

OSLOMET

Ungdomsperspektiver på FFT

*Den unges opplevelse med
Funksjonell familieterapi*

Kjersti Bjerkebro Hagen

Masteroppgave i Familiebehandling

OsloMet – Storbyuniversitetet

Fakultet for Samfunnsvitenskap

Forfatter: Kjersti Bjerkebro Hagen

Høst 2020

Førord

Først og fremst vil jeg takke alle de flotte ungdommene som deltok i intervjuene og delte sine tanker og erfaringer med meg. Dere har gitt meg innsiktsfull og verdifull informasjon om hvordan det var å delta i FFT fra en ungdoms ståsted. Dere har vist mye styrke og klokskap, og jeg ønsker dere alt godt!

Takk til min vennlige og dyktige veileder, Ingeborg Marie Helgeland som har hjulpet meg til denne spennende forskningen og fulgt meg i hele forskningsprosessen. Takk for din inspirasjon, kunnskap og tålmodighet.

Takk også til Nasjonalt utviklingssenter for barn og ungdom, ved prosjektleder Gunnar Bjørnebekk og leder Anne Brunstad som lot meg få muligheter til å kontakte ungdommer som hadde erfaring fra familiesamtaler etter FFT-modellen. Samtalene med Anne Brunstad har gitt forståelse og innsikt i hvordan Funksjonell familieterapi fungerer, og jeg har også hatt stor nytte av hennes råd når det gjelder intervjuene.

Dette har vært en utrolig spennende prosess, og jeg vil alltid ha med meg de flotte beskrivelsene ungdommene gav av møtet med terapeutene sine.

Tilslutt en liten takk til alle de flotte menneskene jeg har rundt meg til daglig som har støttet meg i en evig skriveprosess, spesielt min tidligere studievenninne, Sehrish Akhtar og min samboer, Riccardo Emanuel Risan.

| | |
|---|-----------|
| FORORD | 3 |
| INNLEDNING | 5 |
| KAPITTEL 1. TEORETISK OG EMPIRISK GRUNNLAG | 7 |
| OM FUNKSJONELL FAMILIETERAPI – EN BEHANDLINGSMODELL | 7 |
| <i>Bakgrunn og utvikling</i> | 8 |
| <i>En Evidensbasert behandlingsmodell</i> | 9 |
| <i>Implementering av FFT i Norge</i> | 10 |
| <i>Relasjonelt fokus</i> | 10 |
| <i>Behandlingsmodellen i FFT</i> | 10 |
| TENÅRENE | 16 |
| BIOPSYKOSOSIAL PERSPEKTIV | 17 |
| OPPSUMMERING | 18 |
| STUDIENS MÅLSETTING OG PROBLEMSTILLING | 18 |
| KAPITTEL 2. METODEDEDEL | 19 |
| TEORETISK FORANKRING | 19 |
| <i>Kvalitativ metode</i> | 19 |
| <i>Relabilitet og validitet i forskningsprosessen</i> | 19 |
| <i>Semistrukturert intervju</i> | 20 |
| <i>Intervjuguide</i> | 20 |
| <i>Rekruttering</i> | 20 |
| <i>Utvalg</i> | 21 |
| <i>Gjennomføring</i> | 21 |
| <i>Forskningsetiske betraktninger</i> | 22 |
| KAPITTEL 3. ANALYSE | 23 |
| STEG I ANALYSEPROSESSEN | 23 |
| PRESENTASJON AV UNGDOMMENE | 24 |
| KAPITTEL 4. RESULTATER | 27 |
| HVA FORTELLER UNGDOMMENE OM BAKGRUNNEN FOR AT DE, ELLER FORELDRENE TOK KONTAKT FOR Å FÅ HJELP? | 28 |
| <i>Ønsket hjelp fra barnevernet</i> | 28 |
| HVORDAN VAR STARTEN OG HVORDAN OPPLEVDE DE RESTEN AV PROSESSEN I BEHANDLINGEN? | 30 |
| <i>Forventninger til FFT</i> | 30 |
| <i>Opplevelse av terapeuten</i> | 32 |
| <i>Opplevelse av struktur og innhold i behandlingen</i> | 34 |
| HVA HAR ENDRET SEG OG HVA HAR IKKE ENDRET SEG ETTER BEHANDLINGEN? | 37 |
| <i>Hva ble oppnådd?</i> | 37 |
| FIKK DEN UNGE HJELP? | 40 |
| VILLE DERE ANBEFALT FFT-BEHANDLING TIL ANDRE UNGDOMMER? | 42 |
| SAMMENFATNING AV FUNN | 43 |
| KAPITTEL 5. DISKUSJON | 45 |
| INVOLVERINGSFASEN | 45 |
| MOTIVASJONSFASEN | 46 |
| RELASJONELL VURDERING | 48 |
| ATFERDSEDRINGSFASEN | 49 |
| GENERALISERINGSFASEN | 50 |
| KONKLUSJON | 51 |
| LITTERATURLISTE | 52 |
| VEDLEGG A, B, C, D | 54 |

Innledning

Etter at jeg var ferdig utdannet barnevernspedagog i 2015, arbeidet jeg noen år på forskjellige døgninstitusjoner for ungdom. Jeg erfarte hvor viktig det var at ungdommen selv var delaktig i alt som omhandlet dem. Det være seg i forhold til familie og bosted, forholdet til barnevernet, forholdet til skole eller arbeid, eller eventuelt andre aktuelle arenaer. Gjennom studiet familiebehandling har jeg hatt praksis på et familiesenter. Som en del av praksisen fikk jeg erfaring med å være co-terapeut og hovedterapeut for henholdsvis ungdom og voksne par. Per nå er jeg sosiallærer ved en barneskole, der mye av min rolle har handlet om å utforme handlingsplaner og avtaler rundt enkeltbarn, i samarbeid med ansatte ved skolen og hjelpeapparatet. Barnets delaktighet og innspill er viktig i denne prosessen.

Med egen utdanning og erfaring som bakgrunn, fattet jeg interesse for FFT - Funksjonell familieterapi, da jeg ble presentert for metoden i mitt andre år på studiet i familiebehandling. Denne metoden ble utviklet for å hjelpe familier med ungdom en var bekymret for. Jeg likte at fokusert samspill og felles ansvar i familien var en sentral del, samt terapeutens rolle og fasene som ligger i metoden. Jeg ble nysgjerrig på hvordan ungdommene selv opplevde å være deltakere i behandlingen sammen med sine foreldre, og ville gjerne finne mer ut av dette ved å intervju ungdommer som hadde slike erfaringer.

Min veileder kontaktet lederen for Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge (NUBU) Gunnar Bjørnebekk vedrørende senterets evaluering av FFT, for å høre om det var muligheter for en masterstudent å delta med intervju av ungdommene selv i deres prosjekt. NUBU sin evaluering var imidlertid kommet for langt i prosessen til at forskningsdeltakelse var mulig. Deres evaluering inkluderte dessuten ikke personlig kontakt med ungdommene som hadde deltatt. Bjørnebekk satte oss i kontakt med lederen for et FFT team, Anne Lothe Brunstad. Vi hadde et felles møte, og det ble avtalt et samarbeid der Brunstad skulle hjelpe til med rekruttering av informanter i samråd med terapeutene ved teamet. Jeg søkte og fikk godkjenning av masterprosjektet av NSD, Norsk senter for forskningsdata.

Hovedspørsmålene jeg stiller i undersøkelsen er: «Hvordan har ungdommene opplevd å være med i FFT? Har de opplevd å få hjelp, og i tilfelle på hvilken måte?» Seks ungdommer ble intervjuet; fem jenter og en gutt. Fire av dem hadde foreldre som var vokst opp i en tradisjonell «ikke-norsk» kultur.

Jeg vil ikke gå i dybden på utforsking av temaene kjønn og etnisitet. Når det gjelder temaet kjønn, så har jeg ikke et datamateriale som er relevant til å se forskjeller og likheter, men intervjumaterialet viser at det å være ungdom i en familie med foreldre som har vokst opp i en tradisjonell «ikke-norsk» kultur, gir utfordringer. Jeg har allikevel valgt å ikke ha hovedfokus på dette temaet. Hovedfokus vil være på selve behandlingen FFT og prinsippene den bygger på, og hvordan prosessen og nytten blir erfart av ungdommene selv.

Kapittel 1. Teoretisk og empirisk grunnlag

Om Funksjonell familierterapi – En behandlingsmodell

Funksjonell familierterapi (FFT) er et evidensbasert behandlingstiltak for familier hvor ungdom (11-18 år) viser bekymrende atferd som vanskeliggjør samspeilet i familie og/eller nettverk som skole og nærmiljø (NUBU sin nettside, 2019). Dagfinn Mørkrid, Anne Lothe Brunstad og Bernadette Christensen (2019, s. 399) beskriver tiltaket som en familierapeutisk behandlingsmodell for ungdom med atferdsvansker (Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ottar, 2019). Ifølge Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU) viser evalueringsforskning at Funksjonell familierterapi kan gi god hjelp til familier hvor ungdom har alvorlige utfordringer i relasjoner til familie, skole og nærmiljø. Utfordringene kan være i form av høy konflikt og vold, skolefravær, rusproblemer eller venner som har dårlig innflytelse på dem. Dette ses i sammenheng med hvordan familiemedlemmene gjensidig påvirker hverandre, og behandlingen er derfor rettet mot det å styrke familien innad, samt ungdommens samhandling med nettverket rundt. Målet er å hjelpe familien til å forstå hverandre bedre, skape fokus på håp og konstruktive løsninger, styrke familiens kommunikasjon og evne til samarbeid. Målet er videre å sette familien i stand til å løse framtidige utfordringer, og å bidra til at familien kan benytte seg av hjelp og støtte i sitt nærmiljø og nettverk (NUBU sin nettside, 2019).

Modellen er delt inn i fem faser, hvor den først fokuserer på å involvere familiemedlemmene som deltar i en endringsprosess. Deretter fokuseres det på motivasjon og parallelt med dette gjøres en relasjonell kartlegging før selve arbeidet med endring kan starte. Siste fase omhandler det som benevnes som generalisering; altså bruk av kunnskap i nye omgivelser og etter avsluttet behandling. Deretter fokuseres det på atferdsendring (Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ottar, 2019, s. 399). Jeg vil gå mer inn på modellens fem faser senere i kapitlet, hvor jeg ønsker å se nærmere på behandlingsmodellens terapeutiske intervensjoner og målsettinger. Først ønsker jeg å si litt om FFT sin utvikling og grunnlag fra start til nå, deretter belyse nyere forskning og det som har gjort Funksjonell familierterapi til en evidensbasert behandlingsmodell i dag, før jeg så går inn på de fem fasene. Etter dette vil jeg presentere studiens målsetting og problemstilling.

Bakgrunn og utvikling

Behandlingsmodellen i Funksjonell familierapi er en nyere modell og har sine røtter i det tidlige systemiske og familierapeutiske feltet på 1960- og 70-tallet i USA (Ibid, s. 399). Det var James F. Alexander og Bruce Parsons (1973) som ønsket å utvikle en virksom terapi for ungdom med problematferd (Alexander & Parsons, 1973, sitert i Mørkrid & Christensen, 2007, s. 16). Utviklerne har vært opptatt av å videreutvikle metoden i henhold til nyere forskning og kunnskap, hvor kognitiv teori blir integrert for å belyse mening og følelser som er relatert til negativitet og gjensidige beskyldninger i familiens interaksjonsmønster (Sexton & Alexander, 2005, sitert i Mørkrid & Christensen, 2007, s. 16). Teorier om sosial påvirkning med rot i sosialkonstruktivismen har også blitt tatt i bruk. Dette belyses under fokuserende og meningsendrede teknikker under FFT-modellens faser, der målet er å avbryte negativitet og skape positiv motivasjon for endring (Alexander et al., 2016, s. 144).

Alexander og Parsons (1973) har hentet inspirasjon fra sosial læringsteori, kommunikasjonsteori, samt teorier innenfor oppvekst og oppdragelse. FFT har også gjennom tiårene vært preget av ulike psykologiske teorier. En tidlig påvirkning var blant annet psykoanalysen og psykodynamisk terapi (Alexander et al., 2016, s. 41). Videre kan vi finne tenkning fra Behaviorismen med sine årsak-virkning-modeller, som har vært med på å påvirke familierapifeltet (Skinner, 1957 (1981), sitert i Alexander et al., 2016, s. 42). Albert Bandura (1997) sett i lys av sosial læringsteori, mente at mennesker påvirker hverandres atferd i samspill og generelt, men spesielt innad i familien (Bandura, 1997, sitert i Alexander et al., 2016, s. 42). På 1970-tallet ble det også utviklet teorier om familiesystem og kommunikasjon (Erickson & Rossi, 1976, Haley, 1976, Minuchin, 1974 og Watzlawick & Aliis, 1967, sitert i Alexander et al., 2016, s. 43). Den systemiske tenkningen ses på som grunnlaget for de familierapeutiske retningene, hvor begrepet *systemisk* handler om å forstå mennesker som medlem av et system (Frøyland, 2017, s. 21). Med dette menes systemer som familiesystem, barnehage, skole, vennemiljø og samfunnet, der relasjoner er ulike og det foregår en gjensidig kommunikasjon mellom medlemmene i systemet (ibid, s. 21). Gregory Bateson (1972) med sin kommunikasjonsteori viser til at kommunikasjon er noe som skjer i et sirkulært samspill mellom deltakere i et system, for eksempel familiesystem. Bateson (1972) beskriver dette med begrepet «feedback», der vi mennesker gir hverandre tilbakemelding, som påvirker den feedbacken som igjen gis tilbake (Bateson, 1972, sitert i Frøyland, 2017, s. 21).

