet, som har som ambisjon å holde barneperspektivet høyt oppe i det kliniske arbeidet. Barna skal inviteres inn og gis en selvstendig rolle i familiens kontakt med tjenesten. Dette gjelder også i forbindelse med foreldres mekling. I 2014 var barn under 18 år representert i 7 % av meklingsprosessene [3]. Dette tallet er ikke veldig høyt. Barne- ungdoms og familiedirektoratet skriver i sin årsrapport for 2014 at arbeidet med å styrke tilbudet og øke antall meklinger hvor barn høres vil bli videreført og prioritert av familievernet i 2015 [3].

## Formål med barnesamtalene

Profesjonelle samtaler mellom en voksen og et barn kan ha forskjellige formål. Et hovedskille går mellom samtaler med terapeutiske formål og samtaler med undersøkende formål (for eksempel vitneavhør eller kvalitative intervju). En samtale kan også ha som formål å gi barnet informasjon. Samtaler med barn i familievernet kan ha elementer av alle disse formålene. Formålet kan være terapeutisk, ved at man vil hjelpe barnet å forstå sin egen og familiens situasjon, sortere tanker, bearbeide vanskelige opplevelser og skape mening og medopplevelse. Andre ganger kan formålet være av en mer undersøkende art for å kartlegge ønsker og meninger og for å forstå hva barnet tenker. Man kan ha som formål å avdekke eller utrede forhold i familien, eller å ta del i barnets egen opplevelsesverden. En viktig del av samtalen kan også handle om å informere barnet om endringer i familien og om hvilke mulige løsninger som finnes.

Samtalens formål har betydning for hvordan samtalen bør struktureres og utføres. Derfor er det relevant å kjenne til metoder og modeller for barnesamtaler med forskjellige formål for å kunne vurdere hvilke elementer som er nyttige i forskjellige situasjoner. For voksne som møter barn i samtaler gjennom familievernet vil det derfor kunne være nyttig å kjenne til både utspørringsteknikker fra dommeravhør, fra kvalitative forskningsintervjuer og metoder og modeller for samtale med barn i familieterapi. Uavhengig av type barnesamtale er det veldig viktig at både den voksne og barnet kjenner til, forstår og er enige i hva som er formålet med samtalen.

## Definisjoner

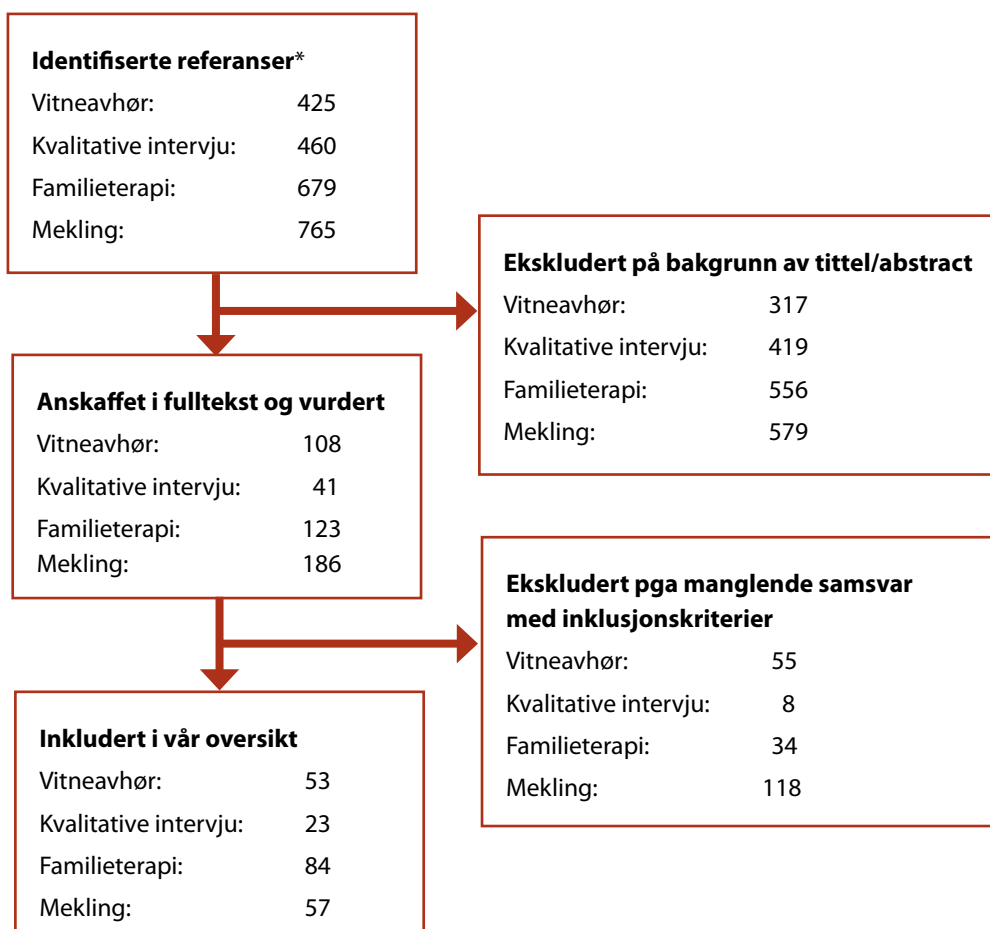
Denne rapporten omhandler flere forskjellige typer barnesamtaler (vitneavhør, kvalitativt intervju, terapeutisk samtale, meklingsamtale) hvor den som møter barnet til samtale kan inneha flere forskjellige roller (advokat, politi, forsker, familieterapeut, mekler). Det som er felles er at det er en voksen som møter et barn til en profesjonell samtale. I det innledende kapittelet brukes betegnelsen *samtale* mellom *voksen* og *barn* som en felles betegnelse som omfatter alle disse samtaletypene.

# III Metode

## Norsk og internasjonal litteratur

I denne rapporten går vi gjennom norsk og internasjonal litteratur som handler om samtaler med barn. Målet er å identifisere studier som beskriver samtalemodeller, samtalemetoder og samtaleteknikker. Dette temaet gav oss i utgangspunktet et utrolig vidt litteratursøk og det har vært vanskelig å avgrense søket for å identifisere relevante publikasjoner. Siden oppdraget ikke innebar noe bestemt utfall var det bare populasjonen (barn og ungdom) og samtalen eller samtaleteknikken det var mulig å avgrense på. Vi valgte å foreta separate søk for fire forskjellige samtaletyper: 1)Undersøkende samtaler med barn i rettslig sammenheng, 2)Undersøkende samtale gjennom kvalitative intervju med barn, 3)Samtaler med barn i forbindelse med familierapi, og 4)Samtaler med barn i forbindelse med mekling. Alle litteratursøk ble foretatt i Ovid-basene PsycInfo, Medline og Embase, samt i Web of Science, Cochrane Library, Norart og SweMed+. En detaljert beskrivelse av søkestrategier er tilgjengelig i Appendix A-D. Alle søk ble avgrenset til 20 år tilbake i tid (1995-2015). Flytdiagrammet under viser antallet identifiserte og utvalgte artikler basert på de fire forskjellige søkene.

## Flytdiagram over identifisert litteratur



\*basert på søk i PsycInfo, Medline, Embase, Web of Science, Cochrane Library, Norart og SweMed+

Referanselister ble gjennomgått for å identifisere andre relevante publikasjoner. Mye av den nordiske litteraturen på samtaler med barn er å finne i bøker og forskjellige rapporter. Et utvalg av disse ble inkludert basert på referanselister fra artiklene og ekspertanbefalinger. I forbindelse med noen av samtalemetodene ble det også nødvendig å inkludere relevante doktorgrads- og hovedfagsoppgaver.

Som følge av det vide temaet og de forskjellige tilnærmingene for samtaler med barn, vil litteraturen vi baserer oss på ikke være uttømmende. Det vil finnes metoder og modeller beskrevet i bøker og artikler som ikke er identifisert gjennom våre søk, men som hadde fortjent et avsnitt i rapporten.

## **Eksklusjons- og inklusjonskriterier**

Når det gjelder det første feltet, vitneavhør, er litteraturen så omfattende at søket ble avgrenset til oppsummeringsartikler, metaanalyser og noen spesielt relevante artikler identifisert ut fra referanselister. I tillegg ble artikler med beskrivelser av teknikker og protokoller for intervju inkludert. Artikler som omhandlet konsekvenser av gjentatte avhør ble ekskludert.

Det var vanskelig å finne brukbar søkestrategi for å identifisere artikler som omhandlet kvalitative intervjuer med barn, og søkene som ble foretatt inkluderte mange treff som ikke var relevante. Vi valgte å inkludere studier med beskrivelser av teori, metode eller teknikker knyttet til utførelse av kvalitative intervjuer med barn. Artikler som omhandlet etiske betraktninger rundt inkludering av barn i forskning ble ekskludert.

Det var også krevende å finne en god strategi for å identifisere litteratur om modeller for inkludering av barn i familieterapi. En stor mengde treff gjorde at søkene for enkeltstudier (ikke oppsummeringsartikler) i Ovid-basene ble avgrenset til de 2 siste årene. Empiriske studier, oppsummeringsartikler og kliniske artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter som omhandler barn i familieterapi ble inkludert. Et relativt stort antall artikler, bøker og bokkapitler hentet fra referanselisten til relevante publikasjoner ble også inkludert (75 stykker).

Søket på artikler som beskriver modeller og teknikker knyttet til inkludering av barn i mekling identifiserte også en del artikler som omhandlet barns deltakelse i rettssaker, hvorvidt barn har kapasitet til å ta beslutninger (om for eksempel bosted) og hvorvidt barn har reell innflytelse på avgjørelser. Disse temaene blir i liten grad systematisk gjennomgått. Artikler knyttet direkte til barn i mekling eller til modeller/teknikker for barn i mekling ble inkludert og gjennomgått.







# DEL I

---

*DEL 1 handler om barnesamtaler med undersøkende og terapeutiske formål.*

*I en undersøkende samtale søker den voksne informasjon fra barnet og man ønsker å få presise og konkrete beskrivelser av opplevde hendelser (i rettslig sammenheng) eller beskrivelser av barnets subjektive opplevelser (i kvalitative forskningsintervju).*

*Den terapeutiske samtalen kan ha som formål å hjelpe barnet til å uttrykke sin opplevelse og å etablere en støttende relasjon mellom barnet og barnets omsorgspersoner.*

*Før metoder for samtaler med barn innen hvert av disse feltene beskrives vil noen viktige faktorer i samtalen belyses.*

Det er blitt hevdet at en samtale med barn prinsipielt ikke er annerledes enn en samtale med voksne [4]. Alle samtaler må tilpasses hvert enkelt individ, uavhengig av alder. Barn som gruppe har likevel noen fellestrekk det kan være viktig å ha kunnskap om. I dag har man en relativt god forståelse av hva som utgjør barns kompetanse og begrensninger i en samtale. Mye av denne kunnskapen er basert på forskning på og evaluering av barn som vitner i rettslig sammenheng [se oppsummeringer 5-16]. Funn fra denne konteksten kan være relevante for andre sammenhenger der en voksen er i samtale med et barn [17]. Dette gjelder spesielt kunnskap om hvordan barns kognitive utvikling, verbale ferdigheter og hukommelse kan ha betydning i interaksjonen. Også barnas relasjons-erfaringer kan ha betydning for hvordan de fremstår i en samtalsituasjon.

## 1.1 Kognitiv utvikling og verbale ferdigheter

Det er stor forskjell på å ha en samtale med et barn på 5 år, et barn på 10 år og en ungdom på 15 år. Mye av grunnen til dette er den verbale og kognitive utviklingen som finner sted i disse årene. Verbale ferdigheter som er essensielle i en samtale kan kategoriseres som lingvistiske (språklige) ferdigheter og samtalekompetanse (pragmatikk) [18]. Lingvistiske ferdigheter viser for eksempel til bruk av fonologiske, morfologiske, syntaktiske og semantiske språkregler. Samtalekompetanse handler om å tilpasse språket til bruk i forskjellige kontekster. Med mer samtalekompetanse klarer barn bedre å holde seg til tema, snakke ut over her og nå og tilpasse sine ytringer til tilhører og kontekst. Siden den voksne i en barnesamtale vanligvis er en fremmed vil samtalekompetanse være spesielt relevant. Evnen til å ta en annen persons perspektiv og til å bedømme hva samtalepartneren vet på forhånd, er vanskeligere når man ikke kjenner samtalepartneren. Det er viktig å huske på skillet mellom hva et barn kan uttrykke og hva et barn forstår. Et barn vil vanligvis forstå mer enn det han eller hun klarer å uttrykke verbalt [18].

Jean Piagets stadieteori er den mest kjente og anvendte teorien for kognitiv utvikling. Piaget mente at kognitiv utvikling skjer over stadier: pre-operasjonell (2-6 år), konkret operasjonell (6-12 år), og formell tenkning (12-17 år). Senere er det er påpekt flere feilkilder og begrensninger i Piagets modell. Blant annet er det vist at barns utviklingsstadium ikke kan bestemmes klart etter alder og at det er mye overlapp mellom stadiene. Likevel kan teorien være et nyttig rammeverk for å vurdere kognitiv utvikling.

Barn i den pre-operasjonelle fasen tenker på en veldig konkret måte. De kan bli sjenerte eller lukke seg i møte med spørsmål som går ut over kjente konkrete aspekter. Barna har begrenset bruk og forståelse av språk og det kan være vanskelig å opprettholde en samtale med dem. Barna fokuserer på en ting om gangen, tolker det som blir sagt bokstavelig og besvarer spørsmål på en ensidig måte. Barna vil ofte gi responser de tror er forventet av dem og bryr seg ikke nødvendigvis om hvorvidt de motsier seg selv. Barna tenker på en selvsentrert måte og kan ha problemer med å forstå andres synspunkter, spesielt i en fremmed og ukjent kontekst. De vil vanligvis ikke vurdere hvorvidt en voksen forstår det de sier, eller ta hensyn til hva den voksne samtalepartneren vet eller ikke vet. Evne til perspektivtaking henger sammen med utviklingen av evnen til å tilskrive mentale tilstander til seg selv og andre (theory of mind) som utvikles mellom 3 og 5 år [19]. Ved 4 - 5 år blir barnet mer interessert i å utveksle informasjon og opplevelser, men kompleksiteten er begrenset. Språkferdigheter som er nødvendige for å kommunisere synspunkter forbedres raskt mellom 5 og 7 år, både når det gjelder vokabular og grammatikk.

Gjennom den konkret operasjonelle fasen utvikles logisk tenkning og rasjonalitet. Vokabularet og kapasiteten for verbal kommunikasjon øker og barnet kan produsere mer informasjon om sine opplevelser. Barn i denne fasen har likevel noen kognitive begrensninger. De har fremdeles begrenset evne til å forstå abstrakte begreper og tolker fremdeles ofte ytringer bokstavelig. Derfor har de problemer med hypotetiske eller vage og uklare begreper [19]. For eksempel kan uttalelsen «Jeg er fornøyd med meg selv» tolkes til å handle om

humør, heller enn selvtillit. Tiden når barnet begynner på skolen ses ofte på som et vendepunkt i verbal og kognitiv utvikling. Flere har derfor antydning at nedre grense for intervju av barn bør ligge rundt denne tiden [18, 19]. Barna begynner å lese og skrive, og får erfaring med kommunikasjon i forskjellige settinger med forskjellige mennesker. Barnet blir i stand til å ta andres perspektiv, noe som er en forutsetning for en vellykket sosial interaksjon. Barnet utvikler også en sosial og kulturell kontekstpassende bruk av språk; barnet vet hva man skal fortelle, hvordan man skal gjøre det og hva man kan forvente av tilhøreren. Med tanke på at de fleste norske barn tilbringer flere år i barnehagen er det mulig denne kompetansen utvikles enda tidligere.

I det formelle operasjonelle stadiet kan ungdommene resonnerer abstrakt og hypotetisk. Mange barn vil utvikle denne evnen mye tidligere (helt ned i 5-års alder) [18]. Barna har en økt evne til verbal kommunikasjon og er mer orientert mot sin samtalepartner. Ved 10-12 år vil barnet ha konversasjonskompetanse som ligner voksnes. Det er likevel noe som skiller samtaler med ungdom fra samtaler med voksne. Ungdommer vil i større grad kunne være preget av selvbevissthet, sosial bevissthet, usikkerhet rundt sin egen identitet og opplevelse av emosjonell intensitet. Ego-identiteten til ungdommene utvikles og de kan være veldig opptatt av å bli akseptert av sin gruppe. En egosentrisk tilnærming kan derfor prege flere av responsene man får fra ungdom. Det skjer en utvikling i løpet av ungdomstiden når det gjelder modenhet i forhold til avgjørelser som omhandler ansvar, måtehold og perspektivtaking [20].

Det kan være stor variasjon mellom forskjellige barn på samme alder, både når det gjelder kognitiv og verbal kompetanse [18, 19]. Noe som kan være lett for en 6-åring kan være svært utfordrende for en 8-åring. Evnene varierer avhengig av genetiske forskjeller, læring og erfaring. Et barns språk og tenkning må forstås i lys av den sammenhengen og de samspillprosessene de utfolder seg i. Et relasjonelt syn på utvikling er inspirert av Vygotskys ideer (1978), som viser til at barns samspill med foreldrene og andre viktige personer i miljøet har avgjørende betydning for utviklingen av barnets kognisjon. Dette synet innebærer at vi må vite noe om det enkelte barnets utvikling og erfaringer for å kunne forstå og tilrettelegge en samtale optimalt for barnet. Det er for eksempel vist at vanlige samtaleteknikker blir utfordret i møte med barn som er vant med et uvanlig interaksjonsmønster eller tilknytningsstil [21, 22].

## 1.2 Hukommelse og gjenfortelling av opplevelser

En samtale med barn vil påvirkes av barnets hukommelse; evnen til å lagre og hente frem i bevisstheden tidligere erfaringer, inntrykk, kunnskap og ferdigheter. Kvaliteten og kvantiteten på minnene varierer, avhengig av barnets alder og modenhet [23]. Etter hvert som barn blir eldre øker omfanget, informativiteten og kompleksiteten av det som rapporteres [13]. I samtaler med barn vil det ofte være den episodiske eller autobiografiske hukommelsen som er mest relevant [11, 24]. Her lagres minner om spesifikke selvopplevde hendelser. Episodisk hukommelse involverer en opplevelse av tid og sted og henger sammen med både språkutvikling og med utviklingen av et subjektivt selv. Man antar at barn utvikler episodisk hukommelse når de er rundt 3-4 år [11]. Barn mellom 3-6 år har vist seg å gjenkalle episodiske minner både nøyaktig og stabilt over tid. Også semantisk hukommelse spiller en rolle i samtaler. Sammenlignet med små barn har større barn og voksne et mer detaljert kunnskapsgrunnlag for å tolke hendelser eller situasjoner. Forskning på episodisk hukommelse har hatt stor betydning for måten barn forstås, utspørres og blir hørt på, spesielt i rettslig sammenheng der nøyaktighet er viktig.

Barn husker flere detaljer dersom de rapporterer om hendelser som skiller seg ut fra andre og som er karakteristiske eller betydningsfulle, enn dersom de skal huske en spesifikk hendelse ut fra flere relativt vanlige lignende hendelser [13, 25]. En av årsakene til dette er at de benytter seg av generelle representasjoner (script) for kjente hendelser som skjer gjentatte ganger. Scriptene inneholder informasjon om hva som pleier å skje ved forskjellige anledninger. Bruk av script for hendelser kan medføre at barn blander detaljer fra lignende hendelser sammen. Barn benytter seg av slike script fra 3-års alderen. Etter hvert som de blir eldre blir tendensen til å lage generelle script mindre.

Barn har en tendens til å blande kilder. Det vil si at de kan blande detaljer fra hendelser de selv har opplevd med detaljer fra hendelser de har sett eller som noen har fortalt dem om [26]. For å skille mellom kildene kan man eksplisitt spørre barnet om kilden til minnene (source monitoring questions): «Hvordan vet du det?». Et slikt spørsmål kan være nyttig for barn i skolealder, men vanskelig å svare på for yngre barn. Noen kilde-spørsmål er mindre effektive, for eksempel «har moren din fortalt deg hva du skal si?» Barn vil ofte ikke forstå implikasjonen av et slikt spørsmål. Rent bokstavelig vil en mor som forteller barnet at det skal fortelle sannheten også fortelle barnet hva det skal si.

I en samtale eller et intervju med barn er det viktig å huske på skillet mellom to forskjellige måter barnet kan hente frem minner til bevisstheten på: gjenkjenning og fri fortelling (gjenkalling). Gjenkjenning viser til at barnet husker noe eller refererer til noe etter å ha fått en relevant ledetråd. Ved gjenkalling snakker barnet fritt om et gitt tema eller hendelse, oftest som respons på generelle åpne spørsmål eller invitasjoner. Det er stor enighet i feltet om at selv små barn (4 år) vil gi nøyaktige og riktige rapporter i møte med en samtaleform som unngår spørsmål knyttet til gjenkjenning [13, 23, 27, 28]. Barnet blir tvunget til å hente informasjonen fra hukommelsen og sjansen for å blande detaljer fra forskjellige hendelser, for å blande kilder og for å motsi seg selv blir lavere. Spørsmål basert på gjenkjenning vil oftere gi et svar, men øker sannsynligheten for feilaktige svar og kan også påvirke barns responser på spørsmål som stilles senere [13, 29]. Barn har en tendens til å si enten ja eller nei uten å tenke seg om [23], og til å respondere bekreftende på ledende spørsmål [13]. Barn kan være opptatt av å tilpasse seg det de tror den voksne eller situasjonen forventer [19] og gi de svarene de tror de voksne er ute etter. Barn vil også kunne gi uriktige svar i møte med åpne spørsmål, spesielt i tilfeller der de opplever press på å gi informasjon de er usikre på.

### 1.3 Barns ønske om og mulighet til å fortelle

Barns evner er komplekse og samspillet mellom barnets egenskaper påvirker hvordan barnet fremstår i en samtale [11]. Men selv om barnet har den kognitive og verbale kompetansen som trengs i en samtale, er det ikke sikkert at barnet snakker. Det kan være flere grunner til at et barn ikke ønsker å delta i en samtale, eller ikke svarer på spørsmål. Det kan ha den enkle forklaring at barn ikke liker å snakke med fremmede. Små barn resonnerer bedre i en samtale med noen de kjenner, i kjente omgivelser og om kjente temaer [30]. Også andre faktorer kan påvirke barns ønske om å snakke, blant annet temaet eller opplevelsene man skal samtale om. For mange barn kan det være vanskelig å snakke om emosjonelt ladete temaer eller traumatiserende opplevelser eller å avsløre privat, smertefull eller pinlig informasjon [31], selv om det også påpekes at bekymringen for at barn kan bli opprørt av å snakke om vanskelige tema kan være overdrevet [32]. Barn under 6 år vil kanskje holde tilbake informasjon om ubehagelige opplevelser fordi de ikke vil vekke negative responser fra den voksne [31]. Mange barn har ikke trening i å snakke om følelser og har problemer med å beskrive sine følelser verbalt. Spesielt gutter kan ønske å maskere negative følelser.

En mer kontroversiell forklaring er at barnet ikke snakker om traumatiserende hendelser som følge av fortrenning eller dissosiering av minner [24]. Engstelige eller sjenerte barn kan noen ganger unnlate å svare på spørsmål fordi de er redde for at de ikke skal klare det, eller bare fordi de er sjenerte [33]. Barn som har vokst opp med god utviklingsstøtte fra sine omsorgspersoner vil fremstå tryggere og mer sosialt deltakende enn barn som har mottatt lite slik relasjonell utviklingsstøtte (45). Andre årsaker til at barnet ikke vil snakke kan være forbundet med skam, frykt, mangel på tillit til den voksne, press eller trusler fra foreldre eller andre. Sosiale og emosjonelle bånd er sterkere i barndommen enn noen gang senere i livet [33]. Barnet er en del av et større familiesystem preget av gjensidighet, avhengighet, lojalitet og tilhørighet. Det er derfor stor sjanse for at barn vil være preget av sitt avhengighetsforhold til foreldrene i en samtale. Dette kan gjøre det vanskelig for barnet å uttale seg, spesielt dersom samtalen omhandler noe som involverer foreldrene [34]. Barn kan være trukket inn i konflikter mellom foreldre og være fanget av forskjellige syn eller interessekonflikter mellom de personene som betyr mest for dem i livet. Barn kan ønske å beskytte og hjelpe sine omsorgspersoner. I slike situasjoner kan barn være ambivalente eller i tvil om hva de skal si. Da kan hensynet til ikke å gjøre ting verre forklare den tausheten som hjelpere støter på hos barn i noen saker, ikke minst ved påstander om omsorgssvikt, rusmisbruk, voldelige og overgrepene handlinger fra foreldre og uforenlige oppfatninger mellom mor og far om skilsmisселøsninger.

### 1.4 Barns sårbarhet for suggesjon

Noen ganger forteller barn usannheter. Det at barn forteller ting som ikke er sanne handler ikke nødvendigvis om bevisst å fortelle en løgn, men mer om at barn er mottakelige for suggesjon [se oppsummeringer 6-8, 16, 22, 23, 28, 35-39]. Begrepet barns suggestibilitet refererer, slik det vanligvis brukes, til i hvilken grad barnets innkoding, lagring, gjenhenting og rapportering av opplevelser påvirkes av forskjellige indre og ytre faktorer [40]. På bakgrunn av denne definisjonen kan barnet ha kunnskap om hva som skjedde i en gitt situasjon, men unnlate å rapportere dette som følge av motivasjonelle faktorer som press fra intervjuer eller foreldre. Noen antar at den feilaktige informasjonen inkorporeres i barnets eksisterende minner og at barnet selv oppfatter sine svar som genuine (falske minner) [41, 42]. Det er ikke lett å forutse hvilke barn og i hvilke situasjoner barn vil respondere på suggesjon. Studier har vist store individuelle forskjeller, også blant barn på samme alders-trinn. Ofte kan barna være påvirket i en retning før de

kommer til samtale. Det at barn har diskutert temaet eller hendelsen med andre (foreldre, lærere, beste-foreldre) før den profesjonelle samtalen finner sted, kan føre til at barnets uttalelser, også som respons på åpne spørsmål, er påvirket av de tidlige samtalerne [17]. Etterhvert som tiden går vil både barn og voksne glemme forskjellige detaljer. Det å glemme detaljer er mye vanligere enn å rapportere feilaktige detaljer både blant voksne og barn [13]. På bakgrunn av barns sårbarhet for suggesjon finnes det noen som hevder at

barns uttalelser i noen sammenhenger, for eksempel ved mistanke om seksuelt misbruk, ikke bør vektlegges [43]. De aller fleste trekker likevel en annen konklusjon [27] og mener at barnets pålitelighet avhenger av hvorvidt barnet møtes med god eller dårlig samtale-teknikk. Det finnes mange måter en voksen samtale-partner, bevisst eller ubevisst, kan påvirke kvaliteten på det barna forteller. Dette kan i verste fall få konsekvenser for rettslige prosesser eller føre til at barnet blir traumatisert [28, 41].



Barns kompetanse er viktig for hvorvidt en samtale vil være hensiktsmessig i forhold til formålet. Men kanskje enda viktigere er den voksnes kompetanse og rolle i å tilrettelegge for en god samtale. En profesjonell samtale krever ekspertise, både mestring av temaet for samtalen og i samspill med barn. Det er viktig at en voksen som møter et barn i samtale har kjennskap til og kan reflektere over hvordan egen væremåte og samtaleteknikk virker inn på omgivelsene og på barnet. I noen tilfeller, som i familierapi må den voksne veve samtaler med barnet inn i et større hele som også består av samtaler med foreldrene. Informasjonen barnet får i forkant, hvordan spørsmålene stilles og hvordan barnet støttes og oppmuntres er avgjørende for utfallet av samtalen. Den voksnes rolle kan være ulik i forskjellige samtaletyper. I en undersøkende samtale skal den voksne i minst mulig grad påvirke barnet, mens den voksne i en terapeutisk samtale kan fremstå som en person med egen selvopplevelse og opplevelse av klienten. Dette viser seg ved at terapeuten for eksempel kan stille undrende spørsmål som skaper rom for utvidelse av opplevelsene [44], presenterer hypotetiske beskrivelser av barnets opplevelser for barnet [45] eller stiller spørsmål til barnet der ulike svaralternativer skisseres [46]. På tross av denne forskjellen er det flere aspekter ved den voksnes atferd og rolle som vil være viktig i alle barneamtaler, og som er avgjørende for hvorvidt barnet gjøres kompetent i en samtalsituasjon.

## 2.1 Gi barnet viktig informasjon i starten av samtalen

I alle profesjonelle samtaler med barn vektlegges viktigheten av å innledningsvis klargjøre samtalsformål, barnets rolle, den voksnes rolle og samtalsregler» [18-20, 29-31, 33].

Den voksne kan ha en tendens til å ta for gitt at barnet forstår formålet med samtalen, noe som ofte ikke stemmer. Barnet vil bringe sine egne forståelser (eller misforståelser) med seg inn i samtalen [47]. Temaet for samtalen bør derfor presenteres klart og tydelig. Det er til stor hjelp for barnet å kjenne årsakene til at den voksne lurer på hvordan han eller hun har det. Den

voksne bør ta seg tid til å klargjøre hvilken rolle barnet forventes å ha. I undersøkende samtaler er det viktig at dette gjøres på en åpen måte uten å antyde hva man tror barnet skal fortelle. Dersom barnet forstår sin rolle og samtalsformål er det større sjanse for at barnet også klarer å ta den voksnes perspektiv i samtalen [18] og dermed også holder samtalen innenfor relevante tema. Det er viktig å presisere hvorvidt det barnet sier skal viderefremmes til noen og om den voksne har taushetsplikt. Dette er spesielt relevant i møte med familier, hvor man snakker med familiemedlemmer alene eller sammen [48].

Klargjøring av samtalsregler (Se Boks 1) kan gjøre situasjonen tryggere og lettere for barna. Ved avdekkende samtaler vil det føre til mer ærlige svar og redusere barnets sårbarhet for suggesjon [17, 19]. Slike instruksjoner er ikke effektive uten eksempler [27]. Det er for eksempel ikke tilstrekkelig bare å si at det er lov å si «jeg vet ikke». Man bør stille barnet et spørsmål han eller hun ikke har mulighet for å vite svaret på («Hva heter hunden min?»), for så å vise hvorfor det er riktig og greit å si «jeg vet ikke». Barn som er utrygge i situasjonen, eller som ikke klarer å uttrykke følelsene sine verbalt, vil kunne overbruke svaralternativene «jeg vet ikke» og «jeg forstår ikke» [33]. Derfor bør barnet samtidig oppmuntres til å gi svar.

Barn antar ofte at den voksne er kunnskapsrik, selv om de ikke er en del av familien og ikke har kjennskap til det som diskuteres. Det er viktig å påpeke overfor barnet at den voksne ikke vet og at barnet må si ifra

### BOKS1: Samtalsregler

- Det finnes ikke riktige og gale svar
- Det finnes spørsmål som ikke har noen svar
- Det er lov å si «jeg vet ikke»
- Det er lov å si «jeg forstår ikke»
- Det er lov å rette på den voksne hvis han eller hun sier noe som er feil
- Dette er ikke en test, men et ønske om å forstå dine meninger og opplevelser
- Ditt perspektiv er verdifullt



dersom han eller hun sier noe som ikke stemmer [20]. Introduksjonsdelen bør ikke ta for lang tid. Det er viktig at barnet ikke blir lei før man har kommet til temaet som er i fokus.

## 2.2 Bruk samtaleform som fremmer fri fortelling når man ikke vil lede barnet

Skillet mellom bruken av åpne spørsmål (som fremmer fri fortelling) og lukkede eller ledende spørsmål (som fremmer gjenkjenning) er, som vi allerede har vært inne på, kritisk i forhold til kvaliteten på det barna sier i undersøkende samtaler. Kjennskap til hvordan barns besvarelser påvirkes av en åpen eller lukket spørsmålsform er også viktig i en samtale med terapeutisk formål. Selv om man i noen terapeutiske samtaler nettopp ønsker å lede barnet, for eksempel ved å nyansere barnets forståelse, er det viktig å være klar over hvordan barnet kan ledes. Den voksne bør reflektere over i hvilke situasjoner man ikke ønsker å påvirke barnet. Flere artikler gir grundig gjennomgang av hvorfor lukkede spørsmål kan være problematiske og tips til hvordan man kan unngå å stille lukkede spørsmål [29, 49].

Alle spørsmål ligger på et kontinuum fra helt åpne spørsmål til veldig ledende spørsmål. I den ledende enden er det den voksne som gir detaljene, mens det i den åpne enden er barnet som gir detaljene. Jo lenger man er mot den ledende enden, desto større er sjansen for at man vil påvirke barnet. I noen tilfeller vil den voksne hjelpe barnet å finne ord og begreper [50]. Respons barn gir på slik «hjelp» kan være et produkt av den voksnes antakelser. Når et begrep ytret av den voksne brukes videre av barnet, bør man være bevisst på at man kan ha ledet eller påvirket barnet [50]. Eksempler på spørsmålsformer som leder barnet er de som innebærer betingelser ("Du kan leke litt etter at du har fortalt meg hva som skjedde med Per"), har forventning om en bestemt respons («Han skadet deg, gjorde han ikke?»), inviterer barnet til å spekulere i hva som kunne skjedd («Hva tror du jeg hadde gjort hvis jeg var der?»), spørsmål med foreslåtte alternativer («Skjedde det på dagen eller kvelden») eller flervalgs-spørsmål («Var Anne, Heidi eller noen andre i huset?»). Selv om ja-nei-spørsmål («Hadde han skjegg?») i seg selv ikke nødvendigvis er ledende, kan de være problematiske fordi små barn ofte svarer ja eller nei uten å tenke seg om og sjelden svarer "jeg vet ikke" [13, 20]. Den voksne bør også unngå å belønne kommentarer som samsvarer med egne antakelser og å ignorere andre kommentarer. Man skal også unngå å presse barnet i forhold til bruk av sosial konformitet, lydighet til autoriteter eller benytte stereotyper («Mange menn

gjør det. Gjorde han?») [20]. Spørsmål som inneholder foreslåtte alternativer, valg eller beskrivelser kan likevel være nyttige i en klinisk kontekst hvor barn kan trenge støtte til å kjenne igjen sine opplevelser eller til å uttrykke disse [45, 46].

Flere påpeker at spørsmål i avdekkende samtaler bør formes som i en trakt, hvor man starter med de helt åpne spørsmålene først, så benytter man seg av åpne ledetråder før man stiller lukkede spørsmål helt mot slutten av intervjuet dersom det er nødvendig [23]. De fleste samtaler med barn starter derfor med åpne invitasjoner til barnet for å snakke («Vet du hvorfor du er her for å snakke med meg i dag»). For å benytte seg av åpne spørsmål og ledetråder videre er det viktig å bruke de detaljene og den informasjonen barnet selv allerede har gitt for å få barnet til å utdype («Du sa at han kysset deg. Fortell meg om kysningen»). Dette fremmer fri fortelling, men gir også barnet nødvendig stillas å lene seg på og øker små barns kapasitet til å rekonstruere tidligere hendelser [27]. Hint som viser til handlinger kan være mer effektive enn hint som viser til ting eller mennesker. Eventuelt kan man gjenta barnas kommentarer med økende intonasjon. For å få flere detaljer kan spørsmål som krever svar med flere ord brukes, for eksempel spørsmål som begynner med «hva», «hvem», «hvor», «når», «hvorfor» og «hvordan». Slike hv-spørsmål baseres på fri gjenkalling så lenge de baseres på informasjon barnet allerede har gitt («Hvor tok han på deg?» etter at barnet har sagt at han/hun ble tatt på) [13]. Det viktige er at den voksne ikke skal tilføre egne detaljer i spørsmålene, men la barnet bringe all ny informasjon inn i samtalen. Ofte forholder man seg til en traktform for hvert tema som tas opp, heller enn for intervjuet som helhet. Det vil si at for hvert nytt tema som tas opp starter man med en helt åpen invitasjon [51].

Noen ganger kan man ønske å stille det samme spørsmålet til barnet to ganger for å validere et tidligere svar eller for å få et mer utfyllende svar. Forskning viser at barnets sårbarhet for suggesjon øker dersom samme spørsmål blir stilt flere ganger. Barnet kan endre sitt svar fordi de tror at noe var galt med det første svaret de gav [19]. Barn er sensitive til negativ tilbakemelding, noe som kan føre til at barnet endrer respons for å gjøre den voksne til lags [11]. Den voksne må passe på å ikke overreagere på noe barnet sier eller gjør, det kan få barnet til å lukke seg. Disse effektene er likevel sterkest der spørsmålene er basert på gjenkjenning, heller enn fri fortelling [27]. Noen mener at dersom man gjentar åpne spørsmål vil barnet få muligheten til å huske flere detaljer. Flere anbefaler bruk av reflek-sive teknikker for å identifisere inkonsistente svar hos barna. For eksempel kan den voksne verbalisere

barnets svar på forskjellige måter for å finne ut hva det egentlig mente [33].

Mange kan oppleve det som nødvendig å benytte seg av lukkede spørsmål i møte med de yngste barna [11]. Små barn kan være vanskelige å få i tale og har større problemer med å respondere på åpne spørsmål. Men dette er også de barna som er mest sårbare for å villedes av gjenkjennings-spørsmål. Barn er ikke vant med å svare på åpne spørsmål. Dersom barnet i forkant blir gitt trening og veiledning i fri fortelling vil også små barn gi mer utfyllende responser i påfølgende spørsmål [27, 52]. Gjennom denne treningen blir barnet kjent med åpne spørsmål og teknikker som blir brukt senere, den voksne blir kjent med detaljnivået barnet forteller på og hvor komplisert språk som brukes (hvor lange setninger, grammatikk) [53]. Det er likevel noen som mener at noen barn har behov for mer spesifikke spørsmål, spesielt i starten [50]. Dette krever mindre verbale evner og vil få barnet til å slappe av og til å bli engasjert. Ønsket er likevel at barnet skal snakke mer enn den voksne.

## 2.3 Skap en god relasjon med barnet i passende omgivelser

Et prinsipp som ofte blir understreket er at det er viktig å etablere tillit hos barnet, få barnet til å slappe av og føle seg trygt. Å møte en fremmed i en ukjent situasjon kan være skummelt og den voksne evne til å skape en god relasjon med barnet er veldig viktig for samtalen forløp, spesielt dersom fokuset i samtalen er knyttet til emosjonelle temaer [41]. Barn kan være sensitive for kjønn, størrelse, form, farge, alder, utseende, språk og etnisitet hos den voksne [54]. Det å skape en relasjon med barnet defineres og omtales på forskjellige måter avhengig av tilnærming. Mange påpeker viktigheten av å skape en nær forbindelse (build rapport) [13, 23, 50, 55-58]. Dette handler om å «være på samme bølgelengde», at språk, kroppsspråk og øyekontakt tilpasses det enkelte barnet - at barnet og den voksne forstår den andres tanker og følelser og kommuniserer bra. Det påpekes at forbindelsen bør knyttes tidlig i samtalen. Det finnes likevel få vitenskapelige data som sier noe om hva som er de beste metodene for å bygge denne relasjonen. Det finnes heller ikke empiriske data på hvilke betingelser som har positiv eller negativ effekt på relasjonen [20]. På tross av dette understreker flere metoder verdien av å invitere barnet til å snakke fritt om nøytrale, dagligdagse temaer i starten av intervjuet for å skape en god relasjon [13]. Disse temaene kan handle om noe barna liker godt, om skole eller venner. Barnet bør få snakke om noe som er viktig for dem. Noen påpeker at denne første delen kan dreie

seg rundt et bilde eller fotografi som barnet har hatt med seg [59]. Eventuelt kan barnet starte med å tegne et bilde og snakke om dette [60]. En annen måte å bli kjent med barnet på, er for eksempel gjennom å leke eller lese litt før intervjuet begynner [33, 61]. Andre tips kan være å få informasjon fra foreldre i forkant om hvordan barnet foretrekker å samhandle, hva de mener kan få barnet til å slappe av i situasjonen eller å møte barnet i forkant for å bli litt kjent [50].

I terapeutiske samtaler er det en generell enighet om at arbeidsallianse er en sentral faktor [62]. Begrepet arbeidsallianse referer til etableringen av et emosjonelt bånd mellom terapeut og klient og omfatter forhandlinger rundt hva som skal være formålet med og fokus for terapien. I familierapi vil det være multiple arbeidsallianser med familiemedlemmer som i ulik grad vil like terapeuten og være enig i terapeutens fokus. Det å utvikle en felles opplevelse i familien der man deler forståelsen av hva formål med terapien skal være har vist seg å være vesentlig. Tre komponenter vektlegges: et delt mål for terapi, et emosjonelt bånd mellom terapeut og klient og enighet om virkemidler, metoder og arbeidsform i terapien. Når barn eller unge opplever at deres mening betyr noe øker det deres interesse for å delta. Dette handler i stor grad om at de temaene som barn og unge ønsker å dele får like stor oppmerksomhet og engasjement fra terapeuten som det som kommer fra de voksne, altså at terapeutens responsivitet retter seg like mye mot de unge som mot de voksne. Terapeuten kan videre bruke alliansen med den unge for å fremme endring. Dette krever en terapeutrolle med stor fleksibilitet og kapasitet til å tilpasse sin fagkunnskap til den enkelte klients og families behov.

En av grunnene til at det er essensielt å utvikle en relasjon preget av tillit, gjensidig respekt og åpenhet er at en profesjonell samtale mellom en voksen og et barn har en veldig skjev maktbalanse [63]. Ulik makt og status kan føre til at barnet føler seg underlegen, føler plikt til å svare, føler seg bundet til ikke å være fiendtlig eller kritisk, ikke ønsker å stille spørsmål eller ikke vil utfordre den voksne [50]. Barnet kan øke sin makt og kontroll ved å bruke forskjellige strategier, som for eksempel å tilbakeholde informasjon, gjennom aggresjon, passivitet, fantasi eller ved å endre tema [63]. For å unngå at samtalen blir negativt påvirket av den skjeve maktbalansen bør den voksne tilstrebe en holdning av *likeverd* i et møte mellom liten og stor [61]. For å utjevne maktbalansen har forskere vektlagt behovet for refleksivitet, responsivitet og metoder som gir barnet mulighet til selv å sette agendaen for samtalen og snakke om sitt liv og sine synspunkter [48]. Etnografer påpeker at balansen kan utjevnes ved

å behandle barn som kulturelle eksperter og iverksette tiltak for å motvirke barns forventninger til den voksnes sosiale roller (f. eks synet på den voksne som en som skal veilede og lære opp). Det må gjøres klart at det er barnet som er eksperten på sitt eget liv og sin egen familie. Derfor er det viktig å peke på målet om å forstå hva barnet tenker og føler og at man ikke er ute etter en absolutt sannhet [20].

Nonverbal kommunikasjon som ansiktsuttrykk og kroppsspråk kan ha påvirkning på barns responsivitet. Barn har lettere for å snakke i møte med en voksen som er varm og vennlig enn en som er kald og nedlatende [64]. Det er viktig å vise respekt og åpenhet for barnas synspunkter, og man bør unngå å uttrykke følelser som overraskelse eller avsky for det barnet forteller [31]. Støtte og oppmuntring som gis bør være ubetinget og ikke ha ledende form. Det betyr at den voksne ikke selektivt oppmuntrer ønskede responser. Oppmuntring kan vises gjennom for eksempel å bruke barnets navn og gi tilbakemeldinger («nå hjalp du meg å forstå»), noe som kan øke barnets responsivitet. Ledende spørsmål kombinert med selektiv oppmuntring kan ha dramatiske konsekvenser for barnets ærlighet [20]. Sosial støtte kan også vises gjennom enkle responser som kommuniseres av den voksne uten å ta for mye plass («aha», «okey»), og gjennom øyekontakt, smiling, bruk av varm vokal intonasjon, et avslappet kroppsspråk og å sitte nær hverandre [20, 27]. Den største barrieren mot effektiv lytting kan være

at barnet opplever at den voksne ikke egentlig ønsker å høre hva barnet har å si [63].

Også de fysiske omgivelsene rundt samtalen må være tilpasset barnets alder slik at de ikke fremstår som truende, fiendtlige eller ufølsomme. Dette innebærer blant annet at lokaler og antrekk må tilrettelegges. Rommet samtalen foregår i bør innredes på en måte som skaper en avslappet og trygg atmosfære for et barn. Stoler og bord skal tilpasses både voksen og barn [59]. Plassering skal gi gode muligheter for blikk-kontakt, men også gi mulighet for en nødvendig avstand. Man bør unngå konstant øyekontakt. Enkle lenestoler plassert i 90-graders vinkel viser seg ofte å fungere godt. Det bør ikke være for mange effekter i rommet, det kan distrahere barnet [20, 44]. Barnet bør gis tid til å bli kjent med rommet [59]. Noen barn kan trenge støtte til å formidle seg gjennom hjelpemidler [44], eller det kan være fint å ha en bamse eller leke å holde i for å roe nervøse hender. Dersom det er mulig kan den voksne la barnet velge hvor de skal snakke [59]. Det er flere som foretrekker å møte barnet hjemme hos barnet [60]. Barns verden er ofte preget av bevegelse og aktivitet, og det kan være vanskelig å få dem til å sitte stille og fokusere. Flere barn har vist seg å være mest komfortable på foreldrenes fang og har brukt foreldrene som støtte i sine historier. Noen barn snakker best når de går en tur eller er ute (kinetisk samtale) [50].



## 2.4 Bruk samtaleteknikk tilpasset barnets modenhet og kompetanse

Det er viktig at den voksne ordlegger seg og stiller spørsmål på en måte som er tilpasset det enkelte barn [se oversikter 18, 20, 53]. Dette krever kunnskap om samtaleteknikker, men også om barnets verbale og kognitive utvikling, barndommens natur og om psykologiske mekanismer hos barn. Den voksne bør være en erfaren, sensitiv og fornuftig person som har intuitiv forståelse for nyansene i den sosiale interaksjonen generelt og i interaksjonen med barnet [24]. Den voksne bør være spesielt sensitiv overfor hint som kan indikere misforståelser, usikkerhet eller kjedsomhet. I tillegg til verbale ytringer bør den voksne være oppmerksom på barnets ansiktsuttrykk og kroppsspråk, spesielt i møte med barn som bruker få ord. Barn trenger tid til å prosessere syntaksen i spørsmål og til å formulere sine svar [19], og det er viktig å gi dem god tid i en samtale. Dersom et barn er stille, bør man søke å forstå årsaken til at barnet er stille («Du har sikkert en god grunn til å være stille nå. Kan du hjelpe meg å forstå?»)[20], heller enn å presse barnet for et svar.

Siden barn ofte svarer på spørsmål de ikke forstår og er motvillig til å be om oppklarende spørsmål, er det viktig å bruke språk og begreper som barna forstår [20]. Et nyttig tips er å bruke barnas egne begreper og måte å kommunisere på. I forberedelsene til samtalen er det derfor viktig å bli kjent med språket barnet bruker [13, 33]. Dette kan også skape et nærere samspill mellom den voksne og barnet. Saywitz (2010) har beskrevet hvordan man kan unngå vanskelige begreper: 1) Unngå spørsmål om måleenheter barnet ikke kjenner (cm, km, datoer, år, timer, minutt). Barn vil generelt ha problemer med å forstå tid og tall. De kan ha problemer med å angi numeriske estimater og med å forstå forskjellen mellom fortid, nåtid og fremtid. Derfor kan spørsmål som starter med «når», «hvor lenge», «hvor mange ganger» være vanskelige å svare på. 2) Unngå eller klargjør betydningen av grunnleggende begreper barn ikke kjenner før første eller andre klasse (eks. toppen, ved siden av, gjennom, det meste, noe, bredest, forskjellig, forover, mellom). 3) Bruk konkrete visuelle begreper (bord, stol) og unngå abstrakte, hierarkiske begreper (møbler). 4) Bruk stabile begreper (bakerst i rommet) og unngå ord som har skiftende mening etter tid og sted (her, der, i går). 5) Unngå spørsmål som krever abstrakt resonnering eller hypotetisk deduktiv logikk (Dersom han gikk på jobb den kvelden, hvordan kan han da ha vært i ditt hus). 6) Still spørsmål om emosjoner og følelser gjennom observerbar atferd (Hva får moren din til å gråte?) [20]. Det påpekes at hvorfor-spørsmål kan være ubehagelige for barn, de kan oppleve det som

vanskelig å rasjonalisere sine holdninger og atferd. Motivasjon for atferd er et abstrakt begrep [65]. Derfor kan det være nyttig å knytte spørsmål til handlinger og hendelser i seg selv, heller enn på motivene bak [33]. For litt eldre barn kan hvorfor-spørsmål oppleves truende. Det er viktig at man har fokus på konkrete og kjente situasjoner og opplevelser og på situasjonen «her og nå», heller enn å rapportere hvordan noe føltes forrige uke eller måned [19, 33].

Språket som brukes bør være så enkelt og tydelig som mulig [48]. Dette innebærer blant annet å bruke korte setninger med enkel grammatikk, unngå lange sammensatte ytringer med innebygde klausuler, doble negativer eller betingelser. Videre anbefales det å bruke enkle verbformer, gjenta navn heller enn å bruke pronomen og eiendomspronomen, bruk aktiv stemme (snakket Per til Ole) og unngå passiv stemme (Ble Ole snakket til av Per), unngå sjargong og uklare referanser (de tingene). Unngå preposisjoner og relasjonelle termer (over, under, mer, mindre), og være forsiktig med ord som har flere betydninger [19, 20, 23]. Som følge av egosentrisk tanke hos de minste barna er det ikke fruktbart å spørre om hva de tror at andre tenkte eller følte i forskjellige situasjoner. Barn som er i Piagets konkrete operasjonelle stadiet vil ofte tolke utsagn bokstavelig. Derfor bør man passe seg for å bruke retoriske og hypotetiske spørsmål, metaforer, anaogier, indirekte spørsmål og uttrykk som for eksempel «stolt som en hane» [19].

Barn mellom 4 og 11 år (preoperasjonelle og konkret operasjonelle stadiet) er den mest utfordrende gruppen å samtale med [24, 40]. Ungdom vil generelt være enklere å kommunisere med enn mindre barn. En vanlig fallgrube kan likevel være å stille ungdommene for barnslige spørsmål, noe som kan gjøre dem fornærmet [19, 33]. I møte med de minste barna bør lengden på samtaler begrenses for å hindre tretthet og mangel på motivasjon. Hvor lenge man kan holde på barns oppmerksomhet avhenger av temaet og teknikken. Ved bruk av kroppsspråk, mimikk og stemme kan man holde lenger på de minste barnas oppmerksomhet [61]. I noen tilfeller kan det være lurt å variere fokus og bruke interaktive teknikker [19]. Men vanligvis vil til og med ungdommer streve med å konsentrere seg mer enn 1 time, og barn mellom 6 og 11 år klarer som regel ikke mer enn 30 min uten pause.

## 2.5 Behov for kontinuerlig tilbakemelding og veiledning

Det er vanskelig å tilegne seg en evne til å utføre barnesamtaler av høy kvalitet. Selv om det er bred enighet om hvordan samtaler med barn bør gjennomføres reflekteres dette ikke nødvendigvis i praksis [13]. Dette er spesielt vist i forbindelse med opplæringsprogrammer knyttet til utførelse av rettslige intervju av barn (se avsnitt 3.3), men også i forbindelse med samtaler i familievern og barnevern [44, 66]. Utfallene man ser på dreier seg ofte om i hvilken grad deltakere gjennom opplæringen har tilegnet seg kunnskap og hvorvidt de benytter anbefalte spørreformer (åpne spørsmål). Resultatene viser at korte og intensive treningsprogrammer (1-5 dager) ser ut til å øke intervjuernes kunnskap, men har liten effekt på den faktiske atferden. Selv etter intensiv trening og med god kjennskap til anbefalingene er samtaler ofte preget av få pauser og mange lukkede spørsmål. Dette skjer også når deltakerne selv er i den tro at de følger anbefalingene [23]. Heller ikke opplæringsprogrammer av lengre varighet (fra 3-10 dager) har ført til bedre intervjuferdigheter [67]. Det rapporteres likevel om positive endringer som en mer avslappet kroppsholdning, tilpasset øyekontakt, og tilpasset tempo.

For å internalisere anbefalte samtaleteknikker og øke kvaliteten på samtaler ser det ut som det er nødvendig med mer enn bare kurs. Det finnes studier som viser at dersom deltakere får grundig opplæring med teori, en detaljert fremgangsmåte for samtalen og vedvarende trening og veiledning, vil opplæringen gi en positiv effekt, også over tid [23, 56, 68, 69]. Situasjonsbasert tilbakemelding, hvor deltakerne blir veiledet underveis i intervjuet, gir best resultat [70]. Også to norske studier [44, 66], foretatt blant barnevernskonsulenter, har vist at det er behov for både introduksjonskurs og oppfølgende veiledning for at deltakerne skal ta i bruk det de har lært. Resultatene støtter tidligere forskning som viser at det er lettere å tilegne seg de tekniske ferdighetene ved kommunikasjonen enn de aspektene som krever mer personlige og relasjonelle ferdigheter og innebærer endring av holdninger og væremåte.

Implikasjonene av forskningsresultatene er at kontinuerlig veiledning, tilbakemelding og praktisk trening bør være en del av institusjonens praksis dersom man ønsker å forbedre kvaliteten på samtaler med barn, noe som krever både tid og ressurser. Innenfor terapeutisk praksis kan det være ønskelig å veilede på videoopptak av terapitimer for å utvikle nødvendig kompetanse og trygghet til en vellykket inkludering av barn i familierterapi.

### BOKS 2: Oppsummering - Tips til den voksne

#### *Før samtalen:*

- Tilpass de fysiske omgivelsene der samtalen skal finne sted
- Øk kunnskapen om barns utvikling og kompetanse

#### *Under samtalen:*

- Informer om formål og forventninger
- Skap en god relasjon med barnet
- Utjevn den skjeve maktbalansen
- Tren på samtale om nøytrale tema og ressursorienterte spørsmål
- Bruk samtaleteknikk tilpasset barnets utvikling og kompetanse
- Bruk åpne spørsmål for å unngå å påvirke barnets uttalelser
- Bruk informasjon barna allerede har gitt til å stille mer spesifikke spørsmål
- Ikke gjenta spørsmål

#### *Etter samtalen:*

- Sørg for å få tilbakemelding og veiledning





# 3

## Undersøkende samtale: Vitneavhør

Formålet med en undersøkende samtale foretatt i rettslig sammenheng er å få tak i presise og konkrete beskrivelser av opplevde hendelser. Frem til sent på 1970-tallet og tidlig på 1980-tallet ble bruk av barn som vitner sett på som problematisk og barn ble sjelden inkludert [24]. Mange forskere har studert barns evne til å gi relevant, korrekt og nøyaktig informasjon om tidligere opplevde hendelser. På bakgrunn av en mengde studier, utført både i felt og i laboratorier, har man fått en relativt god forståelse om hva som utgjør barns kompetanse og begrensning som deltakere i undersøkende intervju [se oppsummeringer 13, 16, 23, 71-77]. Det er i dag en bred enighet, både blant forskere og klinikere, om at barn kan være informative vitner som gir verdifull informasjon og nyttige bevis. Det avhenger av at barna blir intervjuet på riktig måte [23, 28, 53, 78, 79]. Det er en økende forståelse for hvordan barns uttalelser kan påvirkes av intervjuers atferd og måten spørsmål stilles på. Flere generelle retningslinjer, protokoller og samtaleteknikker er blitt beskrevet basert på det vitenskapelige grunnlaget man i dag har for undersøkende samtaler (se for eksempel [80]). Fordi de har mer eller mindre felles vitenskapelig grunnlag ligner de forskjellige protokollene veldig på hverandre.

### 3.1 Internasjonale metoder

#### 3.1.1 *Stepwise Interview (Canada)*

Stepwise Intervju (SI) var en av de første standardiserte protokollene som ble utviklet til bruk i rettslig sammenheng [81]. Som navnet tilsier er dette et faseinndelt intervju hvor man går systematisk gjennom ulike trinn. Målet er å minimere negative følelser hos barnet mens det intervjues, maksimere mengden informasjon barnet gir, minimere forurensing av informasjonen og unngå at barnets responser blir påvirket av intervjuer. Først etableres kontakt med barnet gjennom samtaler om nøytrale temaer (eks. bursdagsfest) for å få barnet til å slappe av. I denne fasen undersøker intervjueren barnets språklige, kognitive og følelsesmessige forutsetninger og får kjennskap til hvilket detaljnivå barnet forteller på. Barnet blir også gjort kjent med de grunnleggende reglene for samtalen. Deretter føres samtalen inn mot et spesifikt

temaområde gjennom et generelt spørsmål («Vet du hvorfor vi skal snakke sammen i dag?») for å fremme fri fortelling av den påståtte kriminelle handlingen. Det faseinndelte intervjuet kan ses på som en trakt hvor man starter med helt åpne spørsmål og etter hvert går over til å stille mer spesifikke spørsmål der det er nødvendig [11]. SI har inspirert mange som praktiserer i rettslig sammenheng til å forbedre sine utspørringsstiler. I Canada og flere andre land er denne typen intervju standardformatet når man foretar intervjuer i forbindelse med påståtte seksuelle misbruk.

#### 3.1.2 *Memorandum interview/Achieving Best Evidence (England)*

For over 20 år siden ble forskningsbaserte retningslinjer for barneintervju oppsummert gjennom Memorandum of good practice [82]. Protokollen ble utviklet etter hendelser i Cleveland, der mange barn ble involvert i etterforskning etter mistanke om overgrep. Flere barn kom med falske påstander i møte med ivrige intervjuere. Implementeringen av protokollen i England og Wales hadde lite effekt på intervjuene som ble foretatt i etterkant [69]. Protokollen ble oppdatert som Achieving Best Evidence (ABE) i 2002 [83], siste gang revidert i 2011. Protokollen inneholder fire faser: etablere en relasjon (trening, informere om grunnreglene), åpne for og støtte barnet i fri fortelling, spørsmål (åpne og etter hvert mer lukkede og ledende) og avslutning med oppsummering og nøytrale tema. Intervjuene skal finne sted i en uformell setting med intervjuere som har erfaring i å snakke med barn. Barnet skal gis alle muligheter til å fortelle sin historie før de blir stilt spørsmål. Intervjuene skal ikke vare lenger enn en time [51]. Bruk av ABE sammen med effektiv trening antas å maksimere kvaliteten på barneintervju og være fordelaktig både for barnet og intervjuer. Memorandum har blitt kritisert for å ha for få eksempler. Flere konkrete eksempler bør følge alle generelle råd som gis [51]. Dette gjelder både eksempler på hva man bør si og ikke bør si. Dette vil gjøre det lettere å bruke protokollen i praksis. I 2014 ble det publisert en rapport som blant annet så på hvorvidt de som brukte protokollen forholdt seg til anbefalingene i ABE. Her konkluderes det med at intervjuere har problemer med å følge retningslinjene både når det etableres kontakt og ved gjennomgang av grunn-



reglene, og i spørremåtene. Det ble påpekt at årsaken var dårlig planlegging og mangel på veiledning [84].

### 3.1.3 APSAC Practice Guidelines (USA)

American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC) (2002, 2011, 2012) har også utviklet retningslinjer for rettslige intervjuer med barn. De vektlegger barnets beste som den viktigste rettesnoren. Derfor vektlegges det at intervjuer skal være oppmerksom på spesielle verdier, interesser, kulturelle forskjeller og barns behov og evner som kan påvirke samtalen. En viktig komponent i retningslinjene er «trening i å fortelle om hendelser» eller «trening i episodisk hukommelse». Barnet bes om å fortelle om en nøytral eller positiv hendelse. Ved bruk av åpne spørsmål maksimeres fri fortelling. Viktigheten av å beskrive grunnreglene vektlegges også. Også her anbefales åpningsreplikken «Kan du fortelle meg hvorfor du er her i dag?». Retningslinjene skal gi et rammeverk for dem som utfører rettslige intervjuer av barn og skal ikke være en all-inclusive guide som skal følges i alle tilfeller. Det påpekes at intervjuere bør være fleksible og hele tiden søke ny kunnskap (APSAC Guidelines, 2012). Det finnes ikke en riktig måte å foreta intervju med barn på. APSAC inkluderer også flere praktiske eksempler.

### 3.1.4 Det kognitive intervju (Storbritannia)

Det kognitive intervju (CI) ble utviklet på tidlig 1980-tall for å forbedre kvaliteten og kvantiteten på informasjon fra politi-intervju med voksne vitner og har vært mye brukt i Storbritannia. CI bygger i hovedsak på perspektiver fra kognitiv teori, men innlemmer også kunnskap fra sosial utviklingsteori og kommunikasjonsteori. I CI brukes fire grunnleggende kognitive teknikker for å øke mengden informasjon som huskes og rapporteres. *Den første* teknikken innebærer at intervjueren instruerer vitnet til mentalt å rekonstruere både de fysiske omgivelsene og de subjektive følelsene og tankene man hadde da hendelsene ble opplevd. Man antar at en slik gjenskaping av konteksten vil føre til at man husker flere detaljer. Dette er basert på et prinsipp om at dersom konteksten for innkoding og konteksten for gjenkalling er like vil dette kunne gi mer nøyaktig og fullstendig informasjon. Fysisk og mental gjenskaping av omgivelsene har vist seg å fremme barns gjenkalling [13]. Teknikken bygger også på et perspektiv om forskjellige hukommelsesspor, en antakelse om at forskjellige mentale koder lagrer informasjon i forskjellige former. Ved å prøve forskjellige ruter til minnene, gjennom lukt, lyd eller smak, vil man kanskje komme på flere detaljer [11]. *Den andre* teknikken innebærer at vitnet blir bedt om å rapportere absolutt alt av detaljer, uten å filtrere ut det man anser som irrelevant, uviktig eller

som de bare delvis husker. Denne teknikken kan gi informasjon som bekrefter eller forklarer detaljer som er gitt av andre vitner. Gjennom *den tredje* teknikken instrueres vitnet til å gjenkalle informasjon fra forskjellige startpunkter og i forskjellig rekkefølge [13]. Ved å gå gjennom hendelsen på forskjellige måter vil nye detaljer kunne dukke opp. *Den fjerde* teknikken handler om å endre perspektiv. Vitnet oppmuntres til å sette seg selv i andres personers sted og rapportere hva de så eller ville ha sett. Slike perspektivendringer vil, i følge talsmenn for CI, åpne for mer informasjon og nye detaljer.

De kognitive teknikkene kan være mentalt kompliserte for barn og føre til rapportering av uriktige detaljer [13, 64]. Barn kan ha problemer med å fortelle i feil rekkefølge og med å ta andres perspektiv. Derfor anbefales det å være forsiktig med å bruke disse teknikkene på små barn [13]. Flere forskjellige versjoner av CI er utviklet for å passe for barn ned til 4-års alder [85, 86]. Sammenlignet med andre strategier har bruk av CI vist seg å øke mengden korrekt og nøyaktig informasjon fra barn, spesielt blant eldre barn [11, 85-87]. Men noen studier har også rapportert flere uriktige detaljer. Av alle de forskjellige barnetilpassede CI-versjonene anbefales det å bruke versjoner med fokus på formidling av grunnreglene for barna [86]. Flere påpeker også at CI ikke passer for barn under 7 år eller der det er personlige traumer involvert [17]. CI kan også brukes i andre typer intervjuer, for eksempel for å innhente informasjon om følelser, holdninger og meninger hos informanter [88].

### 3.1.5 The NICHD Investigative Interview Protocol

På bakgrunn av studier som viste at intervjuere hadde problemer med å følge opp eksisterende retningslinjer i praksis [56, 69], utviklet Michael Lamb og hans kolleger ved The National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) en mer presis og praktisk rettet intervjuprotokoll, NICHD-protokollen [23, 89, 90]. Protokollen kan ses på som en oppsummering av evidensbaserte prinsipper for å intervju barn, både i forhold til barns hukommelse og sårbarhet for suggesjon, og var basert på eksisterende protokoller (blant annet Step-Wise, APSACs, Memorandum, CI). For å hjelpe intervjuere å holde seg til anbefalt praksis, beskrives detaljerte og konkrete fremgangsmåter (semi-scripted interview). Protokollen involverer også informasjon om hvordan intervjueren skal presentere seg, formidle målet med intervjuet for barnet, skape et støttende miljø, etablere kontakt, øve barnet i å fortelle fritt og forklare de grunnleggende reglene for barnet. Flere eksempler på gode spørsmål og teknikker som fremmer fri fortelling illustreres. Intervjuet tilpasses

barnets utviklingsnivå og kompetanse. Essensen av protokollen er å maksimere mengden informasjon man får gjennom fri fortelling [13]. Også i denne protokollen benyttes en gradert serie med åpne spørsmål. Hoveddelen av intervjuet fokuserer på åpne spørsmål om den spesifikke hendelsen. Intervjueren blir oppfordret til å benytte seg av mer spesifikke, men åpne spørsmål etter hvert, for deretter å avslutte med nøytrale temaer. Fokuserte spørsmål med svaralternativer (for eksempel Ja/Nei) brukes bare sent i intervjuet dersom man etter bruk av spørsmålsformer som fremmer fri gjenkalling ikke har fått tak i informasjon som er essensiell for saken. Intervjuet avsluttes ved å snakke om nøytrale tema, dersom barnet ønsker det.

NICHD er den protokollen flest studier har basert seg på. Kontrollerte studier og feltstudier fra fire forskjellige land (USA, Storbritannia, Israel, og Canada) har vist at kvaliteten på intervjuer forbedres når intervjuere følger NICHD-protokollen [23, 56, 58, 72, 91, 92]. Protokollen har ført til forbedring i intervjuenes organisering, kvaliteten på spørsmålene som stilles, flere åpne spørsmål, at man stiller færre spørsmål totalt, venter lengre med å stille lukkede spørsmål og kvaliteten og kvantiteten på informasjonen barna gir. Disse resultatene gjenspeiles også i en nylig publisert metaanalyse av fem publiserte studier som involverer kontrollgruppe [93]. Protokoll-intervju hadde flere åpne invitasjoner og færre ledende spørsmål også i møte med førskolebarn. Det var likevel ikke like tydelig hvorvidt førskolebarn gav mer informasjon i respons på disse. Det ble nylig utviklet en versjon av protokollen til bruk i møte med barn som er vanskelige å få i tale [94]. Her er det mer fokus på det å skape en god relasjon med barnet. Denne versjonen kan også være nyttig i møte med førskolebarn [93].

Men, det finnes fortsatt veldig få kontrollerte studier [93] og det er usikkerhet rundt nøyaktigheten og fullstendigheten av informasjonen man får. Det er også vanskelig å vite hvorvidt intervjuere holder seg til protokollen. Det er vanskelig å bare benytte seg av åpne spørsmål. På tross av bruk av protokollen, må ofte mye informasjon innhentes gjennom lukkede spørsmål mot slutten [23]. Det understrekes at intervjuere må ha kompetanse på å bruke protokollen på en riktig måte for at barna skal møtes på en god måte. Intensiv praksis og veiledning vektlegges. Opplæring i NICHD omfatter teoretisk kunnskap om hukommelse, suggesjon og utvikling. Deretter gjennomgås protokollen i detalj og bakgrunnen for strukturen og formatet forklares. Videoer vises for å demonstrere bruken. Deretter følger en praksisperiode hvor protokollen benyttes i rollespill med scenarier av økende kompleksitet. Rollespillet filmes, gjennomgås,

evalueres og diskuteres i grupper. Det anbefales at intervjuer får skriftlig tilbakemelding for hvert intervju. Tilbakemeldingene skal hjelpe intervjuere til å bli bedre og mer kompetente i bruken av protokollen. Det understrekes at det er viktig at intervjuere som bruker protokollen får vedvarende veiledning og tilbakemelding, også etter at kurset er ferdig [11, 23]. Protokollen, sammen med oppfølgende veiledning og trening, brukes universelt i Israel, med god erfaring.

### **3.1.6 The Ten-Step interview**

The Ten-Step interview [95] er en modifisert og forenklet versjon av NICHD protokollen. På grunnlag av forskning som viste at barn kunne overbruke responser de blir fortalt er akseptable (som «jeg vet ikke»), inkluderer Ten-Step intervjuet et kontra-eksempel for hver instruksjon. For eksempel, som respons på intervjuers spørsmål «hva heter hunden min?», forteller man barnet at et annet svar enn «jeg vet ikke», kan være «har du en hund?». Protokollen vektlegger også at barnet skal love å fortelle sannheten, noe som har vist seg å øke ærligheten.

### **3.1.7 The Narrative Elaboration Technique**

The Narrative Elaboration Technique (NET) ble utviklet av Karen Saywitz og hennes kollegaer [96] for å hjelpe barn med å gjenfortelle tidligere opplevelser. NET er ikke en fullstendig intervjuprotokoll, men en teknikk som kan inkorporeres i standardprotokoller for barneintervju. Teknikken innebærer å bruke kort med visuelle ledetråder som skal minne barna på hva de skal snakke om. Ledetrådene representerer fem kategorier for gjenfortelling (Hvem?, Hvor?, Hva skjedde?, Hva ble sagt?, Hva ble følt?). Barna øver seg først ved å snakke om nøytrale opplevelser, og får tilbakemeldinger om hvilken informasjon som er etterspurt. Teknikken tar spesielt hensyn til barns kognitive begrensninger. Førskolebarn og barn som er forsinket utviklingsmessig vil ha mer nytte av kortene enn eldre barn. Men NET kan også være nyttig for eldre barn (8-9 år) dersom det har gått lang tid fra hendelsen til intervjuet. NET-teknikken er senere utvidet til en fullstendig intervjuprotokoll (The developmental narrative elaboration interview) med spesielt fokus på å tilby barna støtte tilpasset den enkeltes utviklingsnivå. Protokollen beskriver et intervju med tre faser og gir eksempler [97].

Laboratoriestudier har vist at komponenter av NET hjelper barn til å rapportere mer fullstendig og med flere relevante detaljer uten å øke andelen feilaktig informasjon [96]. Noen studier har vist at man også kan oppnå samme resultat uten å bruke kort, ved å gi verbale ledetråder for tilsvarende kategorier. Mer forskning er nødvendig. I de fleste studier har barna



rapportert fra nøytrale eller morsomme opplevelser, ikke traumatiske hendelser. NET har heller ikke blitt utforsket i rettslig sammenheng [13, 64]

### **3.1.8 Praksisparametre fra the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**

Basert på forskning og andre protokoller og publikasjoner har også American Academy of Child and Adolescent Psychiatry gitt praktiske råd for rettslige intervju med barn og unge som kan ha blitt fysisk eller seksuelt misbrukt [98]. En del av denne publikasjonen omhandler intervjuteknikk. Et eget intervju med barn foretas uten foreldre til stede for å vurdere mental status. Det vektlegges å etablere relasjon, teste barnets evne til å fortelle om tidligere hendelser, barnets forståelse for sannhet, oppmuntre til fri fortelling, unngå ledende spørsmål, ikke gjenta spørsmål, bruke reflekseive teknikker, observere barnets atferd, språk og begreper og bruke språk tilpasset barnets utviklingsnivå. I publikasjonen vises en liste over aktuelle temaer for samtalen.

### **3.1.9 CornerHouses's RATAc**

CornerHouses's RATAc (Rapport, Anatomy Identification, Touch Inquiry, Abuse, and Closure) protokollen beskriver The Finding Words technique [99]. Denne protokollen er populær og blir offisielt brukt av flere jurisdiksjoner og stater i USA. Her brukes et semi-strukturert intervju som tilpasses barnets alder og kognitive, sosiale og emosjonelle utvikling. Det samme programmet presenteres også gjennom the National Child Protection Training Center (NCPTC) under navnet «ChildFirst». Det er ikke publisert noen artikler på hva

RATAc-trente intervjuere gjør når de intervjuer barna. Metoden er heller ikke blitt evaluert. Tilnærmingen benytter seg av hjelpemidler som tegninger og dukker, noe som har vist seg å innebære en risiko for falske uttalelser [23].

### **3.1.10 Child Forensic Interview Structure**

National Children's Advocacy Center (NCAC) Child Forensic Interview Structure (CFIS) gir retningslinjer for praksis basert på forskning og ekspertise ([www.nationalcac.org](http://www.nationalcac.org)). Her vektlegges en tverrfaglig tilnærming, noe som fremmer en fleksibel intervjustruktur som kan tilpasses barnets utviklingsmessige og kulturelle behov. Intervjuet har to stadier. 1) introduksjon, rapport, retningslinjer, narrativ øvelse og familie; 2) Overgang, fri fortelling, oppfølgingsspørsmål, oppklaring og avslutning. Fri fortelling vektlegges.

### **3.1.11 Systematic Approach to Gathering Evidence**

Systematic Approach to Gathering Evidence (SAGE) er en tilnærming utformet for møter med barn som ikke vil snakke (hvor man mistenker at de har vært utsatt for misbruk). Her brukes flere vide intervjuer om relevante personer og steder i barnets verden og om barnas følelser og tanker om disse. Hvert intervju varer i opp til 30 minutter. SAGE har vist seg å være en nyttig klinisk prosedyre man bør forske videre på, men det å ha repeterte intervjuer står i konflikt med flere andre protokoller (blant annet Memorandum) og med vitenskapelige resultater som viser hvordan det kan påvirke barna.

### 3.1.12 The Query Grid

The Query Grid (QG) [41] er et barnefokustert, multimodalt og minimalt ledende intervjuverktøy som kan brukes både i kliniske populasjoner og i rettslig sammenheng på barn mellom 4 og 12 år for å innhente nøyaktige rapporter. QG tilbyr en standardisert måte å gå inn i barnets verden på, og tilbyr samtidig barnet kontroll over prosessen. Barnet hjelpes til å fortelle om hendelser assosiert med emosjonelle opplevelser (glad, trist, sint, redd). QG tar ikke opp temaet som egentlig er i fokus før barnet selv tar det opp. Dermed kan i prinsippet hele intervjuet gå uten at man kommer inn på temaet. QG er ikke en protokoll, men kan brukes som en introduksjon ved bruk av andre protokoller.

## 3.2 En norsk metode

### 3.2.1 Den Dialogiske Samtalemotoden

Gjennom studier av politietterforskeres kommunikasjon med barn i dommeravhør er det utviklet en metodisk fremgangsmåte for målrettede samtaler med barn i dommeravhør kalt Den Dialogiske Samtalemotoden (The Dialogical Communication Method, DCM) [100]. Den teoretiske bakgrunnen bygger på relasjonell utviklingspsykologi, kognitiv psykologi og kommunikasjonsteori. DCM er også videreutviklet og tilpasset asylintervju med barn og samtaler med barn i barnevernet [44]. DCM er også grunnlaget i en praktisk beskrivelse til hjelp for fagfolk som skal snakke med barn om temaer av følsom karakter [101].

Målet med DCM er at barnet skal få anledning til å fritt sette ord på sine subjektive erfaringer før den voksne kommer med sine betraktninger eller stiller nye spørsmål. Fri fortelling står i fokus og barnets uttalelser skal være minst mulig preget av den voksnes antakelser og meninger. Det vektlegges at intervjuer har kunnskap om barn i utsatte situasjoner og om barns utviklingsmessige forutsetninger og behov. Som i de internasjonale modellene vektlegges det å etablere en trygg relasjon med barnet og å informere om spilleregler og forventninger. Vesentlige prinsipper er ærlighet, forutsigbarhet og tydelighet. Barnet skal være en betydningsfull og likeverdig samtalepartner.

Den strukturerte samtalemotoden har en prosessorientert tilnærming. Samtalens tematiske innhold styres fra det generelle til det spesifikke gjennom syv faser: Forberedende fase, Kontaktetablering, Innledende prosedyrer, Introduksjon til tema, Fri fortelling, Sondring, Avslutning. Fasene skal gli smidig over i hverandre og gjentas i en sirkulær prosess om nødvendig. Barnet skal dominere samtalen, spesielt i fasen med

fri fortelling. I senere faser er den voksne aktiv i større grad, stiller oppfølgingsspørsmål (nøkkelsspørsmål) og gir nødvendig informasjon for å bringe inn de fokuserte temaene i samtalen (sonderende fase). Også her tenker man seg en traktform i spørreformuleringer; fra helt åpne invitasjoner, til spesifikke og oppklarende spørsmål. I noen tilfeller kan det være nødvendig å gå tilbake til kontaktetableringsfasen. Dette kan skje hvis man har gått for fort frem, eller hvis det oppstår vanskelige følelsesmessige situasjoner.

I 2010 undersøkte Langballe hvorvidt DCM er nyttig for barnevernskonsulenter i forskjellige samtaler med barn; spontane samtaler i akutte tilfeller, avdekkingsamtaler og oppfølgingssamtaler [44]. Evalueringen baserte seg på erfaringer fra 12 barnevernskonsulenter, samt analyser av samtaler de utførte. Til tross for forskjellige formål, viste evalueringen at DCM kan tilpasses til det barnevernfaglige feltet ved å tone ned det formelle juridiske aspektet og endre rutiner for forberedelser og etterarbeid. I spontane samtaler gir DCM en trygghet til å handle overfor barnet selv om kun deler av metodens grunnprinsipper sporadisk benyttes. I avdekkende samtaler, der man ønsker å fremskaffe så mye informasjon som mulig, egner DCM seg godt. Siden konsulenten ikke kjenner barnet i særlig grad er de innledende prosedyrene spesielt nyttige. Oppfølgende samtaler skal støtte, utrede og gi informasjon. Her anses DCM som anvendbar i en fleksibel form.

Barnevernskonsulentene selv opplevde metoden som nyttig. Opplæring og trening i DCM gav dem en opplevelse av å ha kompetanse til å gjøre en god jobb. Spesielt fremheves positive erfaringer vedrørende den forberedende fasen. Fasen *introduksjon til tema* gav dem bedre forutsetninger for å holde seg til temaet. Fasen *fri fortelling* ble også ansett som vesentlig, både for å ivareta barnet og for å fremskaffe pålitelig informasjon. Det er kanskje den sonderende fasen som skiller barnevernsamtalen mest fra et dommeravhør. Behovet for utdypende informasjon er ikke like stort i en barnevernsamtale. *Avsluttende fase* blir vurdert som svært viktig for å validere informasjonen som er fremkommet, ivareta barnet og for å skape en overgang til mer nøytrale temaer. Det fremkom et behov for å innlemme en ny oppfølgende fase i DCM. Å være to barnevernskonsulenter til stede i avdekkende samtaler beskrives som nyttig. En med hovedansvar for kontakten med barnet og gjennomføringen av samtalen, den andre med en rolle som støtteperson og observatør. Det ble utarbeidet et system for å ta opp samtalene på bånd for å sikre informasjonen, og for å gi barnevernskonsulentene anledning til å evaluere sine egne samtaler.

Langballe (2010) konkluderer med at det faglige innholdet i opplæringen ble internalisert hos deltakerne. Hun fant at en vedvarende læringsprosess førte til forandringer hos barnevernskonsulenter, i form av både endret kommunikasjonskompetanse og endrede holdninger til arbeidsoppgavene [44]. Det er imidlertid nødvendig å sørge for mer personlig oppfølging av den enkelte barnevernskonsulenten i opplæringsperioden og det er viktig å sikre vedvarende oppfølging for at deltakerne skal praktisere og integrere alle de ulike aspektene ved metoden. Dette er nødvendig for å skape ferdigheter som varer over tid.

### 3.3 Oppsummering av fellestrekk for undersøkende samtale i rettslig sammenheng

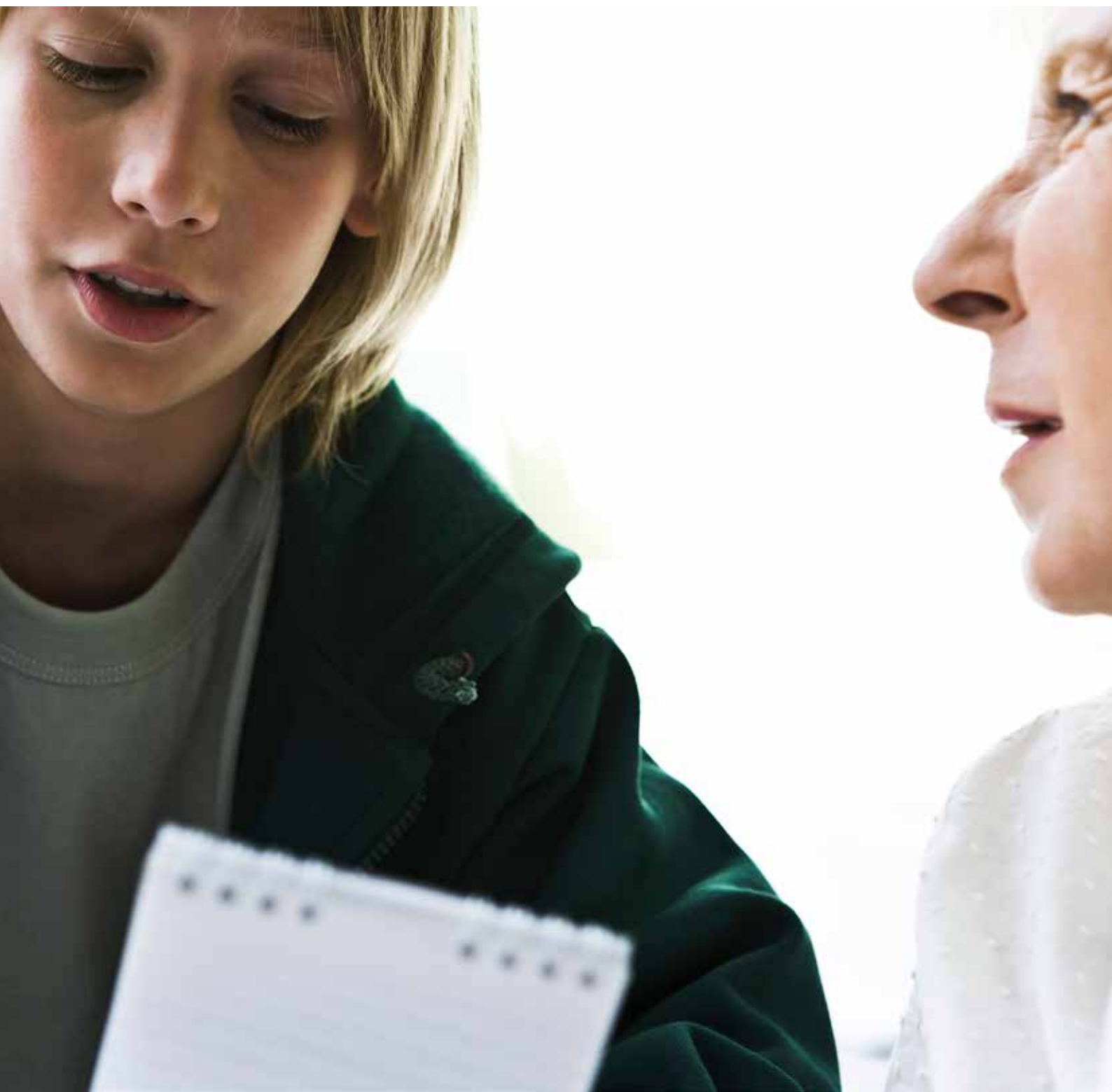
Det er få motsetninger mellom anbefalingene som gis fra de forskjellige protokollene som er utviklet for å øke kvantiteten og kvaliteten på barnas responser. Man kan likevel se eksempler i litteraturen hvor ulike modeller settes opp mot hverandre (for eksempel NICHD og RATAc-protokollen i [102, 103]). NICHD-protokollen fremstår som den best etablerte og best evaluerte protokollen. Det finnes likevel veldig få studier som sammenligner denne protokollen med andre protokoller [93]. Siden det er så store likheter mellom de forskjellige protokollene, vil det også være vanskelig å vurdere dem opp mot hverandre. CI, NET og QG er teknikker som hjelper barn å rapportere mer informasjon, og disse kan enkelt inkorporeres i andre protokoller ved behov. De internasjonale metodene har mange likhetstrekk med DCM, som er utviklet for norske forhold [100].

Alle protokollene baseres på råd de fleste eksperter vil være enige om [11, 24, 29, 35, 95, 104]: bruk av åpne spørsmål og ledetråder, etablere en nær relasjon med barnet, redegjøre for intervjuets hensikt, intervjuerens rolle og barnets rolle og å trene barnet i fri fortelling. Ingen av protokollene som eksisterer eliminerer påvirkningen som intervjuers egenskaper og kompetanse kan ha på barnets uttalelser. Selv med de beste verktøy vil utfallet avhenge av hvordan de brukes, av hvem og i hvilke situasjoner.

Man kan ikke følge den samme protokoll til punkt og prikke i møte med alle barn. Intervjuers fleksibilitet beskrives som vesentlig av alle tilnærminger. Samtaleteknikken må tilpasses hvert enkelt barn, avhengig av alder, utviklingsnivå og sosial og kulturell bakgrunn. Dette krever planlegging. Flere har påpekt at det er viktig å utvikle egne protokoller for barn som ikke blir fullstendig møtt med dagens protokoller. Dette kan være de aller minste barna, barn med utviklingsforstyrrelser, eller i møte barn som ikke vil fortelle [64].

Flere studier viser at teori ikke alltid gjenspeiles i praksis [39, 67, 69, 70, 105-107]. Ofte følger ikke spørsmålene den anbefalte traktformen, barna blir ikke ordentlig instruert om grunnregler og formål, det slurves med relasjonsbygging og øvelse i fri fortelling og det stilles ofte lukkede og ledende spørsmål. I tillegg til klare retningslinjer er det derfor stort behov for kontinuerlig individuell veiledning og tilbakemelding [68-70, 106].





# 4

## Undersøkende samtale: kvalitativt intervju

### 4.1 Barn som informanter i kvalitativ forskning

Barneforskningen har i mange sammenhenger ansett barnet som en lite brukbar informant. Man antok at barn ikke hadde de verbale, konseptuelle og narrative ferdighetene som var nødvendig. For å gå inn i barnas verden, valgte man heller å bruke barnas omsorgsgivere som informanter, eller å observere barna, for eksempel gjennom lek. Som følge av en bedre forståelse av barns utvikling, forskning på barns vitneutsagn og samfunnets endrede bilde av barn og barndom, ble barnet i økende grad invitert inn som kompetente informanter i forskning, spesielt i kvalitative studier [18, 31, 50, 108-111]. I dag er det bred enighet om at dersom man skal forstå barnas verden må man snakke med barna selv. Kvalitativ forskning har demonstrert at gjennom en sensitiv, fleksibel og oppmerksom intervjuer kan barn ned til 4 års alder gi viktig innsikt inn i sine liv og opplevelser [18, 31, 50, 60, 110, 112]. Dette er blant annet vist gjennom studier av det å leve i voldelige hjem, hjemløshet, kronisk sykdom, kreft og opplevelse av smerte [50]. Solberg (2014) viser gjennom eksempler hvorfor hun mener at barn kan delta i kvalitativ forskning på etisk forsvarlige måter, også der temaet er sensitivt, for eksempel opplevelse av vold i hjemmet [32]. I de fleste forskningsrapporter fra intervjuer med barn er det en viktig del som er utelatt, og det er det kaoset og den uforutsigbarheten som kan prege samtaler med barn (barn som kaster opp, sitter opp ned i stolen, klatrer ut av vinduet) [50, 55]. Som barneforsker bør man være fleksibel og forvente det uventede.

### 4.2 Åpne og ustrukturerte kvalitative intervju

De fleste er enige om at åpne, relativt ustrukturerte intervjuer representerer den beste tilnærmingen for å få tak i barns unike perspektiv [31, 50]. Som i et undersøkende intervju i rettslig sammenheng er målet å frembringe ny kunnskap, den voksne søker informasjon fra barnet. Det er likevel en viktig forskjell mellom de to intervjuformene. Der det rettslige intervjuet er opptatt av å få kjennskap til hva som faktisk skjedde,

er det kvalitative forskningsintervjuet mer rettet mot barnets subjektive verden. Man ønsker å få kunnskap om barnets verden slik barnet selv opplever den [33]. Forskere har ofte et kontekstualistisk perspektiv, barnet skaper sin egen verden og man ønsker å vite mer om denne [31]. Forskeren inviterer barnet inn for å presentere sine synspunkter, tar synspunktene på alvor og prøver å forstå og presentere dem på en måte barnet kan gjenkjenne seg i [112].

Det kvalitative forskningsintervjuet er knyttet til mange praktiske utfordringer, også når det utføres blant voksne [113]. Utfordringene blir enda flere når det er barn som intervjues [30, 59]. Det finnes overraskende få konkrete retningslinjer og veiledninger for utførelse av kvalitative intervju av barn. Noen publikasjoner beskriver det teoretiske grunnlaget for utføring av kvalitative intervju med barn og kommer med praktiske tips til forskere [18, 19, 31, 33, 50, 59, 112, 113]. Publikasjonene baserer seg i stor grad på de tips og prinsipper som ble beskrevet i Kapittel 2: viktigheten av å bygge en relasjon, informere om spilleregler og formål, bruke åpne spørsmål som fremmer fri fortelling, tilpasse intervjuteknikken til det enkelte barns utviklingsnivå, la barnet få kontroll i samtalen og å bruke barnets språk og kommunikasjonsstil. Også her vektlegges det at forskeren bør ha kunnskap om barns utvikling og om intervjuteknikk. Docherty og Sandelowski (1999) gjennomgår den sosiale, emosjonelle og kognitive kompetanse som er nødvendig hos forskeren. De diskuterer intervjuets innhold og struktur og gir prinsipper for hvordan barnets syn skal bli hørt. Basert på denne publikasjonen vurderer Irwin (2005) hvorvidt velkjente standarder for kvalitativ forskning med voksne informanter også er gjeldende i intervjuer med barn, med fokus på praktiske utfordringer.

Spratling (2012) gjør en litteraturgjennomgang av publiserte studier basert på kvalitative intervjuer med barn (18 publikasjoner mellom 1991 og 2008) og gjennomgår barrierer og muligheter knyttet til metoden [60]. Forslag til forskere oppsummeres i boksen på neste side.



### BOKS 3: Forslag til forskere (Spratling, 2012)

- Skap relasjon til barnet
- Gi barnet mulighet til å snakke fritt om sine opplevelser og til å lede intervjuet
- Vær kreativ, lekende og lik barnet
- Få hjelp av en barne-ekspert for å skape utviklingsmessig tilpassede intervjuguider
- Utarbeid flere intervjuguider tilpasset forskjellige utviklingsnivå
- Bruk kreativitet og lek for å forbedre intervjuet
- La barnet skrive og tegne som del av intervjuet
- Vurder hvor intervjuet skal finne sted og hvem som skal være til stede
- Ha kunnskap om barnets utviklingsnivå
- Vurder påvirkning av foreldres tilstedeværelse gjennom intervjuet
- Få barnets samtykke til å delta i studien
- Vær oppmerksom på samtykke og konfidensialitet

Det understrekes at det er barna selv som skal bestemme om de vil delta eller ikke. Formålet bør derfor beskrives tydelig i et barnevennlig språk og med bruk av konkrete begreper.

Innenfor kvalitativ forskning understrekes språkets begrensninger [114]. Å tilnærme seg barnas opplevelser og perspektiver gjennom intervju (med diskursivt perspektiv) krever refleksjon rundt relasjonen mellom barnets språk og den sosiale og kulturelle konteksten barnet lever i. Barn ser ut til å ha sine egne samtaleprinsipper som er mer enn bare en enklere versjon av voksnes. Blant annet bruker barn oftere ikke-verbal kommunikasjon og stillhet som kommunikasjonsformer [59]. En viktig del av intervjuprosessen er å være oppmerksom på følelser og nyanser i kommunikasjonen og være klar over hva som ikke blir sagt [114]. Barn benytter seg også mer av det som kan kalles relasjonell rasjonalitet heller enn logisk rasjonalitet, noe som kan komplisere skillet mellom åpne og lukkede spørsmål [115]. Barnets responser begrenses av hva de tror intervjuer ønsker og forventer.

Forskeren bør ha tenkt nøye gjennom hvilke temaer som skal tas opp, men intervjuene bør ikke struktureres for mye. Generelt anbefales det å ha en fleksibel

intervjuguide som minner intervjueren på hovedtemaene. Intervjuene bør ut over dette kunne endres og styres på bakgrunn av den informasjonen barna gir [31]. Intervjuet bør ligne en vanlig samtale og ikke har form av et avhør [59]. Man kan sammenligne det kvalitative intervjuet med det Jean Piaget kalte for "méthode clinique". Barnets svar på hvert spørsmål gir retning til og bestemmer hva forskeren skal fortsette å spørre om [32, 61]. Intervjuformen gjør det mulig å følge barna inn i temaer som er viktige for dem [48]. Forskeren må likevel sørge for at de oppsatte tema i intervjuguiden blir dekket [61]. Noen har argumentert for at en helt åpen struktur bør brukes (for eksempel «grounded theory»). Men dette innebærer risiko for at emner av interesse aldri kommer opp. Solberg viser gjennom en beskrivelse av to intervjuer hvordan forskeren, ved å være oppmerksom på relasjonen og sin egen språkbruk, kan guide intervjuet på måter som inviterer heller enn overstyrer informanten [32].

Som verktøy for å komme gjennom bestemte temaer benyttes ofte en narrativ tilnærming. Det innebærer at barnet bes om å beskrive spesifikke aktiviteter, hendelser eller historier fra sitt liv [31, 48]. Slike narrativer åpner for at forskeren kan stille mer spesifikke spørsmål knyttet til det barnet forteller. Et eksempel på en narrativ tilnærming som brukes er det som kalles livsformintervju [116]. Her bes barn om å beskrive og fortelle om aktiviteter og hendelser fra det øyeblikket de står opp om morgenen til de går til sengs om kvelden. Slike intervju er blitt brukt med barn ned i 4-årsalderen. I slike intervju er det tiden som er det strukturerende elementet i samtalen [32]. En lignende tilnærming, som antas å passe for ungdom, er historier som involverer hele livshistorien til barnet [117]. Forskeren skal guide og hjelpe barnet til å rekonstruere sine liv.

I et kontekstualistisk perspektiv er man opptatt av at barnet må ha tid etter en hendelse for at historien skal skapes. Dette står i kontrast til en rettslig kontekst hvor man prøver å ha samtale med barnet så raskt som mulig etter en hendelse for å få en mest mulig riktig beskrivelse. På samme måte vil man ikke i kvalitative intervju være så opptatt av nøyaktighet. At det barna sier er inkonsistent eller at det gis forskjellige svar er ikke av stor betydning.

### 4.3 Intervjuer er en med-konstruktør av mening

Det er ikke barnet alene som konstruerer sine historier og skaper mening i dem, her spiller også intervjuer en viktig rolle [32]. Intervjuet er en form for sosial interaksjon hvor mening konstrueres i interaksjonen

mellom forsker og deltaker, påvirket av kontekst [108]. Barnas verden blir organisert og tolket av den voksne gjennom de ordene som brukes og spørsmålene som stilles [118]. Flere omtaler intervjueren som en «co-constructer of meaning». Både den spesifikke intervjukonteksten og den bredere kulturelle diskurs påvirker hvordan barnet forstås i intervjuet. Intervjuers bakgrunn og antakelser om barn vil påvirke hvordan intervjuet utføres [32]. Det er viktig at forskeren reflekterer rundt sine egne antakelser, om hvordan disse kan påvirke den felles konstruksjonen av mening gjennom samtalen og den sosiale konteksten og være en mulig feilkilde [33]. Intervjuer må være sensitiv og kontinuerlig vurdere når han skal lytte og når han skal tolke [32]. Det er viktig å se barnet i en større kontekst, både kulturelt og historisk, og kjenne barnets hverdagsverden her og nå. Dersom forskeren kjenner barnets referanseramme er det lettere å skape kontakt og å følge og tolke barnas refleksjoner [33, 61]. Det å ha foreldre til stede under intervjuet kan gjøre barnas fortelling rikere og være til hjelp i meningskonstruksjonen. Foreldre kan gi forklaring på begreper eller navn barnet bruker [50].