Etter hvert publiseres den første FFT boken (Alexander & Parsons, 1982, sitert i Alexander et al., 2016, s. 40), og interessen som startet opprinnelig i USA førte til at flere forskere gjennomførte studier på FFT (Alexander et al., 2016, s. 40). FFT har fra 1998 og frem til i dag blitt utvidet og er spredt til en rekke land. Den ble introdusert av statlige myndigheter i USA, samt introdusert i andre land, der en var opptatt av å utdanne og veilede fagfolk innenfor feltet.

En Evidensbasert behandlingsmodell

For at en metode skal bli anerkjent, må det kunne dokumenteres at den er evidensbasert (Alexander et al., 2016, s. 65) Ifølge Alexander, Waldron, Robbins & Neeb (2016, s. 65) har man i nyere tid vektlagt dette meget sterkt innenfor det offentlige hjelpeapparatet.

Hovedbegrunnelsen er at dette sikrer bedre behandling for klienter og familier (Alexander et al., 2016). Hva som anses som evidensbasert behandling er imidlertid ikke noe som kan måles statistisk, men kriterier utvikles hele tiden. Et stort antall forskere har satt opp kriterier for å oppfylle kravet om evidens. Alexander et al. (2016, s. 76) gir eksempler på noen kriterier som kan være til hjelp om man med noen grad av sikkerhet vil vite at en behandling virkelig fungerer, eller at de positive funn som tilskrives en behandling kan kobles spesifikt til behandlingen, og ikke kan kobles til andre faktorer som kan ha påvirket behandlingen:

- *Minst to strengt kontrollerte studier som sammenligner resultatene av en gitt behandling med resultatene av ingen behandling, placebo eller alternativ intervensjon, inkludert studiens replikering av et uavhengig forskerteam.*
- *Klientene har blitt valgt ut til behandlingene gjennom tilfeldig fordeling.*
- *Forskerne skal ikke vite hvilken undersøkelse eller kontrollgruppe en klient tilhører.*
- *Utvalget skal være tydelig beskrevet med kriterier for inkludering og ekskludering, slik at det er tydelig hvilken populasjon som er undersøkt.*
- *Det må være tilstrekkelig store grupper som er undersøkt for at man skal kunne trekke statistisk holdbare slutninger.*
- *Manualer har blitt brukt for å veilede behandlingen, som kan sikre at behandlingen kan replikeres på samme måte som den er testet.*
- *Målinger av terapeutens metodetroskap.*
- *Tilstrekkelig lang tid for å følge opp resultatene.*

- Tydelig beskrevet statistisk metodikk.
(Alexander et al., 2016). Sitert og oversatt til norsk.

Implementering av FFT i Norge

Implementeringen av FFT-modellen i Norge startet høsten 2007, hvor det ble etablert to FFT-team innenfor Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) (Mørkrid & Christensen, 2007, s. 15). I første omgang ble det startet opp i Bufetat Region Vest (Stavanger) og i Region Sør (Skien). Implementeringen av FFT har skjedd i samarbeid mellom Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Atferdssenteret, som i dag er Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU). I dag er det totalt fem FFT-team i Norge som praktiserer behandlingsmetoden. I 2019 ble FFT-metoden implementert i «Håndbok i familierapi» skrevet av Lennart Lorås og Ottar Ness. FFT har blitt en del av pensumet i studiet Familiebehandling, og boken viser til en samlet versjon av de ulike familierapeutiske behandlingsmetodene. NUBU er i Norge ansvarlig for opplæring av behandlere og kvalitetssikring av behandlingstilbudet. Et behandlingsløp er fra 10-30 terapitimer over en periode på 3-6 måneder. Det er en intensiv behandling som foregår en gang i uken, og hvor ungdommen og foreldre må være tilstede for at den skal utføres (NUBU sin nettside).

Relasjonelt fokus

Den Funksjonelle familierapeutiske modellen har et tydelig *relasjonelt fokus* i forståelsen og behandling av ungdommer og familier. Tenkningen er at endring skjer gjennom forbedrede relasjoner og samhandling, det er derfor viktig at både ungdommen og foreldre deltar i det terapeutiske løpet. Et annet viktig begrep er *relasjonelle* behov, hvor behandlingen tilpasses hver enkelt familie (Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ness, 2019, s. 401). Mørkrid et al. (2019) refererer til sosial læringsteori og Bronfenbrenners økologiske modell, hvor det er viktig at vi forstår hver enkelt ungdom og dets kontekst den lever i (ibid, s. 401)

Behandlingsmodellen i FFT

FFT- behandlingen består av fem definerte behandlingsfaser:

«Involveringsfasen, motivasjonsfasen, relasjonell vurdering som går parallelt med motivasjonsfasen, atferdsendringsfasen og generaliseringsfasen.» Disse vil jeg nå presentere i behandlingsløpets kronologiske rekkefølge:

Involveringsfasen

I involveringsfasen har en som mål å sikre at de involverte familiemedlemmene deltar og møter opp i terapitimene. Dette er terapeutens ansvar. Av ulike grunner kan det oppleves som vanskelig å komme til timene. Eksempler på dette kan være en ungdom som vegrer seg, eller som selv opplever at det ikke er noe problem. En annen grunn kan være foreldre der en eller begge ikke ser at det er en grunn til å gå i terapi og ikke ser noe hjelp i å delta. Det kan også være andre grunner som travle hverdager ved at foreldrene jobber mye. Andre tilfeller kan være at noen foreldre mener at ungdommene skulle fått individuell hjelp med et ønske om at han eller hun skal endre seg (Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ness, s. 402). Ungdommen på sin side kan ha et ønske om å få hjelp med sine foreldre, hvor de opplever foreldrene sine som urimelige. Videre har involveringsfasen som mål at familien får en riktig oppfattelse av terapeuten, at de får en opplevelse av å bli møtt av en mottagelig og troverdig person.

Begrepet «matching» blir brukt på dette stadiet, og det er terapeutens oppgave å tilpasse seg, samt imøtekomme familien respektfullt. Dette må tilpasses hvert enkelt familiemedlems væremåte, og det må tas hensyn til familiens kulturelle og verdimeslige bakgrunn (Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ness, s. 402). Dette sikres gjennom måten terapeuten ordlegger seg på, samt at terapeuten ikke gir seg så lett med å få familiemedlemmene til å komme til første time. Dette kan handle om hyppig telefonkontakt og rask respons. Det er viktig at ethvert familiemedlem blir møtt og får en opplevelse av at terapeuten er troverdig og vil være til hjelp. Hvis dette oppfylles, er sjansen for at målet i involveringsfasen vil være oppnådd på kort tid. Familier med høy risikoatferd vil bli prioritert, og behandlingsprosessen starter kjapt. Det kan være opp til tre timer i løpet av de første ti dagene. Gjennom dette kan familien oppleve terapeuten mer troverdig, ved at de får rask hjelp (Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ness, s. 403).

Motivasjonsfasen

Fasen starter i det familien kommer samlet til første terapitime. Motivasjonsfasen har som mål:

- *Etablere en balansert terapeutisk allianse til alle familiemedlemmene.*
- *Redusere forekomsten av negativitet og beskyldninger.*
- *Etablere en mer relasjonell problemforståelse hos familiemedlemmene.*
- *Skape håp om at det er mulig å løse problemene familien står ovenfor.*

(Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ness, 2019, s. 403).

Terapeuten skal sikre at familien opplever det som trygt og tillitsfullt å delta i behandlingen. Som nevnt ovenfor tar terapeuten i bruk teknikken: «Matching», hvor han eller hun tilpasser seg det enkelte familiemedlem. Dette ut ifra hva som passer familiemedlemmene. Mørkrid et al. (2019) gir eksempel på dette, hvor terapeuten veier opp varme og nærhet versus å være profesjonell, ha struktur og vise tydelighet (Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ness, 2019 s. 403). Terapeuten skal møte hvert enkelt medlem med respekt og en ikke-drømmende holdning. I motivasjonsfasen skal terapeuten hjelpe familiemedlemmene til å se de problemene de strever med, samt å se at alle er en del av det, slik at ingen opplever med å sitte med problemet alene. Det skal gi en samforståelse og et håp om at familien kan få det bedre sammen. Dette må skje før terapeuten kan få igangsatt samarbeidet med familien om å redusere ungdommenes problemer og konflikter innad i familien (ibid, s. 403). Det brukes ulike teknikker som har vist seg å fungere på familier med høyt konfliktnivå. Dette er teknikker som skal redusere forekomsten av negativitet og beskyldninger mellom familiemedlemmene. Mørkrid et al., (2019) ser denne problematikken i familier der man konverserer lite, og som synes at det er vanskelig å ha en dialog der de blir hørt eller forstått (ibid, s. 403). Videre kan de avbryte hverandre, eller tolke hverandre negativt. Det kan oppleves som fortvilende og nedtrykt, hvor samspillet mellom familiemedlemmene kan kjennes som komplekst og kaotisk (ibid, s. 403). Terapeuten retter fokuset på familiemedlemmenes sterke sider, som blir trukket frem. Dette gjøres gjennom å stille spørsmål som anerkjenner familiens styrke, samtidig som man stiller spørsmål til problemet. Terapeuten er aktiv og benytter fokuserende og meningsendrende teknikker i terapien.

| Fokuserende | Meningsendrende |
|--|--------------------------|
| Avbryte og avlede | Omdefinisjon |
| Løfte frem prosessen | Antyde tema |
| Sekvensering | Positive omformuleringer |
| Selektiv oppmerksomhet på det positive | Omformulering pluss |
| Ressursbasert relasjonelt fokus | Tema |
| «gjør noe» - ta en risiko | |

Tabell 6.1 De viktigste kliniske teknikkene i Funksjonell Familieterapi, motivasjonsfasen (Alexander et al., 2016, s. 133).

Hensikten med fokusendrende teknikker er å avbryte negativitet og beskyldninger i familien (Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ness, 2019, s. 404). Som vist i figuren ovenfor, kan dette gjøres ved å avbryte eller avlede kommunikasjonen i familien. Det kan også gjøres ved at en kommenterer samhandling eller kroppsspråk direkte til familiemedlemmet. En annen metode er sekvensering. Det vil si at terapeuten trekker frem negative ting som ett eller flere familiemedlemmer kommer med gjentatte ganger. Terapeuten leter også frem positive ting som familien kommer med og gjentar og berømmer disse, noe som kan få familiemedlemmene til å se på hverandre med nye øyne (Alexander et al., 2016, s. 140). Ressursbasert, relasjonelt fokus handler om å finne en positiv mening bak noe som kan virke negativt. Terapeuten må tørre å være aktiv og ikke lene seg tilbake og bare lytte.

Meningsendrende teknikker er mer komplekse intervensjoner. Disse skal hjelpe terapeuten i å få opp intensiteten allerede tidlig i behandlingen. Målet er å avbryte negativitet og å skape positiv motivasjon for endring (ibid, s. 144). Gjennom omdefinering gir terapeuten familiemedlemmene en mulighet til å tenke alternativt rundt situasjoner (ibid, s. 146) «Masing» kan for eksempel omdefineres til å være det at det «gis mange beskjeder.» Antyde tema eller «temahint» er en teknikk terapeuten bruker hvis for eksempel en ungdom låser seg og ikke ønsker å si noe. Da kan terapeuten kommentere at ungdommen er i en «klemme». Dette kan overraske familiemedlemmene slik at situasjonen blir avledet, og man unngår eskalering i den negative situasjonen (Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ness, 2019, s. 405). Positive omformuleringer, omformulering pluss, betegnes også som «reframing» og «reframing +». I FFT-modellen består en «reframe» av tre elementer: Det første går ut på at klagen fra familiemedlemmene må være hørt og anerkjent. Den andre er at terapeuten kommer med forslag til en alternativ forståelse av atferden det klages på. Denne må gjerne være relasjonell og ha en positiv innvirkning på andre i familien. Det tredje elementet er å vurdere familiens respons på de to første utsagende (ibid, s. 405). Et eksempel på dette kan være at mor og far er bekymret fordi deres sønn ikke kommer hjem om kvelden og at de ikke får tak i ham. Terapeuten forstår at foreldrene er redde, men uttrykker at «Per» kanskje vil vise sine foreldre at han klarer å ta vare på seg selv. Dersom terapeuten også legger til at gutten vil spare sine foreldre for å bekymre seg for ham, så er dette en «reframing pluss» (ibid, s. 405). Når terapeuten introduserer familien for et tema, er målet å oppnå en felles og mer håpefull forståelsesramme rundt både fortid og nye situasjoner som kan oppstå. Mørkrid et al. (2019) viser til temaer som: «Beskyttelse, samvittighet, frykt, forskjellighet, overgang til tenåringslivet osv.» (ibid, s. 406).

Relasjonell vurdering er en fase som går parallelt med motivasjonsfasen, hvor terapeuten kartlegger og vurderer relasjonelle funksjoner innad i familien. Relasjonelle funksjoner kategoriseres i to hoveddimensjoner: «*Relasjonelt kontaktbehov og relasjonelt hierarki*» (ibid, s. 406). Når terapeuten kartlegger relasjonelle funksjoner, gjøres dette gjennom analyse av hver dyade, det vil si par av familiemedlemmer. Ved kartlegging av *relasjonelt kontaktbehov*, ser man på hvert enkelt familiemedlems behov for kontakt med de andre i familien. En ungdom kan enten ha et stort behov for nærhet eller motsatt, et behov for autonomi. Ungdommen kan også befinne seg et sted imellom. Dette er det viktig at terapeuten tar hensyn til i det videre terapiforløpet. Ved kartlegging av relasjonelt hierarki, ser man på hvem av partene som har størst innflytelse på den andre (ibid, s. 406). I tillegg vurderes familiens risiko- og beskyttelsesfaktorer gjennom hele behandlingsløpet. Disse kan knyttes til det enkelte familiemedlem, familien som gruppe, skole, venner og annet nettverk. Eksempler på dette kan være at det er dysfunksjonell kommunikasjon i familien, skoleskulk, rus eller vold. Dette karakteriseres som dynamiske risikofaktorer som det er mulig å redusere eller fjerne. Andre risikofaktorer kan være skilsmisser, traumer og sykdom. Disse er å anses som statiske og kan ikke fjernes. Her er det mer hensiktsmessig å hjelpe familien til å finne mestringsstrategier (ibid, s. 407).