Intervjuet beskrives som en felles meningsskapende prosess, forutsatt at kvaliteten på relasjonen mellom barnet og intervjueren er bra [113]. Det er derfor viktig at forskeren tar seg tid til å skape en god relasjon til barnet for å vinne barnets tillit [33]. Som i andre barne-samtaler vektlegges det at det er viktig å presentere temaet for forskningen og samtalens spilleregler klart og tydelig for barnet. Det er viktig at barnet forstår hva det sier ja til å delta i og forstår at det har mulighet til å trekke seg når som helst. Barnet må motiveres til å delta basert på sitt utviklingsnivå; jo yngre barnet er, desto mer konkrete begreper bør brukes. Små barn blir ikke motivert av et løfte om at det er med på å øke den vitenskapelige kunnskapen. Det kan ha en motiverende effekt å avtale en "arbeidskontrakt" med barnet, å presentere intervjuet som "en jobb" og understreke at vi skal "jobbe sammen" [61]. Forskeren kan introdusere seg selv som en som ønsker å finne ut hva barn tenker om ting eller at han skal prøve å finne ut noe og trenger å lære noe fra dem [48]. En god informasjonsdel på starten av intervjuet gjør det lettere for intervjuer å stille vanskelige spørsmål og gir barna mot til å svare [32]. Denne informasjonen kan det også være nyttig å bringe opp igjen ved senere anledninger i intervjuet for å minne seg selv og barnet på hva som er grunnlaget for samtalen.

## 4.4 Den skjeve maktbalansen

Enhver forskningssituasjon innebærer en ubalanse i makt mellom forsker og informant. Den skjeve maktbalansen blir enda tydeligere når informanten er et barn [119]. Det er viktig at forskeren reflekterer rundt og anerkjenner maktbalansen. Dette er viktig for å kunne forstå hvordan den påvirker relasjonen og samtalen. Forskeren vil ofte ha en antakelse om at barnet er mindre kompetent som deltaker og en bevisst eller ubevisst tro på sin overlegne kunnskap. Et slikt fokus kan påvirke forskerens tolkning og overskygge barnets eget perspektiv i samtalen. Forskeren bør derfor være bevisst sine egne antakelser om barnets kompetanse [59]. For barnet kan opplevelsen av den voksne som en autoritet påvirke hvorvidt han eller hun er komfortabel med å uttrykke sine tanker og følelser.

For å utjevne maktbalansen har flere barneforskere søkt å definere en ny voksen-barn-relasjon. I barnets hverdag vil ofte voksne, foreldre eller lærere fortelle barn hva de bør og ikke bør gjøre, og barn sosialiseres til å gjøre som de voksne sier. Når en voksen stiller barnet et spørsmål vil barnet kunne tenke at den voksne allerede kjenner svaret på spørsmålet. Barnet kan søke å gjette hva forskeren tror, heller enn å gi uttrykk for egne tanker. I et kvalitativt intervju er det viktig at den voksne anerkjenner barnet som eksperten i situasjonen. Forskeren må understreke ønsket om å lære noe av barnet [59]. I denne sammenheng har flere forskere signalisert overfor barnet at de ikke er som «vanlige» voksne. Dette kan man spesielt se i etnografiske tilnærminger til samtaler med barn [108]. Dette er en metode som opprinnelig brukes av antropologer som studerer ukjente kulturer. Forskeren tar her på seg rollen som den uvitende, mens barnet er eksperten eller læreren. Forskeren søker å forstå barnets opplevelser fra barnets ståsted ved å sette til side sine egne antakelser og hypoteser.

Flere forskere har påpekt at en nyttig strategi for å ta fokuset bort fra den skjeve maktbalansen, spesielt i samtale med små barn, er å strukturere intervjuet rundt spesifikke aktiviteter som tegning, skrivning, lesing, rollespill, bruk av diagrammer, bilder, kort, spill, leker, historier eller hånddukker [for eksempel 109, 119-121].

## 4.5 Fokusgrupper

For å imøtekomme noen av problemene med individuelle intervju (konstruert situasjon, maktbalanse, barns opplevelse av angst og usikkerhet i situasjonen) kan forskeren bruke gruppeintervju eller fokusgrupper for å få innsikt i barnas verden [48, 59, 60, 65]. Fokusgrupper vil generelt vær mindre ressurskrevende enn individuelle intervjuer selv om det kan være vanskelig å samle deltakere til samme plass og samme tid [65]. Gruppene involverer en liten gruppe barn (vanligvis 5-8) som har noe felles og ledes av en moderator som guider diskusjonen inn på temaene som er av interesse. De siste årene har man sett flere publikasjoner som benytter seg av fokusgrupper med barn og tenåringer [65]. Noen antyder at fokusgrupper passer best for barn over 11 år [19]. Det er likevel flere som påpeker fordeler med fokusgrupper også for 5-6 åringer. Små barn kan være vanskelige å intervju alene og de har ofte problemer med å svare på direkte spørsmål om seg selv. For å opprettholde fokus for diskusjonen bør de minste barna samles i mindre grupper (4-6 barn) [19, 65]. Mindre grupper er også foreslått for eldre barn, spesielt dersom alle deltakerne er aktive [122].

Flere studier rapporterer om positive erfaringer med fokusgrupper, også der temaet er sensitivt [65]. Å snakke sammen i en gruppe skaper en trygg atmosfære hvor barna selv styrer samtalen [19, 48, 122]. Barn kan generelt være mer komfortable med å snakke med andre barn enn med voksne. I en fokusgruppe reduseres kanskje også sannsynligheten for at barn responderer på den måten de tror den voksne ønsker, og for at de responderer på spørsmål de ikke forstår. Fokusgrupper kan generere mer dybde i form av at gruppelemmer gir hverandre ideer å spinne videre på, men dette har fått lite empirisk støtte [19].

Det er flere viktige elementer i utførelse av et fokusgruppeintervju som samsvarer med individuelle intervjuer; tydeliggjøre formålet med diskusjonen, bruke et språk som er tilpasset barnas alder og utvikling, skape en relasjon med barna, utjevne maktbalansen, klargjøre spilleregler, bruke åpne spørsmål, begynne med en øvelse i fri fortelling, ta opp konkrete og spesifikke tema og la barna få styre samtalen [65].

Andre elementer gjelder spesifikt for en gruppesituasjon, for eksempel gruppens sammensetning, som vil ha stor betydning for gruppedynamikken. Det bør vurderes hvorvidt gruppen bør bestå av barn som kjenner hverandre eller ikke kjenner hverandre. Etisk sett kan det være en fordel at barna ikke kjenner hverandre [65]. Selv om det blir informert på starten

av gruppen at barna ikke skal fortelle videre detaljer fra gruppediskusjonen er det en risiko for at dette kan skje. På den andre siden vil en gruppe av barn som kjenner hverandre være tryggere på hverandre og bruke mindre tid før diskusjonen er i gang [122].

Gruppens størrelse og barnas kjønn og alder er også viktige å vurdere når en fokusgruppe planlegges. En generell regel synes å være at «homogenitet er best», at barn har samme kjønn og samme alder [19, 48, 65, 122]. Flere har påpekt at det kan være nyttig å ha to moderatorer, gjerne en med klinisk ekspertise dersom det er sensitive tema som tas opp.

Moderator skal oppmuntre og bidra til at gruppediskusjonen er fokusert på det som er av interesse, men han må også la barna styre hva de snakker om [65]. Moderator bør passe på at ingen dominerer diskusjonen og at alle får mulighet til å delta. Det at stemmene til alle deltakerne blir hørt er en forutsetning for et innholdsrikt intervjumateriale [122]. Det bør informeres om at bare en person skal prate om gangen og alle kommentarer skal respekteres [65]. Dette kan for eksempel sikres ved at alle barn får et kort før diskusjonen starter som de skal vise når de vil si noe. Slik vil alle som ønsker å si noe få sjansen. Det er viktig at moderator søker klarhet i barnas bidrag og ber om oppklarende kommentarer der budskapet er tvetydig. Det er viktig å huske på at det som virker selvmotsigende for en voksen ikke nødvendigvis er det for et barn. Barna bør sitte slik at alle har mulighet til å ha øyekontakt med hverandre og med moderator. Det kan være lurt å la barna velge hvor de vil sitte selv slik at de kan sitte med en venn og for at moderatoren ikke skal ta kontroll [65]. Moderatorens fleksibilitet og kreativitet er viktig. Moderator har ikke full kontroll over alt som blir sagt, og gruppediskusjoner kan føre til emosjonelle reaksjoner hos deltakere. Dette inkluderer at moderator må være forberedt på å takle forhøyet stressnivå hos barna. Gruppen bør avsluttes dersom barna virker trette, og den kan forlenges dersom barna er engasjerte og ønsker å bidra [65].

Fokusgrupper passer ikke for alle formål og ikke for alle barn. Gruppeprosesser kan avgjøre hva som blir sagt og ikke sagt. Selv voksne påvirkes av hva som er sosialt akseptabelt i gruppesituasjoner, og det er sannsynlig at denne påvirkeligheten er sterkere blant barn og unge. Meninger kan derfor uttrykkes på bakgrunn av et ønske om å passe inn med de andre. Det er observert at barn ofte sier ting som allerede er nevnt av andre, heller enn å foreslå egne synspunkt [19]. Gruppepresset er kanskje sterkest i fokusgrupper med ungdommer [19]. Moderator bør søke å finne ut om det er noen som har andre

meninger enn dem som allerede er uttrykt [65]. Individuelle intervjuer kan være bedre for introverte barn som ikke liker å snakke i grupper selv om det å ha venner til stede i en samtale kan virke støttende [65]. Det har vært påpekt at en gruppesamtale i forkant av individuelle intervju kan være betryggende. Her kan barnet bli kjent med intervjueren og lære om forskningstemaet [18].

De fleste som har intervjuet barn opplever at barn setter pris på å bli lyttet til av interesserte voksne og at barna er glade for å få en mulighet til å fortelle om og gjøre mening ut av sine opplevelser [4]. Mer forskning, både på intervju og fokusgrupper, er nødvendig for å kunne forbedre potensialet i metodene, og dermed også i forskningen [18].



# 5 Modeller og metoder for inkludering av barn i familierterapi

Tittelen på dette kapitlet - «modeller og metoder for inkludering av barn i familierterapi»- kan synes underlig. Er ikke barns tilstedeværelse en forutsetning for familierterapi? Mange familierterapeuter vil mene det. I praksis inkluderes barn likevel i liten grad i det terapeutiske arbeidet som gjøres i familievernet i Norge. Dette er bakgrunnen for at Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet har ønsket denne kunnskaps-gjennomgangen av tilnæringer til inkludering av barn i familierterapi.

Bakgrunnen for å inkludere barn i familierterapi kan være individuelle problemer hos barn, samspills-vansker i familien eller utfordringer i relasjonen mellom foreldre som involverer omsorg for barn.

Barn deltar i terapeutiske samtaler i et bredt praksisfelt som består av individual-, familie- og gruppeterapeutiske intervensjoner. Dette kapitlet vil kun beskrive en liten del av dette store terapeutiske feltet, nemlig familierterapi. Formålet her er avgrenset til å beskrive modeller og metoder for hvordan barn kan delta i familierterapeutisk behandling. Dette er likevel et stort tema. Fordi dette temaområdet i liten grad er eksplisitt beskrevet i litteraturen vil en systematisering av denne kunnskapen ikke kunne være uttømmende, men være gjenstand for valg med tanke på hvilke områder som er mest sentrale for formålet med dette kapitlet.

Begrepet familierterapi brukes på ulike måter [123, 124]. I dette kapitlet definerer vi familierterapi som intervensjoner der foreldre og barn er til stede i behandlingsrommet på samme tid, og som intervensjoner der individuelle samtaler med barn foregår i kombinasjon med familiesamtaler. Dette innebærer at systemiske intervensjoner som er rettet mot omsorgspersoner uten å involvere barn direkte, slik som foreldreveiledning, ikke er inkludert i definisjonen som legges til grunn her.

Barnets deltagelse i kliniske familiesaker synes å følge en av tre overordnede tilnæringer:

1. barnet inviteres til å delta sammen med foreldrene gjennom hele terapiforløp,
2. barnet inviteres til å delta i en kombinasjon av familiesamtaler og individuelle samtaler, eller
3. barnet inviteres til individuelle samtaler som finner sted parallelt men adskilt fra samtaler med foreldre.

Forståelsen av barnets rolle i familierterapi varierer mellom terapeutiske modeller, og ut ifra hvilken fase av et behandlingsforløp man er i. Formålet med barnets tilstedeværelse kan være å hjelpe barnet til å dele sin opplevelse, å utvikle ny mening eller samforståelse mellom barn og foreldre, å etablere utviklingsstøttende dialoger mellom barn og foreldre, å endre samhandlingsmønstre, å utvikle nye ferdigheter eller kombinasjoner av dette, for å nevne noen. Dette vil bli beskrevet nærmere under presentasjonen av de ulike modellene.

To overordnede tradisjoner gjør seg gjeldende i familierterapifeltet. Systemiske og sosial-konstruksjonistiske tilnæringer har, på den ene siden, inspirert til en vital og kreativ praksis som har hatt fokus på teori og hva som er virksomt i terapi. Disse tilnærmingene har i liten grad vært standardiserte, selv om utviklingen av en systemisk familierterapeutisk manual har gitt nye muligheter for systematisering av praksis [125]. På den andre siden finner man mer empirisk orienterte modeller som er direkte knyttet til standardiserte og manualbaserte prosedyrer [123, 126]. Når det gjelder evidensgrunnlag for de ulike familierterapeutiske tilnærmingene er de mindre standardiserte tilnærmingene, naturlig nok, underrepresentert i den kvantitative empiriske evalueringslitteraturen. Ulike syn på hvilken type kunnskap som er nyttig for praksisfeltet gjør seg også gjeldene [127]. For å bidra til at begge disse overordnede tradisjonene i familierterapifeltet inkluderes i denne presentasjonen har vi også lagt erfaringsbasert kunnskap fra den kliniske litteraturen til grunn. Denne type artikler kan forståes ut ifra en hermeneutisk kunnskapsforståelse [128].

Systematiske oversikter over familierapeutiske intervensjoner konkluderer med at dette er effektive behandlingstilnæringer ved barne- og familie-relaterte problemer. Artiklene legger brede definisjoner av familierapi til grunn der også indirekte systemiske intervensjoner og parterapi inkluderes. Alan Carr har publisert tre oversiktsartikler over familierapi i kombinasjon med andre systemiske intervensjoner ved behandling av barnefokusede vansker. Carr oppsummerer at systemiske intervensjoner alene, eller som del av multi-modale behandlingsprogram, har effekt ved en lang liste av problemer hos barn og unge [124, 126, 129]. Denne konklusjonen støttes også av von Sydow og kollegers oversikt over randomiserte kontrollerte studier som er gjennomført for behandling av eksternaliserende vansker (det vil si hyperaktivitet, alvorlige atferdsvansker og rusmisbruk) hos barn og unge. De fant at systemisk terapi hadde effekt i 42 av 47 studier [130]. Effektene er her målt ut ifra ulike typer kontrasterende betingelser. Familierapifeltet har også en vesentlig kunnskapsbase som i begrenset grad er inkludert i slike systematiske oversikter. Peter Stratton og kolleger har derfor gått gjennom engelskspråklige publikasjoner om par- og familierapi og systemisk praksis for perioden 2000-2009. De fant 225 relevante studier og konkluderer med at påstandene om at disse behandlingene er effektive støttes [131].

Kapitlet er bygget opp på følgende måte: først presenteres sentrale familierapeutiske modeller med fokus på hvordan barn inkluderes i terapi i disse modellene. Deretter gis en presentasjon av metoder og verktøy som egner seg i terapeutiske møter med barn innenfor rammen av familierapi. Betydningen av utviklingspsykologisk kunnskap for familierapeutisk praksis beskrives også. Til slutt blir faglige vurderinger for og mot at barn inkluderes i familierapi beskrevet.

Spørsmålet er: Hvordan kan barn delta i familierapi på en måte som er meningsfull og utbytterikt for barnet?

## 5.1. Modeller for barns deltagelse i familierapi

Et utvalg sentrale familierapeutiske modeller med deres teoretiske forankring og kunnskapsgrunnlag, blir presentert her. Hvordan barn inkluderes i terapi i de ulike modellene er det som står i fokus for fremstillingen. Formålet med dette delkapitlet er derfor ikke å gi en bred innføring i ulike familierapeutiske modeller mer generelt. Det finnes en stor litteratur på dette andre steder. De praktiske metodene som anvendes i arbeidet med barn innenfor de ulike

familierapeutiske modellene blir nærmere beskrevet i delkapittel 5.2.

### 5.1.1. Noen klassiske familierapeutiske modeller

Flere klassiske familierapeutiske modeller har hatt og har fortsatt, stor innflytelse på terapeutisk praksis når det gjelder inkludering av barn i familierapi. Vi beskriver et utvalg av disse her. Felles for de klassiske familierapeutiske modellene er at de har et vesentlig kunnskapsgrunnlag knyttet til kliniske beskrivelser av behandlingseffekt. Det finnes også en rekke relativt svakt kontrollerte studier og enkelte bedre kontrollerte studier [130, 131], men litteraturen her er såpass liten at det er vanskelig å identifisere effekter som er spesifikke for hver enkelt klassisk terapeutisk retning.

#### 5.1.1.1 Minuchin's strukturelle modell

Salvador Minuchin's fokus var på hvordan strukturelle forhold ved familien setter rammen for hvert enkelt familiemedlems handlingsrom og for de interaksjoner som finner sted. Uklare grenser rundt sub-systemer, beslutningsmyndighet som ikke er tydelig plassert hos foreldre og barn som er involvert i foreldrekonflikter er typiske samhandlingsmønstre som bidrar til å utvikle eller opprettholde problemer [132, 133]. Minuchin møtte hele familien samlet gjennom hele behandlingsforløpet og inkluderte også alle barna i familien. Å samle hele familien ble sett på som nødvendig for å observere og intervensjon i forhold til familiens struktur og samspillmønstre. Minuchin henvendte seg direkte til barna i terapirommet og skal ha sagt: «you must learn to talk to children» [134]. Hans teoretiske forankring var den systemiske tankegangen og forståelsen av at det er systemet som utgjør den behandlingsmessige enheten, ikke individene [135].

Minuchin's forståelse av at familier trenger et velfungerende makthierarki der beslutninger tas av familiens voksne omsorgspersoner, er tatt inn i nyere empirisk validerte tilnæringer til terapi, som i modellen fra Maudsley-klinikken for behandling av spiseforstyrrelser (se del 5.1.2.6) og multisystemisk terapi for behandling av alvorlige atferdsvansker (se del 5.1.2.8.).

#### 5.1.1.2 Milanoskolens systemiske modell

En annet viktig klassisk bidrag er tilnærmingen til Maria Selvini Palazzoli og kolleger fra den såkalte Milanoskolen. Disse forsto symptomer som uttrykk for dilemmaer knyttet til familiemedlemmers forståelsesmåter og hypotesedannelser. Sirkularitet og nøytralitet var sentrale begreper ved teori og metode [136]. Terapeutene fra Milanoskolen møtte alle medlemmer av en kjernefamilie, det vil si alle medlemmer av en

familie som levde sammen, gjennom hele behandlingsforløpet. Terapeutene kunne unntaksvis også arbeide med foreldrene alene uten barna tilstede, slik som når små barn hadde atferdsproblemer (noe som ble forstått som uttrykk for ekteskapsproblemer), eller når barn var særlig belastet av tidligere mislykkede behandlingserfaringer og hadde fått merkelappen «syk» [137].

Terapeutene fra Milanoskolen anvender sirkulær spørring som arbeidsmetode. Det innebærer blant annet å spørre et familiemedlem om forholdet mellom to andre familiemedlemmer. Sirkulær spørring har vært beskrevet som vanskelig og i liten grad tilpasset samtaler med barn. Det er ulike synspunkter på dette. Sirkulære spørremåter kan egne seg godt for samtaler med barn når de omhandler hvordan barn forstår foreldrenes forhold til søsken, til barnet selv og til hverandre [123]. Metoder som støtter og utvikler barns evne til tenkning, refleksjon og verbal deltagelse i systemisk familierapi beskrives i del 5.2.1 (Wilson's barnefokuserte familierapi) og del 5.2.2 (Cooklins dialektiske samtalem metode). Den nøytrale, ikke-normative terapeutisk holdningen var også en viktig del av Milanoskolens tilnærming. Nøytralitetsbegrepet indikerer behov for å bygge allianse med mange personer med ulike ståsteder i ett og samme rom. Det handler om å ikke ta parti for enkeltpersoner eller enkeltperspektiver. Nøytralitet omfatter også en endringsteori om at familie selv vil finne de løsningene som passer for dem. Det er dilemmaer knyttet til en slik posisjon i møte med utviklingspsykologisk kunnskap, som kan peke i retning av at enkelte løsninger er bedre enn andre ut fra barns perspektiv (se del 5.3).

Det er utviklet en manual for systemisk familierapi som i hovedsak er basert på Milanoskolens tilnærming. Dette er et viktig bidrag i retning av en mer systematisk kunnskapsbase for systemiske terapier [125].

### 5.1.1.3 Språkssystemisk modell

I den språkssystemiske tilnærming til Harry Goolishian og Harlene Anderson forstås virkeligheten som en sosial konstruksjon definert i språket, der multiple slike sosialt konstruerte virkeligheter eksisterer side om side [138, 139]. Terapi består her av problemoppløsende samtaler der en ikke-vitende terapeut og klienter samarbeider. Bruk av reflekterende team var et sentralt arbeidsverktøy [140]. Alle personer som har en mening om et problem er medlemmer av problemets system og inviteres til behandling. Dersom et barn har en mening om problemet skal barnet også inkluderes i terapien.

Det å tilpasse den terapeutiske fremgangsmåten slik at det skapes en god dialog med barnet er en nødvendig forutsetning for en vellykket inkludering av barn i familierapi. En slik språkbasert praksis må forholde seg til at barn ikke har de samme språklige ferdighetene som voksne og at barn har mindre trening i å verbalisere problemer. Hvordan barns non-verbale kommunikasjon legges til grunn, og hvordan barn kan hjelpes til å forstå terapeutens spørsmål som problemoppløsende og ikke problemfokuserende, er også sentrale problemstillinger knyttet til denne type familierapi [141].

### 5.1.1.4 Narrativ modell

Michael White og David Epston er sentrale navn innen narrativ psykoterapi, der fokus er på hvordan mennesker gir mening til opplevelser og erfaringer i form av fortellinger. Mennesker kan ha sin identitet knyttet til et narrativ om seg selv og sitt liv som kjenne- tegnes av problemer, mislykkethet og håpløshet. Målsetting med terapi er å utvikle fruktbare eller frigjørende narrativer [142]. Bruken av eksternaliserende samtaler ved enkoprese (gjentatt viljestyrt eller ufrivillig avføring på steder som ikke er egnet til formålet) hos et lite barn er et kjent eksempel på involvering av barn i familierapi i den narrative tradisjonen. Her ble en ny historie arbeidet frem der gutten og foreldrene var handlekraftige og mestrende i sin innsats med å redusere innflytelsen som den ufrivillige avføringen, som ble gitt navnet «Sneaky Poo», hadde over dem og livene deres [143]. I barne- inkludert narrativ familierapi deltar barn og foreldre sammen gjennom hele behandlingsforløpet i en kreativ, lekpreget prosess. Her «skrives» nye fortellinger som er preget av håp og handlingsmuligheter og barn og foreldre mobiliserer ressurser til å løse psykologiske problemer sammen [144].

Resultatene fra en studie som anvendte et post-hoc-design i en naturalistisk setting, viste at 54 familier som mottok narrativ eksternaliserende terapi hadde bedre behandlingseffekt for enkoprese hos barnet, enn de 54 familiene som mottok sammenlikningsbetingelsen som i hovedsak var atferdsorientert terapi [145]. Videre, nivået av konflikter mellom foreldre og barn ble redusert hos seks familier som hadde mottatt narrative terapi og som var del av en multipel base-line studie [146].

### 5.1.2 Nyere internasjonale familierapeutiske modeller

Her presenteres nyere internasjonale familierapeutiske modeller med vekt på hvordan disse inkluderer barn i familierapi. Typisk for disse tilnærmingene er at de gjerne er tilpasset spesifikke problemtyper, har et



relativt eklektisk teoretisk utgangspunkt og er standardiserte og evidensbaserte.

### 5.1.2.1 *Child-inclusive practices in child and family counselling*

En barneinkluderende tilnærming til familierapi er utviklet i Australia for å ivareta barnets interesse og behov ved foreldrekonflikt, separasjon og eller skilsmisse [147]. Ved barneinkluderende familierapi møter alle familiemedlemmene samtidig. En erfaren familierapeut utforsker hver enkelt familiemedlems opplevelse av familien - av forhold de er fornøyde med og forhold de er urolige over eller bekymret for. Ved en forsiktig tilpasset utspørring hjelpes barna til å dele sine opplevelse og en samtale mellom foreldre og barn om barnets perspektiver oppstår. Målsettingen er å hjelpe foreldre til å få tilgang til og holde oppmerksomhet på barnas opplevelser, slik at de kan legge det til grunn når de løser samlivsproblemer. For noen foreldre kan fokus på barnas perspektiv motivere til fortsatt arbeid med parrelasjonen. For andre kan barnas perspektiv føre til en mer skånsom separasjonsprosess. Å forebygge at barn trekkes inn i foreldres konflikt (triangulering), og å hjelpe foreldre inn i en forsonings- eller separasjonsprosess med større bevissthet rundt barns behov er målsettinger for barneinkluderende familierapi. Barn som lever med foreldre som er i høykonflikt kan også fanges opp og henvises videre. Terapeuten kan også ha separate samtaler med barn i forkant og i etterkant av familiesamtalene.

Den barneinkluderende modellen for familierapi er basert på et større australsk fagutviklingsprosjekt som består av litteraturgjennomgang, oppsummering av klinikers erfaringer og intervju med over 200 familier og barn om deres opplevelser av å ha mottatt familieveiledning ved konflikt, separasjon og/eller skilsmisse. De australske myndighetenes retningslinjer for Family Relationships Services Programs er at disse skal drives i samsvar med barneinkluderende praksis [147]. Tilnærmingen er utviklet i sammenheng med barneinkluderende mekling (se del 7.6.2).

### 5.1.2.2 *Integrative Family Therapy for Disputes Involving Child Custody and Visitation*

Integrativ familierapi for familier der det er konflikt mellom foreldre rundt barneomsorg eller samværsordninger er utviklet av Jay Lebow i USA [148, 149]. Alle familiemedlemmer, herunder hjemmeboende barn og andre som bidrar til familiens problemdynamikk, sees som del av klientsystemet. Det å etablere en klar kontrakt for behandlingen og å bygge allianse med alle parter er sentralt ved oppstart av behandling. Tilnærmingen er løsningsfokuseret, og målsettingen(e) som etableres i hver familie avgjør hvem som inviterer

inn i behandlingen. Ved kommunikasjonsproblemer mellom foreldre adresseres dette i møter der kun foreldrene er til stede. Ved vansker i relasjonen mellom en forelder og barn adresseres dette primært sammen med barn og den aktuelle forelderen. Problemstillinger knyttet til mulig psykopatologi hos en forelder tematiseres i individuelle møter med kun den relevante forelderen. Egne behandlingsmøter med et barn eller en søskengruppe, der fokus er på barnets/barnas opplevelse(r) av livet i familien, foreldrenes konflikt, og hvordan de kan beskytte seg ved slike konflikter, gjennomføres også. Psykoedukasjon, etablering av regler for kommunikasjon og koordinering, etablering av respektfull avstand mellom tidligere ektefeller og håndtering av negativ affekt er blant de tema som fokuseres. Målsettingen er å skape et «godt nok» klima der foreldre holder avstand til hverandre, nye familie-strukturer kan få utvikle seg og konflikter mellom foreldre og triangulering av barn kan minimeres.

Integrativ familierapi beskrives som en integrering av tilnærminger som allerede eksisterer som har vist seg egnet for familier der det er høy grad av konflikt [148]. Evidensgrunnlaget for modellen synes å være kliniske data. Integrativ familierapi er også tilpasset parterapi og familierapi mer generelt [149].

### 5.1.2.3 *Alternatives for Families – A Cognitive Behavior Therapy*

Alternativ for Families – A Cognitive Behavior Therapy (AF-CBT) er utviklet av David Kolko i USA. Målgruppen er familier med store konflikter og vold som har barn i alderen 5-17 år. AF-CBT er en strukturert behandlingstilnærming hvor fokus tilpasses hver enkelt familie. Barna møter sammen med sine omsorgspersoner til et oppstartsmøte. Behandlingsforløpet består så av tre ulike faser. I arbeidet med psykoedukasjon og terapeutisk allianse (første fase) og i arbeid med ferdighetstrening (andre fase) møter barn og foreldre hver for seg. I tredje fase, når familien sammen skal anvende sine nye forståelser og kunnskaper, deltar både barn og omsorgspersoner. Behandlingen består av psykoedukasjon om vold og traumer, affekt-regulering, strategier for positiv barneoppdragelse og atferdskontroll, kognitiv restrukturering, sosial ferdighetstrening, problemløsning og kommunikasjonsferdigheter. Som navnet tilsier er AF-CBT en kognitiv atferdsorientert modell som tilstreber atferdsendring via endring i kognisjon, følelser og atferd. Barnas sikkerhet i familien vurderes løpende [150, 151].

Resultater fra en randomisert kontrollert studie viste at de enkelte elementene i AF-CBT (individuell kognitiv atferdsterapi og familierapi) var mer effektive enn ordinær behandling ved familiekonflikt og familievold

[152]. En naturalistisk studie rundt implementering av ulike evidensbaserte metoder i USA viste at 52 familier som hadde mottatt behandling med AF-BCT hadde kliniske og funksjonelle forbedringer utover det de andre metodene viste [153]. The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare har vurdert at AF-CBT har "promising research evidence" (nivå 3), på en måleskala som går fra nivå 1 ("well-supported practice") til nivå 5 ("concerning practice") [154].

#### 5.1.2.4 Family Narrative Co-Construction

William Saltzman og kolleger i USA har utviklet en familiebasert behandling for barn med post-traumatiske stressreaksjoner etter ulike typer traumer og tap som heter Family Narrative Co-Construction (FOCUS) [155]. Behandlingsforløpet er strukturert og består vanligvis av åtte behandlingstimer totalt. I de første to timene møter foreldrene terapeuten uten at barna er med, og formålet er at foreldrene skal dele erfaringer med hverandre og bevege seg fra to separate forståelser til et nytt felles narrativ. I dette arbeidet brukes tidslinjer med såkalte emosjonsbarometre. I de påfølgende to timene møter barnet/barna uten foreldre, der de hjelpes til å dele og utvikle sine forståelser av det de har opplevd. Ved samtaler med eldre barn anvendes den samme type tidslinje som for de voksne, for yngre barn brukes et tidskart. Terapeuten møter så foreldrene alene en gang til for å forberede familiemøtene som utgjør behandlingens siste tre timer [156]. FOCUS baserer seg på teori og forskning rundt resiliens (god psykososial tilpasning hos barn som opplever risiko) og betydningen av narrative strategier for å utvikle nye menings-strukturer.

Modellen er implementert i arbeidet med amerikanske militærfamilier med traumer relatert til militærtjeneste og krigserfaring. Evaluering av pre- og post-data og sammenlikning med normer indikerer at FOCUS har positiv effekt på psykisk helse hos barn og familier over tid [157]. En randomisert kontrollert studie av FOCUS er under gjennomføring i USA [156].

#### 5.1.2.5 Attachment Based Family Therapy

Attachment Based Family Therapy (ABFT) er en standardisert behandling av depresjon og suicidalitet hos ungdom som er utviklet av Guy Diamond i USA. Modellens underliggende antakelse er at svake tilknytningsbånd, kritikk og mangelfull emosjonell inntoning fra foreldre hemmer utvikling av barns mestringsferdigheter, noe som igjen kan utløse eller forsterke depresjon i ungdomsårene. Målsettinger for behandlingen er å reparere tilknytningsvansker og å reetablere tillitt og kommunikasjon mellom ungdom og foreldre.

Behandlingen består av fem «oppgaver». Foreldre og ungdom møter sammen til tre av disse for å utvikle en relasjonell forståelse av depresjonen (første oppgave), (re)etablere tilknytning (fjerde oppgave) og styrke ungdommens kompetanse og autonomi (femte oppgave). Foreldre og ungdom møter hver for seg for å etablere allianse til behandlingen (oppgave to og tre). Den teoretiske bakgrunnen til ABFT er tilknytningsteori og strukturell familierapi [158, 159].

Resultatene fra en randomisert kontrollert studie i USA viser at en gruppe som mottok tilknytningsbasert familierapi hadde mindre angst- og depresjonssymptomer og mindre familiekonflikt sammenliknet med en kontrollgruppe som hadde stått på venteliste [158]. Pravin Israel gjennomfører en randomisert kontrollert studie av ABFT ved avdeling BUP ved Akershus Universitetssykehus. Sammenlikningsbetingelsen er rutinemessig behandling på BUP, og rekruttering til studien skal etter planen være ferdig i 2016 [159, 160].

#### 5.1.2.6 Family Based Treatment for Anorexia Nervosa

Ved Maudsley-klinikken i London har Daniel Le Grange og kolleger utviklet en familiebasert behandling for anorexia nervosa hos ungdom. Familiemessige temaer og samspillmønstrene som har etablert seg i familien som en følge av spiseforstyrrelsesproblematikken står i fokus. De familiemessige temaene skilles fra individuelle utfordringer hos ungdommen som kan være knyttet til selvfølelse, individuering og psykososial fungering. Foreldre inkluderes i behandlingen som en ressurs for ungdommen. Ved oppstart av behandling og fram til kroppsvekten er blitt stabil, hjelpes foreldre til å ta kontroll over ungdommens ernærings situasjon på en måte som ikke medfører at ungdommen kritiseres eller klandres. To ulike tilnærminger til hvordan foreldre kan involveres i behandlingen er sammenliknet. Familier som mottok behandling under ett (samlet format), og familier der ungdom og foreldre mottok behandling hver for seg (atskilt format), hadde sammenlignbart utbytte av behandlingen. Dog, det atskilte formatet fungerte bedre for ungdom som var utsatt for mye kritikk fra andre familiemedlemmer. FBT utgjør en videreutvikling av Minuchin's strukturelle tilnærming til behandling av spiseproblemer [161, 162].

Familiebasert behandling for anorexia nervosa er sammenliknet med individorientert behandling i randomiserte kontrollerte studier. Resultatene ved familiebasert behandling holdt seg bedre 6 og 12 måneder etter at behandlingen var avsluttet [163], og også fem år senere for ungdommer som hadde tidlig debut og kort sykdomshistorie [164]. Prinsippene



for familiebasert behandling for anorexi nervosa er anbefalt tatt inn i den planlagte revisjonen av retningslinjene fra National Institute for Health and Care Excellence (The NICE Guidelines) i 2017 [165].

#### 5.1.2.7 Funksjonell familieterapi

Funksjonell familieterapi (FFT) er utviklet av Sexton & Alexander i USA for behandling av alvorlige atferdsvansker hos ungdom [166, 167]. Ungdom og foreldre inviteres til felles møter gjennom hele behandlingsforløpet, og det at ungdommen deltar er en nødvendig forutsetning for denne type behandling. Samarbeidsallianse og utviklingen av en felles ikke-dømmende problemforståelse i familien er sentralt i første fase av behandlingen. En endringsplan utformes deretter for hver familie. Problemløsning, kommunikasjonstrening, konflikthåndtering, forhandlinger og trening i foreldreferdigheter er blant tilnærmingene som tas i bruk. Vedlikehold og overføring av positive resultater vektlegges mot avslutningen av behandlingsforløpet. En behandling omfatter vanligvis ukentlige møter med tilsammen 8-30 timer fordelt over 3-6 måneder. De teoretiske modeller som ligger til grunn for FFT er atferdsterapi, systemisk terapi, kognitiv teori og sosialkonstruksjonisme [166, 167].

Reduksjon av problematferd som følge av behandling med FFT er funnet i flere kontrollerte studier [168-171]. FFT er under implementering i Norge i regi av Atferds-senteret i Oslo, og behandlingsteam tilbyr funksjonell familieterapi i flere norske byer [172, 173].

#### 5.1.2.8 Multisystemisk terapi

Multisystemisk terapi (MST) er utviklet av Scott Henggeler og kollegaer i USA som en intensiv familie- og nærmiljøbasert behandling for ungdom med alvorlige atferdsvansker. Det å styrke eller myndiggjøre (gi empowerment til) foreldre i utøvelsen av foreldrerollen er sentralt i modellen. Involvering av ungdommen direkte i behandling er ønskelig, men ikke nødvendig, fordi terapeuten primært arbeider indirekte med ungdoms vansker via foreldrene. MST er derfor ikke en tilnærming til familieterapi i tradisjonell forstand. Etter en grundig multisystemisk analyse av forhold som «driver» ungdommens problematferd, hjelpes foreldrene til først å endre forhold i hjemmet som bidrar til problemene. Dette kan være lite varme, støtte eller inkludering av ungdommen i familien, og også manglende eller ineffektive konsekvenser knyttet til uønsket atferd. Foreldrene myndiggjøres også i å skape endring i andre «systemer» som er relevante, som skole, jevnaldergruppe eller i nabolaget. Par-intervensjoner, individuelle intervensjoner som involverer foreldre eller ungdom og spesifikke tilnærminger knyttet til rusbruk, voldsproblematikk og vennegrupper anvendes også. MST er teoretisk forankret i strukturell og systemisk familieterapi og Bronfenbrenners teori om sosial økologi [173-175].

MST er en evidensbasert metode som har vist seg effektiv i behandling av alvorlige atferdsvansker i flere randomiserte, kontrollerte studier [175]. Modellen er implementert som et frivillig tiltak i barnevernet i Norge via Atferdssenteret og 21 behandlingsteam er spredt utover landet. Det er gjennomført to rando-

miserte, kontrollerte studier knyttet til den norske implementeringen av MST. Resultatene fra disse studiene viser at metoden er mer effektiv enn ordinære tiltak i barnevernet i forhold til å redusere eksternaliserende og internaliserende problemer og plassering utenfor hjemmet, og at effektene holdt seg to år etter at behandling var avsluttet [176, 177].

### **5.1.3 Norske familierapeutiske modeller**

Her presenteres fire familierapeutiske modeller som er utviklet av norske fagpersoner/ -miljøer.

#### *5.1.3.1 Den utviklingsstøttende dialogen*

Den utviklingsstøttende dialogen er navnet på en tilnærming til profesjonelle samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner som er utviklet av Haldor Øvreeide og Reidun Hafstad [45, 178-182]. Tilnærmingen er tilpasset samtaler med barn som opplever foreldrekonflikter, skilsmisse eller flytting, ved andre vanskelige situasjoner som alvorlig sykdom, atferds- eller utviklingsforstyrrelser eller ved barnevernssituasjoner. Den utviklingsstøttende dialogen er ikke en modell for familierapi i tradisjonell forstand, men en tilnærming som understreker betydningen av relasjonelle intervensjoner og inkludering av barn i familiesamtaler ut fra et utviklingspsykologisk ståsted. Til grunn for den utviklingstøttende dialogen ligger en forståelse av at barns utvikling skjer gjennom dialoger. Disse dialogene er basert på de selv-andre-bilder (eller de selv-andre-erfaringene) barnet har i seg, som igjen er uttrykk for de konkrete kommunikasjonserfaringene barnet har gjort i sine relasjoner. For å ivareta barnets behov for trygghet og sammenheng trenger barnet medopplevelse og samforståelse med sine omsorgspersoner om sine opplevelser. Derfor bør barn inkluderes i samtaler sammen med sine omsorgspersoner om forhold som angår barnets livssituasjon. Begrepet triangulerte samtaler anvendes om samtaler som har et saksorientert felles fokus i et trepunktsforhold mellom «meg, deg og verden». Barn i vanskelige livssituasjoner har behov for å delta i slike triangulerte samtaler, med fokus på hva barnet har opplevd, hva barnet opplever, hva som skjer rundt barnet og hva som skal skje framover for å utvikle en medopplevelse mellom barn og barnets omsorgspersoner rundt barnets erfaringer. Terapeutens oppgave er å hjelpe barnet til å uttrykke sine opplevelser og behov innenfor en ramme av respekt og åpenhet, og derigjennom hjelpe foreldre til å gjøre nyanserte observasjoner av barnet, gi adekvate omsorgsreaksjoner og (re)etablere dialogkvaliteter mellom barn og foreldre. Barnets reaksjoner vil igjen danne utgangspunkt for oppfølgende samtaler om det som måtte være aktuelle temaer. Slike triangulerte samtaler med kontinuitet i oppfølging av temaer er ifølge Øvreeide den

beste måten å ivareta barnets behov for trygghet og sammenheng [45].

Den utviklingsstøttende dialogen bygger særlig på prinsippene fra naturlig utviklingsstøttende kommunikasjon slik de er formulert av nederlandske Maria Aarts i Marte-Meo-metoden. De syv hovedprinsippene i naturlig utviklingsstøttende kommunikasjon er: den voksne søker informasjon om hvor barnet har sin oppmerksomhet, den voksne bekrefter barnets oppmerksomhetsfokus, den voksne avventer barnets reaksjon på sin aksjon, den voksne benevner det som skjer og skal skje, det som oppleves og det som skal kunne oppleves, den voksne gir anerkjennende bekreftelse på ønsket atferd hos barnet, den voksne triangulerer barnet ved å presentere personer, objekter og fenomener for barnet, og, den voksne tar ansvar for en tilpasset gjensidig markering av start og avslutning. Øvreeide og Hafstads tilnærming er også påvirket av spedbarnsforskning, teori og empiri rundt relasjonell og kognitiv utvikling, kognitiv psykologi og familierapeutisk tenkning [45, 178-182]. Den utviklingsstøttende dialogen har påvirket praksis mot mer inkludering av barn i familierapi ved enkelte familievernkantor i Norge [183]. Den inngår også som del av videreutdanningsprogrammer for norske psykologer.

#### *5.1.3.2 FOBIK-prosjektet*

Prosjektet Foreldre og barn i krise (FOBIK) er utviklet av en gruppe norske psykologer som arbeidet med barn der det eksisterte en bekymring rundt om barnet var utsatt for seksuelle overgrep. Målsettingen var å hjelpe familier videre og å beskytte barnet selv om avklaring av mistanken ikke alltid fant sted. Prosjektet baserer seg på sosialkonstruksjonistisk tenkning. Terapeuten møtte først de som var bekymret for barnet, vanligvis barnets mor. I noen familier var ikke mistanken tematisert ovenfor barnet forut for familiesamtaler i prosjektet, i andre familier viste barnet liten vilje til å snakke om mistanken og dialogen mellom mor og barn hadde stoppet opp. Barnet møtte terapeuten sammen med utvalgte personer i familiesystemet som ble betraktet som omsorgsstøttende for barnet. Terapeutene arbeidet relasjonsorientert med å skape åpenhet og dialog i familiene rundt overgrepsmistanken og inviterte de ulike familiemedlemmene til å dele informasjon. Det ble forsøkt å senke forventningene til barnet om at det skulle si noe. Når man nærmet seg overgrepstema i samtaler fikk barna delta som lyttende observatører til det de voksne snakket om. Gjennom dette fikk barnet også større muligheter til å dele sine tanker og erfaringer. Flere barn fortalte noe som de ikke hadde delt tidligere i forbindelse med samtaler i prosjektet. De mistenkte ble også invitert til samtaler med terapeutene. Til

sammen arbeidet man med mistanker knyttet til 32 barn fra 23 familier. Det sosialkonstruksjonistisk perspektivet hjalp terapeutene til å fokusere på hver enkelt familiemedlems historie uten å måtte lete etter en objektiv sannhet [184-186].

### 5.1.3.3 Barneorientert familierapi

Barneorientert familierapi (BOF) er utviklet av den norske psykologen Martin Soltvedt basert på hans kliniske arbeid med barn og familier i Norge og Sverige i perioden 1960 – 1998. Soltvedt har utdannelse fra Nic Waals Institutt i Oslo og var på 1960-tallet aktiv som barnepsykoterapeut ved Ericastiftelsen i Stockholm. Etter at han ble pensjonert sammenfattet Soltvedt sin terapeutiske tilnærming i boken «Barneorientert familierapi» [187]. BOF tar utgangspunkt i at lek er en naturlig uttrykksform for barn. Soltvedt anbefaler å anvende lek som kommunikasjonsform i den grad det er mulig. Barn og omsorgspersoner møtes i sandkassen der de leker sammen med terapeuten. Film av leken tas opp på video og terapeut og foreldre reflekterer over den filmede leken sammen. Fokuset er på hva som skjer i lekesituasjonen og på sammenhengen mellom samhandlings- og tilknytningsforhold i leken og det som skjer i hjemmesituasjonen. Terapeuten forstår leken på et symbolsk nivå i henhold til psykoanalytisk leketeori og på et virkelighetsnivå. Terapeuten forsøker å bygge bro mellom konkrete samhandlings-situasjoner og familiens virkelighet slik den fremstår for dem i deres hverdag. Målsettingen med BOF er å endre samspillmønstre mellom foreldre og barn [188, 189].

Begrepene tilknytning, samhandling og selvfølelse er sentrale i Soltvedts modell. Han fremhever særlig påvirkningen fra tilknytningsteori og Daniel Sterns teori om barnets selvutvikling. Modellen har en sterk posisjon i Sverige der omkring 20 kull har gjennomgått en toårig BOF-utdanning og en nasjonal BOF-konferansen ble avholdt i 2014 [190].

### 5.1.3.4 Modell fra Søndre Vestfold familievernkontor

Familievernkontoret i Søndre Vestfold har utviklet en modell for å hjelpe familier etter samlivsbrudd der det er konflikt rundt samvær med barn. Hensikten er å gi et helhetlig tilbud til disse familiene. Modellen forutsetter seks til åtte samtaler og er delt i tre faser. I første fase samtaler terapeuten med foreldrene. Å etablere allianse med begge foreldre står sentralt og terapeuten tar utgangspunktet i de voksnes bestillinger. Gjennom å tydeliggjøre barnets behov søker terapeuten å formulere et felles foreldreprosjekt og økt fokus på foreldrerollen. I behandlingens andre fase møter terapeuten barnet alene. En viktig forutsetning for at

terapeuten kan møte barnet alene er at begge foreldre gir samtykke til at det skjer og at foreldrene uttrykker at de vil ta hensyn til barnets perspektiv. Terapeuten hjelper barnet til å uttrykke sin historie og opplevelse ved bruk av barneintervju, genogram (et tegnet diagram over familien) og tegning. Barnet er med på å bestemme hva som skal formidles tilbake til foreldrene og hva det skal fokuseres på i det videre arbeidet i familien. I tredje fase melder terapeuten tilbake til foreldrene. I tilbakemeldingen fra barnesamtalene står barnets stemme og barnets behov i fokus. Gode resultater oppnås når barnets stemme løftes fram og brukes som anker i det videre arbeidet. Foreldrenes fokuserer da i større grad på foreldrerollen og i mindre grad på konflikten dem imellom. Foreldrene ser også lettere den andre forelderens betydning for barnet. Terapeutens holdninger virker også konfliktdependende gjennom å vise respekt for begge foreldres betydning for barnet, tro på at alle foreldre kan styrke sin rolle som foreldre og anerkjennelse av den sårbarhet som ligger i det å kunne bli avvist av barnet. I noen saker er det beskrevet økt kvalitet i relasjonene mellom foreldre og barn. Tilbakemeldingene fra barna etter at barnesamtalene som er gjennomført har utelukkende vært positive. Det ser ut til at disse samtalene har en egenverdi for barnet uavhengig av om foreldrenes konflikt dempes mye eller lite. Barna får en opplevelse av å bli tatt på alvor og får mulighet til å bearbeide vanskelige følelser eller opplevelser [191].

Modellen er et resultat av et toårig prosjekt der det har vært arbeidet med 40 familier med ett eller flere barn i alderen 7-16 år. Prosjektet er basert på kvalitative tilnærminger og metoder. Det teoretiske grunnlaget er systemisk forståelse og nyere utviklingspsykologisk kunnskap om samspill og tilknytning. Terapeutene er også inspirerte av narrativ grunnlagstenkning og teorier om resiliens, mestring og myndiggjøring (empowerment). Modellen har også vært brukt i mekling [191].

### 5.1.4 Oppsummering, terapeutiske modeller

Denne litteraturgjennomgangen viser at det er stor bredde i, og variasjon mellom, modellene i forhold til hvordan barn inkluderes i familierapi. For det første er det variasjon i om barn er med i hele terapiforløpet eller ei. I enkelte klassiske familierapeutiske modeller, som i Minuchin's tilnærming, er barn inkludert i alle møter gjennom hele behandlingsforløpet. Flertallet av modellene som presenteres her bruker kombinasjoner av egne samtaler med foreldre, eventuelt egne samtaler med barn og felles familiesamtaler.

Denne variasjonen henger sammen med hvordan barnets deltagelse i familiesamtaler forberedes. Utfordringene som ligger i å ivareta både foreldre og barn

i en felles førstesamtale kan være årsaken til at man ved majoriteten av de familierapeutiske modellene som er presentert her anvender egne samtaler med en eller begge foreldre ved oppstart av behandling. Da får terapeuten rom til å lytte til og utforske foreldres problemforståelse uten at barnet hører på, og terapeut og foreldre kan lage en plan for når og hvordan inkludere barn i familiemøter på en måte som blir god for barnet. Vi har sett av litteraturgjennomgangen at ved situasjoner der foreldre gir fastlåste negative beskrivelser av barn [137], eller når foreldre er kritiske eller fiendtlige overfor ungdom [161], kan det være formålstjenlig å behandle barn/ungdom og foreldre atskilt fra hverandre i deler av behandlingsforløpet. Liknende dilemmaer kan også oppstå i andre situasjoner, som for eksempel når det er uenighet eller konflikt mellom foreldre eller når det er bekymringer knyttet til mulige hemmeligheter som barnet holder på.

En annen sentral forskjell mellom de familierapeutiske modellene handler om endringsteori. I flere klassiske familierapeutiske modeller forstås endring som et resultat av at familiemedlemmers iboende ressurser mobiliseres og der familiene selv vil finne de løsningene som er gode for dem. I mange av de nyere familierapeutiske modellene derimot sees det å formidle kunnskap, gi opplæring og trene på nye ferdigheter som sentralt i forhold til å løse problemer. Her kommer også relasjonen mellom familierapeutisk og utviklingspsykologisk kunnskap inn, se mer om dette i del 5.3.

Som beskrevet i innledningen til dette kapitlet, viser forskningen at familiesystemiske intervensjoner, som inkluderer familierapi, parterapi og indirekte systemiske intervensjoner, er effektive ved en rekke barne- og familierelaterte problemer. For familierapi spesielt, er antallet kontrollerte studier generelt både små og fåtallige, og de ulike familierapeutiske intervensjoner er heller ikke sammenliknet med hverandre. Dette gjør at det er vanskelig å identifisere spesifikke effekter knyttet til hver enkelt familierapeutisk retning. Det er likevel viktige unntak her, som for funksjonell familierapi og multisystemisk terapi ved behandling av alvorlige atferdsvansker og modellen fra Mausley-klinikken for behandling av anorexi. Disse tilnærmingene har en solid kunnskapsbase og behandlingsanbefalinger. Generelt mangler fagområdet et helhetlig og systematisk kunnskapsgrunnlag som kan brukes til å vurdere de ulike familierapeutiske modellene i forhold til hverandre i behandlingen av ulike typer problemer som rammer barn og deres familier.

## 5.2 Metoder og verktøy i terapeutiske samtaler med barn

Her vil vi gi en presentasjon av ulike metoder eller teknikker som egner seg i arbeidet med barn i familierapi. Flere av metodene utgår fra de terapeutiske modellene som er presentert i del 5.1. Vi har likevel valgt å presentere de barneorienterte metodene separat, fordi de da kan være lettere tilgjengelige for familierapeuter mer generelt. Disse metodene og teknikkene kan inngå som en del av en barneorientert verktøykasse for familierapeuter. Fremstillingen er ment å gi eksempler og er ikke uttømmende.

### 5.2.1 Fra Wilsons barnefokusede familierapi

Jim Wilsons barnefokusede familierapeutiske modell står i tradisjonen etter Milano-skolen og fokuserer på hvordan terapeuter kan legge til rette for utforskende dialoger der barnets stemme kommer til uttrykk på linje med stemmene til de øvrige familiemedlemmene. Det å etablere forbindelser med barn ved oppstart av behandling skjer lettere når terapeuten bevisst bruker kroppsspråk og plassering i rommet og anvender visuelle hjelpemidler som en tavle eller et stort ark der barnet kan tegne et kart eller bilde av de personene som er viktige for barnet. Det å begrense hvor mye av samtalen som skal være problemfokuset og å unngå forventninger om at barnet vil snakke om følelser er også nyttige terapeutgrep. Terapeuten inviterer barnet (og de øvrige familiemedlemmene) inn i en samtale, og stiller spørsmål til barn der forskjellige svaralternativer beskrives, som har fokus på ressurser og som inneholder aktive verb. Wilson viser også hvordan komplekse relasjonelle begreper kan gis en enkel språkdrakt tilpasset barn. Det å anvende fantasien til å gjette rundt reaksjoner, situasjoner, fremtidige eller fortidige hendelser, såkalt lekepreget tankelesning og mini-skulpturering presenteres også. I tillegg beskrives bruk av skaleringer, metaforer og skriftlig terapeutisk materiale [46]. Disse metodene beskrives i større detalj nedenfor.

### 5.2.2 Dialektisk samtalem metode

Alan Cooklin presenterer en tilnærming til å støtte og fremme barns tenkning og verbale deltagelse i familierapi som han kaller dialektisk samtalem metode. Begrepet dialektisk (i motsetning til didaktisk) anvendes om samtaler der det å uttrykke ulikheter og kontraster anerkjennes og der det er toleranse for ulike perspektiver og synspunkt. En reell deltagelse fra barn i familierapi forutsetter at barn inviteres til å snakke, at de blir gitt tillatelse til å mene noe annet enn foreldrene og at barnet erfarer at dets meninger er ønsket og verdsatt. Terapeuten etablerer først en relasjon til hvert familiemedlem på en måte som er

preget av lekenhet i ord og handling. Stemmeleie, et utforskende ståsted og unngåelse av problemorienterte beskrivelser står sentralt. Terapeuten innhenter tillatelse fra familien til å begynne med en gjennomgang av hvert enkelt familiemedlems perspektiv på hvordan familien lever sammen, deres arbeid, skole, ferdigheter, meninger, ønsker, drømmer og mer - der barn og voksne får erfare den dialektiske samtaleformen i praksis forut for at terapeuten bringer samtalen inn på de problemene som brakte familien til terapi. I samtale med barnet unngår terapeuten egne antakelser, «ligger bak heller enn foran barnet», i sin forståelse, stiller spørsmål som er så enkle at det er enklere å svare på dem enn å unnlate å svare og utfordrer barns (ofte) implisitte forventning om å tilpasse seg (eller underkaste seg) voksne. Barnet skal hjelpes til å tenke - ikke føle - barnet vil vise sine følelser når barnet velger å gjøre det [192].

### **5.2.3 Fremgangsmåte fra den utviklingsstøttende dialogen**

Det å presentere hypotetiske beskrivelser av barnets tanker og følelser for barnet er en sentral fremgangsmåte i Øvreeide og Hafstads utviklingsstøttende dialog. I denne tilnærmingen understrekes det hvordan barn trenger å møte voksne (her: terapeuter) som kan lese tanker, tolke og beskrive deres situasjon på måter som de «kjenner seg selv igjen i»[45], s 57. Denne type formuleringer støtter barnets bevissthet, hukommelse og assosiasjoner rundt sine egne erfaringer og tilstander. Det er viktig at terapeuten formulerer beskrivelsene sine som hypoteser som barnet står fritt til å avkrefte eller bekrefte, ikke som påstander som barnet må si seg enig i. Med bakgrunn i barnets verbale eller non-verbale reaksjoner på terapeuten forslag til beskrivelse etableres dialog med barnet. Foreldrene er til stede og observerer denne dialogen mellom terapeut og barn. Terapeuten inkluderer deretter foreldrene aktivt i samtalen. Det å lære seg alternative fremgangsmåter til det å inngå i initiativ og respons med barn enn det å benytte det dominerende spørsmål-svar formatet, er et viktig treningsområde for terapeuter som arbeider med utviklingsstøttende dialog. Fordi barn ofte ser på voksne som noen som kan, vet og forstår, ser barn gjerne voksnes spørsmål som en test på deres forståelser og kunnskaper som den voksne egentlig vet svaret på [45]. Denne tilnærmingen likner på anvendelsen av lekepreget tankelesning som er beskrevet av Jim Wilson i del 5.2.1.

### **5.2.4 Løsningsfokuserte metoder**

Metoder fra løsningsfokuserte terapi er godt egnet i arbeidet med barn i familierapi[123], som blant annet:

- *Skaleringsspørsmål*. Terapeuten formulerer en avgrenset, konkret og realistisk målsetting i samarbeid med barn og foreldre. Så knyttes det en måleskala, som gjerne går fra 0 til 10, til målsettingen. Dette gir en konkret referanseramme for synliggjøring av endring. Barn og foreldre kan beskrive hvor på skalaen de befinner seg sammenliknet med da de henvendte seg eller startet behandling. De kan også registrere hvor de er på skalaen ved begynnelse og avslutning av en behandlingstime, eller som hjemmeleke mellom timer. Ved å anvende skaleringer formidler terapeuten ideen om at endringer vil finne sted. Barn og foreldre hjelpes til å legge merke til endringer, og visualiseringen gir prosessen et konkret og praktisk fokus [193].

- *Mirakelspørsmål* kan brukes for å få tak i barnets beskrivelse av unntak fra problemer og målsettinger med terapi. Spørsmålet formuleres gjerne på denne måten: Sett at et mirakel skjedde mens du sov. Dette mirakelet gjør at det problemet du kom hit for har forsvunnet. Siden dette skjedde mens du sov så vet du ikke om det når du våkner. Hvordan oppdager du at mirakelet har funnet sted? Hva vil være annerledes? Hvordan oppdager foreldrene dine at mirakelet har skjedd uten at du forteller det til dem? [194]. Når man stiller mirakelspørsmål til små barn kan dette introduseres med en imaginær tryllestav, eller med en leketryllestav. En imaginær krystallkule kan også hjelpe barnet til å fokusere på hvilken type endringer barnet kan se for seg eller ønske seg når det ser inn i fremtiden [123].

### **5.2.5 Narrative metoder**

Flere narrative arbeidsmetoder, som gjerne beskrives som «lekepregete» tilnærminger, er særlig tilpasset arbeid med barn.

- *Eksternalisering* av problemer innebærer å introdusere et skille mellom problem og individ ved å gjøre problemet til en separat enhet (objekt eller «person») som eksisterer utenfor personen. Problemet er ikke lenger en del av personen, men noe ytre som personen har et forhold til. En slik avstand mellom person og problem reduserer opplevelser av skyld, skam og tilkortkommenhet og skaper optimisme og handlekraft [142, 144]. Se eksemplet om Sneaky Poo i del 5.1.1.4.

-*Terapeutiske metaforer* brukes til å endre relasjonen mellom person og problem. Eksternalisering er en type terapeutisk metaforer. Metaforer kan også skapes ved å sette navn på barnets indre kraft (som «tigerstyrke») [144]. Å anvende lengre metaforiske historier som involverer ulike sansemodaliteter, med et startpunkt, et problem, en utvikling via kriser og en avslutning, som korresponderer med hendelser, erfaringer eller opplevelser i barnets liv er også beskrevet [195].

- *Terapeutiske brev* er litterære verktøy som gir muligheter til å forsterke en narrativ omskrivning rundt problemer. Brev kan bidra til at de nye alternative (frigjørende) historiene får en sterkere posisjon i forhold til problemets historie. Hovedpersonen i fortellingen får dermed mulighet til selv å lese den nye fortellingen om seg selv. Det finnes mange gode eksempler på terapeutiske brev tilpasset barn og familier [142, 144, 196]. Wilson (se ovenfor) sender brev, fortellinger, dikt eller spørreskjema til barn og ungdom for å supplere eller utfylle tema fra samtaler, eller for å kommunisere med barn som ikke ønsker å møte til terapi [46].

-*Terapeutiske håndbøker*. Barn og familier kan oppmuntres til å lage håndbøker om deres kunnskaper, erfaringer og seire i arbeidet med et problem. Eksempler på håndbøker er: «En sinnetemmers fortellinger: om å kjøle seg ned og være kul», og «En fryktbekjempers håndbok: bli venn med din egen fantasi» [144]. En liknende tilnærming anvender det å lage illustrerte historiebøker i behandlingen av traumatiserte barn [197].

- *Diplomer, utmerkelse og feiring* brukes også som terapeutiske intervensjoner [142, 144].

### **5.2.6 Bruk av lek**

Lek anvendes på ulike måter i psykoterapi med barn. Martin Soltvedts tilnærming til lek som kommunikasjonsform innenfor rammen av Barneorientert familierapi er beskrevet i del 5.1.3.3. Soltvedt anbefaler altså bruk av lek i familierapi med barn fordi dette er en naturlig uttrykksform for barn [187]. Hanne Haavind beskriver hvordan lek kan brukes som verktøy for å etablere felles fokus for kommunikasjon med barn i en individualterapeutisk ramme der målsettingen er å dele barnets forståelse av hva barnet står ovenfor og hva barnet forsøker å få til. Terapeuten gir deretter råd eller konsultasjon til foreldre eller omsorgspersoner basert på sin terapeutiske forståelse av barnet [198].

### **5.2.7 PC som hjelpemiddel**

PC er et annet hjelpemiddel som kan brukes i samtaler med barn for å lette etablering av kontakt og allianse mellom barn og terapeut. In My Shoes er et datamaskinassistert intervju utviklet i Storbritannia av Calam og kollegaer [199]. Å etablere felles fokus rundt en skjerm, og det å skrive istedenfor å snakke, kan gi fleksibilitet og muligheter for turtaking. Det å identifisere følelser står sentralt i denne tilnærmingen. Samtalen er strukturert slik at det skjer en gradvis overgang fra det allmenne til det personlige og opplevelsesnære. Tilnærmingen har vært anvendt ved norske familievernkontorer i individuelle samtaler med barn hvis foreldre er i konflikt etter samlivsbrudd. Formålet med samtalen var å gi informasjon tilbake til foreldrene som kunne bidra til å bedre barnas situasjon i familien [200].

### **5.2.8 Om barneperspektivet i vanskelige livssituasjoner**

Her presenteres to norske bøker som fokuserer på barneperspektivet i vanskelige situasjoner. Disse bøkene er ikke skrevet for familierapifeltet spesielt, men egner seg godt til å anvendes i en familierapeutisk kontekst.

#### **5.2.8.1 Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn i utfordrende livssituasjoner**

Boken til Anne Kirsti Ruud gir en innføring for terapeuter i det å samtale med barn som befinner seg i utfordrende livssituasjoner. Kapitlene omhandler samtaler med barn som har opplevd dødsfall i nær familie, foreldres skilsmisse, rusmisbruk i familien, psykisk syke foreldre, barn som har flyttet i fosterhjem og barn som har flyktningebakgrunn eller er enslige mindreårige asylsøkere. Tilnærmingen er faglig forankret i tilknytningsteori og Sterns selvutviklingsmodell [201].

#### **5.2.8.2 Kan vi snakke med barn om alt?**

##### **– de vanskelige samtalene**

Raundalen & Schultz bok er skrevet for voksne som omgås barn, som foreldre, besteforeldre, førskolelærere og lærere for å gi inspirasjon og mot til å gå inn i de vanskelige samtalene med barn. Forfatterne viser hvordan man konkret kan gå fram når man lager en forståelig forklaring når det verste har hendt eller er i ferd med å hende. En gradering av kritiske hendelser og kriser blir presentert; 1. gradskriser er hendelser vi blir berørt av indirekte via medieoppslag. 2. gradskriser er når barn blir rammet. 3. gradskriser er når barn og unge blir direkte berørt. Eksempler på deres beste voksenforklaringer av 1. og 2. grads-kriser beskrives (som Lommemannen, «skrekkens kjeller» i Østerrike og skolemassakren i Finland), og også 3. gradskriser når



barn og unge selv er offer eller pårørende – (pappa i fengsel, selvmord i familien, voldtekt av et barn man kjenner). Det gis råd om hvordan barnehage og skole kan legge til rette for at barn kan få samtaletrening rundt vanskelige temaer [202].

### 5.3 Betydningen av utviklingspsykologisk kunnskap for familierapeutisk praksis

Som tidligere nevnt (del 5.1.3.1) ligger utviklingspsykologisk kunnskap til grunn for Øvreide og Hafstads formulering av den utviklingsstøttende dialogen. Flere understreker at kunnskap om barn og barns utvikling i større grad bør legges til grunn for familierapeutisk praksis. Magne Mæhle skriver at kvaliteten på samspill mellom barn og foreldre er av avgjørende betydning for barns psykisk helse og utvikling, og at denne robuste konklusjonen fra utviklingspsykologisk forskning peker mot at samhandling i familier bør stå i fokus ved terapeutisk behandling. Den "terapiinterne" kunnskapen som systemteorien primært har holdt seg til er derfor ikke tilstrekkelig, og familierapeuter trenger "terapiekstern" utviklingspsykologisk kunnskap ifølge Mæhle. Han trekker særlig fram kunnskap om barnet som aktiv deltager i samspill, utviklingsstøtte, prosesser der foreldre tilskriver mening til barns atferd, temperamentsforskjeller, transaksjonelle utviklingsprosesser og kvaliteten på tilknytningen mellom barn og foreldre som særlig relevant for familierterapi. Slik kunnskap kan brukes til å generere ideer og spørsmål i den terapeutiske prosessen [203, 204]. Videre, Liddle og kollegaer argumenterer for en utviklingsfamilierterapi (a developmental family therapy), og peker på hvordan funn fra utviklingspsykologi og utviklingspsykopatologi har klinisk relevans i arbeid med ungdommer. De fremhever særlig tilknytning og konflikt i relasjonen mellom ungdom og omsorgsperson, seksualitet og temperament i forbindelse med biologisk modning, samt kognitiv utvikling og emosjonelle opplevelser og uttrykksmåter [205]. Bjørg Rød Hansen og kollegaer skriver også om hvordan Daniel Sterns intersubjektive perspektiv har implikasjoner for familierapeutisk praksis [206].

Det finnes også en rekke beretninger om hvordan utviklingspsykologiske perspektiver faktisk anvendes i familierapeutisk praksis. Tine Jensen har skrevet om hvordan familierapeutiske samtaler kan brukes til å gjenopprette støttende og utviklende dialogprosesser mellom foreldre og barn, eksemplifisert ved fenomener knyttet til seksuelle overgrep hos barn [207]. Videre har Liv Frøyland presentert en arbeidsmåte der hun kombinerer systemisk terapi og Parent Mana-

gement Training og gir råd til foreldre rundt samspill med barna ut ifra en spørrende systemisk holdning. Frøyland reflekterer rundt utfordringer med å kombinere en metode som vet hva som er bra for samspill mellom barn og foreldre med en endringsteori som sier at ressursene ligger hos klientene [208]. Og til sist, terapeuter som arbeider med Søndre Vestfold Familievernkontor sin modell for oppløste familier i konflikt om samvær forutsettes å ha kunnskap om både barn og barns utvikling og om familierterapi og systemisk praksis for å kunne utføre dette arbeidet [191].

### 5.4 Faglige vurderinger for og mot at barn deltar i kliniske familiesamtaler

#### 5.4.1 Argumenter for at barn deltar

Vi har funnet fire hovedargumenter for at barn bør inkluderes i familierterapi:

1. Systemiske intervensjoner er effektiv behandling ved ulike typer barne- og familierelaterte problemstillinger [124, 130, 131]. Fordelen ved at barn og omsorgspersoner deltar sammen i terapi antas å være at man da har mulighet for å intervensjonere direkte i relasjonen mellom barn og foreldre, og at familien får mulighet til å prøve ut nye samhandlingsformer i terapirommet. Dette øker sannsynligheten for at endringene også iverksettes i det naturlige miljøet utenfor terapirommet, hvilket kan gi sterkere og mer varige effekter.
2. Nyere utviklingspsykologiske perspektiver vektlegger at barns utvikling skjer i tett dialog med barnets omsorgspersoner [45], i en intersubjektiv virkelighet med en gjensidig delt handlings- og meningsverden [209]. Barn trenger derfor medopplevelse og samforståelse med sine omsorgspersoner rundt sine opplevelser og erfaringer for at behovet for trygghet, sammenheng og omsorg skal ivaretas [45]. Når foreldre oppsøker profesjonell hjelp for vansker som angår barnets livssituasjon er det derfor naturlig at barnet involveres tett og direkte i dette arbeidet. Også barn som strever med lojalitetskonflikter i forhold til sine omsorgspersoner vil ha utbytte av relasjonelle intervensjoner. Fordi foreldre uansett vil være tilstede som «et tredje ansikt» i en mulig individualterapeutisk behandling, vil det å ha foreldre fysisk tilstede i terapirommet være en fordel fordi man da kan arbeide direkte med relasjonen mellom barn og foreldre [181].

3. Når barn deltar i familierterapi bevegtes barnet fra objektposisjon til subjektposisjon. Å samtale direkte *med* barn erstatter en praksis der man samtaler *om* barn. Barnets kapasitet til aktiv deltagelse, meningsdannelse og forandring anerkjennes og nyttiggjøres i det terapeutiske arbeidet [46, 210].
4. Ifølge Barneloven skal barn fra 7 år bli hørt i saker som angår dem selv.

#### 5.4.2 Argumenter mot at barn deltar

Vi har også funnet fire hovedargumenter mot at barn bør inkluderes i familierterapi:

1. Barn kan hjelpes indirekte ved systemiske intervensjoner som retter seg mot barnas omsorgspersoner uten at barn selv deltar i familierterapi. Foreldre kan hjelpes til å endre sine bidrag til barne- og familierelaterte problemer, som å utvikle sin foreldre-kompetanse [211], snu tvingende samspill til positivt samspill [212] eller ved å endre fastlåste handlingsmønstre i familien [213]. Det er dokumentert effekt av en rekke systemiske intervensjoner for barnefokusede problemer [124], men det mangler studier som sammenliknet effekten av *indirekte* systemiske intervensjonene med *direkte* systemiske intervensjoner (barn i familierterapi).
2. Barn og unge kan avstå fra å dele sensitiv og viktig informasjon i samtaler med omsorgspersoner tilstede av omtanke for eller lojalitet til de voksne. Voksne kan også hindre barn i å fortelle om sine erfaringer ved familiekonflikt. Barn og unge bør derfor som hovedregel tilbys individualterapeutisk behandling [214]. Studier

som har sammenliknet effekten av systemiske/familierapeutisk intervensjoner med individualterapeutiske intervensjoner i behandlingen av psykiske vansker hos barn og unge peker mot at systemiske intervensjoner kan ha sterkere effekt [124, 130]. Her trengs det flere studier.

3. Kulturelle forestillinger om at barn trenger beskyttes mot det smertefulle og er sårbare er beskrevet som årsaker til at barn ikke blir trukket inn i det familierapeutiske rommet [134]. Terapeuter kan også ønske å beskytte seg selv mot egne reaksjoner som ubehag, irritasjon eller smerte som kan oppstå når terapeuter arbeide med barn og foreldre sammen [46]. Selv barn som kan hjelpes til å være kompetente deltakere i terapeutiske samtaler er barn fortsatt sårbare. Dette blir særlig aktualisert dersom terapeutiske situasjoner ikke tilrettelegges på måter som ivaretar barn. Dette peker videre på neste argument mot at barn deltar i familiesamtaler:
4. Familierapeuter kan mangle kunnskap og metoder til å inkludere barn i familierterapi på måter som gjør det meningsfullt eller fruktbart for barn å delta. Terapeuter kan for eksempel mangle kompetanse i å gjennomføre familiesamtaler slik at barn og unge blir gjort til aktive deltagere, kan mangle inntoning mot barnets tanker, følelser og andre tilstander og unnlate å anerkjenne barnet eller mangle ferdigheter i å forhindre at barn eksponeres for sterk negativitet fra foreldrene innenfor rammen av familierterapi. En større amerikansk undersøkelse viser at det er terapeuters manglende kunnskap om og erfaring med kommunikasjon med barn som hindrer dem i å invitere barn med inn i terapirommet [215].



# 6

## Hvorfor er DEL I relevant for barn i mekling?

Vi har nå gjennomgått metoder og modeller for barnesamtaler med undersøkende (vitneavhør, kvalitative intervju) og terapeutisk (familieterapi) formål. Barnesamtaler i familievernnet i forbindelse med foreldres meklingsprosess rommer samtaler av ulik art og med ulike formål. Noen ganger baseres de på et ønske om å støtte eller hjelpe barnet, andre ganger ønsker man å få kjennskap til hvordan barnet har det i familien og hvilke ønsker og tanker barnet har. Andre ganger kan barnet inkluderes for å bli informert. På denne måten spenner samtaler over både terapeutiske og bearbeidende samtaler, til avdekkende samtaler der målet primært er å innhente informasjon.

Også barnesamtaler i barnevernet er preget av å spenne over forskjellige formål. Vis (2004) beskriver gjennom det han kaller den deliberative samtalen, hvordan kunnskap om samtaler med barn fra dommeravhør, det kvalitative intervju, diagnostiske samtaler og terapeutiske samtaler kan være relevante i forbindelse med samtaler med barn i barnevernet. Gjennom den deliberative samtalen skal barnet få sagt sin mening (subjektivt undersøkende), barnet skal få informasjon og sikres beslutninger som er til barnets beste (objektivt undersøkende), og barnet skal støttes og hjelpes (terapeutisk). For de som skal snakke med barnet er det derfor nødvendig med kompetanse på alle typer barnesamtaler.

Det er viktig å ha kunnskap om og oversikt over samtaler med forskjellige formål før forskjellige modeller for mekling vurderes. Vurderingen av disse vil avhenge av hva som er formålet med å inkludere barnet, og hva man ønsker å oppnå gjennom barnesamtalen. Hensikten med samtalen er avgjørende for samtalen form, og bør være tydelig både for barnet og for den voksne. Som vi skal se i DEL2, er meklingsfeltet preget av varierende formål med å inkludere barn. Hvilket mål man har avgjør også hvilken samtalem metode og modell som vil egne seg best. I alle tilfeller vil god kjennskap til og forståelse for ulike modeller og metoder, samt til de begrensninger som ligger i dem, være nyttige for dem som møter barn ved Familievernkontorene.

Den deliberative samtalen tar utgangspunkt i den demokratiske ide (det å få si sin mening er et gode selv om en ikke får det som en vil), den pragmatiske ide (det finnes ingen objektiv måte å avgjøre barnets beste på) og den sosialkonstruktivistiske ide (barn er selvstendige subjekter som er i stand til å gjøre seg opp mening om sin egen situasjon). Det er barnets medvirkning som er siktemålet. Medvirkning kan foregå på flere nivåer og forutsetter både informasjonshenting og informasjonsgivning. Også dette er elementer vi kan kjenne igjen fra diskusjonen om å inkludere barn i mekling, som er temaet for DEL 2.



# DEL II

---

*DEL 2 handler om inkludering av barn i foreldrenes meklingsprosess.*

*Internasjonale og norske metoder og modeller for inkludering av barn i prosessen beskrives. Deretter gjennomgås argumenter for og imot at barn skal inkluderes.*

*Avslutningsvis foreslås alternative tilbud til barn i forbindelse med foreldrenes samlivsbrudd.*

# 7 Barn i mekling

## 7.1 Den norske meklingsordningen

Den norske meklingsordningen er en av de mest omfattende i Europa og skiller seg fra andre lands ordninger ved at den er obligatorisk. Alle ektefeller og samboere med felles barn under 16 år må møte til en times obligatorisk mekling ved separasjon eller samlivsbrudd. Også foreldre som ønsker å reise sak om foreldreansvar, bosted eller samvær må først møte til mekling (barnlovens § 51). I løpet av den obligatoriske timen skal foreldrene få informasjon om ordningen, aktuelle bestemmelser om barn og foreldre og om økonomiske konsekvenser av ulike ordninger. Foreldrene kan oppfordres til å benytte seg av tilbud om utvidet frivillig mekling, noe som kan gi opptil 7 timer totalt. I 2014 var antallet nye meklingsaker i familievernet 17 631, og antallet barnelovsaker som ble brakt inn for domstolene 2719 [216].

Meklingsordningen er etablert av hensyn til barna og skal hjelpe foreldrene med å lage samværsavtaler og avtale andre forhold for å ivareta barnas beste. Hovedhensikten med dagens meklingsordning er å avklare spørsmål og hjelpe foreldrene å komme frem til en skriftlig avtale om foreldreansvar, barnets bosted og samvær etter samlivsbrudd (lov om barn og foreldre, § 52). Mekleren befinner seg i en form for konsulentrolle overfor foreldrene og kan verken forkaste eller avvise avtaler de måtte komme frem til, med mindre mekler velger å definere saken som en bekymringssak for barnevernet. Det siste innebærer å gå ut av meklerollen.

Tanken som har preget mye av meklingsfeltet er altså at man hjelper barna gjennom å hjelpe foreldrene å komme frem til gode avtaler. Mekling kan grovt deles inn i to typer: saksorientert mekling (mekler fungerer som forhandlingsleder, pedagog og rådgiver, målet er formelle avtaler) og terapeutisk mekling (meklingen fungerer som forum for kriseterapi og bearbeiding) [217].

## 7.2 Involvering av barn

De siste tiårene har det vært et økende fokus på hvorfor og hvordan barn bør innlemmes i meklingsprosessen, både internasjonalt [218-230] og nasjonalt [34, 217, 231-234]. Det er ikke enighet om, hverken i praksisfeltet eller i faglitteraturen, hvorvidt det er til barnets og prosessens beste å inkludere barn. Det er ulike vurderinger av når og under hvilke omstendigheter barn bør inviteres inn i en meklingsprosess [221, 223, 226, 227, 235, 236]. Her i landet har både familievernet og barneombudet kommet med anbefalinger om at barn bør involveres. På tross av dette er det likevel få meklere som aktivt involverer barna. Sintefs evaluering av meklingsordningen fra 2011 viste at barn deltok i bare 4 % av meklingsene [237]. Tall fra 2014 viser at barn var inkludert i omtrent 7 % av meklingsene i familievernet [216].

De fleste som involverer barn i meklingsprosessen er enige om noen viktige forutsetninger [217]; Den første og kanskje viktigste forutsetningen er at barnet selv ønsker å bli inkludert. Barna har rett til å si nei til å bli inkludert. Videre må begge foreldrene godkjenne barnas deltakelse, kunne dele begrunnelser for dette og sørge for at disse formidles til barna.

Foreldre bør forpliktes til å ikke påvirke barna verken før eller etter samtalene. Barna bør få best mulig informasjon om hva som skal skje og hensikten med dette. Barna bør også bli informert om at de kan si hva de ønsker og at de bare responderer på spørsmål de har lyst til å besvare. Når det barna har sagt skal videreformidles til foreldrene, er det viktig å la barna godkjenne referatet på forhånd. Alle er også enige om at det er viktig å fremheve at det er foreldrene som fatter de endelige beslutningene. Barn skal slippe å ta stilling til konfliktene og til hvem av foreldrene de er på side med. Meningen med deltakelse er ikke at de skal bestemme. Dette siste punktet skiller seg fra en del av litteraturen som omhandler involvering av barn i høringer i forbindelse med rettssaker om barnefordeling [for eksempel 238-241]. Her vektlegges det ofte at man kan spørre barnet direkte om hva han eller hun ønsker i forhold til bosted og samvær, og at barnet er kompetent til å ta stilling til dette.

## 7.3 Enesamtaler med barn

Barn kan involveres i meklingsprosessen på flere måter. Et viktig skille går mellom å foreta egne individuelle samtaler med barn eller å involvere barna i samtaler sammen med foreldre. Hensikten med å foreta enesamtaler er vanligvis å bringe barnas synspunkt tilbake til foreldrene for å hjelpe dem med å fokusere på barnas beste når de skal lage avtaler. Tilbakemeldingene kan gis av barna selv eller av barnekonsulent/mekler (med eller uten barna tilstede), skriftlig eller muntlig. En annen hensikt kan være at mekler ønsker å danne seg et uavhengig bilde av barnets situasjon, noe som kan gi et bredere grunnlag for å gi foreldrene råd og veiledning i etterkant. Noen meklere arrangerer egne samtaler med barn i den hensikt å informere dem om ordninger som angår dem, mens andre vektlegger den terapeutiske effekten en enesamtale kan ha for barnet. Det er veldig mange som mener at enesamtaler er den beste fremgangsmåten dersom barnet skal inkluderes [20, 218, 224, 227, 232, 233, 242], spesielt dersom foreldrene er i konflikt. Barn har en sterk lojalitet til og avhengighet overfor sine foreldre, og de vil ofte ta hensyn til hvordan foreldrene reagerer på det som blir sagt. Enesamtaler gir barna en mulighet til å snakke (relativt) åpent og fritt og øker sannsynligheten for at mekleren lykkes med å innhente barnets egne meninger. Barna får også hjelp til formidlingen ved at barnet sammen med mekler blir enige om hva som skal bringes videre til foreldrene.

Men det er også problemer knyttet til enesamtaler. I mange tilfeller ønsker ikke barn å snakke med fremmede og eksperter. Det er derfor veldig viktig å skape en trygg ramme og en god kontakt med barnet. Barn kan oppleve det som illojalt overfor foreldrene å snakke om familieproblemer, og flere meklere påpeker at barna vil være låst av sin lojalitet til foreldrene også i en enesamtale [47, 231]. Dette kan få uttrykk gjennom at de ikke våger å snakke, at de ikke ønsker å formidle noe av det de har sagt tilbake til foreldrene eller at de i etterkant føler seg illojale overfor en eller begge foreldre og blir engstelige for hva foreldrene får vite. Dette kan spesielt gjelde i tilfeller der konflikten mellom foreldrene er høy. Det er derfor viktig at mekleren er tydelig overfor barnet på hva som skal videreformidles.

## 7.4 Familiesamtaler

I Norge har det vært vanlig å inkludere barn i mekling ved å invitere dem inn til noen meklingstimer [243]. Flere meklere, spesielt de som jobber innenfor systemisk teori, påpeker at barnet bør inkluderes

med hele familiesystemet til stede, også i tilfeller der konfliktnivået er høyt. Fellessamtaler kan utføres på forskjellige måter; I noen tilnærminger, inspirert av idéer fra strukturell terapi med familier, er barnet fritatt fra å delta i direkte dialog. Barnet er til stede i rommet, men terapeuten henvender seg ikke til dem med spørsmål. Barna kan derimot komme med innspill, kommentarer eller spørsmål på eget initiativ. Noen meklere legger forholdene til rette slik at yngre barn kan drive med ulike aktiviteter (tegning, spill, lesing, lek) mens foreldrene snakker. I andre tilfeller tar barn del i samtalen nærmest som deltakere likeverdige til foreldre. Et hovedargument for fellessamtaler er at tilstedeværelsen av barn kan gjøre det lettere for foreldre å holde fokus på sin foreldrerolle heller enn på konfliktene, dempe verbale utbrudd og hindre fastlåsing.

Det å arrangere fellessamtaler kan likevel være problematisk, spesielt i konfliktfylte saker. Flere stiller spørsmål ved hvorvidt barnet kan uttrykke seg fritt med foreldre til stede. Barnet vil tilpasse sine uttalelser etter foreldrenes ikke-verbale og verbale reaksjoner, og det kan være vanskelig å få barnet i tale. Foreldre kan bryte inn og snakke for barna. Barnet kan også bli vitne til at foreldrene går til verbale angrep på hverandre [231]. Foreldres tilstedeværelse i barnesamtaler diskuteres senere (avsnitt 7.10.2).

## 7.5 Kombinasjoner

Inkludering av barn i meklingsprosessen kan involvere både enesamtaler og fellessamtaler. Barn kan inviteres til første fellestime for å formidle anerkjennelse av at separasjonen også angår dem, eller til siste time for å bli informert om hva foreldrene er blitt enige om, i tillegg til å delta i enesamtaler. Noen tilrettelegger for at foreldrene lytter til samtaler som finner sted med barna, eller at barna lytter til samtaler som finner sted med foreldrene. Noen ganger utføres separate samtaler med barnet og en av foreldrene om gangen. I alle tilfeller må mekler og foreldre ta stilling til om søsken skal inkluderes sammen eller individuelt [217, 228, 244]. I tillegg til variasjoner i hvem som er til stede under samtalen, varierer det også når barnesamtalen gjennomføres i tid, hvem som snakker med barnet og hva som er 7.6 Internasjonale modeller



## 7.6 Internasjonale modeller

### 7.6.1 *Child-Focused Mediation (Australia)*

I Australia har det lenge vært fokus på å inkludere barns stemme i meklingsprosessen, spesielt gjennom arbeidet til McIntosh og kolleger [223-225, 245-250]. Gjennom å kombinere forskning på skilsmisse, utviklingspsykologi, tilknytning og emosjonell tilgjengelighet har de utviklet to kliniske meklingsmodeller; en modell for meklings med barnet i fokus (Child-Focused, CF) og en modell hvor barnet aktivt inkluderes (Child-Inclusive, CI). Målet med modellene er å skape et miljø som hjelper foreldre med å vurdere det enkelte barnets behov og å fremme avtaler som støtter barnets tilpasning til separasjonen og beskyttelse fra videre konflikt. De to modellene har fått mye oppmerksomhet også i USA og i Storbritannia [251].

I CF meklings blir ikke barnet direkte inkludert, men barnets stemme skal likevel bli hørt. Basert på forskningslitteraturen gir meklerne generell informasjon om potensielle negative konsekvenser samlivsbrudd og foreldrekonflikt kan ha på barna. Deretter inviteres foreldrene til å diskutere hvorvidt de ulike risikofaktorene kan være relevante for deres egne barn. Viktigheten av en sterk foreldreallianse, barnets behov for å ha en god relasjon til begge foreldrene og verdien av kvalitet versus kvantitet i relasjonen med barnet vektlegges. Meklerne hjelper foreldrene å fokusere på barnet og motiverer dem til å vektlegge barnas perspektiv. CF meklings betegnes som førende og terapeutisk, ment å skape felles inntoning til barnet. Mekleren tar en aktiv rolle for å fremme barnets interesser heller enn å inneha en nøytral posisjon. Modellen forutsetter at man bruker rundt 5 timer over to sesjoner, og noen rapporterer også kortere tidsbruk [251]. Modellen skal ideelt sett redusere foreldrekonflikt, føre til bedre løsninger for barna, gjøre foreldrene mer emosjonelt tilgjengelige for barna og holde barna utenfor foreldrenes konflikter.

### 7.6.2 *Child-Inclusive Mediation (Australia)*

Den barneinkluderende (CI) modellen har samme intensjon og tilnærming som CF modellen, men her inviteres barnet fysisk inn i meklingsen. Gjennom en støttende, utviklingstilpasset samtale med en spesialisert barnekonseptant får barnet mulighet til fortelle hvordan han eller hun opplever situasjonen. Målet med samtalen er å utforske barnas perspektiv på, opplevelse av og tilpasning til livssituasjonen, av konfliktnivået mellom foreldrene og barnas håp for fremtiden. Barnekonseptanten skal validere barnas opplevelser og gi relevant tilbakemelding som kan fremme mestring hos barnet. Intervjuet er utformet både med et utforskende og et terapeutisk formål.

Barnekonseptanten skal forsikre barnet om at det ikke er ansvarlig for noen av avgjørelsene som fattes og avklare med barnet hvilken informasjon som skal meldes tilbake til foreldrene. Etterpå møtes foreldrene, barnekonseptanten og mekler for en gjennomgang av barnets opplevelse, med både informativ og terapeutisk hensikt. Mekleren opprettholder sin nøytrale posisjon, mens barnekonseptanten fungerer som barnets allierte og hjelper foreldrene med å reflektere rundt barnas utviklingsmessige behov. Meklerne bruker informasjonen fra barnet videre i meklingsprosessen. CI modellen skal hjelpe foreldrene med å skape en trygg emosjonell base for sine barn etter bruddet. En forutsetning for modellen er at minst et av barna må være i skolealder. Vanligvis brukes rundt 6 timer over 3 sesjoner. Barna kan tilbys en oppfølgingsamtale ved slutten av meklingsen for å bli informert om utfallet. Det er publisert to kassustudier av CI meklings [252, 253] som eksemplifiserer bruken av modellen.

Det er flere grunner til at McIntosh antar at CI meklings fungerer bedre enn CF meklings [247]. For det første kan inkludering av barn i meklingsen fungere som en "wake-up call" for foreldre slik at foreldre kan korrigere feilaktige antakelser om barnas behov og ønsker. Man kan også tenke seg at det kan være lettere å godta synspunkter som går mot ens egne argumenter når disse kommer fra barnet selv, formidlet av en uavhengig person. Fokus på barnets utviklingsmessige og relasjonelle behov rundt avtaler om bosted og samvær antas å føre til avtaler preget av mer bostedsstabilitet for yngre barn. Flere studier sammenligner bruken av CF og CI meklings, noen ganger opp mot vanlig meklings (MAU). Tabell 1 viser en oversikt over disse studiene og de viktigste resultatene. Både CF og CI ser ut til å ha positive effekter på familiefungering, konfliktnivå og brukerfornøydhet, både etter et år [224, 247], og etter 4 år [248]. Resultatene indikerer at CI modellen er relatert til flere/sterkere positive utfall enn CF modellen. Barns aktive deltakelse påvirket foreldrenes samspill, styrket foreldrealliansen, reduserte bebreidelser og konfliktutspill, forbedret relasjoner mellom barn og foreldre, førte til utviklingsmessig sensitive samværsordninger og mer varige løsninger som familiemedlemmene var mer tilfreds med, sammenlignet med familier i CF modellen. Familiene som profitterte mest på CI modellen var de med dårlig foreldreallianse ved oppstart. Begge modellene hadde mindre suksess blant familier preget av langvarig, høyt nivå av konflikt og blant foreldre med psykiske problemer.

Funnene indikerer at det kan være viktig å involvere barna og har medført en økt bruk av CI meklings i

Australia. Det er likevel knyttet usikkerhet rundt resultatene. Meklingene ble utført blant relativt høyt utdannede foreldre som deltok i mekling på et frivillig grunnlag. Deltakerne ble ikke randomisert til de to meklingsgruppene. CF og CI mekling ble heller ikke sammenlignet med vanlig mekling. I CF meklingen var det meklere selv som fungerte som barne-ekspert og barnets allierte, mens meklere i CI opprettholdt sin nøytrale rolle. For å imøtekomme noen av disse svakhetene ble det gjennomført en randomisert studie som sammenlignet CI og CF mekling med vanlig mekling [254]. Her ble det benyttet en egen barnekonulent i begge modellene som ga foreldrene informasjon fra intervju med barna (CI) eller om barn generelt (CF). Resultatene indikerte fordeler ved bruk av både CI og CF. Foreldre endte opp med avtaler som innebar mer tid hos «den andre» forelder og

det ble oppnådd større enighet om å holde konflikt-nivået lavt. Både CF og CI ble oppfattet som nyttig av foreldre og meklere [254]. Studien hadde for få familier inkludert til at den kunne sammenligne CI og CF. En oppfølgingsstudie [255] så på hvorvidt de forskjellige meklingsformene hang sammen med ny rettsbehandling i det påfølgende året. Her sammenlignet de også CF med CI mekling og fant at par som hadde fått CF mekling (N=23 par) hadde signifikant flere rettslige skritt, rettsmøter og rettsavgjørelser enn par som hadde fått CI (N=11).

Noen kvalitative studier har sammenlignet CF og CI mekling [223, 251, 256]. Resultatene er ikke entydig positive og viser ikke noen klare fordeler av å bruke CI mekling fremfor CF mekling. Selv om de fleste barn vil ha nytte av, eller i hvert fall ikke ta skade av å bli inklu-

**Tabell 1: Studier som sammenligner CF, CI og MAU mekling**

	Utfall	Design	Utvalg	Kontroll	Resultater
Rudd et al. 2015	Ny rettsbehandling	Oppfølging av Ballard et al. 2013	34 par CF/CI 23 par CF	13 par MAU 11 par CI	Rettslige skritt, rettsmøter og rettsavgjørelser i året etter meklingen fant sted
Bell et al. 2013	Foreldres avtaler Barn og foreldres opplevelser	Kvalitativt	14 par CI	19 par MAU	Ingen tydelig positiv effekt av CI Positiv opplevelse å inkludere barn Skuffelse hos barn hvis ønsker ikke ble innfridd
Ballard et al. 2013	Foreldres avtaler Foreldres/mekleres opplevelser	RCT	47 par CI/CF	22 par MAU	Nivå av enighet likt, men avtaler preget av CI/CF Foreldre lærte mer av CI/CF Mediatorene foretrakk CI/CF
Henry et al. 2012	Foreldre og barns opplevelse	Kvalitativt	22 par CI 24 barn CI	-	Positivt for mange barn å bli inkludert Men negative konsekvenser for noen barn
McIntosh et al. 2009	Foreldres avtaler, familiefungering, konfliktnivå og brukerfornøydhet blant foreldre og barn etter 3 år	Kvasi-eksperimentell design			Utfall etter 3 år Positive utfall for både CF og CI CI har også unike positive effekter
McIntosh et al. 2006 & 2008	Foreldres avtaler, familiefungering, konfliktnivå og brukerfornøydhet blant foreldre og barn etter 1 år	Kvasi-eksperimentell design	70 par CI	111 par CF	Positive utfall for både CF og CI CI har også unike positive effekter
McIntosh et al. 2000	Foreldres, barns og meklers opplevelse	Kvalitativ pilot	22 foreldre CI 17 barn	37 foreldre MAU	CI oppleves som positivt blant både barn, foreldre og meklere

CI = Child Inclusive; CF = Child Focused; MAU = *divorce mediation as usual*

dert, understrekes det at noen barn opplever negative konsekvenser. Dette kan være en følge av at de får forventninger til sin egen rolle i forhold til avgjørelsene som kan oppleves som belastende [256]. Det konkluderes med at CI mekling ikke nødvendigvis passer for alle barn, spesielt ikke i familier hvor det er vold eller aggresjon. Videre forskning behøves for å kartlegge hvem som har god nytte av CI mekling og hvem som ikke har det. Mer forskning er også nødvendig før man vet om det er verdt å investere i barneintervju eller om en barnekonsulent som snakker barnets sak er tilstrekkelig. Det er flere resultater på vei, blant annet fra en amerikansk studie som sammenligner CF, CI og vanlig mekling [257], men de har ikke publisert noen resultater ennå.

Forskjellige varianter av CI mekling er blitt brukt, spesielt i Australia. Ved noen tilfeller har mekleren også hatt rollen som barnekonsulent. Noen har tatt barnet med i samtalen hvor foreldre får tilbakemelding eller latt foreldre observere barnesamtalen gjennom enveisspeil [246]. Disse modellene er verken systematisk beskrevet eller evaluert. McIntosh og kolleger understreker at det er viktig å ikke overforenkle modellen. Kompetente barnekonsulenter og kontinuerlig veiledning fremheves som viktige komponenter [258].

### **7.6.3 The Children in Mediation Project (Canada)**

The Children in Mediation Project [259] inkluderer barn i mekling for å hjelpe foreldrene til å ta beslutninger og lage avtaler. Samtidig ønsker man at mekleren opprettholder nøytralitet i møte med foreldrene. Derfor gis barnet en mulighet til å bli hørt gjennom en individuell samtale (ca 1 time) med en person som ikke er mekler, men en erfaren og opplært rådgiver (Designated Family Justice Counsellor). Modellen har tre hovedmål: 1) å gi barna en stemme i meklingsprosessen; 2) å la foreldrene høre og vurdere barnas synspunkt før de tar avgjørelser som vil påvirke barnet; 3) at beslutninger bli bedre og er fordelaktige for barna.

Rådgivers rolle i møte med barnet er å være *pedagog*, *støttespiller* og *budbringer*. Som pedagog skal rådgiveren lære barna om meklingsprosessen, om samlivsbruddprosessen og om normale reaksjoner og følelser for å normalisere prosessen for barna. Som *støttespiller* skal rådgiver oppmuntre og forstå barnas tanker og følelser slik de uttrykkes av barna og samtidig vektlegge positive ting som har skjedd i familien. Som *budbringer* skal rådgiveren bringe videre det barnet ønsker at foreldrene skal vite. Rådgiveren skal ikke ha en terapeutisk rolle og heller ikke evaluere eller ta stilling til barnas uttalelser, men være nøytrale budbringere.

Modellen bygger på moderne kommunikasjonsteori og har fokus på komponenter som er nødvendige for at budskap formidles slik at foreldre mottar og forstår (Sender-Message-Medium-Receiver). Barnet skal bli sett og hørt. Etter at foreldrene er kommet til enighet, hjelper mekleren foreldrene med å informere barnet om avtalene og gir barnet mulighet til å stille spørsmål. Her er barnet mottakeren og det sikres at budskapet er forstått. Barn som involveres må være minst 8 år og modent nok til å forstå implikasjonene av intervjuet. Konfliktnivået i familien må ikke være så høyt at det vil skade barnet å bli involvert. Meklingsprosessen tar gjennomsnittlig 4-6 timer (avhengig av sakens kompleksitet, hvorvidt søsken intervjues sammen eller alene og hvorvidt tilbakemelding gis foreldrene separat eller sammen).