Ifølge Alexander et al. (2016) er det svært viktig å skape et familiefokus, fremfor et individuelt fokus, både når det gjelder det aktuelle problemet, og også ressursene som finnes for å løse det (Alexander et al., 2016, s. 127) Felles for familier som får hjelp gjennom FFT-metoden, er at samspillet preges av fastlåste mønstre. Dette kan dreie seg om rigide eller defensive, kognitive måter å håndtere virkeligheten på. Medlemmene i familien har utviklet forutinntatte meninger som alt filtreres gjennom. Samspillet forsterker dermed det enkelte familiemedlemmets negative forklaringsmodeller og også det at skylden plasseres på noen andre enn dem selv. Når dette får pågå over tid, blir det nærmest en automatikk i samspill og væremåte (ibid, s. 128) Ifølge Alexander et al. (2016) er derfor et første viktig skritt å avbryte gjentagende negative interaksjoner. Det er i denne fasen svært viktig at terapeuten bygger det Alexander et al. (2016) kaller en relasjonell kapital; «en bedre terapeutisk allianse med familien.» denne igjen kan siden føre til at familiemedlemmene selv tar initiativ til å introdusere nye ideer i terapisisuasjonen (ibid, s. 129). Litt etter litt endres mønsteret der man klandrer hverandre, og medlemmene opplever at forandring både er mulig og verdifullt. Vi er nå tidlig i prosessen, vi forventer ikke de store forandringene, men ønsker å bryte opp fastlåste mønstre, samt å gi håp om at endring kan finne sted. I tillegg til gode teknikker, er

terapeutens rolle av avgjørende betydning. Alle familiemedlemmene må oppleve å bli lyttet til, respektert, at det angår dem, at de ikke blir fordømt og at de innehar en ressurs (ibid, s. 129).

Atferdsendringsfasen

I følge Mørkrid et al. (2019) etableres denne fasen når motivasjonsfasen er nådd og det er foretatt en kartlegging av situasjonen, og en plan er lagt. Nå handler det om å få igangsatt en positiv endringsprosess i familien. Da må familien øve på samspill med det for øyet at risikofaktorer og problematferd skal reduseres. Basisen i denne fasen er grunnleggende kommunikasjon. Medlemmene i familien øver på slik som aktiv lytting, snakke en om gangen, snakke kortfattet og å holde seg til temaet. Disse øvelsene legger grunnlaget for videre samspill der mer komplekse ferdigheter slik som problemløsninger introduseres. Dersom grunnleggende kommunikasjon ikke er etablert, oppstår ellers lett konflikteskalende misforståelser (Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ness, 2019, s. 407-408).

Mørkrid et al. (2019) beskriver strukturen som følges fast i alle terapitimene: Ved begynnelsen av hver time introduseres familien for den ferdigheten de skal øve på. Da forklares også hvorfor denne øvelsen er viktig og relevant for familien. Det er av avgjørende betydning for resultatet at familiens spesifikke behov og ønske om å finne løsninger står i fokus. Det neste blir å øve. Jo bedre tilpasset øvelsen er familiens behov, dess lettere går det å øve. Mørkrid et al. (2019) trekker frem at dette kan handle om relasjonen mellom familiemedlemmene. I tilfeller der en ungdom er autonom i forhold til sin forelder, vil det være riktig å øve mindre enn der både ungdommen og dens forelder har større kontaktbehov til hverandre. I sistnevnte tilfelle vil man kunne øve lengre uten å gå trett. De samme vurderinger legges til grunn når det gjelder hjemmeoppgaver. Også her er god tilpasning nøkkelen for trening (ibid, s. 408).

Generaliseringsfasen

I denne fasen skal alle positive endringer i atferdsfasen overføres til nye sammenhenger. Oppnådde ferdigheter skal konsolideres og utvikles og gjøre livet i familien mer fleksibelt. Samtidig skal nye situasjoner utenfor hjemmet takles, og andre arenaer og samarbeidspartnere skal kobles på. terapeutens rolle blir ifølge Alexander et al. (2016) i denne fasen mindre

styrende. Familien skal oppmuntres til å ta initiativ og til å anvende lærte verktøy (Alexander et al., 2016, s. 222). Mørkrid et al. (2019) trekker frem nødvendigheten av å ha en tilbakefallsplan. Denne er en del av risiko- og sårbarhetsvurderingen og skal si noe om hvordan familien skal kunne håndtere eventuelle fremtidige utfordringer. Det blir også viktig å koble på annet nettverk, hvis nødvendig. Det kan i løpet av terapien komme fram behov for annen type hjelp eller tilpasning. Det kan handle om å koble på øvrig familie eller skole, men det kan også handle om individuell behandling som ikke har latt seg løse innenfor FFT (Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ness, 2019, s. 409).

Avslutningsvis i dette kapittelet vil jeg introdusere Guro Øiestad og hennes forskning på tenåringer, og dernest vil jeg beskrive «Biopsykososialt perspektiv», som jeg senere vil henvise til under *diskusjonsdelen*.

Tenårene

Guro Øiestad er psykolog og spesialist innenfor klinisk psykologi. Hun har vært en fagperson jeg ofte har referert til gjennom mitt utdanningsforløp og i mitt arbeid med ungdom. Øiestad (2011) har blant annet skrevet om barn og unges selvfølelse, hvor hun omtaler tenåringer og deres store selvstendighetsprosjekt eller autonomi (Øiestad, 2011, s. 184-185). I løpet av tiden jeg arbeidet på ungdomsinstitusjoner ble jeg kjent med ungdommers ulike behov for selvstendighet og tilhørighet. Ungdomstiden anses som en løsrivningsfase, der den unge har et behov for å utforske og ønsker mer selvstendighet. Tenåringer vil ut i verden for å møte nye mennesker, og de har et behov for mer privatliv. Konflikt mellom ungdom og foreldre er også en del av ungdommers utvikling mot å bli mer autonome. Dette betyr ikke at løsrivningen handler om å bryte kontakt med foreldre (ibid, s. 185). Ungdom ønsker og trenger mor og far, og de søker anerkjennelse på veien mot selvstendighet. Øiestad (2011) forklarer at å bli «autonom» ikke handler om å bryte bånd med familien, men å regulere kontakten innad i familien, hvor ungdommen får rom til å finne seg selv samtidig som en opplever trygghet i hjemmet (ibid, s. 186). Øiestad (2011) refererer til begrepet *knyttet tilknytning*, hvor tilknytningen i hjemmet består, samtidig som den unge prøver ut sin individualitet (ibid, s. 186). Selvstendighetsprosjektet: «Hvem er jeg? Hva vil jeg? Hvor står jeg i forhold til andre?» er spørsmål knyttet til selvfølelsen den unge ofte stiller seg (ibid, s. 190).

Biopsykososial perspektiv

Grøholt, Garløv, Weidle & Sommerchild (2015, s. 324) refererer i boken «Lærebok i barnepsykiatri,» til George L. Engles (1977) sin biopsykososiale modell (Grøholt et al., 2015). Grøholt et al. (2015) beskriver tenkningen bak denne modellen med følgende påstand: «*Kroppens symptomer kan være nøkkelen til å forstå individets livsvilkår, deres tanker og følelser og relasjoner til andre mennesker*» (ibid, s. 324). Grøholt et al. (2015) hevder at modellen baserer seg på kroppslige/biologiske fenomener, individuelle/psykologiske egenskaper eller særtrekk og familiære/sosiale faktorer som er med på å påvirke oss som individer (ibid, s. 324). De mener at dette er forhold som spiller inn på den unge, et perspektiv jeg belyser gjennom oppgaven. Jeg syns deres perspektiv er interessant med hensyn til både de tanker individet har om seg selv, og til kommunikasjonen og relasjonene innad i familien som ungdommene trekker frem. Modellen er i hovedsak til hjelp for å forstå «tilstanden» individet befinner seg i, og jeg vil bruke overnevnte faktorer i diskusjonen rundt funnene i min intervjuundersøkelse.

Bildet av familien kan forstås ved å se på: «*Predisponerende, utløsende og opprettholdende faktorer.*» Predisponerende faktorer kan være biologiske: «Sykdommer i familien eller nevrobiologisk sårbarhet», psykologiske: «personlighet/temperament», og sosiale: «forholdet i familien, venner, skole og fritid» (ibid, s. 325). Dette kan ses på som bakenforliggende faktorer som ligger til grunn for den unge og familiens relasjon og interaksjonsmønster. Utløsende, biologiske faktorer kan være både aldersrelaterte biologiske endringer som for eksempel pubertet, eller det kan være psykososiale faktorer som for eksempel mobbing, sosial utstøting, livshendelser og belastninger, familiekonflikter og skilsmisse, bare for å nevne noen (ibid, s. 325). Alt dette kan være ting som skjer i livet til den unge, og som kan påvirke både hvordan den unge har det og hva slags relasjoner den unge oppnår på forskjellige arenaer. Opprettholdende faktorer kan være biologiske faktorer som inaktivitet, forstyrret døgnrytme og andre selvforsterkende biologiske mekanismer, og de kan være psykososiale faktorer slik som pågående psykososiale belastninger, økende skolefravær med bekymring, sosial isolasjon og depresjon (ibid, s.325). Dette kan inntreffe hvis de utløsende faktorene fortsetter og opprettholdes over lengre tid. Et eksempel på dette kan ses i en sirkulær forståelse hvor biologiske endringer som pubertet, der ungdommen ønsker mer autonomi eller søker etter «å finne seg selv», forstyrrer oppdragelsesstrukturen til mor og far, som igjen skaper familiekonflikter, som igjen kan føre til at mor og far begynner å krangle seg imellom, og som

til slutt kan føre til at den unge gjør det stikk motsatte av det foreldrene ønsket og flykter. Det biopsykososiale perspektivet brukes i familierapeutiske sammenhenger, hvor en ser på ulike hendelser fra den unges og familiens historie og symptombelastning. Deretter settes bitene sammen til et mer helhetlig bilde i videre tiltak- og behandlingsfase hvor man identifiserer problemområdene (ibid, s. 326).

Oppsummering

I dette kapitlet har jeg forsøkt å belyse det teoretiske og empiriske grunnlaget som bakgrunn for mitt forskningsspørsmål. Dette har jeg valgt å gjøre ved å forklare FFT sin utvikling og empiriske bakgrunn, samt det som ligger til grunn for evidens. Deretter har jeg gått grundig gjennom FFT-behandlingsmodell- og faser. På bakgrunn av mitt forskningsspørsmål har jeg valgt å trekke frem Guro Øiestad (2011) og tenåringsfasen, hvor jeg beskriver «selvstendighetsprosjektet», og hva unge mennesker kan ha behov for i tenåringsfasen. Avslutningsvis har jeg tatt for meg den biopsykososiale modellen, hvor jeg trekker frem ulike faktorer som kan være med på å påvirke den unge og deres familiers liv.

Studiens målsetting og problemstilling

Målet med studien er å få frem den unges opplevelser av FFT. Jeg ønsket å få svar på om den unge opplevde at behandlingen var til hjelp gjennom at hele familien fikk mulighet til å være felles om utfordringer de hadde i hverdagen. Jeg ønsket å se på om den unge kunne få opplevelsen av å være en del av «et familieprosjekt», fremfor å se på seg selv som en ungdom med problematferd. Ut ifra dette formulerte jeg følgende forskningsspørsmål: «Hvordan opplever ungdom som har erfaring med metoden FFT at denne samtaleformen er til hjelp for dem?»

Kapittel 2. Metodedel

Teoretisk forankring

Kvalitativ metode

Intensjonen med det kvalitative forskningsintervjuet, er å forstå verden sett fra intervjupersonens side. En søker å få frem betydningen av folks erfaringer og deres opplevelse av verden, før man går inn på vitenskapelige forklaringer. Intervjupersonen er subjektet i det kvalitative forskningsintervjuet og er den som skaper mening og forståelse om et bestemt emne (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 20), selv om også den som intervjuer gjennom sin forforståelse også er en medskaper. Kvalitativ metode bygger på teorier om menneskelig erfaring, fenomenologi og fortolkning, hermeneutikk (Malterud, 2013, s. 26). Det tillegges metoden at man bruker et bredt spekter av strategier når man samler inn materialet. Deretter skal materialet organiseres og tolkes (ibid, s. 26).

Mitt formål med denne studien var å få frem den unges opplevelse av det å delta i FFT, og om dette har vært til hjelp for dem. Gjennom å benytte det kvalitative forskningsintervjuet, inviterte jeg de unge til selv å sette ord på hvordan de hadde opplevd å delta i FFT. Så vidt meg bekjent, foreligger det ikke norsk forskning om FFT der fokuset er på ungdommens egne opplevelser.

Reliabilitet og validitet i forskningsprosessen

Kvale og Brinkmann (2017) diskuterer begrepene reliabilitet og validitet opp mot kvalitative intervjuer. De velger å beholde de tradisjonelle begrepene der validitet knyttes til gyldighet og reliabilitet til pålitelighet (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 275). Reliabilitet knyttes til troverdighet og konsistens og sjekkes ut ved at to forskere får samme svar på samme spørsmål. Det er viktig at reliabiliteten også omfatter intervjufasen og transkriberingen. Validitet knyttes til sannhet, riktighet og styrke. Det er viktig at valgt metode er egnet til å undersøke det som skal undersøkes (ibid, s. 276). Dette forutsetter en håndverksmessig dyktighet (ibid, s. 277).

Semistrukturert intervju

Intervjuer med individuelle deltakere har blitt kalt både dybdeintervjuer og ustrukturerte intervjuer. Ifølge Kirsti Malterud (2013, s. 129) er det bedre å betegne denne type intervjuer som semistrukturerte. Intervjuene er planlagt på forhånd gjennom stikkord knyttet til problemstilling og tema og intervjuer har kontroll på hvor dypt intervjuet skal gå gjennom egen tilstedeværelse (Malterud, 2013). Jeg fant det relevant å bruke semistrukturert intervju som forskningsmetode, for å ha mulighet for utdypende og oppfølgende spørsmål i intervju situasjonen. Dette var viktig med tanke på forskjellig utfall i intervjuene.

Intervjuguide

Intervjuguiden ble utformet i samråd med min veileder ved OsloMet, Ingeborg Marie Helgeland og i tråd med FFT-modellens fokusområder i fasene. Det var viktig at spørsmålene var åpne og inviterte til den unges tanker og refleksjoner, samtidig som de var konkrete og forståelige. Intervjuguiden ble også gjennomgått med Anne Lothe Brunstad ved NUBU. I intervjuguiden fokuserer jeg på fire hovedområder: 1) Forventninger til Funksjonell familierapi, 2) opplevelsen av å bli møtt og forstått, 3) Terapisituasjonen, 4) Endring, og avsluttende om det har vært til hjelp for dem.

Rekruttering

Målet med studien var å få fra seks til ti informanter mellom 13-18 år. Med tanke på tid til rådighet, samt usikkerhet i forhold til hvor mange som ønsket å delta, var dette et passelig antall informanter. Rekrutteringen foregikk i samarbeid med NUBU. Det må understrekes at mitt masterprosjekt ikke er en del av den pågående evaluering av NUBUs sin evaluering av FFT. Det gjøres ingen kvalitative intervjuer eller tas ikke kontakt med ungdommene selv i NUBUs sin evaluering.

Rekrutteringen har skjedd gjennom et barnevernstiltak der ungdom og familiene var ferdig med FFT behandling. Leder Anne Lothe Brunstad kontaktet FFT-terapeuter med ønske om at de skulle formidle spørsmål om deltakelse i denne studien til ungdommer de mente ville være villige til å intervjues. Mine informanter kommer fra to kommuner på Østlandet. FFT-terapeutene fikk tilsendt ett samtykkeskjema for ungdom over 15 år der de samtykket og underskrev selv, og ett for ungdom under 15, der foresatte samtykket på deltakelse til intervju (se vedlegg). Leder av FFT tok kontakt med meg etter at informant hadde samtykket og ga

meg muntlig navn og telefonnummer. Jeg tok kontakt med ungdommene for tid og sted. Det tok tid å finne ungdom som var villige til å være med. Det ble diskutert mellom meg og leder hvilke ungdommer som kunne være aktuelle, samt at ungdom som var i sluttfasen av terapien også kunne være aktuelle å spørre. Dette med hensyn til hvem de tenkte ville håndtere intervjuene uten at det hadde noen forstyrrende effekt på FFT-terapien. Det handlet også om ungdommenes sårbarhet. Rekrutteringen av ungdommene, hele prosessen, har foregått i nesten et år. Vi diskuterte hvorvidt jeg skulle gi ungdommene en kompensasjon for å være med på undersøkelsen. Dette spørsmålet impliserer et etisk dilemma. Jeg ville ikke at de skulle «lokkes» til å være med, samtidig kan det å stille opp på et intervju også betraktes som en jobb de gjør for meg, slik at jeg skal få materiale til en masterstudie, og at de fortjener en kompensasjon for tiden de bruker på intervjuet. Men undersøkelsen må også betraktes som viktig og nyttig for familierapifeltet siden kvalitative intervjuer ikke blir gjennomført i NUBUs sin evaluering av norsk FFT. I samråd med både Anne Lothe Brunstad og min veileder ble konklusjonen at jeg tilbød hver ungdom tilsvarende ca. en kinobillett for å delta på intervju. Dette mente vi faktisk var en redelig og åpen avtale.

Utvalg

Utvalget bestod tilslutt av seks ungdommer mellom 14-16 år, hvor én av disse var gutt og resten var jenter. Rekrutteringsprosessen tok lang tid, ettersom FFT-terapeutene først ville vurdere om ungdommen var aktuell før de ble spurt om å delta i studien. Deretter var det opp til dem om de ønsket å være med. Da jeg startet opp intervjuprosessen var målet å intervju ungdom som hadde fullført behandlingsforløpet. Dette ble endret til at det også kunne være ungdommer som var i sluttfasen av terapien. Bakgrunnen for dette handlet om at ungdommene på daværende tidspunkt ikke var ferdig med terapiløpet, eller at FFT-terapeutene vurderte enkeltsakene noe mer sårbare. Dette i tillegg til ungdom som ikke ønsket å delta i studien og takket nei. Utvalget er derfor tilfeldig, og jeg har derfor utført intervjuer på alle informantene som takket ja innenfor en tidsramme. Alle ungdommene bor hjemme, hvor to av fedrene bor et annet sted, og en jobbet i utlandet. De tre andre informantene bor med både mor og far.

Gjennomføring

Ved gjennomføringen av intervjuene var jeg opptatt av at dette ble gjennomført på en arena der ungdommene følte at det var trygt å snakke, samt tekniske var tilpasset bakgrunnsstøy og

gav godt opptak. Etter at jeg hadde etablert kontakt med informanten, ble det avtalt tid og sted for intervju, hvor jeg foreslo å gjennomføre intervjuene i et grupperom på et universitet eller å komme hjem til ungdommen. Informantene var godt informert om at intervjuet ville bli tatt opp på bånd, og at det ville styres etter en intervjuguide. Lydopptakene ble oppbevart i en låsbar safe, og dataene ble anonymisert i transkripsjonen, samt sensitive opplysninger som kunne gjenkjenne informanten ble sensurert. På forhånd hadde de fått et skriv med informasjon om oppgaven og hvem jeg var. I tillegg fikk de informasjon om anonymitet, hvor og hvordan intervjuet ville gjennomføres og at informantene kunne velge å trekke seg, samt avbryte intervjuet når som helst. Tilsammen ble det utført seks intervjuer, hvor tre av intervjuene var hjemme hos informantene og de tre andre i et grupperom på et universitet.

Forskningsetiske betraktninger

I forkant av intervjuene var det sendt inn meldeskjema til Norsk senter for forskningsdata (NSD) hvor det ble vurdert at forskningsprosjektet var i samsvar med personvernlovgivningen (se vedlegg). Jeg og min veileder ved OsloMet vurderte at det ikke ville være nødvendig med søknad til regionalt etisk komite (REK).

Etiske problemstillinger preger hele forløpet i en intervjuundersøkelse (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg har allerede redegjort for hvordan dette er ivaretatt i intervjuguide, i rekrutteringsfasen, i utvalget av informanter og i gjennomføringen av intervjuene. Jeg vil likevel legge til noen personlige betraktninger om prosessen. I rekrutteringsfasen var det spesielt å ringe til unge mennesker for å spørre om jeg kunne få intervju dem. På forhånd hadde ungdommene samtykket i å delta, eller foresatte for de ungdommene som var under 15 år hadde samtykket på vegne av ungdommen. Jeg hadde aldri gjort dette før, og jeg visste jo ikke om det passet at jeg ringte. Da jeg fikk kontakt, gav jeg ungdommen rom for å tenke over både tid og sted. Jeg ønsket ikke at noen skulle føle seg presset på noen måte. I intervjufasen ble tre intervjuer utført på et møterom på et universitet og tre hjemme hos ungdommen. Jeg opplevde god kontakt og god og åpen atmosfære i begge situasjoner. Jeg var alene med ungdommen, også der jeg intervjuet hjemme hos dem. Min betraktning i ettertid er at jeg opplevde seks ungdommer som svarte godt på spørsmålene mine og som bød på seg selv. De hadde mange viktige betraktninger om behandlingen og hva de og familien hadde fått hjelp til. Jeg håper med dette denne oppgaven har bidratt til å belyse de unges opplevelse av en metode som de selv har mye positivt å si om.

Kapittel 3. Analyse

Steg i analyseprosessen

Første steg i analyseprosessen fant sted allerede under intervjuene. Under intervjuene la jeg merke til at noen spørsmål engasjerte ungdommene mer enn andre spørsmål. Når engasjementet var stort, ble også svarene mer utfyllende. Dette fikk jeg bekreftet da jeg hørte på lydopptakene under transkripsjonen. Under intervjuene la jeg også merke til at flere av ungdommene ble mer intense når de snakket om noe som interesserte dem. På denne måten kunne jeg allerede da fange opp hvilke spørsmål og temaer som var spesielt viktig for den jeg intervjuet, noe jeg tok med meg i det videre arbeidet med analysering av tekstene. Jeg gjorde i tillegg notater i etterkant av intervjuene, for å sikre at jeg fikk med meg mest mulig.

Neste steg var å transkribere intervjuene for å få en oversikt over all innhentet informasjon, til deretter videre analysering av intervjuene. Jeg gikk igjennom intervjuene ett for ett, og noterte meg temaer og gjentakelser av temaer den unge kom med. Etter å ha gått grundig gjennom alle intervjuene, kunne jeg systematisere temaer og utsagn den enkelte ungdom ble opptatt av, samt trekke tråder opp mot forskningsspørsmålet.

I søken etter tema, benyttet jeg meg av innholdsanalyse (Jacobsen, D.I., 2005, lysark 10). Jeg kunne etter hvert trekke frem flere gjennomgående og viktige temaer opp mot intervjuguide og FFT-metoden. Jeg endte opp med tre temaer: *1) Hva forteller ungdommene om bakgrunnen for at de, eller foreldrene tok kontakt for å få hjelp? 2) Hvordan var starten og hvordan opplevde de resten av prosessen i behandlingen? 3) Hva har endret seg og hva har ikke endret seg etter behandling?* I tillegg har ungdommene svart på om de ville anbefalt FFT-behandling til andre ungdommer. Dette er viktig å ha med på bakgrunn av mitt forskningsspørsmål der den unges stemme skal være toneangivende. Jeg omtaler dette avslutningsvis i analysen.

Før jeg går videre i analysen og presenterer resultater ut ifra de overnevnte temaene, ønsker jeg å gi en kort og anonymisert presentasjon av ungdommene som har deltatt i studien.

Presentasjon av ungdommene

Tilsammen ble det utført seks intervjuer hvor én var gutt og fem var jenter. Den yngste ungdommen var 14 år og de eldste var fylt 16. Fire av seks hadde en annen etnisk bakgrunn enn den «norsk-norske» med foreldre som kom fra en annen etnisk opprinnelse.

Ungdommene var enten ferdig, eller i slutfasen av terapiløpet. I forkant av intervjuet hadde jeg vært i telefonkontakt med ungdommene, der vi avtalte tid og sted for intervju. Tre av seks ungdommer dro jeg hjem til, og resten avtalte jeg å møte på et universitet for å holde intervjuet på et grupperom. Jeg vil nå gi en kort presentasjon av alle ungdommene som deltok i studien. Dette vil jeg gjøre i samme rekkefølge som de ble intervjuet.

Maria, 16 år

Dette var én av de tre informantene jeg dro hjem til for å intervju. Maria og moren snakket ikke sammen, Moren hadde foreslått å gå i FFT-behandling, og hun og Maria hadde nå fullført FFT-behandlingen for en stund tilbake. Maria og moren startet først å gå ukentlig i terapi, og etter hvert annenhver uke i en varighet på 6 måneder. Maria er interessert i psykologi, og kunne tenke seg å studere noe innenfor dette etter videregående. Maria og hennes mor har et godt forhold til hverandre nå, men syntes tidligere det var vanskelig med kommunikasjon, avtaler, svekket tillit og krangler som kunne være vanskelig å stoppe. Jeg opplevde Maria som en veldig åpen og familiekjær jente som hadde mye omsorg for moren sin. Maria har foreldre fra en «ikke-norsk» bakgrunn.

Emily, 16 år

Emily var den andre ungdommen jeg fikk komme hjem til og intervju. Emily bor med sin mor og far, (som har vokst opp i tradisjonelle norske familier), og har en storesøster som ikke bor hjemme. Hun hadde selv tatt kontakt med barnevernet for å få hjelp med familien. Hun følte seg som en sydebukk hjemme. Det ble foreslått FFT-behandling, som hun, mor og far deltok i. Emily ønsket å prøve dette i håp om at det kunne bedre hjemmesituasjonen, på tross av at hun egentlig ikke hadde et stort ønske om å gå i terapi. Hun følte at da hadde hun hvert fall forsøkt. Tema familieterapi har vært snakket om tidligere, men ikke blitt gjennomført. Tilslutt opplevde Emily at hjemmesituasjonen bare hadde blitt verre og verre. Emily viser stor omsorgsevne til familien, og spesielt sin mor som tidligere hadde vært i en vanskelig situasjon og som jeg fikk et inntrykk av var mye i tankene til Emily. Med faren opplevde hun å ha noe dårligere kommunikasjon, hvor han tok opp ting hun hadde tenkt at de var ferdig med. Emily forteller at foreldrene seg imellom også hadde problemer, og mente at dette kunne være en av

grunnene til hvorfor de ikke hadde det så godt hjemme for tiden. Emily har fått erfaring gjennom studieretningen helse og omsorg på videregående, og ønsket senere å studere noe innenfor dette feltet. Jeg opplevde Emily som en veldig reflektert og selvbevisst ungdom.