Modellen ble implementert flere steder i Canada i 2007, og en (liten) evaluering ble foretatt mellom 2008 og 2009. Denne konkluderte med at målene oppnås gjennom metoden. Meklere (N=14) var fornøyde både med metoden og med opplæringen. De fleste var enige om at modellen hadde fordeler selv om det tok mer tid. Også foreldreintervju (N=19) indikerte at prosjektet var vellykket. Foreldre var fornøyd med informasjonen de ble gitt og mente at barnas synspunkter hjalp dem i prosessen. De opplevde at barna ble ivaretatt og fikk en bedre forståelse av prosessen. Noen foreldre uttrykte likevel at de var bekymret for hvordan foreldrenes konflikter kunne påvirke og skade barna.

### **7.6.4 Donald Saposneks forslag til protokoll (USA)**

I boken «Divorce and Family Mediation: Models, Techniques, and applications» beskriver Donald T. Saposnek en modell for inkludering av barn i meklingsprosessen [227]. Han påpeker at fordeler og ulemper knyttet til inkludering bør vurderes nøye for hvert enkelt barn. Man kan få hjelp til denne vurderingen gjennom å diskutere med foreldre hvordan de ville forholde seg til ulike tilbakemeldinger fra barnet (Far, hva ville du gjort hvis Kevin uttrykte at han har lyst til å bruke mer tid sammen med mor?) På bakgrunn av svarene foreldrene gir her vil mekler få et inntrykk av hvorvidt det kan innebære en risiko for barnet å involveres. De fleste barn som kommer til en profesjonell samtale har generelt en forventning om at samtalen skal forbedre noe i livet deres. Dersom ting blir verre etter samtalen kan barnet miste tillit og håp. Det påpekes at måten barnet inviteres inn til intervju på kan ha stor innvirkning på samtalen og på barnets uttalelser. Saposnek mener det kan være lurt å rollespille med foreldre hvordan de vil informere barnet om intervjuet, så de ikke legger press på barnet.

Det er best å inkludere barna tidlig i meklingsprosessen for å kunne informere foreldrene om barnas behov. Det anbefales at det er mekleren selv som møter barnet til samtale, og at barnet er i samtale uten foreldre. Søsken kan gjerne intervjues sammen, både for støtte, men også for at mekler skal få innsyn i søskenerinteraksjonen. Individuelle intervju anbefales dersom aldersforskjellen mellom søsknene er stor, hvis de har forskjellige meninger eller dersom den ene er mye mer snakkesalig enn den andre.

Barnesamtalen tar hensyn til barnas utviklingsmessige nivå. Protokollen beskriver viktigheten av å skape relasjon til barnet, forberede barnet for intervjuet, forklare formålet, bli kjent med hva barnet kjenner til om foreldrenes samlivsbrudd og hvorvidt barnet har akseptert endringen. Deretter vurderer mekleren hva barnet ønsker seg i forhold til samvær og bosted. Her stilles spørsmål på en indirekte måte. Barnet skal ikke velge mellom foreldrene. Saposnek gir flere eksempler på spørsmål som kan benyttes. Målet er at barnet skal snakke om både positive og negative følelser knyttet til begge foreldrene uten å føle seg illojal. Mekleren skal samtidig være observant for barnets temperament, toleranse, tilknytning til foreldre, trivselsnivå sammen med foreldre, tilknytning til søsken, venner og slektninger og spesielle behov. Disse elementene kan spille en rolle i foreldrenes planer. Informasjonen gis tilbake til foreldrene på en konstruktiv måte, uten at mekler virker dømmende. Dette kan gjøres med eller uten barna til stede, avhengig av hva barnet har sagt. Noen ganger kan det være best å møte foreldrene en og en.

Modellen er ikke evaluert.

### **7.6.5 Modell for familiesamarbeid (New Zealand)**

Basert på utviklingspsykologi, tilknytningsteori og familiesystemteori og med kompetanse på rådgivning og meklingsprosess, utviklet Jill Goldson en løsningsfokuset modell for familiesamarbeid [222, 242]. I meklers første møte med foreldrene diskuteres det hvorvidt de ønsker å inkludere barnet i prosessen. De får med seg et informasjonsbrev til barnet. I tilfeller hvor både foreldre og barn ønsker å delta, inviteres barnet til en individuell samtale med mekleren. Man antar at det vil føles tryggere for barnet å snakke med en person som foreldrene allerede kjenner og som er involvert med familien på en positiv og terapeutisk måte. Samtalen er alderstilpasset og skal gi barnet mulighet til å ha en stemme i prosessen. Barna godkjenner informasjonen som skal formidles videre til foreldrene. Deretter møtes hele familien og mekler for å diskutere planer før de møtes igjen to uker senere. Her drøftes implemen-

teringen av de konkrete planene. Målet med modellen var å fremme psykologisk tilpasning for hele familien.

Meklingsmodellen ble utprøvd på 17 familier i forskjellige stadier av samlivsbrudd, men uten veldig store konflikter (26 barn fra 6-18 år). Intervjuer med barn og foreldre ble foretatt en måned etter meklingsprosessen. Både foreldre og barn var veldig fornøyd med prosessen. Foreldrene rapporterte at de hadde blitt mer oppmerksomme på hvordan deres konflikter kunne påvirke barna og de ble mer opptatt av å samarbeide for barnets del. De rapporterte også om bedre kommunikasjon med barna og lavere foreldrekonflikt. Barna selv rapporterte at behovet for å ha en stemme og for å få informasjon ble møtt gjennom modellen. De rapporterte også nedgang i frykt og angst rundt emosjonelle og praktiske temaer knyttet til bruddet. Foreldre rapporterte bedre kommunikasjon med barna. En oppfølgingsstudie en måned senere viste at foreldrene fortsatte å involvere barna i sine prosesser. Både barn og foreldre var mer fornøyd med beslutningene som ble tatt etter at barna var blitt involvert. Noen barn fremhevet at de lettere kunne uttrykke sine meninger overfor foreldrene også etter at meklingsprosessen var over. Goldson fremhever viktigheten av obligatorisk kursing av alle som skal inkludere barn i meklingsprosessen.

### **7.6.6 Kartleggende samtaler med barn (Sverige)**

I Sverige får foreldre tilbud om en «Samarbetsamtal» (mekling) i kommunens Familjerettsbyrå [260, 261]. Når foreldre benytter seg av dette tilbudet er det barnet som registreres som hovedperson. Barn ned til tre-fire års alder tilbys en samtale. Foreldrene forplikter seg skriftlig til å gjennomføre en prosess som kan strekke seg over noen måneder. Barnesamtalene har et todelt mål: 1) Kartlegge barnets livssituasjon og barnets relasjon til hver av foreldrene; 2) Gi barnet en mulighet til å snakke om sin situasjon og om hvilke hensyn som oppleves som viktige. Samtalen gjennomføres av en spesialutdannet sosialrådgiver. Informasjonen bringes inn i drøfting og veiledning med foreldrene i spørsmålet om hva som er til barnets beste. Barnesamtalene baserer seg ofte på en metode som presenteres som «kartleggende samtaler med barn når foreldre ønsker hjelp til å finne gode ordninger for bosted og samvær». Denne metoden har opprinnelse fra Barneorientert familierterapi (Se del 5.1.3.2.) som legger til grunn at barn er selvstendige aktører i familien, at leken er barnets naturlige måte å uttrykke seg på og at leken kan avspeile barnets indre liv og familiens samhandlingsmønster. Tilknytning, samhandling og utvikling av barnets selvfølelse er nøkkelbegreper. Gjennom en eller to lekpregete samtaler motiveres barnet til en fri fortelling som gir innsikt i barnets opplevelser,

tilknytning og samspill med hver enkelt forelder. Dette gir et bilde av barnets livsverden uten å vurdere en «objektiv» virkelighet. Regien i samtalen varierer etter barnets alder. Det er to rådgivere i rommet, en i aktivt samspill mens den andre styrer videoopptak og supplerer etter behov. Videoopptak hjelper for å huske detaljer, for å få øye på reaksjoner og gir en god bevisstgjøring i forhold til språk. Utdrag vises i eget møte der barnet ikke deltar. Fokus i samtalen avklares med foreldrene ved individuelle og felles samtaler. I etterkant får foreldrene en faglig vurdering og hjelp til å etablere en ordening som tar hensyn til barnets situasjon., Barnet inviteres til oppfølging med fokus på håndtering av situasjonen hvis foreldrene ikke oppnår enighet.

### **7.6.7 Uavhengig vurdering av barnet (USA)**

Basert på erfaring som medstiftere og meklere i «Partners in Transition», et rådgivnings- og meklings-tilbud til familier i samlivsbrudd, beskriver Peggy Beck og Nuncee Biank hvorfor de mener erfarne barnepsykologer bør inkluderes som ressurser i meklingsprosessen [218]. Det anbefales at en barnepsykolog med kunnskap om barns utvikling og med erfaring i å snakke med barn foretar en vurdering av barnets utvikling (basert på standardiserte metoder) for å kartlegge barnets behov og sårbarheter (temperament, tidligere tap og traumer, tidligere evne til å trøstes, utviklingsnivå). Før psykologen evaluerer barnet innhentes familiehistorien fra hver av foreldrene. I tillegg møtes foreldre og barn i dyader for å få et bilde av spenningen som er i familien og hvem som er passive eller kontrollerende. Mekleren deltar ikke på de individuelle evalueringene av foreldre og barn [218]. Den uavhengige vurdering av hvert barn presenteres til foreldrene i en meklingsamtale og gir objektive data som brukes som en ressurs når beslutninger om samværsordninger tas. Modellen handler altså om å samle inn data som kan hjelpe foreldrene å se at barna har andre behov enn dem selv. Målet er ikke at barnet skal få terapi. Ifølge Beck er det å snakke spesifikt om det enkelte barn mer virkningsfullt enn å fortelle foreldre hva man generelt vet om barns utviklingsbehov. Modellen har et forebyggende perspektiv; Ved å hjelpe foreldrene til å beskytte barna fra negative konsekvenser av samlivsbruddet kan man forhindre fremtidige problemer hos barna. Modellen bygger på forskning fra familierapi som viser at en terapeut kan hjelpe familien til å vokse i en sunnere retning. Det påpekes at det å være mekler og barneterapeut samtidig kan være problematisk. I modellen foretrekkes det at en mann og en kvinne samarbeider (som mekler og barneterapeut), og at begge er med på alle meklingsamtalene.

### **7.6.8 The Child- and Family-Focused Model of Decision Making (USA)**

The Child- and Family-Focused Model of Decision Making, er en meklingsmodell som ble utviklet av the Children of Separation and Divorce Center i Maryland [262]. Modellen ligner CF-mekling og ble utviklet basert på klinisk arbeid med mer enn 8000 familier i samlivsbrudd. Modellen ble opprinnelig utviklet for å fremme barnets beste i rettssaker. Den har også blitt et anbefalt redskap for meklere og terapeuter med formål om å skape barnefokusede ordninger etter samlivsbrudd. Modellen inkluderer at foreldre deltar i et seminar (2x3 timer) som handler om barns utvikling og hvordan samlivsbrudd kan påvirke dem. Foreldrene lærer også om kommunikasjon, både overfor barn og ekspartner.

Etter kurset foretar foreldrene en (skriftlig) behovsvurdering av hvert barn (Needs Assessment) (se appendix i [262]). Barnas behov vurderes i forhold til fire komponenter: selvbegrep, intellektuell fungering, interpersonlig fungering og trygghet/sikkerhet. Det vurderes hva foreldre kan gjøre for å imøtekomme barnas behov og gis retningslinjer i forhold til hva foreldrene kan jobbe med i forhold til samarbeid og konflikt. Behovsvurderingen er et nyttig redskap for å holde foreldrene fokusert på barnets behov og hvordan disse skal møtes. Informasjonen fra behovsvurderingen brukes til å formulere en passende foreldreplan. Prosessen med å fylle ut vurderingen hjelper også foreldrene med å etablere et bedre samarbeid, også i ettertid. Vi kjenner ikke til noen systematiske evalueringer av modellen.

### **7.6.9 Empowerment modell**

Som følge av etterspørsel etter metoder for å hjelpe meklere i møte med foreldre i konflikt ble det utviklet en strukturert, prosessorientert modell basert på familiesystemteori. Modellen representerer en terapeutisk tilnærming til problemløsning. Her skal barnets følelser, tanker og ønsker deles og bearbeides for å hjelpe foreldrene videre. Forfatterne mener at det å involvere barnet kan gi foreldre og barn en mulighet til å starte reorganiseringen av familien på en sunnere og bedre måte. Modellen har til hensikt å gi barnet en stemme i prosessen, samtidig som man sikrer at barnet er beskyttet [226].

Modellen er bygget rundt bruken av 14 empowerment-spørsmål som anvendes i tre forskjellige samtaler: i samtale med foreldrene alene, med barnet alene og til slutt i en samtale med hele familien. Eksempler på spørsmål er: Elsker du barnet ditt? Ville du noen gang ønske å skille deg fra barnet ditt eller bruke mindre tid på barnet ditt? Vil du gi barnet lov til

å elske din eks-partner? Ønsker du å hjelpe barnet til å forstå samlivsbruddet? Når barnet ditt forteller hva han føler, vil du høre etter, respektere og prøve å forstå disse følelsene? Hva ville du gjøre dersom noe av det barnet tilbagemeldte gjorde deg sint eller såret?

I samtalen med foreldrene vil disse spørsmålene gjøre meklere kjent med foreldrenes underliggende motiver. Mekleren ønsker å vite så mye som mulig om hva foreldrene vil si og gjøre som respons på spørsmålene. Denne kontrollen over den senere interaksjonen gir barnet økt beskyttelse. Basert på foreldrenes svar og på dynamikken i familiesystemet avgjør mekler hvorvidt barna skal inkluderes. Inkludering avhenger også av vurdering av hvor nyttig informasjonen fra barnet kan være for foreldrene, av hvorvidt barnet vil ha fordeler av å inkluderes og av foreldrenes evne til å snakke med og høre på barnet.

I barnesamtalen vektlegges det først å skape relasjon med barnet, forklare meklers rolle og informere om samtaleformålet. Et kjerneelement er også at man ønsker å gi barnet informasjon, noe som kan hjelpe barnet å forstå sin egen og foreldrenes situasjon. Samtalen bør flyte fra generelle til mer spesifikke spørsmål, før man går tilbake til generelle spørsmål igjen. I starten skal barnet dele sine ønsker og følelser og forfatterne gir eksempler på spørsmål som kan brukes i denne fasen av intervjuet. Dersom meklere vurderer barnet som passende for inkludering i empowerment-modellen blir barnet etter hvert introdusert for empowerment-spørsmålene. Dette gjøres for å informere barnet om spørsmål foreldrene vil stilles i en senere fellessamtale sammen med svarene foreldrene allerede har gitt.

Barnet bestemmer selv på hvilken måte prosessen går videre etter dette. Barnet kan velge å ikke dele sine ønsker og følelser med foreldrene, eller be mekler bringe informasjonen tilbake til foreldrene. Dette kan gjøres med eller uten barnet til stede i samtalen. Barnet kan være til stede i samtalen for å lytte til foreldrenes svar på empowerment-spørsmålene, men uten å delta i dialog selv. Eller barnet kan selv fortelle om sine ønsker og følelser etter at foreldrene har svart på spørsmålene.

Prosesen beskrives steg for steg i artikkelen, sammen med oversikt over kriterier som kan anvendes for å vurdere hvorvidt modellen passer for foreldre og barn. Andre viktige elementer er at mekler har en selvsikker og interaktiv tilnærming, er upartisk, har en optimistisk tilnærming til prosessen, vurderer barnets utviklingsmessige behov, bruker tiden effektivt, anerkjenner og validerer hver enkelt person og fremmer en atmosfære for samarbeid og resultatfokuset problemløsning.

Modellen passer for barn mellom 7 og 17 år. Selv om foreldre og meklere har rapportert at barna hadde nytte av denne prosessen og at konfliktnivået ble senket, mangler det systematisk evaluering av modellen.

### **7.6.10 Terapeutisk kombinasjon av individual- og familiesamtaler**

Terrence Campbell (1994) beskriver en modell for foreldre som har flyttet fra hverandre og er i fastlåste konflikter. Tilnærmingen baseres på klinisk erfaring, men henter også inspirasjon fra atferdsterapi, løsningsorientert terapi og attribusjonsteori. Målet er å redusere konflikten gjennom å endre den virkeligheten som fremprovoserer konfrontasjonene, bryte vanemessige reaksjonsmønstre og lære foreldrene nye måter å kommunisere på. Modellen skal hjelpe foreldrene til å skille sine roller som eks partnere og foreldre. Rekkefølgen på temaer, innhold i temaer og intervensjoner i programmet er bestemt på forhånd. Modellen har stor tro på rasjonalitet og argumentasjonens kraft og barns avhengighet og lojalitet til sine foreldre i konflikt blir lite problematisert.

Gjennomføring av modellen krever flere timer. Barna møtes individuelt (fra den yngste til den eldste). Terapeuten legger vekt på å ikke formidle allianse med noen av foreldrene. Målet med samtalerne er å få frem at barna befinner seg i en fastlåst triangulert posisjon i forhold til sine foreldre, og man søker direkte utsagn fra barna om at de ønsker et mindre konfliktfylt forhold mellom foreldrene. Terapeuten møter deretter hver av foreldrene til individuelle samtaler. Her søker man å få foreldrene til å tenke på konfliktene, heller enn på ekspartneren, som selve problemet. Terapeuten instruerer foreldrene i å være høflige og vennlige overfor ekspartneren på samme måte som man er i mer offentlige sammenhenger. Etter individuelle samtaler møtes begge foreldre til samtale hvor temaet skal være nåtids- og fremtidsorientert. Terapeuten definerer en kommunikasjonsregel som innebærer at alle utsagn skal gå til eller gjennom terapeuten. Den siste delen av timen er en forberedelse av fjerde og siste time. Hver av foreldrene skal gi barna tillatelse til å være glad i den andre av foreldrene gjennom å si tre pene ting om hverandre. Disse uttalelsene gjentas i barnas påhør når hele familien møtes til fjerde time. Terapeuten allierer seg med barna ved å rose foreldrene. Terapeuten bruker til slutt tiden på å hindre tilbakefall til gamle destruktive mønstre gjennom å be barna ta foreldrene i hånden og minne dem på denne seansen dersom de senere skulle krangle. Barna forlater så rommet. Før foreldrene går gir terapeuten dem en kommentar som skal forhindre tilbakefall. Han sier at de har gjort

store fremskritt og at de må venne seg til å være gode samarbeidspartnere, men at de må være oppmerksom på at det kan komme tilbakefall. Vi kjenner ikke til at denne modellen har blitt systematisk evaluert.

### **7.6.11 Intervjuprotokoll basert på NICHD-protokollen**

I 2010 publiserte Saywitz og kollegaer 10 prinsipper for intervju av barn i barnefordelingssaker [20] mye basert på NICHD (beskrevet i avsnitt 3.1.5). Denne protokollen beskriver ikke en modell for barn i mekling, men er en guide til en individualsamtale med barn i forbindelse med foreldres mekling. Det er påpekt at prinsippene enkelt kan formatteres til en strukturert protokoll for å forbedre praksis i sosialtjenesten [64]. Prinsippene er:

- 1) Utfør samtalen med barnet alene i et miljø med minimalt med distraksjoner, tilpasset barnets alder. La barna vite hvor foreldrene venter på dem og forklar hva som skal skje for å trygge barnet. Dersom en voksen blir med, anbefales det at denne sitter bak barnet.
- 2) Forbered barnet gjennom alderstilpassede forklaringer for formålet med intervjuet, barnets rolle og den voksnes rolle. En psykolog kan for eksempel forklare at han eller hun ønsker å hjelpe familien med å løse problemer og trenger å vite hva barnet synes er viktig i sitt liv og i familiens liv. Når barnet er klar over dette kan det være lettere å svare på spørsmålene som kommer.
- 3) Skap en objektiv, ikke-dømmende atmosfære hvor barnas opplevelser utforskes og respekteres. Dette kan fremmes ved å be barnet fortelle om positive øyeblikk sammen med mor og sammen med far. Det vil gjøre det lettere å fortelle om negative hendelser eller følelser etterpå. Oppsummer i barnets egne ord for å forsikre om at du har forstått innholdet korrekt.
- 4) Etabler en relasjon til barnet. Skap forventning om at det er barnet som skal snakke og du som skal lytte. Gi barnet 10-20 sekunder på å svare på hvert spørsmål.
- 5) Tilby en støttende, innbydende og ikke-truende atmosfære.
- 6) Tilpass kravene i intervjuet til barnets utvikling. Bruk språk og begrep som barnet forstår. For eksempel bør man ikke spørre et barn som ikke forstår kalenderåret om hvor mange ganger i måneden han ønsker å besøke en slektning.

- 7) Etabler samtalsens grunnregler og delte forventninger gjennom øvelse i fri fortelling og instruksjoner.
- 8) Engasjer barnet i samtaler om ulike tema for å få frem fordeler og ulemper med forskjellige utfall, heller enn å fokusere på spørsmålet om hvor barnet ønsker å bo. Målet er å skape en situasjon hvor barnets ønsker blir fremmet naturlig i forhold til ulike aspekter ved livet (f. eks. favorittaktiviteter, tilgjengelighet av sosial støtte, opplevelse av trygghet, tilsyn, medisinske eller pedagogiske behov). For å få et inntrykk av organiseringen i husholdningen, kan barnet bes om å fortelle så mye det kan huske om hva som skjer hver dag før han eller hun går på skolen (hos både mor og far), eller om det som skjer etter skoletid og frem til leggetid. Åpne oppfølgingsspørsmål kan brukes for å utdype barnas fortelling. Saywitz lister opp intervjuetema knyttet til aktiviteter, relasjoner, daglige rutiner, interaksjonsmønster, barnas behov, disiplin, tilsynsnivå og barnets tanker og følelser. For hvert tema gis det eksempler på spørsmål.
- 9) Bruk åpne spørsmål som fremmer lengre responser der dette er mulig. Inviter barnet til å utdype i sine egne ord.
- 10) Unngå ledende spørsmål og teknikker.

Saywitz påpeker at man ikke må vekte barnas enkeltuttalelser for mye, men se etter et mønster over tid. En samtale gir et øyeblikksbilde og reflekterer ikke nødvendigvis barnets fortid, fremtid, tanker og følelser. Hos små barn kan en respons reflektere noe som skjedde for få minutter siden på venterommet. Et større barns respons kan være utformet for å beskytte den mest sårbare av foreldrene heller enn et genuint ønske. Barnets uttalelser bør derfor vurderes i forhold til andre informasjonskilder.

### **7.6.12 Modeller for involvering av barn i forbindelse med rettssaker**

Debatten rundt barns deltakelse har også funnet sted i familieretten, med ulike syn på når og hvordan barnet skal høres. Artikler innenfor dette feltet har også vært opptatt av barnets evne til å ta beslutninger [239], samt barnets reelle innflytelse over de dommene som blir avsagt [263]. Flere standarder og prinsipper for barnesamtaler og inkludering er beskrevet [57, 238, 239]. Barneintervjuer i familieretten foretas vanligvis med individuelle samtaler med barnet av en advokat eller psykolog [57], hvor advokaten taler barnets sak videre. Martine B. Powell har publisert artikler

som oppsummerer litteratur på intervju med barn i barnefordelingssaker og kommer med anbefalinger og retningslinjer for intervju for barn mellom 3 og 12 år [57]. Hun beskriver, som i tidligere metoder, viktigheten av å etablere en relasjon, forklare spilleregler og formål, bruke åpne spørsmål og ikke forvente at barnet har en direkte preferanse om samværsordninger. Videre bør den voksne søke etter mulige forklaringer på barnets uttalelser, uavhengig av om det foreligger tegn til foreldrepåvirkning eller overtalelse, ha trening i intervjuteknikk og holde seg oppdatert på forskning. I artikkelen gis rasjonalen bak disse anbefalingene sammen med praktiske råd og litteraturtips. I følge Bernet har et møte med barnet i denne sammenhengen forskjellige formål. Et av dem er å foreta en klinisk evaluering av barnet, vurdere barnets tilknytning til hver av foreldrene, vurdere hvordan samlivsbruddet har påvirket barnet og vurdere hvorvidt barnet har blitt manipulert på noen måte. Videre skal den voksne avgjøre barnets ønsker i forhold til samvær og bosted og årsakene bak disse ønskene [238]. For større barn brukes et semistrukturert intervju, eller projektive spørsmål (som for eksempel the baby bird story, the deserted island story, going on a picnic, and the magician who can grant three wishes). Barnet kan også bes om å beskrive hva han liker og ikke liker ved ulike familiemedlemmer. Ulike samværsordninger og hvorvidt barnet hadde ønsket å endre dem beskrives også. Ungdommer kan bes om å uttrykke sine meninger om situasjonen hjemme, om forholdet mellom foreldrene, hva de vet om årsakene til bruddet og hvordan det har påvirket livet. Den voksne vurderer hvorvidt barnets ønsker er meningsfulle og konsistente med det inntrykket han har av foreldrene, eller om det er basert på trivialiteter eller misinformasjon [238]. Samtalen skal resultere i anbefalinger som fremmer barnets beste. Barnets evne og kompetanse til å delta i beslutninger om bosted kan fremmes ved riktig hjelp og veiledning [239]. Det å vurdere barnets kompetanse er derfor mindre viktig enn å legge til rette for å hjelpe barnet til å bli mer kompetent. Basert på tanker fra Vygotsky beskrives strategier for å maksimere kompetansen hos barna. Barnet engasjeres i en dialog rundt følgende faktorer: nærhet i foreldre-barn-relasjonen, kontinuitet i barnets miljø og relasjoner, hvem av foreldrene som gir barnet mest tid og oppmerksomhet og relasjonen mellom foreldrene. Denne dialogen vil hjelpe barnet i å formulere rasjonaler for sine ønsker. Advokaten er en støttende assistent. Barna har verdifull informasjon å komme med, og advokaten ønsker å få tilgang til denne [239]. Gjennom riktig støtte vil mange barn ha kompetanse til selv å ta beslutninger, som for eksempel hvem de vil bo hos, basert på rasjonelle årsaker [239].

## 7.7 Norske modeller (og internasjonale modeller anvendt i Norge)

### 7.7.1 Barn i Mekling

Barn i mekling (BIM) ble utviklet av Gjertrud Jonassen ved Grenland familiekontor våren 2012 med økonomiske støttet fra Bufdir. Modellen skal sikre at barnet blir ivaretatt, samtidig som den er praktisk og gjennomførbar både for foreldre og fagfolk. Totalt tar prosessen omtrent 1.5 time. Modellens fremste hensikt er å bringe barnet og barnets situasjon i sentrum av foreldrenes oppmerksomhet under samlivsbruddet.

I denne modellen inviteres både foreldre og barn (mellom 7 og 16 år) til det første meklingsmøtet slik at mekler får møtt barna før selve meklingsarbeidet starter. Her får alle en kort introduksjon om hva som skal skje videre. Så går foreldrene ut og mekler samtaler med barna om temaer knyttet til deres livssituasjon: Hvordan har barna det nå? Hva har skjedd? Hvordan fikk de høre om bruddet og en eventuell konflikt mellom mamma og pappa? Hvordan var deres D-dag? Hva ønsker barna for sin nye framtid med to hjem? På bakgrunn av samtalen avtaler mekler og barn hva som skal bringes tilbake til foreldrene og skriver dette ned i en ramme. Barna og foreldrene bytter så plass. Mekler forteller foreldrene om inntrykket av barna på en måte som hedrer foreldrene og deres måte å håndtere sin situasjon på. Barnas budskap refereres før meklingsprosessen fortsetter. Ved slutten av konsultasjonen kommer barna inn igjen og får informasjon om en eventuell avtale. Til slutt avtales evaluering og eventuelle oppfølgingstimer. Barna får visittkortet til mekleren slik at de kan ta kontakt dersom de ønsker det.

Mekler evaluerer avtalen etter et halvt år. Da blir prosedyren som er beskrevet ovenfor gjentatt. Formålet er å kvalitetssikre avtalen og sikre at hensiktsmessige justeringer blir gjort både for foreldre og barn. Videre kan mekler ivareta barna også i forhold til eventuelle pågående konflikter.

Motivasjonsarbeidet til å ta med barna i mekling er en av de mest kritiske faktorene for deltakelsen i BIM. Grenland Familiekontor erfarer at de fleste foreldre med barn i den aktuelle aldersgruppen takker ja til å delta i prosjektet. Bruken av BIM ser ut til å føre til en økning i barns deltakelse. Dette kan vi for eksempel se i årsrapporten for 2014 for Familiekontoret i Aust-Agder. Fra 2011-2013 deltok barn gjennomsnittlig i 14 meklinger hvert år. Etter å ha tatt i bruk BIM (høsten 2014), deltok barn i 39 meklinger i 2014. Modellen er i dag til utprøving ved flere familievernkontor. Fami-





liekontorene har sammen med Universitetet i Tromsø utviklet et forskningsprosjekt med et spørreskjema for å kartlegge modellens betydning for utforming av avtaler mellom foreldrene, barns innflytelse på avtalen, betydningen for innflytelsen på konfliktnivået og på samarbeidet mellom foreldrene. Videre vil forskningen kartlegge familievernets ressursbruk når modellen anvendes og betydningen for om sakene går videre til rettsapparatet. Endelig vil forskningen belyse om barn, foreldre og meklere er tilfreds med modellen.

Det å invitere barnet med inn til den første samtalen kan ha etisk problematiske sider, siden man vet lite om forholdene i en familie på forhånd. Man kan også stille spørsmål ved hvorvidt slike tiltak svarer til hensikten med dem. Selv om andelen barn som involveres øker er det ikke nødvendigvis barna som trenger det mest som inkluderes gjennom BIM.

### **7.7.2 Barnehøringsmodellen /Asker- og Bærummodellen**

I perioden 2004 til 2007 utviklet Familievernkontoret for Asker og Bærum [233], med økonomisk støttet fra Barne- og familiedepartementet, en modell for å høre barn i mekling og samværssaker, Barnehøringsmodellen. Alle landets familievernkontorer har fått tilbud om opplæring i modellen, og den brukes i større eller mindre grad av rundt halvparten av kontorene [234].

Hovedideen med modellen er å gi barn mulighet til å bli hørt i saker som vedrører dem gjennom å snakke med en mekler og at mekler viderefremidler

det barnet ønsker at foreldrene skal vite. Foreldre skal ta hensyn til barnas ønsker og meninger når de deretter inngår bosteds- og samværsavtaler. Først møter foreldre til en time hvor hensikten med å snakke med barna avklares. Hvis en eller begge foreldre sier at informasjonen fra barna ikke vil ha noen innvirkning på en samværsavtale, må det vurderes nøye om det å høre barn har en hensikt. Til andre time møter hele familien med to meklere. Her blir strukturen for barnehøringen gjennomgått i fellesskap (5-10 min). Deretter går mor og far på venterommet. En av meklerne intervjuer barna, mens den andre noterer, observerer og supplerer (30-40 min). Barnesamtalen begynner med kontaktetablering tilpasset barnets alder og modenhet. Deretter dreies samtalen inn mot dagens situasjon i forhold til bosted, samvær og eventuelle ønsker om endringer. Barna kommenterer, justerer og godkjenner informasjonen som skal presenteres for foreldrene, noe som gir barna kontroll. Mekleren som har intervjuet barna tar dem med bak et enveisspeil, den andre informerer mor og far (10-15 min) mens barna følger med. Barna kan banke på speilet eller sende inn mekleren dersom tilbakemeldingen skal korrigeres. Dette gir barnet trygghet for at tilbakemeldingen blir gitt i samsvar med egne ønsker. Noen steder har man utført denne delen av samtalen med barna i samme rom [234]. Hovedterapeuten har blikkontakt med både foreldre, barn og co-terapeut mens foreldrene sitter med ryggen til barna og co-terapeuten. Barna kan gi tegn til terapeutene dersom de ønsker å kommentere, legge til eller korrigere det hovedterapeuten formidler til foreldrene.

Barnehøringen avsluttes med en fellessamtale med hele familien (5-10 min). Mekleren ber om at det som har kommet frem fordøyes og vurderes til den neste meklingsstimen foreldrene har. Foreldrene blir bedt om å ikke diskutere det som har kommet frem med barna. Barna kan selvsagt på eget initiativ snakke med foreldrene om det de har opplevd i barnehøringen. Foreldrene kommer til en tredje time med mekler for å snakke om hvordan informasjonen fra barna skal tas hensyn til når de skal bestemme bosted og samvær. Når foreldrene er blitt enige inviteres hele familien til en fjerde time, slik at foreldrene kan fortelle barna hva de er blitt enige om og hvordan de vil ta hensyn til det barna har ønsket eller uttalt seg om, eller gi barna forklaringer på hvorfor de ikke kan etterkomme barnas ønsker. Familievernkontoret i Molde har utviklet en manual til terapeuter med forslag til hvordan barne-samtalene gjennomføres og utformet en liste med regler foreldre må forplikte seg til [234].

Det ser ut til å være store variasjoner i hvordan modellen brukes, spesielt i forhold til hvordan foreldrene får del i barnets syn (med enveisspeil, i samme rom med fysisk avstand, eller i sirkel). Noen meklere gjennomfører de ulike samtalene på en og samme dag, andre fordeler prosessen over noen uker eller måneder. Noen oppfordrer til utprøving av ulike ordninger før endelig avtale.

Barnehøringsmodellen er fortsatt under utprøving, og det er ikke foretatt noen systematiske evalueringer av modellen. Undersøkelser foretatt blant brukere av modellen har vist at både meklere og foreldre stort sett er godt fornøyd [233, 234]. De fleste meklere mener at modellen bidrar til at foreldresamarbeidet blir bedre og til at foreldrene til en viss grad tar hensyn til barnas ønsker. De fleste foreldrene mente det var viktig at barnet ble inkludert og at barnet ble ivaretatt. Familievernkontoret i Molde understreker viktigheten av å ha to meklere/terapeuter. Det kan kanskje hindre at foreldre føler at hovedmekler er alliert med den ene forelderen [234]. De påpeker også at det kan være viktig å stille mer åpne spørsmål enn det modellen legger opp til. Det er påpekt at det i flere tilfeller ikke vil være nødvendig med en såpass omfattende modell, men at den i utfordrende saker kan være nyttig [264].

### **7.7.3 Utvidet mekling/Østensjømodellen**

Ved Østensjø familievernkontor utviklet Odd Arne Tjersland og Wenke Gulbrandsen det de kaller for utvidet mekling eller Østensjømodellen (fra 1986), en meklingsmodell som kan plasseres et sted mellom saksorientert mekling og terapeutisk mekling. Det formelle målet er saksorientert, men et uformelt mål er å gi hjelp til å takle emosjonelle reaksjoner.

Terapeutene jobber altså med både sak og følelsesmessige reaksjoner på samme tid. Modellen baseres på en tanke om at man best kan hjelpe barn ved å styrke foreldrekompetansen og foreldresamarbeidet gjennom samtaler med foreldre. Derfor har barn i liten grad vært direkte involvert i samtalene. Barn kan inkluderes dersom mekler i en spesifikk situasjon ser dette som nødvendig for å bringe meklingsprosessen fremover, eller dersom begge foreldrene insisterer på det. Alternativt inkluderes barna mot slutten av meklingsprosessen dersom foreldre ønsker å legge frem sine avtaleutkast og diskutere ordningene med barna i nærvær av mekler.

Boka "Samlivsbrudd og foreldreskap: Meklingsprosessen psykologi" [265] beskriver modellen for utvidet mekling. I denne boka refereres det også til en del spørsmål som ble stilt til barn som del av en undersøkelse. Noen familievernkontor oppgir at de tar utgangspunkt i disse spørsmålene når de involverer barn i mekling [234]. Spørsmålene omhandler hvem barna oppfatter som sin familie, hvordan samværsordningen var utformet og hvordan de trivdes med den. Barna ble også spurt om hvordan kontakten med besteforeldre, andre familiemedlemmer og venner var etter bruddet. I tilfeller der en eller begge foreldre hadde ny kjæreste ble de også spurt om sin oppfatning av det og om forståelsen av mulige grunner til foreldrenes separasjon.

### **7.7.4 "Snakke- og lyttemodellen"**

For å bedre kunne løse opp fastlåste foreldrekonflikter ble to modeller for inkludering av barn i mekling prøvd ut ved Østensjø familiekontor i begynnelsen av 1990-tallet, «Snakke- og lyttemodellen» (SLM) og «Referentmodellen» [34, 200]. Barna bringes her inn i meklingsprosessen for å redusere foreldrenes konflikt. I referentmodellen innhenter terapeuten aktuelle spørsmål fra foreldrene og bruker disse i et påfølgende intervju med barnet alene. Deretter utformes et referat som barnet godkjenner og som gis tilbake i samtale med foreldrene.

I SLM deltar hele familien i samtalene, delt inn i et familiesystem og et barnesystem. To terapeuter registrer samtalene i bestemte snakke- og lyttesekvenser, hvor foreldre og barn bytter på å være snakkere og lyttere i to terapirom adskilt av et enveisspeil. I første del av timen sitter barna med den ene terapeuten i terapirommet og foreldrene sitter bak speilet med den andre terapeuten. Foreldrene skal ikke snakke og har ikke anledning til å bryte inn i samtalen mellom barna og terapeuten. De kan derimot notere. Barnet informeres om formålet med samtalen og om gjeldende spilleregler og man søker å skape en allianse med barnet. Samtalen er preget av sirkulær spørring.

Det vil si at barna får spørsmål om hvordan de har forstått hva henholdsvis mor og far ønsker, tenker og føler. Samtalen har ikke fokus på det barnet selv mener, dermed blir heller ikke barnet personlig ansvarlig for det som blir formidlet. Terapeutene opplever at denne formen bidrar til at barn som befinner seg i konfliktsituasjoner i større grad tillater seg å komme med egne beskrivelser. Sirkulære spørsmål gir foreldre innsikt i hva barna vet og gir dem større frihet til å snakke etterpå. Da kan de også oppklare misforståelser. I siste del av samtalen spør terapeuten barna om de kan gi foreldrene noen råd. Hensikten er å gi barn en mulighet til å uttale seg uten å gi dem opplevelse av at de kan avgjøre beslutninger. I andre del av timen bytter foreldre og barn (og evt terapeuter) plass. Barna kan bryte inn i foreldrenes samtale hvis det er noe de vil kommentere, bekrefte eller forklare. Dette gir barna en opplevelse av kontroll. Samtalen tar utgangspunkt i det barna har sagt og hvilke tanker og følelser foreldrene har sittet med når de har hørt på barna sine. Dette fokuset gir barna en reell opplevelse av å bli lyttet til. Formen bidrar også til at foreldrene legger bånd på seg selv. Etter en eller flere fellessamtaler, avtaler terapeuten nye møter med foreldrene alene. Hovedfokus i de nye møtene med foreldrene alene er om samtalen med barna har brakt frem nye tanker som de kan gjøre seg nytte av.

SLM bygger på en systemisk grunnforståelse. Hvis man kan gi hjelp som fører til at familien selv finner frem til løsninger på konflikten, øker sjansen for en reell bedring av situasjonen. Et hovedelement er at kommunikasjonsmønstre avskjæres ved bruk av spill. Man unngår den nonverbale kommunikasjonen som kan være dominerende i fellessamtaler. Bruken av enveisspeil setter foreldrene i en ekstrem lytteposisjon som gjør det lettere å ta et metaperspektiv. Arbeidsformen med en terapeut foran og en bak speilet åpner for at hver av terapeutene kan gå i en nærere allianse med en del av familiesystemet.

Ideelt sett gir SLM mulighet for endring i et fastlåst system. Samtalebetingelsene hjelper familien med å dele informasjon uten å bli fanget av destruktive verbale utvekslinger. Barns deltakelse gjør det lettere for foreldrene å ta hensyn til hverandres ønsker. Gjennom barnas fortelling kan dermed historien til foreldrene bli mer nyansert. Foreldrene får et nytt perspektiv på situasjonen og nye virkelighetsoppfatninger utvikles, noe som kan resultere i nye løsninger. Resultatet er i beste fall at konfliktene løses opp av seg selv [34].

### **7.7.5 Modell basert på den utviklingsstøttende dialog**

Noen familievernkontorer utfører barnesamtaler i forbindelse med mekling basert på Haldor Øvreides bok om samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner (Se del 5.1.3.1) [234]. Det overordnede målet for samtalerne er å skape mening omkring det som har skjedd og skal skje, mens et undermål er å styrke relasjonen mellom barn og foreldre. På bakgrunn av Øvreides vektlegging av barnets sterke avhengighet til sine foreldre utføres samtaler i hovedsak med foreldre til stede. Man antar at foreldrene påvirker barnas uttalelser på samme måte enten de er til stede i rommet eller ikke. Dette baseres på begrepet om «det tredje ansikt». Hvis foreldre er til stede i rommet vil anerkjennende blikk fra dem kunne få barnet til å snakke mer. Mekleren kan også hjelpe barnet med å uttrykke sine reaksjoner, ønsker og behov overfor foreldrene og hjelpe foreldrene til virkelig å lytte til barnet. Fordelen med en slik modell er at foreldrene kan høre direkte hva barnet sier. Dette kan ha større påvirkningskraft på foreldrene enn når mekleren formidler barnets syn. Man antar at slike triangulerte samtaler øker mulighet for bevegelse i fastlåste foreldrekonflikter, demping av konfliktnivå og en positiv utvikling.

### **7.7.6 In my shoes**

En gruppe britiske psykologer og psykiatere utviklet for noen år siden In My Shoes (IMS), et dataprogram-assistert intervju [266] til bruk i utredningssamtaler med barn. Programmet kan benyttes i situasjoner der barn kan ha vansker med å sette ord på sine opplevelser og følelser. Familievernkontoret Otta har autorisert seg i bruken av programmet og tilrettelagt det for norske barn. En uro for hvordan barna egentlig hadde det var bakgrunnen for at de ønsket å trekke barna inn til egne samtaler i forbindelse med mekling [232], spesielt i familier hvor foreldre hadde høyt konfliktnivå. Meklingssamtaler med foreldrene foretas før og etter barnesamtalen. Gjennom 2 års bruk av IMS har kontoret utviklet en metodikk for samtaler med barn som gir god informasjon om hvordan barnet har det sammen med hver av foreldrene og barnets ønsker vedrørende bosted og samvær. IMS tilfører en trygg ramme for samtalen. Et felles fokus på en skjerm tar bort press i den direkte relasjonen med en ukjent mekler, noe som kan gjøre det lettere for barna å uttrykke følelser og få fram sensitiv informasjon. Først redegjør mekler for hensikten med samtalen, understreker sin taushetsplikt og vektlegger at programmet skal hjelpe ham eller henne å forstå hvordan barnet har det. Deretter bruker barnet enkle ferdige tegninger, plassering av personer, snakke- og tenkebobler for å visualisere et bilde av seg selv, sine følelser, bosted,

**Tabell 2: Oversikt over kjerneelementer i ulike modeller for barn i mekling**

MODELL	Fellessamtale		Enesamtale		Hvem snakker barnet med			Viktigste formål		
	Felles informasjon først	Felles avsluttende samtale	Før foreldre-samtale	Etter foreldre-samtale	Mekler	Annen	Terapeutisk	Informere barnet	Utforske barnets perspektiv	Vurdere barnets utvikling
Child Inclusive (CI)				X		X	X		X	X
Children in Mediation		X		X		X		X	X	
Saposneks protokoll			X		X				X	X
Familiesamarbeid		X		X	X		X	X	X	
Samarbetssamtal				X		X	X		X	
Beck og Biank				X		X				X
Empowermentmodell		X		X	X		X	X	X	
Campbell		X		X	X		X		X	
Barn i mekling	X	X	X		X			X	X	
Barnehøringsmodellen	X			X		X			X	
Snakke- og lytte			X*			X				
Basert på Øvreide		X			X		X	X	X	
In my shoes				X					X	

\*Foreldrene hører på bak speilet

hvem som bor hvor og hvilke situasjoner som skaper de ulike følelsene. Til slutt i samtalen drøftes det om noe av det som er sagt skal viderefremmes til foreldrene. Det skrives ned og gjentas slik at det blir tydelig. I neste meklingsamtale med foreldrene gjengis det barnet ønsket å formidle videre. Denne informasjonen danner et av premissene for foreldrenes videre drøftinger og valg om bosted og samvær. Dersom barnet ikke vil at noe skal sies fra samtalen kan mekler problematisere dette for foreldrene ved å spørre om hva det kan henge sammen med. Mekler kan også gi generelle vurderinger og veiledningsråd i forhold til hva foreldrene burde legge vekt på i møte med barna og hva barna trenger [232]. Dersom barnesamtalen har vist at barnet har behov for ytterligere bearbeiding foreslår man flere individuelle eller felles oppfølgingsamtaler.

Interne evalueringer fra Otta Familievern har vist at IMS er et nyttig redskap, spesielt der konfliktene mellom foreldre er betydelige. Samtalene oppleves som nyttige for barnet selv og kan gi foreldrene et bedre perspektiv på konflikten dem imellom [232]. Men IMS setter krav til mekleren. Det er en fare for at mekleren kan bli så styrt av strukturen i programmet at man ikke gir godt nok rom til å validere barnets reaksjoner.

Det er blitt foretatt en kvalitativ evaluering av åtte IMS-samtaler med barn med foreldre i konflikt [200]. Formålet var å forstå samspillet mellom barn, mekler og programmoduler. Resultatene viste til mulighetene som ligger i IMS. Barna viste tydelig interesse for programmet. Det fungerte godt som et defokuserende hjelpemiddel. Men nytteverdien kan trolig økes. Det var lite av informasjonen som kom frem under samtalene som kunne bidra til å bedre situasjonen for barna. Flere av barna vegret seg for å si noe som kunne stille foreldrene i et dårlig lys.

### 7.7.7 Familierådsmodellen

Familierådsmodellen (Family Group Conference, FGC) ble utviklet på New Zealand på 1980-tallet, og brukes også mye i forskjellige former i Storbritannia [267]. I familieråd gis den utvidede familien anledning til å diskutere seg frem til løsninger og lage en handlingsplan [267-269]. Modellen er i størst grad benyttet i forbindelse med beslutninger i barnevernssaker [269] eller ungdomskriminalitet, men den har potensiale også for å kunne benyttes i forbindelse med mekling. En uavhengig koordinator hjelper foreldrene med planlegging og gjennomføring av familierådet. FGC er ikke en terapeutisk prosess, men har vist seg å ha en terapeutisk effekt på familier [267].

Et sentralt element i FGC er tilrettelegging for at barn kan delta gjennom hele beslutningsprosessen, sammen med eller gjennom en støtteperson fra sitt eget nettverk. Det finnes likevel få studier som har vurdert barnets deltakelse. Noen studier har vist at barn opplevde at de fikk fremme sine synspunkter gjennom FGC, men resultatene har vært blandet [267]. Barns tilstedeværelse i familieråd er ikke noen garanti for reell deltakelse. Her i Norge har barns inkludering i FGC fått økt oppmerksomhet. Astrid Strandbu har, i samarbeid med Marit Skivenes, utviklet en modell for barns deltakelse i FGC. De beskriver fire essensielle trinn for barns deltakelse. For det første må barn få informasjon om saken de skal involveres i og hjelp til å danne og identifisere egne meninger. For det andre må barn gis mulighet til å uttrykke sine meninger. For det tredje handler deltakelse om at barns mening tas på alvor og vurderes på linje med andre aktørers innspill. Det fjerde trinnet er oppfølging og mulighet til å få forklart utfallet [2]. Det vektlegges at barnets støtteperson har en viktig oppgave når det gjelder å legge til rette for barnets tilstedeværelse og deltakelse. For å sikre at barnets syn blir en del av prosessen, kreves det spesielle egenskaper [267]. En viktig vurdering handler derfor om hvorvidt støttepersoner rekruttert fra barnets nettverk har tilstrekkelig kompetanse, erfaring og styrke til å bistå barnet i prosessen [269]. En studie viste at 29 av 35 barn foretrakk en nøytral opplært støtteperson heller enn en person fra sitt eget nettverk [270]. Flere påpeker derfor at barns deltakelse krever kompetente og uavhengige støttepersoner selv om dette bryter med familierådets ide om den utvidede families autonomi [269, 270]. I en situasjon preget av komplekse livsvanskeligheter kan det være vanskelig for barnet å skille mellom hva som er ens egne og hva som er andres meninger. Ved å samtale med støttepersonen, før og underveis i beslutningsprosessen, kan barnet få hjelp til å se seg selv gjennom perspektivtaking og objektivisering [269]. Skal vi ta barnets status som subjekt med rett til deltakelse på alvor, er kanskje en profesjonalisering av rollen til støttepersonen en nødvendig tilpassing av familierådsmodellen i en norsk kontekst. I et pågående prosjekt prøves et opplæringsprogram for nøytrale støttepersoner ut [269].