Aurora, 16 år

Aurora og jeg avtalte å møtes på et universitet og ha intervjuet på et grupperom. Hun fortalte at hun hadde vært svært deprimert, og hadde selv tatt kontakt med barnevernet som hadde henvist henne, mor og far til FFT-behandling. Det hadde vært foreslått familieterapi én gang før da hun var 14 år. Dette hadde vært i regi av barnevernet, som helsesykepleieren hennes hadde tatt kontakt med. Aurora følte da at hun ikke var klar for terapi, noe hun følte at var nødvendig nå. Aurora opplevde at familien ikke var gode til å lytte til hverandre, og at det kunne oppstå diskusjoner som ble til krangel. Dette var spesielt mellom Aurora og moren. Aurora opplevde at moren kunne gå i forsvar, mer enn å faktisk å lytte til det hun hadde å si. Selv om Aurora var mer med moren sin opplevde hun å ha mer til felles med sin far. Samtidig som hun var opptatt av å bli anerkjent og få komplimenter fra begge to. Dette var noe hun ønsket familien kunne bli bedre på. Aurora brukte noen fine begreper under intervjuet, hvor hun blant forteller litt om det hun kaller for «kjærlighetsspråk,» som hun mente ble uttrykt forskjellig innad i familien. Mitt inntrykk av Aurora var at hun var en fornuftig jente med gode intensjoner, samt god til å se seg selv og følelser. Hennes foreldre kom fra en annen etnisk bakgrunn enn norsk.

David, 15 år

David og hans mor fikk tilbud om FFT-behandling gjennom barnevernet og var ved intervjutidspunktet ferdig med terapiløpet. David bor sammen med både mor og far, men det var bare David og mor som deltok i FFT-behandlingen. David har gått i FFT-behandling én gang tidligere, dette var omtrent da han var 12-13 år gammel. Primært var det kommunikasjonen mellom han og mor som var vanskelig, forteller han. Det kunne bli krangling som førte til at de skrek til hverandre. David ønsket mer ro, og ønsket å forhindre at små ting ble til stort. Det mest interessante med David sitt intervju er at han ikke nødvendigvis hadde så mye å si på spørsmålene, men hvis en leste mellom linjene kunne en se at det samtidig lå mye i det han sa. Jeg opplevde David som en veldig klok og kreativ gutt, med et behov for å bli hørt og få ro. Samtidig ble jeg fasinert over hvor mye han hadde gående på fritiden, hvor han drev med en hobby han brant for. Intervjuet fant sted på et

universitet i et grupperom. Davids foreldre kom begge fra en annen etnisk bakgrunn enn norsk.

Sara, 16 år

Intervjuet fant sted på et universitet i et grupperom. Sara og familien startet å gå i FFT-behandling etter at hun gjennom helsesykepleieren tok kontakt med barnevernet som videre henviste familien til FFT-behandling. Foreldrene var begge oppvokst i en annen kultur og land enn den norske. Sara strevde med depresjon, som påvirket tanker og følelser, og hun gikk til egen psykolog for å få hjelp til dette. Sara ønsket hjelp til å fortelle om depresjonen sin til familien, og følte at hun til dette trengte å ha en utenforstående tilstede. Sara, mor og far gikk fortsatt i FFT-behandling da intervjuet fant sted. Familien opplevde utfordringer med å snakke med og forstå hverandre. Konflikten var knyttet til forskjeller i generasjon, oppvekst og kultur. Sara hadde et stort ønske om å bli forstått og bli hørt på sine verdier, samtidig som hun ikke ville trække på eller nedvurdere hverken mor eller far. I terapitimene var det ofte tolk tilstede, og noen ganger tok Sara selv ansvaret for å oversette. Jeg opplevde Sara som en sterk, autonom og engasjert jente, med mye omsorg for sin familie. Kulturell bakgrunn var ikke fremtredende i mine intervju spørsmål, men Sara løftet nettopp strevet med kulturforskjeller opp som et viktig tema.

Line, 14 år

Det ble avtalt at jeg skulle komme hjem til Line og intervju henne der. Line er den yngste av ungdommene som jeg intervjuet. Hun og moren fikk tilbud om å gå i FFT-behandling gjennom kommunen, og var nylig ferdig med terapiløpet. Line har en far som hun har et forhold til, men som bor i utlandet. En lærer av Line tok kontakt med henne og spurte hvordan hun hadde det, og hun ble henvist til BUP, og deretter ble det foreslått FFT. Line ønsket mer åpenhet fra morens side og følte at moren ikke lyttet til henne. Line tenkte at det kunne være bra å ha en utenforstående til å hjelpe dem med dette. Line opplevde at hun og moren hadde hatt det vanskelig en stund. Selv om de hadde mange gode stunder, opplevde hun at moren kunne vegre seg for å snakke om ting. «Jeg er liksom glad for å se mamma nå da.» Jeg opplevde Line som en åpen jente med mye kjærlighet til moren og et ønske om en god og åpen kommunikasjon dem imellom.

Det er viktig å merke seg at alle ungdommene gikk på skole, og at et par av dem jobbet ved siden av

Kapittel 4. Resultater

I dette kapittelet vil jeg presentere hva ungdommene forteller om bakgrunnen for at de, eller foreldrene tok kontakt for å få hjelp. Hvordan de opplevde starten, prosessen i behandlingen. Hva opplever av endringer og hvilken hjelp de har fått.

| Tema | Undertema |
|---|--|
| Hva forteller ungdommene om bakgrunnen for at de, eller foreldrene tok kontakt for å få hjelp? | 1. Ønsket hjelp fra barnevernet |
| Hvordan var starten og hvordan opplevde de resten av prosessen i behandlingen? | 1. Forventninger til FFT 2. Opplevelsen av - Terapeutens rolle - Struktur og innhold i behandlingen |
| Hva har endret seg og hva har ikke endret seg etter behandlingen? | 1. Hva ble oppnådd? -Kommunikasjon - Problemløsning og avtaler - Hyggelige opplevelser 2. Fikk den unge hjelp? |

Avslutningsvis vil jeg omtale ungdommenes svar på spørsmålet: «Ville dere anbefalt FFT-behandling til andre ungdommer?»

Hva forteller ungdommene om bakgrunnen for at de, eller foreldrene tok kontakt for å få hjelp?

Det første temaet omhandler ungdommenes betraktninger rundt årsaken til at de eller foreldrene tok kontakt med barnevernet for å få hjelp. Tre av ungdommene hadde tatt kontakt med barnevernet selv, enten direkte eller gått via andre, for eksempel helsesykepleier eller rådgiver på skolen. I de andre familiene var barnevernet kommet inn på en annen måte. Felles for alle mine informanter var at de uttrykte at de var i en familie som de mente hadde behov for en eller annen form for hjelp. Dette, kanskje med unntak av Maria, som uttaler at hun så behovet for hjelp når behandlingen var i gang og hun opplevde hvor bra det var når hun og moren kunne ha en åpen kommunikasjon.

Ønsket hjelp fra barnevernet

Emily (16)

Intervjuer: Har da familieterapi vært et tema for dere tidligere?

Emily: «Æ, nei, det har ikke det. Egentlig, eller foreldrene mine har snakket om at vi skulle kanskje sette oss ned hele familien en gang inni mellom å ha en samtale, fordi at kommunikasjon ikke er noe særlig bra. Men det ble aldri til. Også ble situasjonen bare verre og verre, så jeg endte opp med å kontakte selv.»

Intervjuer: «Du kontaktet selv?»

Emily: «Jeg kontaktet barnevernet selv.»

Emily var én av de tre ungdommene som selv tok kontakt med barnevernet. For henne var det viktig at hun ikke skulle sitte med skylden for problemene alene. Hun sier hun trengte fagfolk til å si at det ikke var hun som var problemet: *«Ja, men altså jeg tenker bare jeg ikke vil legge all skylden og sånt noe over på meg. Og noe av grunnen til at jeg kontaktet barnevernet var for å kunne vise til foreldrene mine at jeg er ikke problemet. Fordi at det var det de sa til meg, de sa det direkte til meg også, du er problemet til hvorfor det er så mye skurring i familien. Og da tenkte jeg ok, nå må jeg gjøre noe sånn at jeg får profesjonelle fagfolk til å si at: Det er ikke meg.»*

Aurora (16)

Intervjuer: Hadde du noen andre tanker når det ble foreslått å gå i Funksjonell Familieterapi?

Aurora: Mm, nei eller at kanskje mamma kom til å bli sint.

Intervjuer: Bli sint, ja?

Aurora: Ja.

Intervjuer: Ja.. For var det du som tok kontakt eller var det det..

Aurora: Ja.

Intervjuer: Det var du som kontakt!

Aurora: Mhm.

Videre uttyper Aurora: «Mamma og jeg hadde veldig store krangler som.. Fordi jeg er deprimert, og det på en måte skyldes av mamma. Siden da jeg var liten, vi hadde veldig stor krangel og det på en måte gjorde at depresjonen ble mye verre. Så jeg måtte ta tak!» Aurora har tidligere vært i kontakt med barnevernet, etter at helsesykepleier hadde tatt kontakt med dem da hun var 14 år. Aurora opplevde at hun ikke var klar for hjelp på den tiden.

Sara (16) hadde strevd psykisk i flere år med tristhet og depresjon, og hadde blitt fanget opp av en venn som bad henne kontakte helsesykepleier på skolen, noe hun gjorde, og som førte til at Sara og helsesykepleier ble enig om å ta kontakt med barnevernet. Sara: *«Jeg gikk først til helsesøster på skolen, også spurte hun meg om jeg ville snakke med barnevernet. Så var det sånn: «Ja.»* Sara og familien ble henvist videre til FFT-behandling. Sara forklarte at dette var nytt for henne og familien, som ikke var vant med dette i hjemlandet sitt. Da barnevernet foreslo FFT-behandling ønsket mor og far å hjelpe Sara: *«De liksom spurte foreldrene mine hvis de vil ta familieterapi, Også sa de sånn: Ja, hva som helst som hjelper meg.»*

De tre andre informantene mine: David, Line og Maria hadde ikke selv tatt kontakt. De uttrykte behovet for hjelp på sin måte:

David (15): *«Det var sånn, vi kunne ikke kommunisere ordentlig. Vi pleide å skrike til hverandre. Så det var det vi skulle prøve å snakke om i FFT.»*

Line (14) uttrykker behovet for bedret kommunikasjon med moren ved at hun forteller om det positive hun forventer å få ut av FFT: *«Jeg synes det var fint, jeg får snakket åpent med mamma da. Ja, sammen på en måte.»*

Maria (16) hadde erfaring med å gå i terapi og fortalte at det å delta i denne familiebehandlingen var morens forslag. Hun fortalte at hun så for seg at de bare skulle sitte der og snakke. Etter hvert, som hun sier selv, så åpnet hun seg mer og mer og sier om seg og moren: «Jeg tror det var det vi faktisk trengte, selv om jeg faktisk ikke ville innrømme det. Så var det det jeg og mamma trengte.»

Hvordan var starten og hvordan opplevde de resten av prosessen i behandlingen?

Det andre temaet handler om selve prosessen i behandlingen. Temaet reflekterer både ungdommenes forventning til FFT, hvordan de ble møtt ved første kontakt, samt behandlingsforløpet med søkelys på terapeutens rolle, struktur og innhold i behandlingen.

Forventninger til FFT

Maria (16): «Jeg var veldig sånn, jeg tenkte bare det her er noe «bullshit». Det her vil jeg ikke være med på. Det sa jeg til mamma, hvorfor fikk du meg på det her? Jeg vil ikke være med. Jeg var veldig negativ til det. Jeg tenkte hvorfor skal vi hit? Og, jeg hadde ikke så veldig mye forventninger. Jeg tenkte bare at hun skal bare sitte der å høre på oss snakke. Det var det jeg så for meg at vi skulle sitte og snakke om ting, også bare hørte hun på liksom.»

Dette er slik Maria beskriver sin reaksjon da moren forteller at de skal delta i funksjonell familierapi. Hun sier videre: «På starten så tenkte jeg at det ikke var så positivt. For jeg tenkte ikke så veldig, jeg tenkte sånn terapeut, hvorfor skal vi dit på en måte? Men etter hvert så begynte jeg faktisk å like å gå dit. Fordi vi snakket om ting. Vi på en måte, vi snakket ordentlig om ting. Vi forklarte ting, og det var en måte jeg aldri hadde gjort med mamma før. Det var veldig sånn, forholdet mellom meg og mamma er helt annerledes nå enn fra når startet. Så etter hvert så ble det jo mye bedre.»

Emily (16): «Med en gang så tenkte jeg at jeg hadde ikke lyst til å starte i familierapi. Det var et av mine verste mareritt som jeg kunne tenke meg egentlig, men jeg tenkte jeg må jo prøve. For hvordan skulle jeg bedre situasjonen hjemme hvis jeg ikke prøver. Og da er det hvert fall ingen som kan si at jeg ikke har prøvd. Så, jeg ble med det bare på grunn av det egentlig, for jeg tenkte at nå kan i hvert fall ingen si noe på det.» Emily forteller i intervjuet at

hun på forhånd hadde snakket med en venninne som hadde kjennskap til barnevernet og forberedte Emily på temaer som kunne høres «teit» ut, men som egentlig var viktig for henne, og at det kunne bli tunge timer. Utover det forventet hun ikke særlig mer enn at familien skulle sitte og snakke i samme rom med en terapeut.

Aurora (16) sier hun tenkte at det kom til å bli «kleint»: *«At liksom, at det blir sånn klein stemning mellom terapeuten. Og så sitter mamma, pappa og jeg på en måte der og krangler.»* Aurora forteller også at hun er redd for at moren skal bli sint, og ser frem til at de skal kunne snakke om problemer uten at det skal bli så stor konflikt. Hun sier hun har en forventning om bedre kommunikasjon i familien.

David (15) hadde deltatt i FFT tidligere. Da han ble spurt om forventninger, svarer han at han visste hva som skulle skje. David sier at han ikke hadde så høye forventninger, men han visste at de skulle løse problemene deres.

Sara (16) forteller at hun opplevde at det var vanskelig å si «ja» til behandlingen i starten. Hun sier at hun så for seg at foreldrene kunne oppfatte det som om de skulle lære og oppdra sitt eget barn. Samtidig fortalte Sara at hun strevde med ting som det var veldig viktig for henne at ble formidlet til hennes foreldre. Sara hadde en forventning om at behandlingen skulle hjelpe foreldrene til å forstå Sara og hennes situasjon, og at det ikke hadde noe med hvordan foreldrene hadde oppdratt henne å gjøre: *«Så skjønnte jeg liksom at det var å hjelpe foreldrene mine i å forstå meg og min situasjon. Det har ikke noe med å gjøre hvordan de oppdrar meg i forhold til de andre barna.»*

Line (14) sier at en av grunnene til at hun ville begynne i familierapi var at hun tenkte at hun og moren da ville kunne snakke sammen om alt. Hun uttrykker en tydelig forventning om at behandlingen skal hjelpe dem i denne prosessen. Line forteller at det er vanskelig å få moren til å høre på henne og at hun da synes det er fint at det skal være en annen voksen tilstede. Line sier samtidig at hun syntes det var litt skummelt og litt rart, dette siden hun aldri hadde gjort det før.

Opplevelse av terapeuten

Maria (16) forteller at hun opplevde første møte med terapeuten som positivt og uttrykker det på følgende måte: «*Hun var veldig sånn hyggelig på en åpen måte. Jeg følte meg veldig trygg*». Maria forteller videre at terapeuten fikk familien til å åpne seg, og at hun fikk dem til å forstå at det båndet de hadde var viktig: «*Hun fikk oss til å åpne oss, fikk oss til å forstå at det båndet vi hadde var viktig mellom oss.*» Maria forteller at hun åpnet seg mer og mer gjennom behandlingen. Hun hadde tidligere hatt et problem med å åpne seg, men sier at terapeuten fikk henne til å snakke om ting, til å få ut ting som hun tenkte på. Hun beskriver det slik: «*Jeg tror det var det vi faktisk trengte, selv om jeg faktisk ikke ville innrømme det. Så var det, det jeg og mamma trengte?*»

Emily (16) uttrykker at hun opplevde å bli møtt på en relativt åpen måte. Dette sier hun skyltes at hun ble møtt med spørsmål. Hun sier at hun tenkte at terapeuten enten stilte spørsmålene fordi hun ikke helt visste hva saken hennes gikk ut på, eller det at hun hadde fått høre litt og at hun syntes dette var en veldig spennende sak. Det siste begrunner Emily med at det var ganske mye som hadde skjedd som de kanskje lurte på. Terapeutens spørsmål til Emily førte i alle fall til at Emily sier i intervjuet at hun følte at hun ble veldig godt hørt. Emily tar også opp terapeutens håndtering av det hun beskriver som at «foreldrene overkjørte henne.» Emily sier at hun fikk hjelp til å få sagt ting i samtalene som hun hadde prøvd å få sagt hjemme tidligere, men uten å nå frem: «*I samtalene fikk jeg sagt noe som jeg hadde prøvd å si tidligere hjemme, men som ikke ble hørt. Terapeuten sa også til foreldrene mine: Nå er det ikke dere som snakker, nå er det Emily som snakker.*»

Aurora (16) trekker frem at terapeuten var flink til å gi alle opplevelsen av å bli hørt ved at hun som Aurora uttrykker det, tenkte over svarene familien kom med: «*Jeg følte at hun på en måte respekterte veldig mye, av det alle sa. Og at hun på en måte tenkte over alle svarene og bare sånn: «Og det var en god ide, men det er også en god ide.» Så hun på en måte tok begge sider, sånn at begge to liksom føler seg hørt.*» I tillegg sier Aurora at terapeuten lærte familien å si hva man føler når man skal ta opp noe man ikke liker med en annen person fremfor å angripe.

David (15) sier om terapeuten sin at hun var hyggelig, at hun respekterte dem og hørte på hva han og moren sa og at han og mor følte at de var trygge. *«Jo, vi følte at vi var trygge. Hun var så hyggelig, også. Det var første gangen hennes og»* uttrykker David.

Sara (16) tenkte først at terapeuten ikke ville komme til å forstå henne når hun snakket om følelsene sine, så hun sier hun ble positivt overasket da det viste seg at terapeuten skjønnte alt: *«Men hun skjønnte alt. Også sa hun: «Ja, jeg vet om det. Ja, det kan være sånn, også begynte jeg å forklare noe, også sa hun at: Ja, og det kan føre til at du føler deg sånn.»* Dette gjorde at Sara ble veldig komfortabel med henne fordi hun forstod og kunne det de holdt på med: *«Hun har lært det. Hun har utdannet seg til dette. Så det var mye enklere å snakke med henne egentlig, enn foreldrene mine.»* I tillegg syntes Sara at terapeuten var både åpen, snill og smilende. Hun gav ifølge Sara en god følelse av trygghet, noe som var viktig for Sara som ikke hadde så lett for å åpne seg: *«Jaja, fordi det tar langt til for meg å tro på en person, og liksom tenke: «Ja, jeg kan snakke med den personen, men det var veldig enkelt med henne. Fordi før jeg kom til den terapien, da hadde barnevernet forklart litt til henne, og hun hadde liksom forberedt seg. Så hun sa: Jeg vet dette og dette. Kan du forklare litt mer om akkurat denne situasjonen? Så jeg bare forklarte litt mer, ikke fra starten. Det er veldig vanskelig for meg å starte, og forklare alt.»* Sara satte pris på at terapeuten visste det meste, og at hun bare trengte å utdype hva tema handlet om. Videre trekker Sara frem betydningen av at terapeuten hadde satt seg inn i familiens kultur. Sara opplevde at hun respekterte deres bakgrunn, og fikk pluss- poeng av Sara fordi hun til og med hadde lært seg noen ord på familiens språk. Dette mente Sara bidro til å vise foreldrene respekt og at de slik fikk beholde sin verdighet.

Line (14) forteller mer om hva terapeuten gjorde for at hun og mor skulle få en mer åpen og bedre kommunikasjon. Line forteller at terapeuten var god til å veilede henne og moren på rett spor. For Line var det trygt at terapeuten fortalte om planen hun hadde lagt for å hjelpe Line og mor. I tillegg formidler Line at hun opplevde hun at terapeuten var flink til å høre på det Line sa. *«Ja, og veileder oss, men også sånn at det er en annen voksen som også viser at det jeg hadde å si var viktig og da.»* Sitert fra Line.

Opplevelse av struktur og innhold i behandlingen

Alle de seks ungdommene trekker frem bedret kommunikasjon og evne til problemløsning som en viktig del av behandlingen. De beskriver også deler av selve strukturen som viktig for at de kan svare positivt på at denne har vært til hjelp i større eller mindre grad. For å tydeliggjøre hva ungdommene trekker frem, velger jeg å formidle ungdommenes tanker og utsagn gjennom begrepene kommunikasjon, problemløsning og struktur.

Kommunikasjon

Flere av ungdommene trekker frem metoden med å se et problem fra både den positive og den negative siden som lurt. Maria (16) snakker om dette i forbindelse med diskusjon rundt for eksempel innetider og rydding. Hun beskriver det som en type forhandlingssituasjon mellom henne og mor der begge gav og tok, og Maria mente de lærte noe begge to: «*Det var liksom flere utgangspunkter som hun sa, og så lærte vi på en måte å gjøre det.*» Maria forteller videre at dette gjorde dem klar over at det ikke bare var en vei. De lærte at det var flere ting som spiller inn. I tillegg trekker Maria frem at det fine med familierapien, kontra den terapien hun hadde vært i tidligere, var at terapeuten forklarte ting; hvorfor vi «jobbet» som vi gjorde. Det gjorde alt mye lettere for Maria. Line beskriver det som: «Å fikse problemer på flere måter». Hun sier at hun satte pris på at terapeuten veiledet henne og mor, og viste dem nettopp hvordan noe kunne ses forskjellig på. Aurora likte at terapeuten fanget opp forslagene som kom frem og beskriver hvordan hun snakket på denne måten: «Og det var en god ide, men det var også en god ide.»

Flere av ungdommene syntes det var viktig at man holdt seg til ett tema om gangen, lyttet til hverandre og lot folk snakke ferdig. Sagt med David: «Vi snakket ikke i munnen på hverandre hele tiden. Det var liksom sånn «straight». Så det var bra.» Emily (16) sa det på sin måte: «Det var veldig fint og faktisk kunne få snakket ferdig.» Hun syntes også det var viktig at de hadde trent på å stoppe når de merket at ting ikke ville ende bra. Det å stoppe før ting «eskalerte,» var noe Emily fortalte hadde vært vanskelig i forkant av behandlingen. Hun fortalte at hun pleide å gå fra situasjonen når hun opplevde at det ble krangling og kverulering mellom henne og foreldrene. Emily sier at når hun hadde ønsket å gå, så hadde foreldrene ønsket å fortsette. Nå var dette endret ifølge Emily: «*Men da fant vi ut at i den situasjonen må vi bare kutte det, også heller ta det opp senere i en litt mer sånn ordentlig setting.*» For Emily var det også viktig at terapeuten ikke tillot foreldrene å skifte tema når det ble, det Emily

uttrykte som: «For vanskelig for dem.» Da kunne terapeuten ifølge Emily si: «*Nå sporet dere av. Nå går vi tilbake.*»

For Sara var det viktig at terapeuten passet på at familiemedlemmene stoppet opp og lyttet. Hun sa at det var vanskelig å komme frem med ting hjemme, og sa om terapitimen: «*Jeg fikk snakke om det. Mye mer enn jeg får snakke om det hjemme. Før det begynte en stor debatt og krangling, kom terapeuten inn og sa at «nå skal vi bare høre på hverandre og ikke si noe imot. Bare høre.»* Aurora (16) trekker frem det samme. Hun forteller at hun syntes det var fint at de gikk igjennom hva problemløsning var og det å lytte aktivt. Aurora sier samtidig at hun ikke alltid var like fornøyd med når terapeuten grep inn i prosessen. Hun sier at hun av og til ble fratatt muligheten til selv å si noe som terapeuten sa i stedet.

Problemløsning

Alle ungdommene ser på problemløsning som en vesentlig del av behandlingen.

Emily bruker eksempelet med innetid. Hun forteller at hun ikke hadde fulgt oppsatt innetid siden hun ikke hadde fått være med på å bestemme den. Dette ble tatt opp i terapitimen, Emily fikk komme med forslag til innetid og nå har hun fast innetid: «*Og jeg fikk faktisk muligheten til å komme med forslag om hva jeg synes faktisk burde være innetiden min, og nå har vi fast innetid.*»

Maria (16) forteller om hvordan hun og mor blir enige om avtaler gjennom å sortere etter hvor viktige de er og hvordan alt skal organiseres: «*Så på en måte organiserer vi det. Det gjorde vi ikke før.*»

Aurora (16) beskriver samme prosess på sin måte: «*Sånn først så finner vi ut av hva problemer er. Så finner vi ut av forskjellige ting som vi kan gjøre med problemet. Sånn uten på en måte å si om det er en dårlig eller god ide, vi bare sier alt mulig rart på en måte. Etterpå diskuterer vi hva som er bra og dårlig med de forskjellige, og så finner vi en vi skal på en måte prøve.*»

For David (15) og moren var problemet ifølge David at de måtte slutte å skrike til hverandre. Han sier han syntes det var mest moren som hadde problemer med det: «*Det har egentlig vært mest moren min. Liksom, vi har snakket mest om hva jeg skal gjøre for at hun liksom skal senke seg ned.*»

Også Line (14) trekker frem prosessen med å komme opp med forskjellige ideer som løsning på et problem: *«Man må komme opp med mange forskjellige ideer. Så må man vurdere hver idé i forhold til noe som er negativt og noe som er bra.»*

Jeg velger å la Sara (16) oppsummere rundt temaet problemløsning: *«Det som var bra, var at vi ikke snakket om noe nytt i neste time. Hvis vi avsluttet en time med at vi ikke klarte å finne løsning til akkurat et tema, da fortsatte vi med til neste time. Helt til vi fant en løsning. Når hun spurte om vi hadde en løsning så spurte hun ikke bare meg, eller hun gav ikke sin mening. Hun spurte: «Hva tenker du kan være en løsning?» og: «Hva tenker foreldrene dine kan være en løsning?»*

Strukturen i behandlingen

I Funksjonell Familierapi er det viktig at familiemedlemmene øver på det terapeuten mener er viktig ut ifra et relasjonelt perspektiv. Mitt materiale sier ikke noe om hvor vidt noen av ungdommene er kjent med hva som ligger bak øvelsene de får, men de er alle tydelige på at de liker strukturen og at de er klar over at oppgaver og øvelser er noe de skal gjennomføre. Emily (16) beskriver dette veldig godt og tydelig. Hun forteller at hun leste alle informasjonsark nøye. Hun forteller om at de fyller ut ark og det hun kaller *«oppskrift»* på problemløsning. Emily snakker om en liste på fem punkter og hvilken rekkefølge de skal tas i. Hun sier at hun synes det er fint at rekkefølgen er bestemt, i det man da unngår å spore av. Emily forteller at hun ikke husker alt, men at hun vet at det handlet om å beskrive en situasjon, si noe om egne følelser og å si noe om hvordan hun kunne ønske seg at situasjonen var. Alt dette var ifølge Emily for å hjelpe til med å få sagt vanskelige ting.