## 7.8 Hvorfor skal barn inkluderes?

### 7.8.1 Fordi barna selv ønsker det

Ofte snakker man om hva som er best for barn ved å vise til lover eller rettigheter, eller om hva som er bra eller ikke bra for barn [271]. Et annet viktig argument handler om hva barn selv ønsker og vil. Studier knyttet til flere forskjellige kontekster viser at barn ofte har et ønske om å bli inkludert gjennom å bli informert og hørt i saker som angår dem [272]. Dette er også vist i forhold til samværs- og bostedsløsninger i forbindelse med samlivsbrudd [221, 242, 273-275]. Barn kan ikke velge å stille seg utenfor hele samlivsbruddet og konsekvensene av dette. Likevel opplever barn ofte at de ikke blir hørt og informert i slike sammenhenger [242, 276]. Både norsk og internasjonal forskning viser at barn ikke nødvendigvis ønsker å være med på å ta endelige avgjørelser om bosted og samvær fordi dette er de voksnes ansvar [20]. Barn ønsker å bli sett og få anledning til å gi uttrykk for sine synspunkter i trygge rammer. Det må understrekes at barn verdsetter deltakelse i en demokratisk prosess. Ønsket om å delta er ikke nødvendigvis knyttet til ønsket om å ta beslutninger eller ha reell innflytelse [271, 273, 274]. Det vil selvsagt variere mellom barn i hvor stor grad de ønsker og har mulighet til å påvirke beslutningene. Et spørsmål som reiser seg i forhold til barnas ønske er likevel om det er foreldrene som må oppfordres og opplæres til å snakke med sine barn, eller om denne oppgaven skal ligge hos for eksempel familievernnet. Noen studier har vist at barn har et større ønske om å snakke med sine foreldre enn med profesjonelle [271, 273, 274]. På den annen side antydte Sintefrapporten at barn har et behov for å snakke med en annen voksen enn foreldrene sine om sin livssituasjon [237].

### 7.8.2 For at beslutningene skal være i tråd med barns beste

I dagens meklingsordning skal barnets beste være retningsgivende og ligge til grunn for beslutningene foreldrene kommer frem til. Flere stiller spørsmål ved om foreldre og meklere kan vite hva som er barnets beste uten å snakke med barnet selv. Det understrekes at dersom man skal ta barnets beste på alvor må barnet involveres direkte i prosessen [277, 278]. For å forstå hva som er barnets beste, er det nødvendig med kjennskap til barnets egne meninger, behov og ønsker. Som vi har sett vil inkludering av barn med et utforskende formål (å vite hva barnet faktisk mener og hvordan barnet har det) ofte ha form av en individuell høring hvor man blant annet benytter samtalemetoder for undersøkende intervju. Selv små barn er kompetente til å formidle sine tanker og opplevelser dersom de blir spurt på riktig måte.

Meklerne som deltok i Sintefs undersøkelse fra 2011 mente at barnets beste ble oppnådd i 97% av sakene. De resterende 3% av sakene var hovedsakelig barnefordelingsaker med høyt konfliktnivå, der det kanskje ikke ville vært forsvarlig å inkludere barna. Det er vanskelig å se for seg at andelen hvor barnets beste ble oppnådd ville blitt høyere dersom barna var inkludert i prosessen. Det kan selvfølgelig stille spørsmål med hvorvidt man kan stole på meklernes vurdering av egne resultater. Samtidig lar «barnets beste» seg ikke så lett operasjonalisere. Konseptet er kontekstavhengig og konkretiseres, fortolkes og reflekteres på ulikt vis i meklingsrommet [228, 237]. Det er mulig at andelen som mente at barns beste ble oppnådd ville være lavere dersom det var barna selv og ikke meklerne som ble spurt.

Argumentet om barns beste knyttes ofte til barns rettighet til å uttale seg i saker som vedrører dem [217, 224, 228, 233, 245, 264, 279]. Barnekonvensjonens artikkel 12 og barneloven fastslår at barn har rett til å bli hørt i saker som gjelder dem. Per i dag finnes det likevel ingen retningslinjer i lovverk eller i rundskriv som knytter barns uttalerett direkte til meklingsrommet [237]. Etter loven er det foreldre som skal ivareta disse rettighetene hos barna. Mekler er pålagt å informere foreldre om deres plikt til å ivareta barns uttalerett. Det er bekymringsverdig at Sintefs evaluering viste at mekler i flere saker ikke hadde oppfylt sin lovpålagte informasjonsplikt etter meklingsforskriften § 2 og informert foreldrene om barnets uttalerett (38%) og at foreldrene hadde plikt til å høre barna (41%). Dette forekom oftest i tilfeller der parene hadde barn under syv år. Hvis ansvaret for høring av barn i meklingsammenheng skal ligge hos foreldre er det viktig at foreldrene er klar over denneplikten.

Evalueringer av meklingsordninger som gjør individuelle høringer av barn har vist at inkludering av barn i prosessen har potensiale til å hjelpe foreldrene til avtaler og løsninger med mer fokus på barnets egne ønsker [223, 242]. Men dette er ikke nødvendigvis de løsningene som er mest i tråd med barnets beste. Spørsmålet om barnets beste vil jo i bunn og grunn handle om hvem som er flinkest til å vurdere barnets beste; er det barnet selv, mor og far eller en objektiv mekler? Det er flere som stiller spørsmål ved hvorvidt foreldre klarer å sette egne behov til side og se situasjonen med barnets øyne [239]. Det er fare for at foreldre ikke utelukkende klarer å representere barnets interesser, at de ikke klarer å formidle barnets mening korrekt eller at de ikke har tilstrekkelig kunnskap om barna. Studier har vist at det foreldre tror barna ønsker og mener ikke nødvendigvis er sammenfallende med barnas egne synspunkter [229, 248, 273]. Barna er

blitt omtalt som usynlige klienter i samlivsbrudd. Det er blitt påpekt at det bør ligge et samfunnsmessig ansvar for å implementere Barnekonvensjonen i dagens meklingsordning for at barnet skal bli synlig [280]. Her kan man se på Sverige som eksempel, hvor det er barnet som registreres som hovedperson. Argumentene om barns beste og barns rett til å bli hørt er kanskje de viktigste for at barns deltakelse har økt veldig i land som Australia, Sverige, Nederland, New Zealand og noen provinser i Canada. I flere land skal det i dag begrunnes hvorfor barn ikke er hørt [281, 282]. Det er viktig å påpeke at barnets rett til å bli hørt ikke er det samme som at barnet har en rett til å påvirke de endelige beslutningene [230]. Argumentene om barns beste og barns rett til å bli hørt knyttes ofte til involvering av barnet i en tidlig fase av meklingsprosessen, for at barnet skal få uttrykke sine følelser og tanker i en samtale med et utforskende formål.

### **7.8.3 For å skape bevegelse i en fastlåst situasjon**

Det er flere meklere som mener at barn bare bør trekkes inn i tilfeller der konflikten mellom foreldrene er fastlåst og man har behov for barnas hjelp [217, 228]. Det er også i slike situasjoner at barn oftest er blitt inkludert i meklingsprosessen i Norge, spesielt i tilfeller der det har vært uenighet om bosted [280]. Dette formålet er kanskje spesielt knyttet til terapeutiske meklingsmodeller med systemisk tilnærming (for eksempel SLM) hvor barns involvering skal være et virkemiddel for å skape bevegelse i foreldrenes forhandlinger [217, 243]. Barns ytringer kan skape bevegelse i en fastlåst situasjon både gjennom individuelle samtaler og fellessamtaler. I alle tilfeller vil barnet inviteres inn for å dele sine tanker slik at foreldrene får et bedre grunnlag for å inngå kompromisser og avtaler. Dersom barn inkluderes basert på dette argumentet, vil det ofte innebære at de inkluderes på et senere tidspunkt i prosessen dersom foreldrene ikke har blitt enige [283].

### **7.8.4 Fordi barn har en rett til å bli informert**

Barna har en rett til å bli informert om saker som er relevante for deres eget liv, for eksempel foreldres samlivsbrudd. Likevel er det flere barn som opplever samlivsbrudd som erfarer at familiesituasjonen ikke ble fullstendig forklart for dem, at de ikke ble informert om mulige omsorgsordninger eller at de ikke ble gitt mulighet for å stille spørsmål eller diskutere samlivsbruddet med noen [228, 248, 273, 274]. Dette ble rapportert også i familier der foreldrene mente at de hadde informert barnet. Barneombudet påpekte i 2012 at det er et tilbakevendende tema at barn ikke får god nok informasjon om bruddet og konsekvensene av det [284]. Når barn ikke er fullstendig informert vil de ofte

fylle inn den informasjonen de mangler selv, noe som kan føre til feiltolkninger, unødvendig angst, usikkerhet og at de føler seg ansvarlige for bruddet [202, 222, 232, 276, 285]. Som nevnt er det i dagens ordning foreldrenes oppgave å informere barna. Mange foreldre vil oppleve dette som vanskelig og ønske å skåne barna [281].

Ved å inkludere barn i meklingsprosessen får man en god mulighet til å informere barna både om samlivsbruddet og om hva som skjer i en meklingsprosess. Dowling og Barnes (2000) har utformet retningslinjer for meklere og foreldre om hvilken informasjon som kan være nyttig for barna [286]. De påpeker at det er viktig å tilby barna en sammenhengende fortelling om samlivsbruddet og en diskusjon om mulige praktiske organiseringer for fremtidig bosted og samvær. Informasjon tilpasset det enkelte barns utviklingsnivå kan gi barn en bedre forståelse for bakgrunnen for samlivsbruddet, hjelpe barn med å akseptere situasjonen, dempe usikkerhet, bekymring og skyldfølelse og øke barnets mestring [218, 227, 228, 281]. Barna bør også gis informasjon mot slutten av prosessen for å bli kjent med hvilke avtaler foreldrene har blitt enige om [221]. Det å informere barna er et viktig element ved flere av de omtalte meklingsmodellene (se Tabell 2).

### **7.8.5 Fordi involvering kan ha en terapeutisk og forebyggende effekt for barnet**

I nyere litteratur vektlegges ofte kortsiktige og langsiktige positive konsekvenser for barnets psykiske helse som argument for at barn bør inkluderes i meklingsprosessen [1, 222, 276, 281, 287]. Barn i samlivsbrudd kan være preget av forvirring, usikkerhet og skyldfølelse. De kan føle seg ensomme og være sinte eller frustrerte. Foreldrene er ikke alltid emosjonelt tilgjengelige for barnet og kommunikasjonen med dem kan være dårlig. I et møte med en kompetent voksen får barnet mulighet til å uttrykke reaksjoner og bearbeide disse. Barnet blir møtt med forståelse og støtte og får hjelp til å håndtere situasjonen. Gjennom dette kan en individuell barnesamtale ha en terapeutisk effekt [227, 279]). Også barn fra ukompliserte samlivsbrudd opplever det som godt å få snakke med en uavhengig voksen.

Det å oppleve at ens følelser og ønsker blir anerkjent og respektert, virker også positivt inn på hvordan barn mestrer effektene av samlivsbrudd og kan beskytte mot negative konsekvenser [202, 223, 242]. Flere trekker frem begrepet empowerment, barns opplevelse av selvstendighet og autonomi, som en positiv konsekvens. Barn som er inkludert i prosessen vil oppleve en følelse av kontroll og forutsigbarhet. Det kan være positivt for barnas mestring og tilpas-

ning til den nye familiesituasjonen [221, 224, 227, 228, 230, 288]. Fokuset på selvstendighet og kontroll henger sammen med synet på barn som kompetente aktører. Barn som blir behandlet som kompetente aktører som får gi uttrykk for sine synspunkter, intensjoner og vanskeligheter, håndterer stress knyttet til samlivsbrudd bedre enn barn som blir behandlet som umodne, sårbare barn som beskyttes mot deltakelse i samtaler omkring disse temaene [229, 285].

Inkludering av barn i meklingsprosessen kan også motiveres av et forebyggende perspektiv [218, 227, 246]. Barn som har deltatt i gode prosesser kan tilegne seg kunnskap som gir dem nyttige strategier også i møte med senere utfordringer. Barnets inkludering kan også gi foreldre innsikt som kan være viktig i et langsiktig perspektiv. En intervensjon som oppfordrer foreldre til å tenke på sine barn, heller enn å fokusere på sin egen sorg eller fiendtlighet, kan påvirke hvordan foreldrene samarbeider og forholder seg til konflikter i etterkant. Dette kan ha positive konsekvenser for barnets mentale helse over tid. Kommunikasjonen mellom foreldre og barn kan også forbedres gjennom gode inkluderingsprosesser.

### **7.8.6 Fordi meklere og foreldre er fornøyd med at barna inkluderes**

Flere undersøkelser viser at både meklere og foreldre stort sett er fornøyd med en meklingsform som inkluderer barnet [221, 245, 289]. Dette er hovedsakelig vist gjennom surveyundersøkelser og kvalitative intervju, stort sett i forbindelse med at barn har vært inkludert i individuelle høringsamtaler. I undersøkelsen fra Sintef mente de fleste foreldrene til barn som ble inkludert i prosessen at barnet hadde snakket fritt (80 %), og at barnet ble ivaretatt på en god måte (86%) [237]. Samtidig er det verdt å merke seg at 22 prosent var helt enig og 14 prosent litt enig i at det var uheldig at barnet ble trukket inn i meklingsprosessen. En slik holdning blant foreldre er også observert i andre studier [20, 285], vanligvis basert på frykt for at den andre forelderens skal påvirke eller manipulere barnet, eller at barnet skal oppleve en emosjonell byrde gjennom å delta. Disse holdningene understreker at dette er et kontroversielt tema. Det finnes per i dag ikke grundige undersøkelser som kan fastslå hvorvidt disse bekymringene har et grunnlag [20].

## 7.9 Hvorfor skal barn ikke inkluderes?

### 7.9.1 Barna er for unge og umodne

En forutsetning for å inkludere barn i meklingsprosessen er at barn er store nok til å få mening ut av et slikt møte [243]. De fleste meklere er enige om at det ikke er meningsfullt å inkludere barn under fire år, som følge av deres begrensede kommunikasjons-kompetanse [245]. Barn mellom 5 og 7 år kan muligens ha nytta av å ha eldre søsken med i rommet for støtte. Det er blitt påpekt en tendens til å karakterisere et barn som modent nok til å forstå sitt eget beste dersom barnets synspunkt samsvarer med de voksnes og tilsvarende at barnet ikke er modent nok dersom synspunktene er forskjellige fra foreldrenes [290]. Dersom det er tilfelle, vil barnet reelt sett ha liten innflytelse uansett.

### 7.9.2 For å beskytte barnet fra negative konsekvenser

Fokuset på barns rettigheter og synet på barn som kompetente aktører er dominerende i dagens diskurs. Det er likevel flere som mener at disse ideene må balanseres opp mot det tradisjonelle prinsippet om å beskytte barnet [219, 256]. Inkludering i meklingsprosessen kan bli en byrde i en allerede stressende situasjon [221]. De fleste meklere er enige om at det er viktig å skåne barna og at det alltid må vurderes nøye hvorvidt det vil innebære en risiko for barnet å inkluderes, både i forhold til foreldres konfliktnivå og barnets utviklingsnivå.

De potensielle negative konsekvensene og belastningene barnet risikerer ved å bli inkludert i prosessen henger spesielt sammen med den lojalitetskonflikten barnet kan oppleve ved å være i midten av en konflikt. Det er en fare for at barnet vil oppleve et press til å snakke om eller ta stilling til noe det ikke ønsker, for eksempel knyttet til bosted og samvær. Det kan være belastende for barnet å skulle mene noe om dette. Det er viktig at barn av skilte foreldre opprettholder en positiv relasjon til begge foreldrene [20]. Som følge av dette er det viktig å unngå et forum hvor barnet tvinges til å velge en av foreldrene foran den andre. Det kan føre til angst og skyldfølelse hos barnet som allerede har en delt lojalitet [20]. Risikoen for lojalitetskonflikter er størst dersom det er sterke konflikter mellom foreldrene. I alle modeller og manualer understrekes det derfor at barnet ikke skal ansvarliggjøres, det er foreldrene som skal ta beslutningene. Det påpekes at barn bør ha en rett til å være barn og la andre ta valg for dem. Å involvere barn i meklingsprosessen kan innebære å legge et ansvar på barn som de ikke skal ha. Det er foreldrene som eier og har ansvar for å løse konflikten [285]. Retten til å delta skal ikke forveksles med retten til å bestemme [290]. Men, dersom barn inkluderes med formål om å forbedre foreldrenes

beslutninger, impliserer dette at barna har innflytelse over prosessen. Hvis de ikke hadde det ville det jo ikke vært nødvendig å inkludere dem. Robert E. Emery er en av de fremste kritikerne av å inkludere barn i meklingsprosessen. Han påpeker at grensen mellom retten til å bli inkludert og det å ha ansvar for avgjørelser er veldig vanskelig å trekke [291]. Hans erfaring er at det å bli inkludert er en større byrde for barna enn en kilde til selvstendigjøring.

Det vil alltid være vanskelig å vurdere hvorvidt barnets uttalelser i enesamtaler er barnets egen stemme eller en stemme farget av den av foreldrene som har mest innflytelse på barnet [228, 230, 239]. Jo mer vekt barnas uttalelser blir gitt, jo større er risikoen for at barnet blir manipulert og presset av foreldrene. Barnets ønsker kan baseres på løfter eller trusler fra foreldre, være til fordel for den av foreldrene som har mest behov for omsorg eller som barnet synes mest synd på. Barnet kan fortelle foreldrene det de tror de vil høre til forskjellig tid og kan oppleve å bli den allierte for en av foreldrene. En av foreldrene kan påvirke barnets syn på den andre forelder gjennom selektiv oppmerksomhet, repetisjon, trusler, overdreven overbærenhet eller suggesjon [40, 230]. I fellessamtaler vil også foreldrenes nonverbale kommunikasjon være med på å regulere det barnet sier. Der barnet presses av den ene eller begge foreldrene, kan barnet oppleve negative emosjonelle konsekvenser både i forkant og i etterkant av en meklingsamtale [219]. Det finnes en risiko for at det barnet har sagt vil få negative følger i etterkant, i hjemmet og i relasjonene med foreldrene.

Barn som inkluderes i meklingsprosessen kan få falske forhåpninger til foreldrenes beslutninger. Barna risikerer å bli skuffet dersom de opplever at de ikke blir hørt, at deres mening ikke blir tillagt betydning eller at foreldrene og mekler ikke forstår hva de ønsker seg. Derfor er det flere som påpeker at barn ikke bør inkluderes dersom det er lite rom for forhandlinger.

Det er usikkert hvorvidt det å inkludere barnet egentlig innebærer en risiko for barnets utvikling og velvære. Intervjuer med barn har vist at dette kan være en rimelig bekymring [256]. Mer forskning er nødvendig for å trekke grensen mellom beskyttelse og selvstendigjøring. I en undersøkelse blant meklere var det 81% av meklerne som mente beskyttelse av barnet fra press og lojalitetskonflikt var en viktig grunn til å ekskludere barnet fra meklingsprosessen [236]. På den andre siden er jo barnet en del av konflikten og prosessen uansett om det inkluderes eller ikke. En for stor bekymring kan også føre til at man unnlater å stille barnet andre spørsmål som er relevante [228]. I tilfeller der barnet bare inkluderes i den avsluttende delen



av meklingen unngår man flere potensielle negative konsekvenser. I en avsluttende fase fremstår foreldrene som enige når de informerer barnet om hvilke avtaler de har kommet frem til [228]. Barnet blir informert og får mulighet til å stille spørsmål, men har ingen videre innflytelse på prosessen.

### **7.9.3 Inkludering av barna tar fra foreldrene autoritet**

Ansvar for å ivareta barnas uttalerett ligger i dag hos foreldrene. Mange meklere har tillit til at foreldre er i stand til å lytte til og forstå barnets meninger [285]. Skeptikere har påpekt at det grenser til arroganse å mene at man på noen få møter kan vite bedre enn foreldrene selv hva som er til barnets beste [228]. De fleste foreldre har gode relasjoner til sine barn og er klar over hva barna føler og tenker [251]. Ved å involvere barna i mekling vil derfor foreldrene ofte bare få bekreftet det de allerede trodde.

Det er stilt spørsmål ved hvorvidt inkludering av barn kan gi barnet for mye makt i situasjonen, noe som også kan spille over på relasjonen til foreldrene i etterkant. Det bør også vurderes om barn er i stand til å se sitt eget beste i en større sammenheng og i et langsiktig perspektiv [230, 238]. Barns holdninger er ofte midlertidige. Barns ønsker i forhold til bosted og samvær kan være basert på forskjellige regler hos foreldrene, som for eksempel i forhold til leggetider, eller basert på en nylig konflikt med en av foreldrene, heller enn å reflektere den fulle historien og konteksten. Andre ganger kan barnet være sint på den ene og velge den andre som «straff». Dersom barn skal kunne tilføre informasjon som bedre enn foreldreinformasjon alene gir grunnlag for å vurdere barns beste, er det viktig at de blir møtt av kompetente voksne i samtaler.

For å opprettholde en god allianse med foreldre, samtidig som barnet inkluderes, vil det være viktig å bruke foreldrenes kunnskap om egne barn. Dette kan gjøres i en innledende samtale hvor rammene for inkluderingen av barnet settes. Her kan foreldre bidra med informasjon om hva barnet kan trenge i en samtale, hvordan man best mulig skaper en relasjon med barnet og man kan få råd om hva det kan være viktig å snakke om. Ved at foreldre inkluderes i planlegging av barnesamtalen underbygges foreldrenes kompetanse som eksperter på sine barn og gir dem en opplevelse av kontroll [200].

### **7.9.4 Man kan miste fokus på det som egentlig er målet**

Hensikten med mekling er at foreldrene skal komme frem til ordninger, avtaler og samarbeid som er i tråd med barnets beste. Fokuset på terapeutiske eller forebyggende effekter inkluderingen kan ha for barnet kan føre til at man mister fokus på det som egentlig er målet med prosessen [217]. Dersom barnet involveres på bakgrunn av at man vil hjelpe barnet i en vanskelig situasjon har ikke inkluderingen nødvendigvis nytteverdi for det egentlige målet med meklingen. Man kan derfor stille spørsmål ved om meklingsprosessen er riktig arena for å inkludere barn og møte barns behov i forbindelse med samlivsbrudd (noe vi kommer tilbake til i avsnitt 7.12). Som bidrag til å hjelpe i en fastlåst situasjon kan derimot barns involvering være nyttig for å nå målet.

Det er antydning at inkludering av barn kan kompromittere meklers nøytralitet [219, 228, 292]. Meklere befinner seg på et kontinuum. På den ene ytterkanten finner man meklere som mener barn ikke bør inkluderes i meklingsprosessen fordi det kan forstyrre den nøytrale rollen mekleren skal inneha overfor foreldrene. I den andre enden finner man meklere som mener at deres rolle er å være en talsmann for barns synspunkter [224, 227]. Alliansen med mekleren kan være god for barn, men har ikke nødvendigvis en gunstig innvirkning på konfliktfelt barn lever i, og kan i verste fall skade meklingsprosessen mer enn den hjelper. Dette problemet kan eventuelt løses ved å inkludere egne barnekonsulenter som foretar barnesamtalene og fremmer barns syn [218, 248, 292]. Andre har likevel påpekt at både foreldre og barn kan oppleve det som betryggende at det er den samme personen som foretar alle samtaler. Et alternativ er å bare benytte fellessamtaler. Ved å innkalle familien samlet blir all informasjon delt i det øyeblikket noe blir sagt. Det motvirker hemmeligholdelse og spesialallianser med terapeuten.

### **7.9.5 Inkludering av barn er ressurskrevende**

Det å inkludere barn i meklingsprosessen er ressurskrevende. Det krever ofte flere meklere og det tar lengre tid. Når man skal invitere barn inn i meklingsrommet, kreves det forberedelser for at barn skal få en god opplevelse. I løpet av den første timen har mekler en rekke lovpålagte oppgaver og flere meklere har gitt uttrykk for at de opplever tidspress under meklingen [280]. Selv om foreldrene kan tilbys inntil 7 timer mekling, benyttes utvidet mekling i liten grad. Tall fra SINTEF-rapporten viser at ved samlivsbrudd ble 66 % av meklingsene avsluttet etter første time og bare 4 % benyttet 5-7 timer [237]. Det er ikke sikkert inkludering av barn lar seg gjøre gjennom en times obligatoriske mekling. Dette spesielt sett på bakgrunn av viktig-

heten av at det tas i bruk gode modeller i samtalene. I stedet for å prioritere ressurser på å inkludere barn i mekling, er det nok flere som vil hevde at andre aspekter ved meklingen bør prioriteres, for eksempel at meklingen foreldre får er av god kvalitet, noe barn også vil profitere på. Sintefrapporten påpeker muligheten for en obligatorisk oppfølgingstime. Det er uvisst hvorvidt dette totalt sett ville hatt en bedre effekt for barn, sammenlignet med at flere barn blir inkludert i prosessen. En mulighet kan være å gjøre det obligatorisk med flere timer mekling der barn ønsker å delta, mens man ellers kan beholde dagens ordning med en obligatorisk time. Det er viktig å huske at selv om inkludering av barn i mekling kan være kostbart kan man kanskje se på det som en viktig investering i fremtiden, noe som totalt sett vil spare samfunnet for ressurser [225].

### **7.9.6 Det kollektive barnets stemme kan være like bra**

Det er flere meklere som understreker at barnets stemme ikke forsvinner selv om barnet ikke er fysisk til stede [228]. Man kan bringe barnet inn indirekte, slik man gjør i CF meklingen. Noen har fremmet barnets perspektiv ved å sette en tom stol ved bordet (Dersom Per satt her nå, hva ville han ha ment?), eller ved at foreldrene har med bilder av barna [232]. Det påpekes av noen at kunnskap om det spesifikke barnet involvert er mindre viktig enn kunnskap om barns utvikling og familiodynamikk generelt [292]. Et styrket barnefokus handler om å gi foreldre kjennskap til litteratur som handler om hvilke risikofaktorer som kan påvirke barn og hvordan barns tilpasning kan forbedres. Ved hjelp av meklers (eller en egen barneeksperts) kunnskap på feltet kan foreldrene få et bedre grunnlag for å ta valg og komme frem til avtaler som gjør samlivsbruddet og de medfølgende endringene lettere å mestre for barn og er til barns og hele familiens beste [228]. Forskningslitteraturen kan i denne sammenheng ses på som en indirekte stemme for barn, riktignok en stemme som ikke alltid vil tale på vegne av det enkelte barnet [230]. Gjennom et slikt barneperspektiv kan man også vurdere sannsynlige fremtidige konsekvenser av forskjellige beslutninger. Det finnes foreløpig ingen gode studier som viser at CI mekling har bedre effekt enn CF meklingen selv om det antydes i noen studier. En CF tilnærming vil være mindre ressurskrevende og ser ut til å være nyttig både i praksis og i empirisk forskning sammenlignet med vanlig mekling. Sintefs evaluering viste at i omtrent en av tre saker hadde mekler i liten eller ingen grad snakket med foreldrene om hva de oppfattet at barn ønsker og tenker. Disse tallene viser oss at et styrket barnefokus i meklingene kan være nødvendig.

### **7.9.7 Mangel på praktiske retningslinjer og kompetanse**

I dagens løsning er det opp til mekler å vurdere hvorvidt barn skal bringes inn i meklingen. Mange meklere er usikre på hvordan de skal involvere barn. Mangel på kompetanse har vært et argument mot barns deltakelse [225]. Dette har man også sett i flere norske evalueringer. Flere meklere ville vært villige til å ta med barn dersom de hadde kunnskap om gode metoder for dette [234, 237].

Donald T. Saposnek (2004) har påpekt at barns deltakelse aldri blir bedre enn kompetansen og ferdighetene til mekler [227]. For å inkludere barn trenger mekler både kunnskap, kompetanse og personlige forutsetninger [221]. Meklere trenger kjennskap til og erfaring med ulike modeller, praktiske retningslinjer og verktøy for inkludering av barn i mekling slik at de i hver enkelt sak kan ta i bruk den mest hensiktsmessige [280]. I tillegg er det nødvendig med kompetanse og erfaring i å snakke med barn og kunnskap om barnepsykologi, barns utvikling og barns kommunikasjon. Hvis ikke meklere føler seg kompetent eller komfortabel med å utføre individuelle samtaler med barn eller ha barn med på møter, vil dette være en barriere mot at barna inkluderes. Som vi har vært inne på tidligere er det også viktig at meklere som møter barn blir tilbudt kontinuerlig veiledning og tilbakemelding [246]. Selv om dette hovedsakelig er vist i forbindelse med implementering av intervjuetknikker i rettslige intervjuer, er det stor sjanse for at dette er overførbart til andre samtalsituasjoner også. En atferdsstil er vanskelig å forandre når det man skal lære er komplekst og arbeidssituasjonen er presset [106].

Hvis barn inkluderes uten at kompetansen er til stede vil man heller ikke nødvendigvis dra nytte av barn som ressurs i prosessen. Barn kan lukke seg, mekler får ikke tak i barnets egentlige meninger, barn forteller bare det som de tror forventes i situasjonen og barn kan oppleve situasjonen som ubehagelig [228].

## **7.10 Diskusjon**

### **7.10.1 Hvem bør inkluderes i mekling?**

Det er i dag en relativt bred enighet om at barn i noen tilfeller bør inkluderes i foreldrenes meklingsprosess. Viktige spørsmål rundt barns inkludering handler derfor ikke så mye om hvorvidt barn bør inkluderes, men heller om hvem som bør og ikke bør inkluderes og hvordan man skal inkludere dem. Det finnes ikke én riktig modell for mekling. Det er viktig at modellene for inkludering av barn utvikles i tråd med den forståelse

og kunnskap som etterhvert fremkommer og at det tas hensyn til spesielle behov i ulike familier. Meklere kan ha et like stort behov for bistand til å vurdere hva som vil være en god intervensjon for hvem, som til å ha kjennskap til prosedyrer som skal være gode og velfungerende for alle.

Som vi har sett, spesielt gjennom studier av CI og CF mekling, finnes det noe støtte for at det å inkludere barn direkte gir bedre resultater enn det å fokusere på barn i meklingen. Det er store svakheter ved disse studiene. Selv om det er sterke argumenter som taler for inkludering, er det nødvendig med mer evidens for å vite hvilke barn som bør inkluderes og hvordan. De beskrevne motargumentene illustrerer at feltet fremdeles er preget av uenighet.

Par som møter til mekling varierer langs flere dimensjoner. Noen ønsker mekling selv, mens noen kommer bare fordi loven krever det. De kommer med forskjellige problemer og forskjellige konflikter. Konteksten meklere arbeider i varierer også. Hvert barn vil ha forskjellige behov. Det som er riktig for ett barn er ikke nødvendigvis riktig for et annet. Selv søsken kan ha forskjellige behov [228]. Som følge av dette er de fleste enige i at inkludering ikke vil være riktig for alle. Det finnes i dag ingen klare retningslinjer å følge for hvem som vil vinne på å inkluderes. Selv om majoriteten av barn kanskje vil dra nytte av, eller i hvert fall ikke ta skade av å inkluderes, er det viktig å fokusere på de forhold hvor inkludering kan innebære en risiko for barn. I dag vet vi for lite om hvem det er som vil ta skade av å bli inkludert.

De fleste forskere og praktikere er innforstått med at man må ta hele situasjonen i betraktning. De forskjellige mulighetene, samt fordeler og ulemper ved dem, må diskuteres med barn og foreldrene. Basert på internasjonal og norsk forskning finnes det derfor ikke klare prinsipper for vurdering av hvilke barn som har mer å vinne på å inkluderes og hvem som ikke bør inkluderes. Vurderingene fremstår ulike og ikke entydige [217, 221, 223, 236].

Før en modell for inkludering utarbeides er det derfor veldig viktig å være klar på hva som er målet, både med meklingen i seg selv og målet med å inkludere barnet. Vurderingene av kriterier for inkludering vil være forskjellig avhengig av om målet er terapeutisk eller basert på et ønske om å løse en konflikt mellom foreldrene. Denne målsetningen er det viktig å kommunisere også til barna og foreldrene. Man har sett eksempler på modeller der sosialarbeidere var i den tro at barna var blitt hørt, mens barna rapporterte at de ikke var blitt hørt. Denne forskjellen hang

sammen med forskjeller i forventninger. Siden barna ikke opplevde at det de sa førte til noen endringer oppfattet de det som om de ikke var blitt hørt [63].

Det finnes noen rådende indikasjoner på når det vil ha verdi å invitere barnet inn: Barnet selv ønsker å delta, begge foreldre samtykker og man antar at barnet selv vil profitere på deltakelse eller at barnets deltakelse vil skape bevegelse i foreldrekonflikten. Det er flere som mener at barn bør inkluderes bare i spesielle situasjoner, for eksempel Sapsonek, som understreker verdien av barns deltakelse i fire situasjoner; 1) Når barnet selv har uttrykt at det foretrekker en spesiell fordeling av tid mellom foreldrene og dette er en kilde til konflikt mellom foreldrene, 2) Hvis barnet har bedt om å få snakke med mekler i forhold til et ønske eller spesifikke følelser eller bekymringer, 3) Hvis foreldrene ikke forstår den ødeleggende effekten deres fiendtlighet kan ha på barna, 4) Når tenåringer er involvert bør de intervjues både for å høre hva de ønsker og for å respektere deres økende uavhengighet. Schoffer (2005) har satt opp en liste over spørsmål som kan være til hjelp for å vurdere når det passer å inkludere barn (se Boks 4)[228]. Vi har selv inkludert det første punktet, som alltid bør ligge til grunn, om barnet selv ønsker å bli inkludert. Det er viktig at barnet opprettholder en relasjon til begge foreldre. Derfor har noen påpekt at dersom man står i fare for å skade barnets relasjon med en av foreldrene bør selv ikke ungdommer involveres [228]. Også andre forfattere har listet opp ulike kriterier som kan brukes for å vurdere hvorvidt inkludering kan være nyttig (for eksempel [226]).

Inkludering av barn bør vurderes fra barn til barn og fra familie til familie. Det kan virke som det er få negative konsekvenser, og oftere positive effekter av involvering, dersom barna kommer fra familier med lav konflikt og ingen vold i hjemmet. Man kan likevel spørre seg om det er disse barna som har størst behov for å bli inkludert. I disse familiene har foreldrene ofte vært kjent med barnets ønsker og følelser, også før inkludering [222].

Ut fra et beskyttelsesperspektiv er det blitt påpekt at barn ikke bør involveres der det er høy konflikt mellom foreldrene. Det er likevel ikke alle som er enig i at barn bør skånes i slike tilfeller. Noen påpeker at barn fra spesielt sårbare familiesituasjoner trenger en egen modell for inkludering og at det kan være spesielt viktig å lytte til disse barna [256, 293-295]. Dersom barna blir ekskludert fra prosessen risikerer man å øke sjansen for at de vil leve i utrygge situasjoner og være skjulte ofre. Barn fra familier preget av vold har selv uttrykt ønske om å bli inkludert for å diskutere

beslutninger for familiens fremtid [294]. I Australia er det utviklet modeller som bygger på CI-mekling, rettet mot barn fra familier preget av vold, alkoholmisbruk eller psykiske lidelser [293-295]. Poenget med disse modellene er ikke nødvendigvis å løse konflikter mellom foreldrene, men å høre barna og kartlegge deres behov og risikofaktorer og beskyttende faktorer i og rundt barna i forhold til trygghet og sikkerhet. Hovedmålet er å identifisere hvorvidt barnet har behov for beskyttelse. Verktøy som «Three Houses» og «Safety House» brukes i samtalen. Foreldre får tilbakemeldinger bare i de tilfeller der man anser det som trygt [293], og der tilbakemeldingen har potensiale for å forbedre barnets situasjon [295]. Omfattende oppfølging er en essensiell komponent i disse modellene [295]. Også her er mer forskning nødvendig. Om man skal inkludere barn i slike tilfeller er en vanskelig vurdering og meklere møter flere utfordringer [256].

#### **BOKS 4: BØR BARNET INKLUDERES I MEKLING? Basert på Schoffer (2005)**

- Ønsker barnet selv å bli inkludert? (Dette punktet var ikke inkludert i Schoffer).
- Har foreldrene samtykket og forstår potensielle fordeler og ulemper?
- Har foreldresamtaler bidratt til at mekler vet hvilke spørsmål som bør gjennomgås med barnet?
- Vil barnets ønsker få betydning for foreldrenes forhandlinger og avtaler?
- Vil foreldre respondere hensiktsmessig på tilbakemelding fra barna?
- Er det stor sjanse for at noen vil ta skade?
- Er mekler klar over begrensningene i barnets konfidensialitet og er dette forklart til familien?
- Er meklerens kontor og venterom barnevennlige?
- Hvordan skal barnas ønsker rapporteres - ved barnas egne ord eller meklers fortolkning?
- Kan mekleren intervju barnet på et familievennlig tidspunkt så barnet ikke går glipp av skoletimer?
- Vet mekler hvor han skal henvise barnet dersom barnet har behov for annen oppfølging?
- Har mekler startet og avsluttet sesjonen med å understreke hva som vil og ikke vil rapporteres til foreldrene, og kan mekleren holde dette løftet?

#### **7.10.2 Hvordan?**

Det er ikke tilstrekkelig å svare ja eller nei på spørsmål om barnet skal inkluderes i mekling. Dersom svaret på dette spørsmålet er ja, er det flere spørsmål som melder seg: Når i prosessen bør barnet inkluderes? Bør barnet involveres alene eller sammen med søsken eller foreldre? Hvem skal snakke med barnet? Basert på dagens forskning finnes det ikke entydige svar på disse spørsmålene, og hva som er den beste modellen kan være ulik i møte med forskjellige familier og forskjellige barn, avhengig av konteksten. Modellene som er beskrevet er ikke evaluert, og alle rapporterer positive opplevelser ved bruk.

Et hovedskille mellom de forskjellige modellene går mellom bruk av enesamtaler og fellessamtaler. Det finnes sterke argumenter både for og mot å ha foreldre med i en barnesamtale, men disse er hovedsakelig basert på klinisk erfaring. Foreldres påvirkning på barn i profesjonelle samtaler har fått lite oppmerksomhet i litteraturen. Det finnes lite forskning som sammenligner involvering av barn i fellessamtaler, enesamtaler eller kombinasjoner [221]. De fleste artiklene og modellene vi har gjennomgått, spesielt i forbindelse med rettslige intervju av barn, anbefaler individuelle samtaler med barn uten foreldre til stede. De minste barna vil ofte ønske å ha foreldre til stede og i noen tilfeller vil foreldre insistere på å være med. Flere protokoller vil i slike tilfeller anbefale at de voksne forlater rommet når barnet er blitt komfortabelt og før man kommer til hoveddelen av samtalen.

Barnas responser kan påvirkes på ulike måter dersom foreldre er til stede, avhengig av tema for samtalen, forholdet mellom foreldre og barn og barnets utviklingsnivå [20]. Selv om foreldre blir bedt om å være stille vil deres nærvær påvirke barnets responser. Foreldre som er til stede kan spesielt påvirke barnet gjennom nonverbal kommunikasjon. Barnet vil ofte se mot den voksne for å få hint før spørsmål besvares [20], og barnet kan respondere på måter han eller hun vet foreldrene vil foretrekke [19]. Problemet med foreldres nonverbale kommunikasjon kan løses ved å plassere foreldre bak barna eller bak et enveisspeil. Når barnet verken ser eller hører foreldrene blir de mindre påvirket av dem [19].

Det å ha en forelder til stede kan også være en hindring for utvikling av en nær relasjon mellom barnet og den voksne. Når barn og ungdommer intervjues alene kan de fortelle om ting de kanskje ikke forteller sine foreldre [48]. Enesamtaler kan derfor gi nyttig informasjon som kan vurderes videre i for eksempel en foreldremekling [227, 246]. I forbindelse med mekling anbefales individuelle samtaler, basert på antakelsen

om at dette vil minske opplevelsen av press og lojalitetskonflikt for barnet [246].

Flere meklere, spesielt de som jobber innenfor systemisk teori, påpeker derimot at barnet bør inkluderes med hele familiesystemet til stede, også i tilfeller der konfliktnivået er høyt. Meklere innen denne tradisjonen kan ha god erfaring med å lede samtaler med mange parter i til dels motstridende posisjoner. Argumenter for at hele familien inkluderes kan være at barnet føler seg trygt, at man unngår å gå i allianse med bare deler av familiesystemet og at ingen informasjon som gis er hemmelig for noen. En annen begrunnelse for denne strukturen er at det ivaretar behovet for triangulering og muligheten for direkte dialog. Fagpersonen som snakker med barnet foranrer en forståelse også hos barnets omsorgsperson, noe som åpner for at samtalen kan fortsette i denne relasjonen i etterkant [47]. Det at hele familien er inkludert i en samtale kan også være en fin mulighet for foreldre og barn til å snakke om vanskelige tema. Det at mekleren kan se foreldrenes reaksjon på det barnet forteller kan også oppleves som trygt for barnet.

Påvirkningen foreldre har på barn er ikke nødvendigvis negativ. Dette har man sett i forbindelse med kvalitative intervju av barn hvor foreldrenes tilstedeværelse i noen tilfeller førte til rikere data [296]. Barns språk og

kommunikasjonsstil er påvirket av interaksjon med de nærmeste. En forelder vil kunne støtte barnas fortellinger, gi nødvendige hint, og oppklare uklarheter for den voksne [50, 296]. Veldig små barn og barn med læreproblemer kan derfor ha nytte av å ha foreldre til stede. I andre tilfeller gav derimot barna flere detaljer og lengre svar i de samtalen der de ikke hadde foreldrene med [296].

Foreldre kan altså være en støtte for sine barn, eller begrense barn i en samtale [296]. Dette avhenger av foreldres motiv for å ville være til stede. Det kan være basert på et ønske om å kontrollere barnets responser for å passe på at familien og familielivet fremstilles i et godt lys (Mauthner 1997), for å beskytte barnet [296] eller for å være til hjelp i samtalen. Det er vanskelig å trekke en klar konklusjon på hvorvidt foreldre bør være til stede under samtalen eller ikke. Vellykkede barneintervju er blitt foretatt både med og uten foreldre til stede. I alle tilfeller er det viktig at den som snakker med barnet er oppmerksom på faren for at barnet føler press fra foreldrene eller blir påvirket av dem og at samtalen vurderes på bakgrunn av dette [60]. Når foreldre er med på samtalen er det veldig viktig at alle er klar over formål, hvilke roller de har og samtalen struktur. Det bør tydeliggjøres hvorfor den voksne skal være med, eller hvorfor den voksne ikke skal være med. Belastningen ved å snakke med en fremmed



alene bør avveies mot belastningen det kan være å ha foreldrene til stede.

En annen vurdering handler om hvorvidt søsken skal intervjues sammen. Et problem med å ha gruppediskusjoner med søsken er at aldersforskjellen kan skape en ubalanse, hvor den eldste eller den yngste dominerer eller at noen blir ekskludert av de andre [48]. Det påpekes også at man i samtaler med mer enn ett barn gir lite rom for å utvikle diskusjonen. Barna blir lettere distraheret av andre aktiviteter [281].

En viktig forskjell mellom de ulike meklingsmodellene handler om hvem som snakker med barnet. Er det mekleren eller en annen person? Også her finnes det argumenter for og imot, men lite forskning som kan støtte en av tilnærmingene. Flere påpeker at det å bruke samme person for alle samtalene vil føre til økt trygghet for familien og være til hjelp i prosessen [227]. På den andre siden mener flere at det innebærer en risiko for meklers nøytralitet, og at det er bedre å benytte personer som er spesielt opplært til samtaler med barn.

Formålet med å inkludere barna vil også påvirke når i prosessen det er viktig å bringe dem inn. Dersom barnas uttalelser skal være til hjelp for foreldrenes meklings prosess vil det være viktig å bringe barna inn tidlig i prosessen. De fleste modeller har samtale med barna først etter at de har møtt foreldrene til samtale. I BIM-modellen vektlegges derimot viktigheten av å lytte til barnas synspunkt først. En tidlig inkludering av barn vil også være viktig dersom formålet er å informere barna om samlivsbruddet og meklingsprosessen. Ved andre tilfeller vil det være riktig å bringe barna inn mot slutten, for å informere dem om hva foreldrene er blitt enige om, eller for å få hjelp knyttet til spesifikke konflikter mellom foreldrene.

De ulike modellene skiller seg også fra hverandre i hvor mye ressurser og tid de krever. De mest tidkrevende modellene vil ofte ikke passe inn i en vanlig meklingskontekst, men vil kunne være alternativer i møte med andre familier.

I alle tilfeller der barn inkluderes er det viktig å informere om formålet med å bringe barn inn og klargjøre barns rolle og strukturen for meklingsprosessen. Barn har behov for å skjønne hva de skal bidra med og hvorfor. Flere studier viser at barn ikke ble tilstrekkelig forberedt på hva deres deltakelse i meklingsprosessen skulle innebære eller hvordan synspunktene deres skulle «behandles» videre, og at de ikke forsto hensikten med sin egen deltakelse [248, 273, 281, 297]. For at barn skal ha et best mulig grunnlag for å uttale seg er

det også viktig at de kjenner til de mulige ordningene foreldrene selv vurderer for fremtiden. Det anses som en grunnleggende forutsetning at barn i forkant av og under prosessen får nødvendig og tilstrekkelig informasjon tilpasset alder og modenhet. Denne informasjonen bør komme både fra foreldre og mekler. Rød (2010) utarbeidet et informasjonsbrev til barna som beskrev hva som skulle skje, hvem som skulle delta og hvor lang tid det vil ta [234].

## 7.11 Alternative tilbud til barn

Argumenter for å inkludere barn i meklingsprosessen handler ofte om at involvering har en positiv og terapeutisk effekt på barn, både her og nå og i et forebyggende perspektiv (se 7.8.4). Dersom dette er formålet med å inkludere barn, er det ikke optimalt at barnas inkludering i dagens ordning er avhengig av de voksnes agendaer og meninger [277]. Hvorvidt barna skal trekkes inn i meklingsprosessen er opp til den enkelte mekler i samarbeid med foreldrene. Barn blir ofte ikke inkludert i saker der foreldrene stort sett er enige om ordningene de ønsker. Man antar at foreldre i slike tilfeller fatter beslutninger i tråd med barns beste. Men også barn i disse familiene kan ha behov for å få informasjon og for å bearbeide sine reaksjoner. I familier hvor konfliktnivået er høyt er det ofte vanskelig å få samtykke fra foreldre om at barn skal inkluderes. Mekler kan også vegre seg fra å trekke inn barn på bakgrunn av et ønske om å skåne barnet. Barn i familier med høyt konfliktnivå kan være de barna som hadde hatt største behov og utbytte av å bli inkludert.

En løsning på dette vil *ikke* være en praksis hvor mekler opptre på tvers av foreldrenes ønske. Dersom en mekler involverer barn i samtaler mot foreldrenes ønske er faren stor for at mekleren mister sin posisjon som hjelper overfor både foreldrene og barnet. Da overprøves foreldreansvaret, og beslutningen må begrunnes i noe spesifikt bekymringsfullt. Et tillitsfullt samarbeid mellom mekler og foreldre er viktig for meklingsprosessen. Det øker også muligheten for at inkludering av barn skjer på en positiv måte. Som følge av dette vil ikke et pålagt fremmøte for barn i meklingsprosessen nødvendigvis være en god løsning.

Et relevant spørsmål i denne forbindelse er derfor hvorvidt foreldrenes meklingsprosess er den riktige arenaen for å inkludere barn. Alternativt kan alle barn gis et eget uavhengig tilbud, med formål om å gi barnet informasjon og psykologisk støtte. Nødvendigheten av et obligatorisk tilbud til barn ble også foreslått vurdert på bakgrunn av Sintefs evaluering i 2011 [237]. Flere familievernkontor har også rapportert økende etterspørsel fra foreldre om et eget tilbud

til barna [288]. Et eksempel på et slikt tilbud er at alle barn blir invitert til en informasjonssamtale helt i starten av prosessen. Der kan barnevennlig informasjon om samlivsbrudd presenteres, og barna får en mulighet til å fortelle om hvordan de opplever situasjonen. Andre alternativer kan være gruppesamtaler for barn eller kurs for foreldre.