Maria (16) refererer til at terapeuten, med en gang Maria kom med noe hun hadde lyst til å jobbe med, satte opp punkter på hvordan hun og moren kunne jobbe med forslagene. Maria sier at det var trygt for henne og moren at det var en struktur der: *«Jeg tror det var trygt for meg og mamma, at det var en struktur der, at det var en vei på en måte. Det var liksom at vi ikke gikk en feil vei ut, at vi visste hva som skjedde.»*

Både Sara, Aurora og David forteller om «hjemmelekser». Aurora (16) forteller at de som regel ble glemt, at de ofte gjorde dem i bilen på vei til terapeuten. David (15) forteller om at han og mor fikk oppgaver som de skulle løse sammen, noe de gjorde. Disse ble tatt opp i kommende time hos terapeuten. Sara (16) sier i intervjuet at ingen i familien gjorde

«hjemmeoppgavene». Hun sier at hun var den eneste som tenkte på det: «*Vi snakket ikke så mye om terapien da terapeuten ikke var der. Egentlig fikk vi en oppgave å tenke på, og å skrive noen løsninger for hva vi kan gjøre for å få det bedre. Men vi gjorde det aldri, det var bare jeg som tenkte på det. Så det er egentlig jeg som bidro med de løsningene.*» For Lines (14) del var det viktig at terapeuten hadde fortalt om hva hennes plan var. De hadde fått vite hvordan de skulle få hjelp.

Hva har endret seg og hva har ikke endret seg etter behandlingen?

I denne delen av analysen ønsker jeg å se på hvordan ungdommene opplever at metoden har ført til positive endringer for familien, hva som ble oppnådd, og om den unge opplever at behandlingen har vært til hjelp. Det er en viss overlapping mellom disse temaene, men jeg velger likevel å legge inn et skille for å få frem behandlingens betydning for andre deler av ungdommens liv i tillegg til familien.

Hva ble oppnådd?

Den store gjennomgående «gevinsten» som alle trekker frem, er bedret kommunikasjon i familien. Dernest trekker de frem evnen til problemløsning og det å lage avtaler sammen. Det siste omhandler det jeg velger å kalle hyggelige opplevelser. Dette samsvarer godt med hva mine informanter i utgangspunktet ønsket hjelp til gjennom behandlingen.

Kommunikasjon

Sara (16) forteller at hun snakker mye mer med moren sin enn tidligere, og at de er mer åpne med hverandre: «*Vi er mer åpne. Vi skjønner mer. Vi kjenner hverandre mer.*»

David (15) forteller at han og mor nå ikke skriker så mye. De snakker ikke så mye i munnen på hverandre, og David opplever at mor hører mer på ham: «*Liksom hun hørte på det jeg sa, og så tenkte hun på det når hun kom hjem sikkert. Og så kanskje hun forbedret seg med de ordene.*»

Emily (16) trekker frem at foreldrene er blitt flinkere til å la henne snakke ferdig og at de merker når de avbryter henne. Hun sier at hun er usikker på hva de har lært om kommunikasjon innad i familien, men at de i hvert fall har lært å stoppe når de merker at det ikke ender bra. Videre trekker Emily frem at hun ikke får like mange, av det hun opplever som frekke og nedlatende kommentarer, fra foreldrene. Hun tilføyer at hun ikke snakker like mye med dem nå som før, men at hun snakker *«på en helt annen måte med dem.»*

Line (14) har under intervjuet fortalt noe om at mor har hatt en oppvekst der det var vanlig at barn skulle høre på voksne. Dette mener Line er årsaken til at det tok litt tid før moren klarte å høre på det Line sa. Dette opplever Line at har blitt bedre nå etter behandlingen. Line sier videre at hun og mor ikke har fikset alle problemene, men at de har lært bedre kommunikasjon og måter å fikse problemene på i fremtiden.

Maria (16) forteller at terapeuten har sagt at hun måtte prøve å kontrollere sinnet sitt, noe hun mener at hun nå får til. Moren på sin side hadde fått i oppgave å gi Maria litt pusterom. På spørsmål fra intervjuer om det er noe hun merker litt ekstra forskjell på, svarer Maria: *«Det med skrikingen og det med åpenheten og at vi kan sitte å ha en vanlig samtale.»*

Min opplevelse etter intervjuet med Aurora (16), er at hun fortsatt strever mye med kommunikasjonen i familien. Aurora forteller at hun fortsatt ønsker at moren skulle høre mer på henne. Aurora forteller at mor lyttet når det var noe positivt, men ikke når det var kritikk. Hun beskriver en kommunikasjon som på meg virker litt fastlåst: *«Det er veldig liten forskjell. Når terapeuten sier at mor skal prøve å høre på meg og ikke kommentere blir svaret at «Å, ja, så jeg skal bare ikke høre hva hun sier, bare ikke si noen ting.»*

Problemløsning og avtaler

Maria (16) beskriver hjelpen de har fått til problemløsning på en måte jeg tenker oppsummerer mye av det som har kommet fram i intervjuene: *«Det er ganske greit. Vi har jo selvfølgelig krangling og litt av hvert sånt, men det har blitt bedre. Vi vet liksom hvilken vei vi skal gå formå rette opp ting.»*

Metoden som trekkes frem, handler mye om at alle skal få komme med innspill og at man så vurderer ideene med tanke på hva som er positivt og hva som er negativt. Sagt med Line (14): *«Vi lærte på en måte at hvis vi har en problemstilling, så må man komme opp med masse*

forskjellige ideer og så må man vurdere hver ide i forhold til noe som er negativt og noe som er bra.» Metoden ble også beskrevet som fin når det svar snakk om å lage avtaler. I Davids tilfelle har han og moren laget avtale på hvordan de skal bli enige om ting: *«Det er liksom når jeg trenger noe eller vil avtale noe, så sier hun at hun skal tenke på det. Og etter 15 minutter så gir hun meg et svar. Hvis det er et nei, er det et nei. Hvis det er et ja, er det et ja.»*

De andre ungdommene forteller mer om hvordan de «forhandlet» seg frem til avtaler og senere holdt seg til disse.

Hyggelige opplevelser

Flere av ungdommene forteller om eksempler på at det har blitt mer hyggelig i familien. Aurora (16) forteller om at hun er mer i stua fordi det som hun sier «ikke blir så dårlig «vibe» der». Hun forteller at hun nå kan «chille» med mamma der i fem minutter, og at det kan være nok for begge to. I tillegg har Aurora og mor en god «connection» gjennom at Aurora kan hjelpe mor med ny teknologi: *«Det er der vi er felles, hvor hun er dårlig og jeg er flink. Så blir det på en måte en connection der.»* Aurora forteller også om hvordan hun nå får ros av foreldrene sine, det Aurora kaller komplimenter.

Maria (16) forteller at det er mye som har forandret seg i familien. Etter hvert i behandlingsløpet begynte hun og mor å snakke sammen mer og mer. Mor lagde te og kom inn på rommet til Maria. Maria sier de har fortsatt å snakke om alt og mener at moren stoler på henne fordi Maria vet hva som skal til for at hun gjør det: *«I starten stolte hun ikke på meg i det hele tatt. Etter hvert så begynte hun å stole på meg.»* Maria legger til at det ikke er hundre prosent bra, men det er bedre.

Line (14) beskriver situasjonen hjemme enkelt. Hun sier behandlingen har vært bra for henne og at det er godt og trygt å komme hjem: *«Når jeg kommer hjem så føler jeg meg på en måte litt mer trygg. Ja, litt sånn sikker da. Jeg er liksom glad for å se mamma da.»*

Fikk den unge hjelp?

Alle ungdommene trekker frem områder de mener å ha fått hjelp på, men noen savner også noe i behandlingen. Emily (16) beskriver å ha fått god hjelp i det hun kaller «oppskriften» og sier hun ønsket at hun hadde hatt denne før hun kontaktet barnevernet. Da ville det vært lettere å snakke med foreldrene på egen hånd. Hun sier at de nå kommuniserer på en helt annen måte, men at hun ikke føler at selve situasjonen hjemme har blitt bedre. Dette, samtidig som hun forteller at mor og far har begynt å snakke sammen om deres parproblemer, og at moren har startet å jobbe, noe hun synes er bra. Fokuset har slik flyttet seg, mener hun, fra henne som syndebukk til foreldrenes problemer se imellom. Emily sier at mor nå har innsett at det ikke er Emily som er problemet. Emily mener at FFT har gitt henne selv mye kunnskap. Hun forteller at hun har lært hvordan hun skal håndtere problemløsning, både hvordan hun skal unngå problemer, men også hvordan hun skal løse dem hvis de oppstår. Kunnskapen benytter hun både for seg selv og som hjelp til andre i praksisperioden i skolesammenheng:

«Fordi jeg vet hvordan jeg skal håndtere det, jeg vet hvordan jeg håndtere problemløsning. Jeg vet hvordan jeg skal unngå vanskelige situasjoner, og jeg vet hva jeg skal gjøre etter at det har oppstått noe vanskelige situasjoner. Og det er bare mye lettere for meg å kunne veilede andre folk også, til hvordan de skal kommunisere med andre mennesker. Også er det veldig fint, fordi at når jeg har hørt på terapeuten som har snakket om den teorien og sånt noe, som hun har lært. Og da har jeg tenkt over det, også har jeg brukt det for å være en best mulig lytter til de som jeg jobber for, når jeg er i praksis. Siden da er det mye lettere når jeg vet hva det er jeg skal høre etter, så er det mye lettere å kunne holde med noen som ikke kan kommunisere ordentlig, for eksempel da.»

Emily (16)

Når Sara (16) beskriver sin livssituasjon, forteller hun om en ung person som tenker og oppfører seg veldig forskjellig fra sine foreldre som har vokst opp i en helt annen kultur enn den ungdomskulturen Sara nå selv har blitt en del av i Norge. Sara ser på seg selv som en feminist, en antirasist og en aktivist. Sara har brukt mye av terapitimen til å få spesielt mor til å forstå dette. Det var viktig for Sara at mor skulle slutte å føle at hun ikke strakk til som oppdrager, og at det handlet om å forstå at Sara hadde vansker fordi hun ikke ble forstått som den hun var: «Sara beskriver hjelpen hun fikk i familierapien på denne måten: «Vi er mer åpne. Vi skjønner mer, vi kjenner hverandre mer. Fordi jeg kunne ikke være meg selv, så egentlig så var jeg ikke Sara foran foreldrene mine. De visste ikke hvem Sara er, men nå er

jeg mer åpen, og nå er jeg mer meg selv. De vet liksom det er sånne ting jeg liker. Fordi i (hjemlandet) kan ikke en jente, være så jentete.»

Aurora (16) sier det har blitt en stor forandring for henne. Hun forteller om et bedre sosialt liv, at hun er med på flere ting, og at hun har fått flere venner. Dette forklarer hun også med at hun har begynt på ny skole. Hun forteller at hun føler at språket hennes har blitt høfligere og hyggeligere. I tillegg klarer hun nå å forklare andre hva hun føler og hvorfor hun reagerer som hun gjør. Hun forteller dette om andres reaksjon: *«De tar det veldig bra, siden jeg sier sånn: «Å, jeg blir skikkelig trist fordi du gjør sånne ting. Eller: Jeg blir litt irritert når du gjør det. Kan du stoppe?»*

David (15) forteller at de snakker på en helt annen måte hjemme og jeg tenker at de har fått noe av den roen han ønsket seg før behandlingen når han beskriver situasjonen på følgende måte: *«Vi bare snakker på en helt annen måte. Vi er mer sånn relaxed.»*

Line (14) forteller om hvordan behandlingen har hjulpet henne i forhold til både mor og skolen. Tidligere sier Line at hun var redd for at hun skulle gjøre feil så moren skulle skrike til henne. Hun var redd for å få kritikk. Hun sier at hun tidligere var redd for å blant annet holde presentasjoner på skolen, men at det har blitt enklere. Hun forteller om at hun i fjor og før det også ikke var på skolen så mye. Jeg oppfatter at hun gjennom dette indirekte sier at hun er mer på skolen nå. Line sier dette om forholdet til moren nå: *«Vi har på en måte blitt veldig gode venner da og sånn. Ja, eller før var det litt sånn blokkering i forhold til at det var jo så dårlig.»*

Maria (16) forteller at FFT var til stor hjelp for henne og at hun tror det samme gjelder for moren. Hun sier at de på slutten følte at de ikke trengte det lenger: *«Og det hjalp jo veldig og på slutten så følte vi at vi ikke trengte det lenger fordi vi hadde bygget oss selv opp veldig mye.»*

Ville dere anbefalt FFT-behandling til andre ungdommer?

Alle de seks ungdommene jeg intervjuet svarte positivt da jeg spurte om de kunne tenke seg å anbefale Funksjonell familieterapi til andre ungdommer. Felles for dem alle var at de mente behandlingen var å anbefale når det var kommunikasjonsproblemer i familien. I tillegg hadde hver og en av dem en tilføyelse de mente var viktig.