### **7.11.2 Gruppetilbud**

Et annet alternativ som kan tilbys alle barn er å møte til samtale sammen med andre barn i samme situasjon. Slike grupper kan ha som hensikt å hjelpe barn til å fokusere på, gjenkjenne og uttrykke ulike følelser knyttet til skilsmissen eller ha en mer opplærende og informerende form [288, 298]. Ut over det en enesamtale kan tilby vil en gruppesamtale også kunne innebære sosial støtte fra likesinnede. Ved å møte andre som har lignende erfaringer kan gruppen bidra til å normalisere følelsene og tankene den enkelte har. Barn får også anledning til å være en støtte for de andre gruppe medlemmene.

Flere familievernkontor (Asker og Bærum, Vestfold, Sør-Trøndelag) arrangerer ulike varianter av samtalegrupper for barn etter foreldres samlivsbrudd, ledet av erfarne familierapeuter. I Vestfold ble barn med foreldre med høyt konfliktnivå prioritert. Før oppstart ble det gjennomført foreldresamtaler for å vurdere om tilbudet var egnet for det enkelte barn. Ved avslutning av gruppen fikk foreldrene en kort tilbakemelding om det enkelte barn og eventuelle ønsker fra barna ble viderefremmet [288].

Samtalegrupper kan også etableres i regi av skole/helsesøster, slik som for eksempel PIS-prosjektet (Plan for Implementering av Skilsmissegrupper i grunnskolen). Her driver helsesøstre i samarbeid med lærer, PP-rådgiver, familierådgiver eller andre fagpersoner samtalegrupper i skolen. Et lignende prosjekt er «Vanlig, men vondt» et gruppetilbud for elever ved skolene i Kristiansand kommune. Også «Ser du meg?», et pilot-prosjekt startet i 2010 med kommunene Hamar, Levanger, Larvik og Bærum baserer seg på samtalegrupper med barn i skolen. Programmene er ulike med hensyn til varighet, hyppighet og innhold, men temaet har vært opplevelser av og erfaringer med det å være skilsmissebarn [299].

Gjennomføring av gruppetilbud kan trekke på erfaringer fra fokusgrupper i kvalitativ forskning (se avsnitt 4.5) og man kan benytte flere grep fra terapeutiske samtaler med barn (se kapittel 5). Det anbefales at gruppene er delt inn i alderskategorier for å samle barn med relativt lik kognitiv kompetanse for å øke opplevelsen av fellesskap [288]. Det foreslås å ha rene

gutte- og jentegrupper, eller at gutter og jenter er jevnt fordelt. De fleste av gruppene møtes en gang i uken, går over noen uker og opp til ett år. Hvor store gruppene kan være og hvor lenge hver sesjon bør vare, varierer i forhold til alder. Med mindre barn anbefales mindre grupper (maksimum 5 deltagere) og kortere sesjoner (ca. 15-20 min.). Med større barn kan det være grupper på 10-15 barn som har sesjoner som varer opptil en time. Innholdet i gruppene tilpasses barnas alder og man kan gjøre bruk av tegning, lek, rollespill, dukketeater, filmer og diskusjoner.

Studier viser at grupper for barn etter skilsmisse generelt er en god forebyggende intervensjon, med positiv effekt over tid. Gruppedeltagelse kan redusere stresset rundt foreldrenes samlivsbrudd, øke forståelse for familiesituasjonen, redusere negative tanker, skape effektive mestringsstrategier, gi positive forventninger om fremtiden og oppklare feiltolkninger. En evalueringundersøkelse av PIS har vist at barn er positive til nytteverdien av gruppene. De har blitt flinkere til å sette ord på det som var vanskelig, har fått bedre selvtillit og viser bedring i psykosomatiske symptomer. Familievernkontoret i Vestfold har også positive erfaringer. I hovedsak gav barna positive tilbakemeldinger og de hadde gjennomgående et ønske om å fortsette i gruppe. Også foreldrene gav generelt positive tilbakemeldinger på deltakelse. Gjennom en kvalitativ studie har også Egge (2014) vist at det kan være nyttig for ungdom å delta i samtalegruppe basert på helsefremmende prinsipper [299].

Gjennomføringen av samtalegrupper er ikke alltid enkel. Samtalegrupper for barn krever en del ressurser. Det kan være vanskelig å rekruttere barn og foreldre kan vegre seg for å sende barn til grupper. Flere barn vil også ha vanskeligheter med å sitte i en gruppe og snakke om følelser og problemer. Der familiens livssituasjon er spesielt kompleks og vanskelig, kan et individuelt tilpasset tilbud for barnet og familien fungere bedre [288].

### **7.11.3 Opplæring av foreldre**

En alternativ intervensjon for å nå alle barn kan være opplæring av foreldre. Hvis man ønsker at ansvaret for barnets uttalerett skal ligge hos foreldrene kan det være viktig å øke foreldrenes kompetanse på området. Ved å forbedre foreldrenes evne til å møte barna emosjonelt og gi kognitiv bekreftelse og forklaring på det som skjer, vil man også øke sjansen for at barnets stemme blir hørt [232]. Det å ha en stemme som blir hørt i familien kan være viktigere for et barns situasjon enn det å bli hørt gjennom en formell meklingsprosess.

Foreldrenes evner og kunnskap kan økes på forskjellige måter. Det er for eksempel opplæring av foreldre et viktig element i barnefokuserede meklingsmodeller [300]. Foreldrekurs som settes opp i forkant av meklingsprosessen kan også være en lovende metode, prøvd ut blant annet i California [278]. Mer forskning er nødvendig før man vet i hvilken grad det kan forbedre meklingsprosessen og utfallet av den. Foreldrekurs rettet mot å senke konfliktnivå, fremme en autoritativ foreldrestil, styrke relasjoner mellom barn og foreldre, bedre kommunikasjonsstil og å fokusere på kjente risikofaktorer i forbindelse med et samlivsbrudd kan alle bidra til at barnets stemme blir lyttet til og tatt hensyn til [287]. Foreldre som deltar rapporterer at de lærer nyttige tips både i forhold til kommunikasjon og i forhold til foreldrerollen [278]. Også i Norge tilbys foreldre kurs som skal forbedre foreldresamarbeidet. Et eksempel er «Fortsatt foreldre».

Bruken av opplæringsprogram for foreldre relatert til samlivsbrudd har økt i USA de siste årene, spesielt gjennom bruk av det som kalles en Parenting Coordinator [301], rettet mot foreldre i høykonflikt der mekling ikke fungerer [241, 302, 303]. Noen anser dette som den beste tilnærmingen for å redusere konflikt og lære foreldre å kommunisere. Hvordan og hvorvidt det virker er fremdeles usikkert. Et annet alternativ er det som kalles Directed co-parenting intervention [301]. Dette er en intervensjon som har som mål å skape stabile barnefokuserede omsorgsstrukturer (regler og rutiner) på tvers av barnas ulike miljø. Denne vil i noen tilfeller involvere intervju med barn for å avgjøre hvilke spesifikke behov de har. En vellykket intervensjon blant foreldre kan ha positive konsekvenser for barnas trivsel [301].







## 8.1 Oppsummerende diskusjon

Det er i dag bred enighet om at barn er kompetente sosiale aktører som kan være pålitelige vitner om, eller talspersoner for, sine egen opplevelser, tanker og følelser. Sammen med en lovfestet rett til å bli informert og hørt, har dette synet på barn ført til en økende involvering i profesjonelle samtaler, både i rettslig sammenheng, som informanter i forskning og i familierterapi. Som følge av statusen og rettighetene barn har er det viktig at det er barn selv som bestemmer om de ønsker å delta i forskjellige sammenhenger. Barn må selv få bestemme hvorvidt og hvordan de ønsker å bli hørt. Derfor er det viktig at barn blir informert om sin rett til å delta og til ikke å delta.

Denne litteraturoppsummeringen handler om samtaler med barn. Fokuset på barn i denne sammenhengen, som en egen kategori, kan gi oss inntrykket av at dette er en homogen sosial gruppe. Det er viktig å huske på at selv om de har fellestrekk så er alle barn forskjellige. Barns evne til å forstå og uttrykke seg varierer, barn har ulike interesser, behov og personlighet. De kommer til en samtale med forskjellig bakgrunn, kjønn, kultur, familiesituasjon, relasjonserfaring og genetikk. Derfor er det viktig å ha fokus på det enkelte barnet i en samtale, og tilpasse samtalen i forhold til det.

Selv om man i dag snakker om det kompetente barnet, så betyr ikke det at det sårbare barnet ikke finnes. Det er stor sjanse for at et barn kan være både kompetent og sårbart på samme tid [118]. Hvor barnet plasseres på denne skalaen avhenger av de voksne rundt. Den voksne som møter barnet til profesjonelle samtaler spiller derfor en veldig viktig rolle. Fremstillingen av barn som sårbare eller kompetente gir et veldig forenklet bilde av barnet. Barn kan være sårbare og kompetente, men også mye mer: De kan være ambivalente, både i forhold til hva de selv ønsker, men også med hensyn til hvordan de skal forholde seg til motstridende ønsker fra mor og far eller de kan ønske å ikke uttale seg.

I alle samtaler vektlegges viktigheten av å skape en god relasjon til barnet, å tydeliggjøre målet for

samtalen, barnets rolle og samtalens spilleregler både før og underveis i samtalen. All kommunikasjon med barnet bør skje med et språk som er tilpasset barnets utviklingsnivå og psykologiske fungering. For at samtalemetodiske anbefalinger skal integreres og følges opp i praksis, er det nødvendig med god trening og opplæring, samt kontinuerlig veiledning og tilbakemelding i etterkant.

De siste 30 årene er det publisert mange artikler som omhandler intervju av barn i rettslig sammenheng. Selv om en intervjusituasjon i et dommeravhør skiller seg veldig fra en barnesamtale ved familievernkontoret, er det likevel flere elementer som kan være viktige, spesielt i de sammenhenger der samtalen har et utforskende formål. Vi har sett hvordan samtalemetoder fra rettslig sammenheng som Den dialogiske samtalemetode og NICHD-protokollen er blitt tilpasset barneverns- og barnefordelingssaker [20, 44]. Viktige retningslinjer herfra handler mye om nødvendigheten av at barn får fortelle fritt om sine opplevelser og å være klar over hvordan forskjellige spørreformuleringer kan lede barnet til forskjellige svar. Dette kan være viktig i situasjoner der man for eksempel ønsker å høre barnets egne meninger om ulike samværsordninger.

Også elementer fra kvalitative intervju med barn kan være viktige å ha med seg i en samtale i familievernet. Her er det barnets subjektive verden som står i fokus og rollen den voksne har som medkonstruktør av mening er viktig. Kopperud (2008) stiller spørsmålet «Er familievernkontorene først og fremst et sted for voksne, hvor barns erfaringer og synspunkter blir fortolket, språkliggjort og gjenfortalt av voksne, det vil si foreldre og terapeuter? Eller blir barneperspektivene, det vil si barnas egne erfarte virkeligheter, «italesatt» av barn og unge selv i direkte møter mellom terapeuter, barn og foreldre?» [285] Dette spørsmålet handler om hvorvidt de voksne ved familievernkontorene spiller for stor rolle som meningsskapende deltakere. Viktigheten av å la barnet styre samtalen understrekes i retningslinjer for kvalitative intervju. Erfaringer fra bruk av fokusgrupper kan være viktige i den grad man ønsker å møte flere barn i samtalegrupper.

Dersom målet for barnesamtalen i familievernet samtidig er å hjelpe og støtte barnet vil man kunne kombinere undersøkende retningslinjer med metoder og teknikker fra terapeutiske samtaler. En familierapeut kan være opptatt av å hjelpe barnet til å bli en reell deltager i familiesamtaler ved å aktivt invitere barnets bidrag inn i samtalen og ved å arbeide for at barnet tillates å ha en opplevelse som skiller seg fra de andre familiemedlemmenes opplevelser [192]. En familierapeut kan også støtte barnet i å gjenkjenne og uttrykke sin egen opplevelse i familiesamtaler, for eksempel ved å presentere hypotetiske beskrivelser av barnets opplevelse og situasjon for barnet [45], eller ved å stille spørsmål til barnet der terapeuten samtidig beskriver flere mulige svaralternativer for barnet [46].

Gjennomgangen av ulike modeller for å inkludere barn i foreldrenes mekling gir oss ikke et entydig bilde på hva som er den beste modellen. Dette henger spesielt sammen med en viktig variabel, nemlig hva som er formålet med å inkludere barnet. Ulike modeller baseres på ulike rasjoner og de foretar derfor også ulike vurderinger av hva som er den beste modellen.

For å nærme oss en evaluering av modellene ble ulike argumenter for og mot inkludering gjennomgått. En del av argumentene er knyttet opp mot barnet som kompetent versus barnet som sårbart. Her vil meklernes kunnskap og kompetanse være avgjørende for hvordan ulike modeller vil fungere. Modellene varierer både i forhold til hvem som er inkludert i samtalen, hvem barnet snakker med og når i prosessen barnet inkluderes. Forskjellige barn kan ha nytte av forskjellige modeller og det som er best for et barn er ikke nødvendigvis bra for et annet. Derfor er det viktig at meklere kjenner til de mulighetene som finnes og tilpasser situasjonen til den enkelte familie og til det enkelte barns ønsker, utviklingsnivå og kompetanse. Ofte vil meklingen være begrenset i tid, derfor er det flere av de beskrevne modellene som vil være for omfattende.

Meklers oppgave er som sagt å bistå foreldrene i å utforme avtaler til barnets beste; altså å ta et oppdrag på vegne av foreldrene og samtidig bidra til å få belyst hvordan aktuelle ordninger kan tenkes å fungere for deres barn. Innenfor denne rammen er det tre formål med inkludering av barn som synes særlig aktuelle:

- 1) At barn får informasjon om hva slags ordninger foreldre har tenkt seg.
- 2) At barn kan få anledning til å uttrykke sine tanker om de aktuelle ordningene slik at disse kan nå frem til foreldrene og bli vurdert av dem.
- 3) At barn inviteres til samtaler for å bidra til å løse opp fastlåste sider i samarbeidet mellom foreldrene. Dette siste handler gjerne om barn som allerede er triangu-

lert - ofte litt eldre barn – og som selv kan ha blitt en part i konflikten.

Man bør avslutningsvis stille seg spørsmålet hvorvidt inkludering i en meklingsprosess er det beste tilbudet man kan tilby barn av foreldre som skiller lag i Norge, og hvorvidt man gjennom denne hører de barna som ønsker og trenger å bli hørt.

## 8.2 Konklusjon

Tidligere var spørsmålet hvorvidt barn skulle inkluderes på forskjellige arenaer, for eksempel som vitner eller informanter. I dag er de fleste enige om at det er flere tilfeller hvor barn bør inkluderes dersom de ønsker det. Spørsmålet i dag handler mer om når og hvordan de skal inkluderes. Det som er riktig for ett barn er ikke nødvendigvis riktig for et annet, og det kan være feil for et tredje barn. I forbindelse med barns inkludering i mekling spenner argumentene fra å handle om menneskerettigheter, demokratiske prinsipper og landets lover til å handle om barns utvikling og risikofaktorer for psykiske plager på sikt. Argumentasjonen baserer seg på ulike grunnleggende syn på barnet. Mens skeptikerne fokuserer på det sårbare barnet som trenger beskyttelse, tar tilhengerne utgangspunkt i det kompetente barnet som har rett til å delta. I begge tilfeller brukes barnets beste som en rettesnor. Argumentasjonen henger også sammen med hvordan vi ser på voksne: som kompetente informanter i forhold til sine barn, eller som mer oppslukt av konflikter og ivaretagelse av sine egne behov.

Profesjonelle samtaler mellom barn og voksne er et felt med mange ulike tilnærminger som benytter seg av ulike modeller, metoder, teknikker, protokoller og antakelser. I tillegg til denne store variasjonen vil også hver enkelt samtale være unik, avhengig av samspillet mellom egenskaper ved barnet, den voksnes kompetanse, temaet for samtalen og konteksten for samtalen. Variasjon over så mange variabler gjør det veldig vanskelig å lage en fullstendig oversikt over feltet samtale med barn, uten å miste viktige perspektiver, aspekter eller modeller. Samtidig er det et felt som er preget av veldig mye klinisk erfaring og hvor det er veldig få effektstudier og systematiske evalueringer. Som følge av dette er det vanskelig å vurdere de forskjellige tilnærmingene og modellene opp mot hverandre. Det er også veldig mye overlapp, også på tvers av samtaletyper, noe som gjør det vanskelig å skille de forskjellige metodene fra hverandre.

Vi håper likevel at vi gjennom denne oversikten har gitt innsikt i feltet som kan være nyttig å ta med seg for alle

voksne som møter barn i samtaler. Et av de viktigste elementene vi ønsker å påpeke handler om å være klar over hva som er målet med den enkelte samtale, og å forme metode og samtaleteknikk i forhold til dette. Barnesamtaler i familievernkontorene kan ha både undersøkende og terapeutiske formål, man kan her dra nytte av samtalemetoder beskrevet både for rettslige intervju, kvalitative intervju og familierapi.

Like viktig er det å være klar over den påvirkning og innflytelse man som voksen kan ha i en samtale med et barn, ikke minst med tanke på hvorvidt barnet får støtte til å være kompetent i situasjonen. En utfordring ligger i å sikre barnets rett til deltakelse uten at dette går på bekostning av barnets beste og barnets behov for beskyttelse. Det er betydningsfullt at barn blir tilstrekkelig informert, føler seg respekterte og trygge. Likeledes er det vesentlig at samtaleteknikkene er tilpasset barnets utvikling. Det er også av stor betydning å ha tilgang til klare retningslinjer med praktiske eksempler og kontinuerlig veiledning. Samtidig vil det være nyttig å holde seg oppdatert på forskning rundt barns utvikling og psykologiske fungering. Meklere må også reflektere over sin egen kompetanse i møte med konfliktfylte relasjoner hvor deltakerne har svært ulike ønsker.

I tillegg til å være klar over målet for den enkelte samtalen, er det også viktig å redegjøre for målet med å inkludere barnet i mekling. Er det for å møte barnets rett til å bli hørt, eller for å støtte familiens psykologiske tilpasning til situasjonen? Formålet vil ha følger for hvilke metoder som egner seg best. Dette

vil også påvirke hvorvidt barnet skal inkluderes tidlig eller sent i prosessen, i enesamtaler eller fellessamtaler, med mekler eller en annen person. Mer forskning er nødvendig for å utarbeide empirisk baserte, utviklingsmessig tilpassede retningslinjer for deltakelse som er sensitive til konteksten. Disse kan avgjøre hvorvidt barn bør inkluderes bare for å bli informert om prosessen og mulige utfall, eller for å gi sitt perspektiv til prosessen. Man vet i dag heller ikke om inkludering av barna fremmer valg og avgjørelser som ligger nærmere det man antar er barnas beste [251]. Familier er ulike og barn er ulike. Når barn inviteres inn til samtaler bør invitasjonen baseres på det inntrykket mekler kan klare å danne seg gjennom møter med foreldrene, både om relasjonen mellom dem og det bildet de har gitt av barnet. Alt dette styrker sjansen for at samtalen barnet inviteres til kan bli meningsfull for alle parter.

Alle barn i Norge som opplever samlivsbrudd bør få et likeverdig tilbud, uavhengig av foreldrenes meninger. Den lovpålagte meklingen gjør at familievernkontorene kommer i kontakt med alle foreldre ved samlivsbrudd. Dette gir en unik mulighet for tidlig intervensjon til barn i risiko for problemutvikling f.eks. i form av samtalegrupper som tillegg til foreldresamtalene.

I vårt ønske om å beskytte barnets rettigheter og kompetanse, må vi ikke glemme barnas rett til å være barn. Det er viktig at barnet også informeres om sin rett til ikke å inkluderes i mekling.

## Referanser

1. Kaganas, F. and A. Diduck (2004). *Incomplete citizens: Changing images of post-separation children*. The Modern Law Review. **67**(6): p. 959-981.
2. Skivenes, M. and A. Strandbu (2006). *A child perspective and children's participation*. Children Youth and Environments. **16**(2): p. 10-27.
3. Bufdir (2015). *Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets årsrapport 2014*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet: Oslo/Tønsberg.
4. Solberg, A. (1991). *Er det annerledes å intervju barn enn voksne*. Barn. Nytt fra forskningen om barn i Norge(4).
5. Bruck, M., S.J. Ceci, and H. Hembrooke (1998). *Reliability and credibility of young children's reports - From research to policy and practice*. American Psychologist. **53**(2): p. 136-151.
6. Bruck, M. and S.J. Ceci (1999). *The suggestibility of children's memory*. Annual Review of Psychology. **50**(1): p. 419-439.
7. Bruck, M. and L. Melnyk (2004). *Individual differences in children's suggestibility: A review and synthesis*. Applied Cognitive Psychology. **18**(8): p. 947-996.
8. Ceci, S.J. and M. Bruck (1993). *Suggestibility of the child witness: a historical review and synthesis*. Psychological Bulletin. **113**(3): p. 403.
9. Ceci, S.J., et al. (2007). *Unwarranted assumptions about children's testimonial accuracy*, in *Annual Review of Clinical Psychology*. p. 311-328.
10. Flin, R. and J.R. Spencer (1995). *Annotation - Children as witnesses - Legal and psychological perspectives*. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines. **36**(2): p. 171-189.
11. Goodman, G.S. and A. Melinder (2007). *Child witness research and forensic interviews of young children: A review*. Legal and Criminological Psychology. **12**(1): p. 1-19.
12. Gordon, B.N., L. Baker-Ward, and P.A. Ornstein (2001). *Children's testimony: A review of research on memory for past experiences*. Clinical Child and Family Psychology Review. **4**(2): p. 157-181.
13. Larsson, A.S. and M.E. Lamb (2009). *Making the most of information-gathering interviews with children*. Infant and Child Development. **18**(1): p. 1-16.
14. Pipe, M.-E., et al. (2004). *Recent research on children's testimony about experienced and witnessed events*. Developmental Review. **24**(4): p. 440-468.
15. Steward, M.S., et al. (1993). *Implications of developmental research for interviewing children*. Child Abuse & Neglect. **17**(1): p. 25-37.
16. Lamb, M.E., et al. (2007). *Enhancing performance: Factors affecting the informativeness of young witnesses*, in *The handbook of eyewitness psychology, Vol I: Memory for events*, Lawrence Erlbaum Associates Publishers; US: Mahwah, NJ. p. 429-451.
17. Krahenbuhl, S. and M. Blades (2006). *The effect of interviewing techniques on young children's responses to questions*. Child Care Health and Development. **32**(3): p. 321-331.
18. Vogl, S. (2015). *Children's verbal, interactive and cognitive skills and implications for interviews*. Quality & Quantity. **49**(1): p. 319-338.
19. Arbuckle, R. and L. Abetz-Webb (2013). *"Not just little adults": Qualitative methods to support the development of pediatric patient-reported outcomes*. The Patient-Patient-Centered Outcomes Research. **6**(3): p. 143-159.
20. Saywitz, K., L.B. Camparo, and A. Romanoff (2010). *Interviewing children in custody cases: Implications of research and policy for practice*. Behavioral Sciences & the Law. **28**(4): p. 542-562.
21. Mordock, J.B. (2001). *Interviewing abused and traumatized children*. Clinical Child Psychology and Psychiatry. **6**(2): p. 271-291.
22. Quas, J.A., et al. (1997). *Individual differences in children's and adults' suggestibility and false event memory*. Learning and Individual Differences. **9**(4): p. 359-390.

23. Lamb, M.E., et al. (2007). *A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol*. *Child Abuse & Neglect*. **31**(11): p. 1201-1231.
24. Sjoberg, R.L. and T. Lindholm (2009). *Children's autobiographical reports about sexual abuse: A narrative review of the research literature*. *Nordic Journal of Psychiatry*. **63**(6): p. 435-442.
25. Brubacher, S.P., M.B. Powell, and K.P. Roberts (2014). *Recommendations for interviewing children about repeated experiences*. *Psychology, Public Policy, and Law*. **20**(3): p. 325-335.
26. Roberts, K.P. and M.B. Powell (2001). *Describing individual incidents of sexual abuse: a review of research on the effects of multiple sources of information on children's reports*. *Child Abuse & Neglect*. **25**(12): p. 1643-59.
27. Lyon, T.D., E.C. Ahern, and N. Scurich (2012). *Interviewing children versus tossing coins: Accurately assessing the diagnosticity of children's disclosures of abuse*. *Journal of Child Sexual Abuse*. **21**(1): p. 19-44.
28. Ceci, S. and R. Friedman (2000). *The suggestibility of children: Scientific research and legal implications*. *Cornell Law Review*. **86**: p. 33 at 101.
29. Lyon, T.D. (2014). *Interviewing children*. *Annual Review of Law and Social Science*. **10**: p. 73-89.
30. Elbers, E. (2004). *Conversational asymmetry and the child's perspective in developmental and educational research*. *International Journal of Disability, Development and Education*. **51**(2): p. 201-215.
31. Docherty, S. and M. Sandelowski (1999). *Focus on qualitative methods - Interviewing children*. *Research in Nursing & Health*. **22**(2): p. 177-185.
32. Solberg, A. (2014). *Reflections on interviewing children living in difficult circumstances: courage, caution and co-production*. *International Journal of Social Research Methodology*. **17**(3): p. 233-248.
33. Kortessluoma, R.L., M. Hentinen, and M. Nikkonen (2003). *Conducting a qualitative child interview: methodological considerations*. *Journal of Advanced Nursing*. **42**(5): p. 434-441.
34. Bondevik, M. and I.S. Meren (1997). *Terapeuters møte med barn og foreldre i konfliktfylte situasjoner*. Hovedoppgave psykologi. Universitetet i Oslo.
35. Brackenbury, L., D. Barzman, and N. Dunsleth (2009). *Evaluating forensic interviewing of children in sexual abuse cases: Guidelines for the forensic psychiatrist*. *American Journal of Forensic Psychiatry*. **30**(2): p. 45-61.
36. Eisen, M.L. and G.S. Goodman (1998). *Trauma, memory, and suggestibility in children*. *Development and Psychopathology*. **10**(4): p. 717-738.
37. Langballe, A. (2007). *The relationship between children's free, spontaneous narratives presented to the court and the reliability of these statements*. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. **44**(7): p. 868-877.
38. Reyna, V.F., R. Holliday, and T. Marche (2002). *Explaining the development of false memories*. *Developmental Review*. **22**(3): p. 436-489.
39. Warren, A.R. and L.S. McGough (1996). *Research on children's suggestibility implications for the investigative interview*. *Criminal Justice and Behavior*. **23**(2): p. 269-303.
40. Ceci, S.J. and M. Bruck (1995). *Jeopardy in the courtroom: A scientific analysis of children's testimony*. Washington, DC: American Psychological Association.
41. Garber, B.D. (2007). *Developing a structured interview tool for children embroiled in family litigation and forensic mental health services: The Query Grid*. *Journal of Forensic Psychology Practice*. **7**(1): p. 1-18.
42. Lampinen, J.M., J.S. Neuschatz, and D.G. Payne (1998). *Memory illusions and consciousness: Examining the phenomenology of true and false memories*. *Current Psychology*. **16**(3-4): p. 181-224.

43. Herman, S. (2005). *Improving decision making in forensic child sexual abuse evaluations*. Law and Human Behavior. **29**(1): p. 87-120.
44. Langballe, Å., K.T. Gamst, and M. Jacobsen (2010). *Den vanskelige samtalen. Barneperspektiv på barnevernarbeid. Kunnskapsbasert praksis og handlingskompetanse*. Nasjonalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress. Tilgjengelig fra: [http://www.nkvts.no/biblioteket/Sider/Info\\_Denvanskeligesamtalen.aspx](http://www.nkvts.no/biblioteket/Sider/Info_Denvanskeligesamtalen.aspx).
45. Øvreeide, H. (2009). *Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner*. Vol. 3, Kristiansand, Norge: Høyskoleforlaget AS.
46. Wilson, J. (1998). *Child-Focused Practice: A Collaborative Systemic Approach*. In Systemic Thinking and Practice Series, ed. D. Campbell, R. Draper. London: Karnac Books.
47. Øvreeide, H. (2000). *Samtaler med barn: metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner*. Kristiansand, Høyskoleforlaget.
48. Mauthner, M. (1997). *Methodological aspects of collecting data from children: Lessons from three research projects*. Children & Society. **11**(1): p. 16-28.
49. Oxburgh, G.E., T. Myklebust, and T. Grant (2010). *The question of question types in police interviews: A review of the literature from a psychological and linguistic perspective*. International Journal of Speech Language and the Law, **17**(1): p. 45-66.
50. Irwin, L.G. and J. Johnson (2005). *Interviewing young children: explicating our practices and dilemmas*. Qualitative Health Research. **15**(6): p. 821-31.
51. Davies, G. and H. Westcott (1999). *Interviewing child witnesses under the memorandum of good practice: A research review*. London, Home Office, Policing and Reducing Crime Unit, Research, Development and Statistics Directorate.
52. Price, H.L., K.P. Roberts, and A. Collins (2013). *The quality of children's allegations of abuse in investigative interviews containing practice narratives*. Journal of Applied Research in Memory and Cognition. **2**(1): p. 1-6.
53. Saywitz, K. and L. Camparo (1998). *Interviewing child witnesses: A developmental perspective*. Child Abuse and Neglect. **22**(8): p. 825-843.
54. Morris, M. and W.K. Halford (2014). *Family mediation: A guide for family therapists*. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy. **35**(4): p. 479-492.
55. MacDonald, K. and A. Greggans (2008). *Dealing with chaos and complexity: The reality of interviewing children and families in their own homes*. Journal of Clinical Nursing. **17**(23): p. 3123-3130.
56. Orbach, Y., et al. (2000). *Assessing the value of structured protocols for forensic interviews of alleged child abuse victims*. Child Abuse & Neglect. **24**(6): p. 733-752.
57. Powell, M.B. and S. Lancaster (2003). *Guidelines for interviewing children during child custody evaluations*. Australian Psychologist. **38**(1): p. 46-54.
58. Sternberg, K.J., et al. (2001). *Use of a structured investigative protocol enhances young children's responses to free-recall prompts in the course of forensic interviews*. Journal of Applied Psychology. **86**(5): p. 997.
59. Curtin, C. (2001). *Eliciting children's voices in qualitative research*. American Journal of Occupational Therapy. **55**(3): p. 295-302.
60. Spratling, R., S. Coke, and P. Minick (2012). *Qualitative data collection with children*. Applied Nursing Research. **25**(1): p. 47-53.
61. Hake, K. (1999). *Barneperspektivet-en forskningsstrategi*. Børn, unge og medier. Nordiske forskningsperspektiver. Gøteborg: Nordicom, p. 193-208.
62. Friedlander, M.L., Escudero, V., Heatherington, L., Diamond, G.M. (2010). *Alliance in couple and family therapy*. Psychotherapy **48**(1): p. 25-33.
63. McLeod, A. (2007). *Whose agenda? Issues of power and relationship when listening to looked-after young people*. Child & Family Social Work. **12**(3): p. 278-286.
64. Olafson, E. (2012). *A call for field-relevant research about child forensic interviewing for child protection*. Journal of Child Sexual Abuse. **21**(1): p. 109-129.

65. Greene, S. and D. Hogan (2005). *Researching children's experience: Approaches and methods*. London: Sage.
66. Vis, S.A. (2006). *Samtale med barn i barnevernet. Utprøving og evaluering av implementeringsstrategier*. Prosjektrapport. Barnevernets Utviklings-senter i Nord-Norge.
67. Aldridge, J. and S. Cameron (1999). *Interviewing child witnesses: Questioning techniques and the role of training*. *Applied Developmental Science*, 3: p. 136-147.
68. Jones, L.M., et al. (2005). *Criminal investigations of child abuse, The research behind "best practices"*. *Trauma, Violence, & Abuse*. **6**(3): p. 254-268.
69. Sternberg, K.J., et al. (2001). *The memorandum of good practice: Theory versus application*. *Child Abuse & Neglect*. **25**(5): p. 669-681.
70. Powell, M.B. and M. Barnett (2015). *Elements underpinning successful implementation of a national best-practice child investigative interviewing framework*. *Psychiatry, Psychology and Law*. **22**(3): p. 368-377.
71. Gamst, K.T. (2005). *Når kan et barn bli trodd? bevisverdien i barns vitneforklaring i lys av troverdighetsvurdering*. *Barn* (Årg. 23, nr 2): p. 7-27, 79.
72. Lamb, M.E. and D.A. Brown (2006). *Conversational apprentices: Helping children become competent informants about their own experiences*. *British Journal of Developmental Psychology*. **24**(1): p. 215-234.
73. Melinder, A. (2003). *Barn som vitner: en gjennomgang av nyere forskning*. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* (Vol. 40, nr 3): p. 204-217.
74. Myers, J.E. (1996). *A decade of international reform to accommodate child witnesses*. *Criminal Justice and Behavior*. **23**(2): p. 402-422.
75. Owen-Kostelnik, J., N.D. Reppucci, and J.R. Meyer (2006). *Testimony and interrogation of minors - Assumptions about maturity and morality*. *American Psychologist*. **61**(4): p. 286-304.
76. Poole, D.A. and J.J. Dickinson (2013). *Investigative interviews of children*, in *Child forensic psychology: Victim and eyewitness memory*, Palgrave Macmillan: NY. p. 157-178.
77. Tiller, P.O. (2006). *Barn som sakkyndige informanter: om forholdet mellom barnets verden og den voksne intervjuer*. *Barn* (Årg. 24, nr 2): p. 15-39.
78. Marchant, R. (2013). *How young is too young? The evidence of children under five in the English criminal justice system*. *Child Abuse Review*. **22**(6): p. 432-445.
79. Wood, J.M. and S. Garven (2000). *How sexual abuse interviews go astray: implications for prosecutors, police, and child protection services*. *Child Maltreatment*. **5**(2): p. 109-18.
80. Poole, D.A. and M.E. Lamb (1998). *Investigative interviews of children: A guide for helping professionals*. Washington, DC: American Psychological Association; US.
81. Yuille, J.C., et al. (1993). *Interviewing children in sexual abuse cases*, in *Child victims, child witnesses: Understanding and improving testimony*, G.S. Goodman and B.L. Bottoms, Editors, Guilford: N.Y. p. 95-115.
82. Home Office (1992). *Department of Health. Memorandum of good practice on video recorded interviews with child witnesses for criminal proceedings*. London, Stationery Office.
83. Home Office (2002). *Achieving the best evidence in criminal proceedings: Guidance for vulnerable and intimidated witnesses, including children*. London: Stationery Office.
84. Criminal Justice Joint Inspection (2014). *Achieving best evidence in child sexual abuse cases - A joint inspection*. Inspecting for improvement. London: H M Crown Prosecution Service Inspectorate. Tilgjengelig fra: [https://www.justiceinspectorates.gov.uk/cjji/wp-content/uploads/sites/2/2014/12/CJJI\\_ABE\\_Dec14\\_rpt.pdf](https://www.justiceinspectorates.gov.uk/cjji/wp-content/uploads/sites/2/2014/12/CJJI_ABE_Dec14_rpt.pdf)
85. Brunel, M. and J. Py (2013). *Questioning the acceptability of the Cognitive Interview to improve its use*. *Annee Psychologique*. **113**(3): p. 427-458.
86. Memon, A., C.A. Meissner, and J. Fraser (2010). *The Cognitive Interview: A meta-analytic review and study space analysis of the past 25 years*. *Psychology, Public Policy, and Law*. **16**(4): p. 340.
87. Köhnken, G., et al. (1999). *The cognitive interview: A meta-analysis*. *Psychology, Crime and Law*. **5**(1-2): p. 3-27.



88. Köhnken, G., et al. (1995). *The cognitive interview and the assessment of the credibility of adults' statements*. *Journal of Applied Psychology*. **80**(6): p. 671.
89. Kuehnle, K. and M. Connell (2009). *The evaluation of child sexual abuse allegations: A comprehensive guide to assessment and testimony*, in *The evaluation of child sexual abuse allegations: A comprehensive guide to assessment and testimony*, John Wiley & Sons Inc; US: Hoboken, NJ. p. xxv, 571.
90. Lamb, M.E. (2014). *How I got started: Drawn into the life of crime: Learning from, by, and for child victims and witnesses*. *Applied Cognitive Psychology*. **28**(4): p. 607-611.
91. Brown, D.A., et al. (2013). *The NICHD investigative interview protocol: an analogue study*. *Journal of Experimental Psychology: Applied*. **19**(4): p. 367-82.
92. Cyr, M. and M.E. Lamb (2009). *Assessing the effectiveness of the NICHD investigative interview protocol when interviewing French-speaking alleged victims of child sexual abuse in Quebec*. *Child Abuse & Neglect*. **33**(5): p. 257-68.
93. Benia, L.R., et al. (2015). *The NICHD Investigative Interview Protocol: A meta-analytic review*. *Journal of Child Sexual Abuse*. **24**(3): p. 259-279.
94. Hershkowitz, I., et al. (2013). *Does enhanced rapport-building alter the dynamics of investigative interviews with suspected victims of intra-familial abuse?* *Journal of Police and Criminal Psychology*. **30**(1): p. 6-14.
95. Lyon, T.D. (2005). *Speaking with Children: Advice from Investigative Interviewers*, in *Handbook for the treatment of abused and neglected children*, Haworth Social Work Practice Press; US: Binghamton, NY. p. 65-81.
96. Saywitz, K.J. and L. Snyder (1996). *Narrative elaboration: Test of a new procedure for interviewing children*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. **64**(6): p. 1347-1357.
97. Saywitz, K.J. and L.B. Camparo (2014). *Evidence-based child forensic interviewing: The developmental narrative elaboration interview: Interviewer guide*. *Programs that work*. New York, NY: Oxford University Press; US.
98. Bernet, W. (1997). *Practice parameters for the forensic evaluation of children and adolescents who may have been physically or sexually abused*. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. **36**(10 Suppl): p. 375-565.
99. Walters, S., et al. (2003). *Finding Words: Half a nation by 2010: Interviewing children and preparing for court*. USA: National Center for Prosecution of Child Abuse, National District Attorneys Association.
100. Gamst, T. and Å. Langballe (2004). *Barn som vitner: En empirisk og teoretisk studie av kommunikasjonen mellom avhører og barn i dommeravhør: Utvikling av en avhørsmetodisk tilnærming*. *Doktoravhandling, Institutt for spesialpedagogikk*. Universitetet i Oslo.
101. Langballe, Å. (2011). *Den dialogiske barnesamtalen-Hvordan snakke med barn om sensitive temaer*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Tilgjengelig fra: <http://www.nkvt.no/biblioteket/Publikasjoner/Den-dialogiske-barnesamtalen-hvordansnakke.pdf> Lastet ned. **8**: p. 14.
102. Lyon, T.D., M.E. Lamb, and J. Myers (2009). *Authors' response to Vieth (2008): Legal and psychological support for the NICHD interviewing protocol*. *Child Abuse & Neglect*. **33**(2): p. 71-74.
103. Vieth, V. (2008). *Re: The development of forensic interview training models: A reply to Lamb, Orbach, Hershkowitz, Esplin, and Horowitz (2007)*. *Child Abuse & Neglect*. **32**(11): p. 1003-1006.
104. Laraque, D., A. DeMattia, and C. Low (2006). *Forensic child abuse evaluation: a review*. *The Mount Sinai Journal of Medicine, New York*. **73**(8): p. 1138-1147.
105. Lyon, T.D. and K.J. Saywitz (2006). *From post-mortem to preventive medicine: Next steps for research on child witnesses*. *Journal of Social Issues*. **62**(4): p. 833-861.
106. Powell, M.B. (2002). *Specialist training in investigative and evidential interviewing: Is it having any effect on the behaviour of professionals in the field?* *Psychiatry, Psychology and Law*. **9**(1): p. 44-55.

107. Warren, A.R., et al. (1999). *Assessing the effectiveness of a training program for interviewing child witnesses*. *Applied Developmental Science*. **3**(2): p. 128-135.
108. Alldred, P. (1998). *Ethnography and discourse analysis: Dilemmas in representing the voices of children*, in *Feminist dilemmas in qualitative research: Public knowledge and private lives*, Sage Publications, Inc; US: Thousand Oaks, CA. p. 147-170.
109. Driessnack, M. (2006). *Draw-and-tell conversations with children about fear*. *Qualitative Health Research*. **16**(10): p. 1414-1435.
110. Harcourt, D. (2011). *An encounter with children: Seeking meaning and understanding about childhood*. *European Early Childhood Education Research Journal*. **19**(3): p. 331-343.
111. Prout, A. (2001). *Representing children: reflections on the children 5–16 programme*. *Children & Society*. **15**(3): p. 193-201.
112. Clavering, E. and J. McLaughlin (2010). *Children's participation in health research: from objects to agents?* *Child: Care, Health and Development*. **36**(5): p. 603-611.
113. Danby, S., L. Ewing, and K. Thorpe (2011). *The novice researcher: Interviewing young children*. *Qualitative Inquiry*. **17**(1): p. 74-84.
114. Kjørholt, A.T. (2004). *Childhood as a social and symbolic space: discourses on children as social participants in society*. Thesis, Department of Education / Norwegian Centre for Child Research Faculty of Social Sciences and Technology Management. Norwegian University of Science and Technology, NTNU: Trondheim.
115. Aronsson, K. and K. Hundeide (2002). *Relational rationality and children's interview responses*. *Human Development*. **45**(3): p. 174-186.
116. Andenæs, A. (1991). *Fra undersøkelsesobjekt til medforsker? Livsformsintervju med 4-5 åringer*. *Nordisk Psykologi*. **43**(4): p. 274-292.
117. Haglund, K. (2004). *Conducting life history research with adolescents*. *Qualitative Health Research*. **14**(9): p. 1309-1319.
118. Komulainen, S. (2007). *The ambiguity of the child's 'voice' in social research*. *Childhood—a Global Journal of Child Research*. **14**(1): p. 11-28.
119. Kirova, A. (2006). *A game-playing approach to interviewing children about loneliness: Negotiating meaning, distributing power, and establishing trust*. *Alberta Journal of Educational Research*. **52**(3): p. 127-147.
120. Epstein, I., et al. (2008). *Using puppetry to elicit children's talk for research: Feature*. *Nursing Inquiry*. **15**(1): p. 49-56.
121. Holmsen, M. (1999). *Samtalebilder og barnetegninger som del av en intervju-metode*. *Spesialpedagogikk* (Årg. 64, nr 3): p. 14-20 : ill.
122. Stjerna, M.L. and A. Marttila (1999). *How to get a comprehensive material in focus group interviews? - Experiences from a study with young people*. *Socialmedicinsk Tidsskrift*. **76**(4): p. 332-9.
123. Johnsen, A. and V.W. Torsteinsson (2012). *Lærebok i familieterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.
124. Carr, A. (2014). *The evidence base for family therapy and systemic interventions for child-focused problems*. *Journal of Family Therapy*. **36**: p. 107-157.
125. Pote, H., Stratton, P., Cottrell, D., Boston, P., Shapiro, D., Hanks, H. *Systemic Family Therapy Manual*. Leeds Family Therapy & Research Centre, University of Leeds. Tilgjengelig fra: [http://medhealth.leeds.ac.uk/info/645/academic\\_unit\\_of\\_psychiatry\\_and\\_behavioural\\_sciences/1365/leeds\\_family\\_therapy\\_and\\_research\\_centre](http://medhealth.leeds.ac.uk/info/645/academic_unit_of_psychiatry_and_behavioural_sciences/1365/leeds_family_therapy_and_research_centre).
126. Carr, A. (2009). *The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems*. *Journal of Family Therapy*. **31**: p. 3-45.
127. Willott, S., Hatton, T., Oyebode, J. (2012). *Reflecting team processes in family therapy: A search for research*. *Journal of Family Therapy*. **32**: p. 1-24.
128. Torsteinsson, V.W. (2007). *Den kliniske artikkelen - noe mer enn anekdoter fra terapirommet? Fokus på familien*(Årg. 35, nr. 2): p. [88]-101.
129. Carr, A. (2000). *Evidence-based practice in family therapy and systemic consultation: I: Child-focused problems*. *Journal of Family Therapy*. **22**(1): p. 29-60.

130. von Sydow, K., Retzlaff, R., Beher, S., Haun, M.W., Schweitzer, J. (2013). *The efficacy of systemic therapy for childhood and adolescent externalizing disorders: A systematic review of 47 RCT*. *Family Process*. **52**(4): p. 576-618.
131. Stratton, P., Silver, E., Naschimento, N., McDonnell, L., Powell, G., Nowotny, E. (2015). *Couple and family therapy outcome research in the previous decade: what does the evidence tell us?*. *Contemporary Family Therapy*. **37**: p. 1-12.
132. Minuchin, S. and H.C. Fishman (1981). *Family Therapy Techniques*. Cambridge, UK: Harvard University Press.
133. Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
134. Redaktørens kommentar (1999). *Barn og familiet-erapi: "You must learn to talk to children", Salvador Minuchin*. *Fokus på familien*. **4**: p. 201-202.
135. Lilledalen, G. (1984). *En presentasjon av strukturell familieterapi*. *Fokus på familien*. **2**: p. 3-20.
136. Selvini Palazzoli, M., et al. (1980). *Hypothesizing - circularity - neutrality: Three guidelines for the conductor of the session*. *Family Process*. **19**: p. 3-12.
137. Selvini Palazzoli, M., et al. (1974). *The treatment of children through brief therapy of their parents*. *Family Process*. **13**: p. 429-442.
138. Anderson, H. and H. Goolishian (1988). *Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory*. *Family Process*. **27**: p. 371-393.
139. Anderson, H. and H. Goolishian (1992). *The client is the expert: A not-knowing approach to therapy in Therapy as Social Construction*, S. MacNamee and K. Gergen, Editors, SAGE Publications: London.
140. Andersen, T. (1987). *The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work*. *Family Process*. **26**(4): p. 415-428.
141. Førland, M.D. (1993). *Goolishian sett gjennom barnebriller*. *Fokus på familien*. **1**: p. 15-37.
142. White, M. and D. Epston (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. N.Y.: W.W. Norton & Company.
143. White, M. (1984). *Pseudo-encopresis: from avalanche to victory, from vicious to virtuous cycles*. *Family Systems Medicine*. **2**: p. 150 - 160.
144. Freeman, J., D. Epston, and D. Lobovits (1997). *Playful Approaches to Serious Problems. Narrative Therapy with Children and Their families*. N.Y.: W.W. Norton & Company.
145. Silver, E., et al. (1998). *Family therapy and soiling: an audit of externalizing and other approaches*. *Journal of Family Therapy*. **20**: p. 413- 422.
146. Besa, D., (1994). *Evaluating narrative family therapy using single-system research design*. *Research on Social Work Practice*. **4**(3).
147. Australian Government (1998). *Child inclusive practice in family and child counselling and family and child mediation*. Department of Social Services, Families and Children. Tilgjengelig fra: <https://www.dss.gov.au/our-responsibilities/families-and-children/publications-articles/child-inclusive-practice-in-family-and-child-counseling-and-family-and-child-mediation-0?HTML>.
148. Lebow, J. (2003). *Integrative family therapy for disputes involving child custody and visitation*. *Journal of Family Psychology*. **17**(2): p. 181-192.
149. Lebow, J. and K.N. Rekart (2007). *Integrative family therapy for high-conflict divorce with disputes over child custody and visitation*. *Family Process*. **46**(1): p. 79-91.
150. Kolko, D.J. (2015). *Alternatives for Families – A Cognitive Behavior Therapy*. Tilgjengelig fra: <http://www.afcbt.org/>.
151. Kolko, D. and C.C. Swenson (2002). *Assessing and Treating Physically Abused Children and Their Families* London: Sage Publications Inc.
152. Kolko, D.J. (1996). *Individual cognitive-behavioral treatment and family therapy for physically abused children and their offending parents: A comparison of clinical outcomes*. *Child Maltreatment*. **1**: p. 322-342.
153. Kolko, D.J., Iselin, A. M., Gully, K. (2011). *Evaluation of the sustainability and clinical outcome of Alternatives for Families: A Cognitive-Behavioral Therapy (AF-CBT) in a child protection center*. *Child Abuse & Neglect*. **35**: p. 105-116.

154. CEBC (2015). *The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare*. Tilgjengelig fra: <http://www.cebc4cw.org/topic/interventions-for-abusive-behavior/>.
155. Saltzman, W.R., et al. (2009). *Family-based treatment for child traumatic stress: A review and report on current innovations*, in *Treating traumatized children: Risk, resilience and recovery*, D. Brom, R. Pat-Horenczyk, and J.D. Ford, Editors, Routledge/Taylor & Francis Group: New York.
156. Saltzman, W.R., et al. (2013). *Enhancing Family Resilience Through Family Narrative Co-construction*. *Clinical Child and Family Psychology Review*. **16**(3): p. 294-310.
157. Lester, P., et al. (2012). *Evaluation of a family centered prevention intervention for military children and families facing wartime deployments*. *American Journal of Public Health*. **102**(Supplement 1): p. S48-S54.
158. Diamond, G., et al. (2002). *Attachment-Based Family Therapy for Depressed Adolescents: A treatment development study*. *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*. **41**(10): p. 1190-1196.
159. Israel, P. (2009). *Tilknytningsbasert familierapi for deprimert ungdom*. *Fokus på familien* **37**(1): p. 36-52
160. Israel, P. (2014). *Family-based treatment of depression: A randomized controlled trial with clinic-referred adolescents*. Tilgjengelig fra: <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/prosjekt/2013008>.
161. Eisler, I., et al. (2000). *Family therapy for adolescent anorexia nervosa: the results of a controlled comparison of two family interventions* *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. **41**: p. 727 - 736.
162. Le Grange, D. (2005). *The Maudsley family-based treatment for adolescent anorexia nervosa*. *World Psychiatry*. **4**(3): p. 142-146.
163. Lock, J., et al. (2010). *Randomized clinical trial comparing Family-Based Treatment with Adolescent-Focused Individual Therapy for adolescents with anorexia nervosa*. *Archives of General Psychiatry* **67**(10): p. 1025-1032.
164. Eisler, I., et al. (1997). *Family and individual therapy in anorexia nervosa. A 5-year follow-up* *Archives of General Psychiatry*. **54**: p. 1025-1030.
165. NICE (2013). *National Institute for Health and Care Excellence. Surveillance Programme*. Tilgjengelig fra: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg9/documents/eating-disorders-surveillance-review-decision-december-2013>.
166. Sexton, T.L. and J.F. Alexander (2003). *Functional Family Therapy. A mature clinical model for working with at-risk adolescents and their families*, in *Handbook of family therapy: The science and practice of working with families and couples*, T.L. Sexton, G.R. Weeks, and M.S. Robbins, Editors, Brunner-Routledge: New York.
167. Sexton, T.L. and J.F. Alexander (2005). *Functional Family Therapy for externalizing disorders in adolescence*, in *Handbook of clinical family therapy*, J.L. Lebow, Editor, John Wiley & Sons: Hoboken NJ.
168. Alexander, J. and B.V. Parsons (1973). *Short-term behavioral intervention with delinquent families: Impact on family process and recidivism*. *Journal of Abnormal Psychology*. **81**(3): p. 219-225.
169. Barton, C., et al. (1985). *Generalizing treatment effects of Functional Family Therapy: Three replications* *American Journal of Family Therapy*. **13**: p. 16-26.
170. Gordon, D.A., et al. (1988). *Home-based behavioral-systems family therapy with disadvantaged juvenile delinquents*. *American Journal of Family Therapy*. **16**: p. 243-255.
171. Gordon, D.A., K. Graves, and J. Arbutnot (1995). *The effect of Functional Family Therapy for delinquents on adult criminal behavior*. *Criminal Justice and Behavior*. **22**: p. 60-73.
172. Atferdssenteret. *Funksjonell familierapi (FFT)*. Tilgjengelig fra: <http://www.atferdssenteret.no/funksjonell-familierapi-fft/category148.html>.
173. Mørkrid, D. and B. Christensen (2007). *Funksjonell familierapi: En evidensbasert familierapeutisk behandling for ungdom og familier med alvorlige atferdsvansker*. *Norges Barnevern* **3**: p. 15-23.
174. Henggeler, S.W., et al. (1998). *Multisystemic Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. N.Y. : The Guilford Press.

175. Schoenwald, S.K. and S.W. Henggeler (2005). *Multisystemic Therapy for Adolescents with Serious Externalizing Problems*, in *Handbook of Clinical Family Therapy*, J.L. Lebow, Editor, John Wiley & Sons: Hoboken, N.J.
176. Ogden, T., Halliday-Boykins, C. A. (2004). *Multi-systemic treatment of antisocial adolescents in Norway: replication of clinical outcomes outside the US*. *Child and Adolescent Mental Health*. **9**(2): p. 77-83.
177. Ogden, T., Hagen, K. A. (2006). *Multisystemic treatment of serious behaviour problems in youth: Sustainability and effectiveness two years after intake*. *Child and Adolescent Mental Health*. **11**(3): p. 142-149.
178. Øvreeide, H. (1995). *Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i barnevernssituasjoner*. Kristiansand, Norge: Høyskoleforlaget AS.
179. Hafstad, R. and H. Øvreeide (1998). *Foreldre-fokusert arbeid med barn*. Kristiansand, Norge: Høyskoleforlaget AS.
180. Øvreeide, H. (2001). *Barnet som familierapeutisk bruker*. *Fokus på familien*. **29**: p. 22-35.
181. Øvreeide, H. and R. Hafstad (2007). *Det Tredje Ansikt i barns relasjoner*, in *Barn og unge i psykoterapi Bind 1, Samspill og utviklingsforståelse*, H. Haavind and H. Øvreeide, Editors, Gyldendal Akademisk: Oslo.
182. Øvreeide, H. and R. Hafstad (1996). *Systemterapeutisk arbeid som utviklingsstøttende dialog*, in *Aktiv psykoterapi. Perspektiver på psykologisk forståelse og psykologisk behandling*, H. Haavind and S. Reichelt, Editors, AdNotam: Oslo.
183. Grøndahl, A.-B. and K. Skjælaaen (2011). *Barna har en plass i familievernet*. *Fokus på familien* **39**(2): p. 124-134.
184. Reichelt, S., O.A. Tjersland, and W. Gulbrandsen (2002). *Barn i en relasjonsorientert tilnærming til seksuelle overgrep i familien*. *Fokus på familien* **30**(1): p. 3-19.
185. Tjersland, O.A., et al. (2003). *Mistanke om seksuelle overgrep mot barn: Utviklingen i familier under og etter samtalehjelp*. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. **40**: p. 282- 294.
186. Jensen, T.K., et al. (2010). *What constitutes a good working alliance in therapy with children that may have been sexually abused? Qualitative Social Work*. **9**(4): p. 461-478.
187. Soltvedt, M. (2005). *BOF - Barnorienterad familjeterapi*. Falun, Sverige: Mareld.
188. Hagebring, Y. and C. Lönnblom (2005). *Barnorienterad familjeterapi: en bro mellan lek och verklighet*. *Fokus på familien* **33**(1): p. 69-75.
189. Wesslund, A. (2008). *"...ändå är det så mycket man ser!" - utvecklingsteoretiska perspektiv i BOF*, in *Institutionen för klinisk vetenskap Umeå Universitet*.
190. Sjölin-Nilsson, B. (2014). *Nationell BOF-konferens i Göteborg*. Tilgjengelig fra: <http://www.psykologforbundet.se/Psykologtidningen/Forbundet/Insant/Nationell-BOF-konferens-i-Goteborg/>
191. Grasmø, M. and e. al. (2011). *Barnefokusert arbeid med foreldre i konflikt. Utviklingsstøttende samtaler med den brutte familie*: Familievernkontoret i Søndre Vestfold, Sandefjord
192. Cooklin, A. (2001). *Eliciting children's thinking in families and family therapy*. *Family process*. **40**(3): p. 293-312.
193. de Shazer, S. (1994). *Words Were Originally Magic*. N.Y. : W.W. Norton & Company
194. de Shazer, S. (1988). *Clues. Investigating Solutions in Brief Therapy*. N.Y. : W.W. Norton & Company.
195. Mossige, S. (1996). *Bruk av metaforer i terapi med barn*, in *Aktiv Psykoterapi. Perspektiver på psykologisk forståelse og behandling*, S. Reichelt and H. Haavind, Editors, Ad Notam Gyldendal: Oslo.
196. Epston, D. (1989). *Collected Papers*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
197. Hanney, L. and K. Kozłowska (2002). *Healing traumatized children: Creating illustrated storybooks in family therapy*. *Family Process*. **41**(1): p. 37-65.
198. Haavind, H. (1996). *Leken som virkemiddel i psykoterapi med barn* in *Aktiv Psykoterapi. Perspektiver på psykologisk forståelse og behandling* S. Reichelt and H. Haavind, Editors, Ad Notam Gyldendal: Oslo.

199. Calam, R.M., Cox, A.D., Glasgow, D.V., Jimmieson, P., Larsen, S.G. (2000). *Assessment and therapy with children: Can computers help?* *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. **5**(3): p. 329-343.
200. Bøhren, I.E., R. Stabrun, and O.A. Tjersland (2014). "De har litt sånn bob-bob-stemme": en studie av "In My Shoes" brukt i barnesamtaler ved skilsmissekonflikter. *Fokus på familien* **42**(4): p. 272-294.
201. Ruud, A.K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og unge i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
202. Raundalen, M. and J.-H. Schultz (2008). *Kan vi snakke med barn om alt?: de vanskelige samtalene*. Pedagogisk Forum.
203. Mæhle, M. (2000). *Bruk av barnespesifikk kunnskap i familieterapi*. *Fokus på familien* **28**(1): p. 19-37.
204. Mæhle, M. (2001). *Bruk av barnespesifikk kunnskap i familieterapi. Del 2. Kunnskap som utgangspunkt for å stille terapeutiske spørsmål* *Fokus på familien*. **29**: p. 3-21.
205. Liddle, H.A., et al. (2000). *Toward a developmental family therapy: The clinical utility of research on adolescence*. *Journal of Marital and Family Therapy*. **26**(4): p. 485-499.
206. Hansen, B.R., Johnsen, A., Sundet, R. (1994). *Daniel stern og familieterapi: implikasjoner av nyere utviklingsteori for familieterapi*. *Fokus på Familien*. **22**(2): p. 94-108.
207. Jensen, T.K. (1999). *Samtalen som forsvant : kan barns deltagelse i familierapeutiske samtaler hjelpe til å gjenopprette dialogen i familien?* *Fokus på familien* **27**(4): p. 203-214.
208. Frøyland, L. (2005). *Systemisk familieterapi og PMT - hvordan gi råd og oppskrifter med en spørrende holdning?* *Fokus på familien* **33**(2): p. 114-127.
209. Hansen, B.R. (2002). *Møte med barnet. Klinisk intervjuing av barn i et intersubjektivt perspektiv, in Det Kliniske Intervjuet*, M.H. Rønnestad and A. von der Lippe, Editors, Gyldendal Norsk Forlag AS: Oslo.
210. Wachtel, E.F. (1994). *Treating Troubled Children and Their Families*. N.Y. : The Guilford Press.
211. Øvreeide, H., Hafstad, R. (1996). *Marte Meo-metoden: Styrking av foreldres kompetanse, in Aktiv Psykoterapi. Perspektiver på psykologisk forståelse og behandling*, S. Reichelt, Haavind, H. , Editor, Ad Notam Gyldendal: Oslo.
212. Solholm, R., et al. (2005). *Parent Management Training - Oregon-modellen. Teori, behandling-sprogram og implementering i Norge*. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* **42**: p. 587-597.
213. Grotle, T. and N.G.K. Snipsøyr (2009). *Hvordan fastlåste handlingsmønstre i en familie kan endres ved å fokusere på tidligere løsningsforsøk : refleksjon rundt erfaringer fra arbeid med foreldrene til to søsken som er henvist til BUP*. *Fokus på familien* **37**(2): p. 148-160.
214. Gamst, K.T. (2011). *Profesjonelle barnesamtaler. Å ta barn på alvor*. Oslo: Universitetsforlaget.
215. Korner, S. and G. Brown (1990). *Exclusion of children from family psychotherapy: Family therapists' beliefs and practices* *Journal of Family Psychology*. **3**(4): p. 420-430.
216. Bufdir (2015). *Årsrapport 2014. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet*.
217. Tjersland, O. and W. Guldbrandsen (2010). *Mekling ved samlivsbrudd: Oversikt over modeller og ideologi*. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. **47**(8): p. 692-700.
218. Beck, P. and N. Biank (1997). *Broadening the scope of divorce mediation to meet the needs of children*. *Mediation Quarterly*. **14**(3): p. 179-199.
219. Emerson, M. and D. Britton (2008). *Involving Children in Family Dispute Resolution*. Legalwise seminars, Brisbane Mediations.
220. Emery, R.E. (1999). *Changing the rules for determining child custody in divorce cases*. *Clinical Psychology-Science and Practice*. **6**(3): p. 323-327.
221. Gentry, D.B. (1997). *Including children in divorce mediation and education: Potential benefits and cautions*. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*. **78**(3): p. 307-315.
222. Goldson, J. and N. Taylor (2009). *Child-inclusion in dispute resolution in the New Zealand Family Court*. *New Zealand Family Law Journal*. **6**(7): p. 201-209.

223. McIntosh, J. (2000). *Child-inclusive divorce mediation: Report on a qualitative research study*. *Mediation Quarterly*. **18**(1): p. 55-69.
224. McIntosh, J.E., et al. (2008). *Child-focused and child-inclusive divorce mediation: Comparative outcomes from a prospective study of postseparation adjustment*. *Family Court Review*. **46**(1): p. 105-124.
225. Moloney, L. and J. McIntosh (2004). *Child-Responsive Practices in Australian Family Law: Past Problems and Future Directions*. *Journal of Family Studies*. **10**(1): p. 71-86.
226. Sanchez, E.A. and S. Kibler Sanchez (2004). *Empowering children in mediation*. *Family Court Review*. **42**(3): p. 554-575.
227. Saposnek, D.T. (2004). *Working with children in mediation*, in *Divorce and family mediation: Models, techniques, and applications*, Guilford Publications; US: New York, NY. p. 155-179.
228. Schoffer, M.J. (2005). *Bringing Children to the Mediation Table: Defining a Child's Best Interest in Divorce Mediation*. *Family Court Review*. **43**(2): p. 323-338.
229. Smith, A.B., N.J. Taylor, and P. Tapp (2003). *Rethinking children's involvement in decision-making after parental separation*. *Childhood*. **10**(2): p. 201-216.
230. Warshak, R.A. (2003). *Payoffs and pitfalls of listening to children*. *Family relations*. **52**(4): p. 373-384.
231. Hoviosen, G. (2012). *Brikker i voksenspillet*. Fontene forskning : et tidsskrift fra Fellesorganisasjonen (FO). **6**(12).
232. Midtstigen, P. and G. Vik (2007). *... oss står att liksom i eit anna land*. *Dialog med barn når foreldrene er i konflikt*. Fokus på familien. **35**: p. 20-35.
233. Ribe-Anderssen, T. and T. Stray (2007). *Modell for høring av barn. Videreføring av utviklingstiltak. Brukerundersøkelsen*. Familievernkontoret for Asker og Bærum.
234. Rød, O. (2010). *Barns deltakelse i meklings og samværsaker*. Fokus på familien. **2**: p. 115-134.
235. Kelly, J.B. (2002). *Psychological and legal interventions for parents and children in custody and access disputes: Current research and practice*. *Virginia Journal of Social Policy & the Law*. **10**: p. 129.
236. Lansky, D.T., et al. (1996). *The role of children in mediation*. *Mediation Quarterly*. **14**(2): p. 147-154.
237. Ådnanes, M., et al. (2011). *Evaluering av meklings etter ekteskapslov og barnelov*. Rapport. NTNU, SINTEF.
238. Bernet, W. (2002). *Child custody evaluations*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. **11**(4): p. 781.
239. Cherry, J. (1999). *The child as apprentice: Enhancing the child's ability to participate in custody decisionmaking by providing scaffolded instruction*. *Southern California Law Review*. **72**(2-3): p. 811-850.
240. Crosby-Currie, C.A. (1996). *Children's involvement in contested custody cases: Practices and experiences of legal and mental health professionals*. *Law and Human Behavior*. **20**(3): p. 289-311.
241. Elrod, L.D. and M.D. Dale (2008). *Paradigm Shifts and Pendulum Swings in Child Custody: The Interests of Children in the Balance*. *Family Law Quarterly*. **42**(3): p. 381-418.
242. Goldson, J. (2006). *"Hello, I'm a voice, let me talk"*. *Child-inclusive mediation in family separation*. Families Commission, innovative practice report. **06**(01).
243. Gulbrandsen, W. and O. Tjersland (2010). *Mekling ved samlivsbrudd: En oversikt over effektstudier*. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. **47**(8): p. 705-714.
244. Gentry, D.B. (1997). *Facilitating parent-child communication during divorce mediation*. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*. **78**(3): p. 316-321.
245. McIntosh, J., C. Long, and L. Moloney (2004). *Child-Focused and Child-Inclusive Mediation: A Comparative Study of Outcomes*. *Journal of Family Studies*. **10**(1): p. 87-95.

246. McIntosh, J. and A.F.R. Clearinghouse (2007). *Child inclusion as a principle and as evidence-based practice: Applications to family law services and related sectors*. Australian Institute of Family Studies: Melbourne, Australia.
247. McIntosh, J. and C.M. Long (2006). *Children beyond dispute*. A prospective study of outcomes from child focused and child inclusive post-separation family dispute resolution – final report. Australian Government; Melbourne, Australia
248. McIntosh, J., et al. (2009). *Children beyond dispute: A four year follow up study of outcomes from child focused and child inclusive post-separation family dispute resolution*. Family Transitions: Victoria, Australia.
249. McIntosh, J.E., Y.D. Wells, and C.M. Long (2007). *Child-focused and child-inclusive family law dispute resolution: One year findings from a prospective study of outcomes*. Journal of Family Studies. **13**(1): p. 8-25.
250. Webb, N. and L. Moloney (2003). *Child-focused development programs for family dispute professionals: Recent steps in the evolution of family dispute resolution strategies in Australia*. Journal of Family Studies. **9**(1): p. 23-36.
251. Bell, F., et al. (2013). *Outcomes of child-inclusive mediation*. International Journal of Law, Policy and the Family. **27**(1): p. 116-142.
252. Hewlett, B. (2007). *Accessing the parental mind through the heart: A case study in child-inclusive mediation*. Journal of Family Studies. **13**(1): p. 94-103.
253. Holmes, P. (2003). *Mediating "In Front of the Mirror": A Case Study in Child-Inclusive Practice*. Journal of Family Studies. **9**(2): p. 267-272.
254. Ballard, R.H., et al. (2013). *A randomized controlled trial of child-informed mediation*. Psychology, Public Policy, and Law. **19**(3): p. 271.
255. Rudd, B.N., et al. (2015). *Child-Informed Mediation Study Follow-Up: Comparing the Frequency of Relitigation Following Different Types of Family Mediation*. Psychology, Public Policy, and the Law, 05/2015.
256. Henry, P. and K. Hamilton (2012). *The Inclusion of Children in Family Dispute Resolution in Australia: Balancing Welfare versus Rights Principles*. The International Journal of Children's Rights. **20**(4): p. 584-602.
257. Holtzworth-Munroe, A., et al. (2010). *Child Informed Mediation Study (CIMS): Incorporating the children's perspective into divorce mediation in an American pilot study*. Journal of Family Studies. **16**(2): p. 116-129.
258. Grimes, A. and J. McIntosh (2004). *Emerging Practice Issues in Child-Inclusive Divorce Mediation*. Journal of Family Studies. **10**(1): p. 113-120.
259. Ministry of Attorney General. (2009). *Evaluation of The Children in Mediation Project*. The Family Justice Services Division.
260. Socialstyrelsen (2012). *Vårdnad, boende och umgänge*. Handbok - stöd för rättstillämpning och handläggning inom socialtjänstens familjerätt.
261. Garon, R.J., D. Saba Donner, and K. Peacock (2000). *From infants to adolescents: A developmental approach to parenting plans*. Family & Conciliation Courts Review. **38**(2): p. 168-191.
262. Skjorten, K. (2013). *Children's voices in Norwegian custody cases* International Journal of Law Policy and the Family. **27**(3): p. 289-309.
263. Nordhelle, G. (2011). *Praktiseringen av sakkyn-dighetsarbeid i barnefordelingsaker - til barnas beste?* Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål (Årg. 9, nr. 3): p. 176-197.
264. Tjersland, O.A. (1992). *Samlivsbrudd og foreldreskap: meklingsprosessens psykologi*. Universitetsforlaget.
265. Calam, R., et al. (2005). *In My Shoes: A Computer Assisted Interview for Communicating with Children and Vulnerable Adults*. Supported by Child and Family Training, Department for Education and Skills, University of Liverpool, University of Manchester, and Instone Bloomfield Charitable Trust.
266. Morris, K. and M. Connolly (2012). *Family decision making in child welfare: challenges in developing a knowledge base for practice*. Child Abuse Review. **21**(1): p. 41-52.



267. Jenssen, T. (2014). *Saksbehandleres dilemmaer: utfordringer vedrørende barns deltakelse i familieråd om fosterhjem*. Fontene forskning : et tidsskrift fra Fellesorganisasjonen (FO)(Nr. 1): p. 69-81.
268. Strandbu, A. (2007). *Barns deltakelse og støttepersonens rolle i familieråd*. Nordisk sosialt arbeid (Årg. 27, nr. 4): p. 251-262
269. Dalrymple, J. (2002). *Family Group Conferences and youth advocacy: the participation of children and young people in family decision making*. European Journal of social work. **5**(3): p. 287-299.
270. Neale, B. (2002). *Dialogues with children - Children, divorce and citizenship*. Childhood-a Global Journal of Child Research. **9**(4): p. 455-475.
271. Aubrey, C. and S. Dahl (2006). *Children's voices: The views of vulnerable children on their service providers and the relevance of services they receive*. British Journal of Social Work. **36**(1): p. 21-39.
272. Birnbaum, R. and M. Saini (2013). *A scoping review of qualitative studies about children experiencing parental separation*. Childhood: A Global Journal of Child Research. **20**(2): p. 260-282.
273. Birnbaum, R. and M. Saini (2012). *A qualitative synthesis of children's participation in custody disputes*. Research on Social Work Practice. **22**(4): p. 400-409.
274. Kaltenborn, K.-F. (2001). *Individualization, family transitions and children's agency*. Childhood: A Global Journal of Child Research. **8**(4): p. 463-498.
275. Rød, P.A. (2008). *Barns erfaringer med konfliktfylte samlivsbrudd: problemforståelse og følelsesmessige reaksjoner*. Tidsskrift for Norsk psykologforening (Vol. 45, nr. 5): p. 555-562.
276. Mantle, G. and A. Critchley (2004). *Social work and child-centred family court mediation*. British Journal of Social Work. **34**(8): p. 1161-1172.
277. Saposnek, D.T. (2004). *Commentary: The future of the history of family mediation research*. Conflict resolution quarterly. **22**(1 2): p. 37-53.
278. Rød, P.A. (2010). *Konfliktfylt barnefordeling - arena for barnevernet? Fokus på familien* **38**(2): p. 92-114.
279. Haugen, G. and M. Rantalaiho (2010). *Barns rettigheter i mekling ved separasjon og samlivsbrudd*, in *Barn som samfunnsborgere - til barns beste?*, A.T. Kjørholt, Editor, Universitetsforlaget: Oslo.
280. van Nijnatten, C. and E. Jongen (2011). *Professional conversations with children in divorce-related child welfare inquiries*. Childhood. **18**(4): p. 540-555.
281. Pranzo, D. (2013). *Children's rights and children's voices in contested custody and visitation cases in Sweden and the US*. Childhood-a Global Journal of Child Research. **20**(2): p. 283-290.
282. Miller, T.W. and L.J. Veltkamp (1995). *Clinical and preventive issues in child-custody disputes*. Child Psychiatry & Human Development. **25**(4): p. 267-280.
283. Barneombudet (2012). *Barnas stemme stilner i stormen - En bedre prosess for barn som opplever samlivsbrudd*. Barneombudet.
284. Kopperud, E. (2008). *"Hva gjør vi med barna-?": diskurser om barn og samlivsbrudd i familievernet*. Fokus på familien **36**(4): p. 317-333.
285. Dowling, E. and G.G. Barnes (2000). *Working with children and parents through separation and divorce: the changing lives of children*. Palgrave Macmillan: London, UK.
286. Coleman, L. and F. Glenn (2010). *The Varied Impact of Couple Relationship Breakdown on Children: Implications for Practice and Policy*. Children & Society. **24**(3): p. 238-249.
287. Tveten, K.L. (2008). *"Den vandrende tryllestav": samtalegrupper for barn etter samlivsbrudd eller skilsmisse*. Fokus på familien **36**(4): p. 334-348.
288. Irvin, K. (1985). *Including Children in Mediation: Considerations for the mediator*. Family Therapy Collections. **12**: p. 94-107.
289. Vis, S.A., A. Holtan, and N. Thomas (2012). *Obstacles for child participation in care and protection cases—why Norwegian social workers find it difficult*. Child Abuse Review. **21**(1): p. 7-23.
290. Emery, R.E. (2003). *Children's Voices: Listening and deciding - Is an adult responsibility*. Arizona Law Review. **45**: p. 621.

291. Menin, B. (2000). *The party of the last part: Ethical and process implications for children in divorce mediation*. *Mediation Quarterly*. **17**(3): p. 281-293.
292. Hannan, J. (2013). *Child protection in family relationship centres: Innovations in Western Australia*. *Family Court Review*. **51**(2): p. 268-277.
293. Hart, A.S. (2009). *Child-inclusive mediation in cases of domestic violence in Australia*. *Conflict Resolution Quarterly*. **27**(1): p. 3-26.
294. Petridis, T. and J. Hannan (2011). *Innovations in practice: A safety assessment approach to child-inclusive family dispute resolution*. *Journal of Family Studies*. **17**(1): p. 36-43.
295. Gardner, H. and D. Randall (2012). *The effects of the presence or absence of parents on interviews with children*. *Nurse Researcher*. **19**(2): p. 6-10.
296. Graham, A. and R. Fitzgerald (2010). *Progressing children's participation: Exploring the potential of a dialogical turn*. *Childhood*. **17**(3): p. 343-359.
297. Thompson, P. (1998). *Adolescents from families of divorce: vulnerability to physiological and psychological disturbances*. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*. **36**(3): p. 34-9.
298. Egge, H. (2014). *Hvorfor det hjelper ungdom å delta i skilsmissegrupper*. *Sykepleien forskning* (Nr. 4): p. 332-339.
299. Lee, C.M. and J. Hunsley (2001). *Empirically informed consultation to parents concerning the effects of separation and divorce on their children*. *Cognitive and Behavioral Practice*. **8**(1): p. 85-96.
300. Garber, B.D. (2004). *Directed co-parenting intervention: Conducting child-centered interventions in parallel with highly conflicted co-parents*. *Professional Psychology: Research and Practice*. **35**(1): p. 55.
301. Emery, R.E., J. Rowen, and D. Dinescu (2014). *New Roles for Family Therapists in the Courts: An Overview with a Focus on Custody Dispute Resolution*. *Family Process*. **53**(3): p. 500-515.
302. Sullivan, M.J. (2008). *Coparenting and the parenting coordination process*. *Journal of Child Custody: Research, Issues, and Practices*. **5**(1-2): p. 4-24.

## A - Søkestrategi barn som vitner

### Internasjonale tidsskriftartikler (PsycInfo, Medline og Embase)

1. ((preschool\* or pre-school\* or child\* or adolescen\* or youth or young people) adj3 (witness\* or recall\* or testimony or eyewitness\* or perception\* or event report\* or memory or suggestibility or remember\* or report\* or reliability or veracity or truth\* or accuracy or statement\*)).mp. (154086)
2. (forensic interview\* or forensic interrogation\* or police interview\* or police interrogation\* or interrogative situation\* or abuse interview\* or child\* abuse interview\* or sexual abuse interview\* or sex offence\* interview\* or sexual violence interview\* or abuse investigation\* or abuse disclosure or investigative interview\* or interview procedure\* or evidential interview\*).mp. (3020)
3. 1 and 2 (652)
4. (conference abstract\* or letter\* or editorial\*).pt. (4509038)
5. 3 not 4 (647)
6. limit 5 to (danish or english or norwegian or swedish) (631)
7. remove duplicates from 6 (442)
8. limit 7 to yr="1995 -Current" (408)
9. limit 8 to "reviews (best balance of sensitivity and specificity)" (71)
10. limit 7 to yr="2013 -Current" (75)
11. or/9-10 (135)

#### Referanser -Barn i vitneavhør

Totalt antall

= **425**

Basert på overskrift/abstract

= **108**

Endelig inkludert

= **53**

### Web of Science

1. ((preschool\* or pre-school\* or child\* or adolescen\* or youth or young people) adj3 (witness\* or recall\* or testimony or eyewitness\* or perception\* or event report\* or memory or suggestibility or remember\* or report\* or reliability or veracity or truth\* or accuracy or statement\*) AND (forensic interview\* or forensic interrogation\* or police interview\* or police interrogation\* or interrogative situation\* or abuse interview\* or child\* abuse interview\* or sexual abuse interview\* or sex offence\* interview\* or sexual violence interview\* or abuse investigation\* or abuse disclosure or investigative interview\* or interview procedure\* or evidential interview\*)) (2869)
2. limit 1 to "reviews" (279)

### Norske tidsskriftartikler - NORART

norartemne=((førskole? or barn? or ung?) and (intervju? or samtale? or avdekke? or vitne? or huske? or hukommelse or gjenfortell? or misbruk? or bevis?)) (10)

### Svenske tidsskriftartikler - SweMed+

1. barn\* OR børn\* OR unge\* OR ungdom\* OR førskol\* Limits: granskning:"peer reviewed" (11270)
2. child\* OR adolescen\* OR young\* or youth\* Limits: granskning:"peer reviewed" (48)
3. preschool\* OR pre-school\* Limits: granskning:"peer reviewed" (2469)
4. #1 OR #2 OR #3 (11295)
5. samtal\* OR kommunikation OR beretta\* OR fortelle\* OR intervju\* Limits: granskning:"peer reviewed" (3676)
6. conversat\* OR communcat\* OR dialog\* OR narrativ\* Limits: granskning:"peer reviewed" (187)
7. storytelling OR narrativ\* OR telling OR interview\* Limits: granskning:"peer reviewed" (912)
8. #5 OR #6 OR #7 (3851)
9. #4 AND #8 (537)
10. forensic interview\* or forensic interrogation\* or police interview\* or police interrogation\* Limits: granskning:"peer reviewed" (0)
11. forensic or police interview\* or police interrogation\* Limits: granskning:"peer reviewed"(0)
12. politi\* or polis\* or forhør or avhør or rettslig or rettsavhør or rettsforhør Limits: granskning:"peer reviewed" (1)
13. avdekke or bevis\* or seksuella or seksuel\* sex\* or misbruk Limits: granskning:"peer reviewed" (1)
14. avdekke or bevis\* or seksuella or seksuel\* or sex\* or misbruk (0)
15. #9 OR #12 (0)

## Cochrane library

1. ((preschool\* or pre-school\* or child\* or adolescen\* or youth or young people) and (witness\* or recall\* or testimony or eyewitness\* or perception\* or "event report\*" or memory or suggestibility or remember\* or report\* or reliability or veracity or truth\* or accuracy or statement\*)):ti,ab,kw Publication Year from 1995 to 2015 (Word variations have been searched) (26281)
2. ("forensic interview\*" or "forensic interrogation\*" or "police interview\*" or "police interrogation\*" or "interrogative situation\*" or "abuse interview\*" or "child\* abuse interview\*" or "sexual abuse interview\*" or "sex offence\* interview\*" or "sexual violence interview\*" or "abuse investigation\*" or "abuse disclosure" or "investigative interview\*" or "interview procedure\*" or "evidential interview\*"):ti,ab,kw (Word variations have been searched) (35)
3. #1 and #2 (14)

## B - Søkestrategi barn i kvalitative intervju

### Internasjonale tidsskriftartikler (PsycInfo, Medline og Embase)

1. interviews as topic/ or (qualitative interview\* or interview technique\* or qualitative data collect\* or qualitative research\* or qualitative method\*).mp. (264467)
2. ((child\* or preschool\* or pre-school\* or adolescen\*) adj (questioning or interview\*)).tw. (1808)
3. (interviewing adj (child\* or preschool\* or pre-school\* or adolescen\* or young\* or youth\*)).mp. (599)
4. or/2-3 (2368)
5. 1 and 4 (551)
6. (conference abstract\* or letter\* or editorial\*).pt. (4512254)
7. 5 not 6 (497)
8. limit 7 to (danish or english or norwegian or swedish) (473)
9. limit 8 to yr="1995 -Current" (415)
10. remove duplicates from 9 (310)

### Referanser - Kvalitativt intervju

Totalt antall

= **460**

Basert på overskrift/abstract

= **41**

Endelig inkludert

= **23**

### Web of Science

1. (TS=("qualitative interview\*" or "interview technique\*" or "qualitative data collect\*" or "qualitative research\*" or "qualitative method\*")) AND LANGUAGE: (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish) AND DOCUMENT TYPES: (Article OR Book OR Book Chapter OR Proceedings Paper OR Review) Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=1995-2015 (23 454)
2. (TS=((child\* or preschool\* or "pre-school\*" or adolescen\*) NEAR/1 (questioning or interview\*))) AND LANGUAGE: (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish) AND DOCUMENT TYPES: (Article OR Book OR Book Chapter OR Proceedings Paper OR Review) Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=1995-2015 (3,897)
3. (TS=("interviewing child\*" or "interviewing preschool\*" or "interviewing pre-school\*" or "interviewing adolescen\*" or "interviewing young\*" or "interviewing youth\*")) AND LANGUAGE: (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish) AND DOCUMENT TYPES: (Article OR Book OR Book Chapter OR Proceedings Paper OR Review) Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=1995-2015 (159)
4. 3 OR 2 Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=1995-2015 (3,916)
5. 4 AND 1 Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=1995-2015 (153)

### Norske tidsskriftartikler - NORART

norartemne=((barn\* or førskole\* or unge\* or ungdom\* or tenår\*) and (intervju\* or informant\* or kvalitativ\*)) (11)

### Svenske tidsskriftartikler - SweMed+

1. (qualitative interview\*) or (interview technique\*) or (qualitative data collect\*) or (qualitative research\*) or (qualitative method\*) Limits: granskning:"peer reviewed" AND year:[1995 TO 2015]
2. exp:"Interviews as Topic" Limits: granskning:"peer reviewed" AND year:[1995 TO 2015]
3. 1 OR 2
4. (interviewing preschool\*) or (interviewing pre-school\*) or (interviewing youth\*) or (interviewing adolescen\*) AND year:[1995 TO 2015]
5. 3 AND 4 (55)

### Cochrane library

1. "qualitative interview\*" or "interview technique\*" or "qualitative data collect\*" or "qualitative research\*" or "qualitative method\*":ti,ab,kw Publication Year from 1995 to 2015 (Word variations have been searched)
2. MeSH descriptor: [Interviews as Topic] explode all trees
3. Enter terms for search #1 or #2
4. (child\* or preschool\* or "pre-school\*" or adolescen\*) near/1 (questioning or interview\*):ti,ab,kw (Word variations have been searched)
5. (interviewing child\*) or (interviewing preschool\*) or (interviewing pre-school\*) or (interviewing youth\*) or (interviewing adolescen\*):ti,ab,kw (Word variations have been searched)
6. Enter terms for search #4 or #5
7. Enter terms for search #3 and #6

## C - Søkestrategi barn i familierterapi

### Internasjonale tidsskriftartikler (PsycInfo, Medline og Embase)

1. (psychotherapeutic process\* or psychotherapeutic treatment or psychotherapy or therapeutic process\* or Psychotherapeutic Technique\* or family therap\* or family intervention\* or family-focused therap\* or family-focused intervention\* or narrative therap\* or counsel?ing or problem solving or family relation\*).mp. (513521)
2. ("child\* experience\*" or "child\* perspective\*" or "interviewing child\*" or "interviewing young" or "interviewing adolescen\*" or "child\* interview\*" or "voice\* of child\*" or "child\* view\*" or "child\* response\*" or "what child\* think\*" or "listen\* to child\*" or (consult\* adj2 (child\* or adolescen\*)) or "conversat\* with child\*" or "conversat\* with adolescen\*" or "conversat\* with young\*" or "communicat\* with child\*" or "communicat\* with adolescen\*" or "communicat\* with young\*" or "dialog\* with child\*" or "dialog\* with adolescen\*" or "dialog\* with young\*" or "child\* narrative\*" or "adolescent\* narrative\*" or "stories child\* tell\*" or "stories told by child\*" or "child\* involvement\*").tw. (31344)

3. 1 and 2 (2411)

#### review-artikler

4. limit 3 to "reviews (best balance of sensitivity and specificity)" (400)
5. limit 4 to yr="1995 -Current" (317)
6. limit 5 to (danish or english or norwegian or swedish) (291)
7. (conference abstract\* or editorial\* or letter\*).pt. (4451335)
8. 6 not 7 (291)
9. remove duplicates from 8 (268)

#### primærartikler

4. limit 3 to yr="1995 -Current" (1805)
5. limit 4 to "reviews (best balance of sensitivity and specificity)" (317)
6. 4 not 5 (1488)
7. limit 6 to (danish or english or norwegian or swedish) (1356)
8. (conference abstract\* or editorial\* or letter\*).pt. (4451335)
9. 7 not 8 (1325)
10. limit 9 to yr="2013 -Current" (184)

#### Referanser - i familierterapi

Totalt antall

= **679**

Basert på overskrift/abstract

= **123**

Endelig inkludert

= **84**

### Web of Science for review-artikler

1. TS=(“psychotherapeutic process\*” or “psychotherapeutic treatment” or psychotherapy or “therapeutic process\*” or “Psychotherapeutic Technique\*” or “family therap\*” or “family intervention\*” or “family-focused therap\*” or “family-focused intervention\*” or “narrative therap\*” or counsel?ing or “problem solving” or “family relation\*”) AND TS=(“child\* experience\*” or “child\* perspective\*” or “interviewing child\*” or “interviewing young” or “interviewing adolescen\*” or “child\* interview\*” or “voice\* of child\*” or “child\* view\*” or “child\* response\*” or “what child\* think\*” or “listen\* to child\*” or “consult\* child\*” or “consult\* with child\*” or “consult\* adolescen\*” or “consult\* with adolescen\*” or “consult\* young\*” or “consult\* with young\*” or “conversat\* with child\*” or “conversat\* with adolescen\*” or “conversat\* with young\*” or “communicat\* with child\*” or “communicat\* with adolescen\*” or “communicat\* with young\*” or “dialog\* with child\*” or “dialog\* with adolescen\*” or “dialog\* with young\*” or “child\* narrative\*” or “adolescent\* narrative\*” or “stories child\* tell\*” or “stories told by child\*” or “child\* involvement\*”) AND **LANGUAGE:** (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish) AND **DOCUMENT TYPES:** (Review) limit 1 to “reviews” (279)
2. TS=(“therapeutic conversation\*” or “family therap\*” or “family counsel\*” or “family problem solving” or “solv\* family problem\*”) AND TS=((child\* or adolescen\* or young\* or youth\* or preschool\* or “pre-school\*”) NEAR (conversat\* or interview\* or stories or story or storytelling\* or narrativ\* or dialog\* or communicat\*)) AND **LANGUAGE:** (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish) AND **DOCUMENT TYPES:** (Review)
3. #2 OR #1

### Web of Science for primærtiklerartikler

(TS=(“psychotherapeutic process\*” or “psychotherapeutic treatment” or psychotherapy or “therapeutic process\*” or “Psychotherapeutic Technique\*” or “family therap\*” or “family intervention\*” or “family-focused therap\*” or “family-focused intervention\*” or “narrative therap\*” or counsel?ing or “problem solving” or “family relation\*”) AND TS=(“child\* experience\*” or “child\* perspective\*” or “interviewing child\*” or “interviewing young” or “interviewing adolescen\*” or “child\* interview\*” or “voice\* of child\*” or “child\* view\*” or “child\* response\*” or “what child\* think\*” or “listen\* to child\*” or “consult\* child\*” or “consult\* with child\*” or “consult\* adolescen\*” or “consult\* with adolescen\*” or “consult\* young\*” or “consult\* with young\*” or “conversat\* with child\*” or “conversat\* with adolescen\*” or “conversat\* with young\*” or “communicat\* with child\*” or “communicat\* with adolescen\*” or “communicat\* with young\*” or “dialog\* with child\*” or “dialog\* with adolescen\*” or “dialog\* with young\*” or “child\* narrative\*” or “adolescent\* narrative\*” or “stories child\* tell\*” or “stories told by child\*” or “child\* involvement\*”) AND **LANGUAGE:** (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish) AND **DOCUMENT TYPES:** (Article OR Book Chapter OR Proceedings Paper)

### Cochrane Biblioteket

1. (“psychotherapeutic process\*” or “psychotherapeutic treatment” or psychotherapy or “therapeutic process\*” or “Psychotherapeutic Technique\*” or “family therap\*” or “family intervention\*” or “family-focused therap\*” or “family-focused intervention\*” or “narrative therap\*” or counsel?ing or “problem solving” or “family relation\*”):ti,ab,kw . (10623)
2. (“child\* experience\*” or “child\* perspective\*” or “interviewing child\*” or “interviewing young” or “interviewing adolescen\*” or “child\* interview\*” or “voice\* of child\*” or “child\* view\*” or “child\* response\*” or “what child\* think\*” or “listen\* to child\*” or “consult\* child\*” or “consult\* with child\*” or “consult\* adolescen\*” or “consult\* with adolescen\*” or “consult\* young\*” or “consult\* with young\*” or “conversat\* with child\*” or “conversat\* with adolescen\*” or “conversat\* with young\*” or “communicat\* with child\*” or “communicat\* with adolescen\*” or “communicat\* with young\*” or “dialog\* with child\*” or “dialog\* with adolescen\*” or “dialog\* with young\*” or “child\* narrative\*” or “adolescent\* narrative\*” or “stories child\* tell\*” or “stories told by child\*” or “child\* involvement\*”) (327)
3. #1 and #2. = (17)

### Norske tidsskriftartikler i NORART

1. ((familievern? or familierterapi? or samtale? or terap? or intervju?) and (førskole? or barn? or ung?)) and issn=ntid(0332-5415) FOKUS på familien. 91 treff
2. ((familievern? or familierterapi? or samtale? or terap? or intervju?) and (førskole? or barn? or ung?)) and vitenskap=#. 108 treff

Etter å ha fjernet duplikater: 142

### Nordiske medisinske tidsskriftartikler i SWEMED+

1. barn\* OR børn\* OR unge\* OR ungdom\* OR førskol\* Limits: granskning:"peer reviewed" AND year:[1995 TO 2015] (8113)
2. child\* OR adolescen\* OR young\* or youth\* Limits: granskning:"peer reviewed" AND year:[1995 TO 2015] (44)
3. preschool\* OR pre-school\* Limits: granskning:"peer reviewed" AND year:[1995 TO 2015] (1668)
4. #1 OR #2 OR #3 (8137)
5. samtal\* OR kommunikation OR beretta\* OR fortelle\* OR intervju\* Limits: granskning:"peer reviewed" (3672)
6. conversat\* OR communcat\* OR dialog\* OR narrativ\* Limits: granskning:"peer reviewed" (187)
7. storytelling OR narrativ\* OR telling OR interview\* Limits: granskning:"peer reviewed" (912)
8. #5 OR #6 OR #7 (3847)
9. #4 AND #8 (484)
10. familjeterap\* OR familievård\* OR familievern\* OR familierterapi\* OR familiekonflikt\* OR familieforhold OR familierelasjon\* OR familjevörn OR family therapy OR family council\* OR family problem solving OR therapeutic conversation OR family relation\* OR psychotherapy OR psykoterap\* Limits: granskning:"peer reviewed" AND year:[1995 TO 2015] (2007)
11. #9 AND #10 (126)

## D - Søkestrategi barn i mekling

### Internasjonale tidsskriftartikler (PsycInfo, Medline og Embase)

1. (child custody or custody decision\* or custody dispute\* or custody mediation or divorce mediation or family mediation or family court mediation or custody mediation or judicial mediation or marital mediation or court mediation or child-inclusive mediation or family dispute resolution\* or family conflict resolution\* or interparental conflict resolution\*).mp. (5456)
2. ((child or childhood or children or adolescen\* or preschool\* or pre-school\* or youth or young\*) adj2 (involv\* or hear\* or listen\* or include\* or inclus\* or decision-making or making decision\* or participat\* or dialog\* or consult\* or outcome\*)).tw. (154089)
3. (child-focus\* or child- inclus\* or child-informed).tw. (979)
4. child welfare.mp. (45671)
5. or/2-4 (197271)
6. 1 and 5 (1043)
7. limit 6 to (danish or english or norwegian or swedish) (972)
8. (conference abstract\* or letter\* or editorial\*).pt. (4509666)
9. 7 not 8 (947)
10. limit 9 to yr="1995 -Current" (653)
11. remove duplicates from 10 (583)

#### Referanser - mekling

Totalt antall

= **765**

Basert på overskrift/abstract

= **186**

Endelig inkludert

= **57**

### Web of Science

1. # 1 (TS=("child custody" or "custody decision\*" or "custody dispute\*" or "custody mediation" or "divorce mediation" or "family mediation" or "family court mediation" or "custody mediation" or "judicial mediation" or "marital mediation" or "court mediation" or "child-inclusive mediation" or "family dispute resolution\*" or "family conflict resolution\*" or "interparental conflict resolution\*")) AND LANGUAGE: (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish) AND DOCUMENT TYPES: (Article OR Book OR Book Chapter OR Proceedings Paper OR Review) Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=1995-2015 (592)
2. # 2 (TS=((child or childhood or children or adolescen\* or preschool\* or "pre school\*" or youth or young\*) NEAR (involve\* or hear\* or listen\* or include\* or inclus\* or "decision making" or "making decision\*" or participat\* or dialog\* or consult\* or outcome\*))) AND LANGUAGE: (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish) AND DOCUMENT TYPES: (Article OR Book OR Book Chapter OR Proceedings Paper OR Review) Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=1995-2015 (191 050)
3. # 3 (TS="child welfare") AND LANGUAGE: (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish) AND DOCUMENT TYPES: (Article OR Book OR Book Chapter OR Proceedings Paper OR Review) Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=1995-2015 (3 448)
4. # 4 (TS=("child-focus\*" or "child- inclus\*" or "child-informed")) AND LANGUAGE: (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish) AND DOCUMENT TYPES: (Article OR Book OR Book Chapter OR Proceedings Paper OR Review) Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=1995-2015 (264)
5. # 5 #4 OR #3 OR #2 Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=1995-2015 (193 057)
6. # 6 #5 AND #1 Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=1995-2015 (195)

### Norske tidsskriftartikler - NORART

norartemne=((barn\* or ungdom\* or førskole\*) and (skilsmisse\* or samlivsbrudd\* or foreldrekonflikt\* or medvirk\* or påvirk\* or uttale\* or høres or mekling\* or megling\* or fordeling\* or barnefordeling\* or delt)) and vitenskap=# 1995-2015 (47)

### Svenske tidsskriftartikler - SweMed+

(mediation or child custody or conflict\* or dispute\* or conciliation) and (child\* or adolesc\* or preschool\* or pre-school\* or youth\* or young)

### Cochrane library

1. "child custody" or "custody decision\*" or "custody dispute\*" or "custody mediation" or "divorce mediation" or "family mediation" or "family court mediation" or "custody mediation" or "judicial mediation" or "marital mediation" or "court mediation" or "child-inclusive mediation" or "family dispute resolution\*" or "family conflict resolution\*" or "interparental conflict resolution\*":ti,ab,kw Publication Year from 1995 to 2015 (Word variations have been searched) (10)





**Utgitt av Folkehelseinstituttet**

Postboks 4404 Nydalen

0403 Oslo

Tel: +47-21 07 70 00

E-mail: [folkehelseinstituttet@fhi.no](mailto:folkehelseinstituttet@fhi.no)

[www.fhi.no](http://www.fhi.no)

**Bestilling:**

E-post: [publikasjon@fhi.no](mailto:publikasjon@fhi.no)

Telefon: +47-21 07 82 00

Telefaks: +47-21 07 81 05

ISSN: 1503-1403

ISBN: 978-82-8082-686-2 trykt utgave

ISBN: 978-82-8082-687-9 elektronisk utgave