For Sara (16) var det helt vesentlig at metoden var ordentlig forklart i forkant. Hun hadde opplevd at foreldrene ikke helt skjønnte hvorfor de var der: *«Mamma og pappa skjønner fortsatt ikke hvorfor de har vært på timene, de har liksom blitt bedre, men de skjønner ikke hvorfor de har vært der akkurat.»*

David (15) forteller at metoden har vært fin for ham og moren, men han mener man må ha ordentlige problemer for å delta, ellers kaster man bare bort tiden.

Emily (16) sier at hun ikke ville anbefale FFT dersom det var «krasj» mellom foreldrene, men at hun ville be andre om å vurdere metoden dersom problemet var kommunikasjon: *«Hvis det er en familie som har vanskeligheter med å snakke med hverandre, med å ha en ordentlig samtale. For eksempel da uten at det blir krangling eller skurring, eller hvis de har problemer med å forstå hverandre, så ville jeg absolutt anbefale det. Fordi at det hjelper veldig med at alle sammen kommer til ordet, og man blir veldig mye mer klar over hva problemene er sånn at man kan unngå det.»*

Aurora (16) svarer også positivt på at hun synes metoden er bra hvis de har problemer med kommunikasjon i familien. Hun fremhever at det er viktig at alle er 100 prosent ærlige.

Line (14) synes det må være fint for familier å få ordnet opp i kommunikasjonen: *«Ja, jeg ville jo vurdert det hvis de vil på en måte, å få snakket helt åpent med foreldrene. Og på en måte fikse problemer og.. Ja, på en måte lære bedre kommunikasjon og sanne ting, og på en måte få en bra struktur på et forhold.»*

Maria (16) sier hun er litt usikker på om FFT ville «funke» for alle, om alle familier på en måte hadde likt det, men hun tror det: *«Ja, jeg tror ikke at noen i starten hadde hatt lyst til det eller likt det eller i det hele tatt hadde hatt lyst å sitte med moren sin eller faren sin og snakke*

om noe sånt. Men etter hvert når de liksom ser på resultatet så tror jeg de hadde vært ganske fornøyde.. Men jeg vet ikke om det funker for alle, fordi noen har jo et veldig sånn dårlig forhold med foreldrene sine.»

Sammenfatning av funn

Alle de ungdommene jeg fikk mulighet for å intervju, uttrykte at Funksjonell familierapi i større eller mindre grad hadde vært nyttig for familien og at de hadde fått hjelp til å løse opp i mye av det problemet familien hadde før terapien begynte. Noen av ungdommene hadde også fått det bedre på andre områder, som for eksempel på skolen, men dette var ikke gjennomgående. Min undersøkelse omhandlet da heller ikke hva slags eventuelle personlige vansker den unge hadde i forkant av behandlingen, så det var heller ikke naturlig å utdype dette i intervjuene.

Bakgrunnen for at de selv eller foreldrene tok kontakt med barnevernet, var at det var vanskeligheter med kommunikasjonen i familien og at de ikke håndterte problemene sine godt nok. Tre av ungdommene anså også problemene til å være så store at de selv tok kontakt med barnevernet eller snakket med andre som tok kontakt for dem. Emily (16) er et eksempel på det. Hun ville ha med profesjonelle fagfolk, som hun sier, inn i familien fordi hun opplevde at hun satt med skylden for alle problemene alene, og det ville hun ikke. «Skyldspørsmålet» er viktig for mange av de jeg intervjuet, noe som jeg vil komme tilbake til i diskusjonen. Det er flere av ungdommene som trekker frem betydningen av at det er en annen voksen til stede og deltar i samtale med foreldrene. Line (14) understreker også dette: «Også syns jeg det også er fint at det på en måte er en annen voksen tilstede.»

Selv om ungdommene var relativt samstemte om at familien trengte hjelp og hvorfor, hadde de ulik forventning til behandlingen Funksjonell familierapi. Denne behandlingsformen ble initiert av barnevernet og var ukjent for mine informanter med unntak av David (15) som hadde deltatt i dette flere år tilbake da han var veldig ung. Maria (16) hadde ingen positive forventninger da hun startet i terapien, og Emily (16) beskriver det å delta som et mareritt: «Med en gang tenkte jeg at jeg ikke hadde lyst til å starte i familierapi. Det var ett av mine verste mareritt som jeg kunne tenke meg egentlig, men jeg tenkte jeg må jo prøve.» Aurora så for seg at det kom til å bli ganske kleint. David visste som nevnt noe om hva han gikk til, og

Line (16) tenkte at det var fint å få snakket åpent med mor. For Sara var situasjonen mer komplisert. For henne spilte familiens kulturelle bakgrunn en stor rolle. Selv om Sara ønsket det beste for familien, visste hun at dette ville bli oppfattet som at noen andre skulle veilede i hvordan man skulle oppdra sine barn: *«Først var det vanskelig å si ja til det, for jeg visste liksom hva målet med det var, fordi egentlig i vår kultur så er vi veldig sta. Familieterapi det høres ut som noen skal veilede deg og vise deg hvordan du skal oppdra barnet ditt.»*

Oppfatningen av selve behandlingen; terapeutens rolle, innhold og struktur var atskillig mer samstemt. Alle informantene trekker frem hvor fint det var at terapeuten hørte på dem. Det er verdt å merke seg at alle ungdommene omtaler terapeutens evne til å lytte til å være noe som de mener alle i familien opplevde. Flere ungdommer bruker også ordet «respekt» i denne forbindelse. Det er også tydelig at de unge har opplevd, og satt pris på, at terapeuten har vært hyggelig mot familien. Maria (16) beskriver hvordan terapeutens væremåte fikk henne til å åpne seg, og Sara trekker frem at terapeuten skjønte henne og hennes familie, noe hun ikke hadde forventet. Emily (16) forteller at hun i samtalene kunne ta opp ting hun ikke tidligere hadde kunnet si hjemme. Et siste, stort fellestrekk fra informantene, var at de likte at terapeuten stoppet samtalen når den sporet av eller når noen gikk for langt. Dette har også sammenheng med hvordan ungdommene vurderte innhold og struktur. Alle sier på en eller annen måte at det har vært av betydning at deltakerne har fått snakke ferdig, og at man har holdt seg til ett tema om gangen. Det fremkommer også tydelig av analysen at de unge har likt at tema/forslag som kom opp fra familiemedlemmene i samtalene ble diskutert fra forskjellig synspunkt og veid opp mot positive og negative konsekvenser. Denne samtaleformen egnet seg ifølge de unge godt til å løse problemer og til å lage avtaler. Ungdommene trekker også frem «hjemmeoppgaver» familien har fått i forkant av kommende samtaler, men ingen forteller at disse har vært mye vektlagt av alle medlemmene slik de skulle. Etter endt terapi, eller helt i slutfasen, forteller alle informantene at behandlingen har hjulpet i forhold til kommunikasjon og problemløsning. Det gis samtidig uttrykk for at det er områder der behandlingen ikke er tilstrekkelig, som for eksempel dersom foreldrene har problemer i parforholdet eller hvis ett eller flere av familiemedlemmene har større, individuelle vansker.

Kapittel 5. Diskusjon

Alle ungdommene har i større eller mindre grad, og på ett eller flere områder, fått hjelp gjennom at familien har deltatt i Funksjonell familierapi. I det følgende vil jeg diskutere funnene som jeg har redegjort for i analysen opp mot de fem definerte behandlingsfasene i metoden: «Involveringsfasen, motivasjonsfasen, relasjonell vurdering, atferdsendringsfasen og generaliseringsfasen».

Jeg vil også trekke inn annen teori dersom denne understøtter fasene i FFT og funnene i min analyse.

Involveringsfasen

Involveringsfasen beskriver første kontakt mellom terapeuten og familien og starter allerede før første terapitime finner sted. Det første målet i involveringsfasen er at alle involverte familiemedlemmer deltar. (Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ness, 2019, s. 402) Ifølge mine ungdommer deltok alle som skulle fra familien i terapien. I ett av tilfellene deltok imidlertid far bare på to samtaler grunnet jobb. Denne informasjonen kartla jeg med ungdommene i forkant av selve intervjuet. Jeg har lite direkte informasjon om ungdommenes oppfattelse av terapeuten i denne fasen, men jeg mener å kunne beskrive deres oppfatning av fasen indirekte gjennom hva ungdommene har svart på spørsmål fra intervjuet som dekker temaet mitt: «Hvordan var starten og hvordan opplevde du resten av prosessen i behandlingen?» Jeg velger derfor å kommentere på det jeg har av informasjon som jeg mener er relevant for sammenhengen.

Det andre målet i involveringsfasen er at familien får en riktig oppfattelse av terapeuten, hvor de får en opplevelse av å bli møtt av en mottagelig og troverdig person. Nå er det viktig å imøtekomme familien på en respektfull måte. (ibid, s. 402). I mitt materiale er nettopp dette noe av det ungdommene formidler at de opplevde i sitt møte med terapeuten. De brukte ord som respektfull, hyggelig og smilende. Aurora (16) sa det på denne måten: «Det var måten hun snakket på. Hun var veldig flink med å snakke med ord sånn at man på en måte følte at man ble hørt.» Flere av de unge kom med uttalelser som indikerte at de andre i familien delte deres syn på terapeuten. David (15) beskriver opplevelsen i «vi-form»: «Ja, jo vi følte at vi var trygge. Hun var så hyggelig også.»

Motivasjonsfasen

Fasen starter i det familien kommer samlet til første terapitime. I denne fasen handler det om å skape et godt klima mellom terapeuten og familiemedlemmene. Dette utgjør grunnlaget for den behandlingsplanen som terapeuten utformer. (Mørkrid & Christensen, 2007, sitert i Norges barnevern, 2007, s. 17)

Motivasjonsfasen har som mål:

- «Etablere en balansert terapeutisk allianse til alle familiemedlemmene.»
 - «Redusere forekomsten av negativitet og beskyldninger.»
 - «Etablere en mer relasjonell problemforståelse hos familiemedlemmene.»
 - «Skape håp om at det er mulig å løse problemene familien står ovenfor.»
- (Sitert av Mørkrid et al., 2019, s. 403).

«Etablere en balansert terapeutisk allianse til alle familiemedlemmene.»

Terapeutisk allianse handler om forholdet mellom terapeut og klient, og hvordan dette forholdet bidrar til utfallet av terapien. I Funksjonell familierapi må terapeuten forholde seg til alle familiemedlemmene, noe som kompliserer situasjonen. Det kan lett oppstå allianser mellom medlemmene, og terapeuten må balansere dette fint for at det ikke skal bli vinnere og tapere (Johnsen & Torsteinsson, 2015, s. 261) Frøyland (2017) på sin side trekker frem respekt for forskjellighet som en viktig komponent terapeuten må bidra til. Hun sier at fagpersoner må lytte like interessert til alles oppfatninger dersom vi mener at alle i familien har like verdige oppfatninger av virkeligheten. (Frøyland, 2017, s. 53)

Mitt forskningsspørsmål omhandler kun ungdommenes opplevelse, og det er kun det de selv har sagt, relatert til punktet, som jeg kan referere til. Jeg mener det er belegg for å si at familiens allianse med terapeuten, sett fra ungdommenes ståsted, har vært god. Min begrunnelse for dette samsvarer med begrunnelsen jeg gav under *Involveringsfasen*: «De beskrev en atmosfære av trygghet og de opplevde terapeuten som respektfull, hyggelig og smilende.»

Jeg velger å ta for med de tre siste punktene under ett, siden det samsvarer godt med funnene mine i analysen: *«Redusere forekomsten av negativitet og beskyldninger/etablere en mer relasjonell problemforståelse hos familiemedlemmene/skape håp om at det er mulig å løse problemene familien står ovenfor.»*

Som omtalt i kapittelet *teoretisk og empirisk grunnlag*, trekker Alexander et al. (2016) frem at det er et fellestrekk for familier som får hjelp av FFT er at samspillet preges av fastlåste mønstre: *«Felles for familier som får hjelp gjennom FFT-metoden, er at samspillet preges av fastlåste mønstre. Dette kan dreie seg om rigide eller defensive kognitive måter å håndtere virkeligheten på. Medlemmene i familien har utviklet forutinntatte meninger der alt filtreres gjennom. Samspillet forsterker dermed det enkelte familiemedlemskap negative forklaringsmodeller og også det at skylden plasseres på noen andre enn dem selv. Når dette får pågå over tid, blir det nærmest en automatikk i samspill og væremåte»* (Alexander et al., 2016, s.128)

Frøyland (2017) beskriver dette under «kontekstens betydning» der hun skiller mellom det å se individet i samhandling med andre, kontra det å fordype seg i individets *indre*: «Vi er interessert i klientens subjektive opplevelse, tanker og følelser, men fordypet oss ikke i det *indre*.» (Frøyland, 2017, s. 35) Hun sier videre at det å se individer sett i sammenheng med deres omgivelser gjør det mulig å se at ingen er skyld i vanskene, at alle som hun sier: «Står fast i et mønster de ikke kommer ut av» (ibid, s. 37).

Måten å se alle i familien som en helhet, er helt i tråd med det ungdommene trekker frem som god hjelp for familien. De beskriver dette gjennom å indirekte omtale metoder som kan knyttes til «fokuserende samtaler» i FFT (Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ness, 2019, 403). Alle trekker frem eksempler på at de har blitt hørt og forstått. De beskriver en terapeut, som nesten uten unntak, får positiv omtale for at samtaler avbrytes når man går utenfor temaet eller når formen blir mindre hyggelig. Felles problemforståelse, og det å ikke sitte med skylden alene, var viktig for ungdommene når de uttrykker at denne samtaleformen har vært til hjelp for dem. Det samsvarer godt med teorigrunnlaget som sier at: *«alle skal være en del av problemet.»* I henhold til teorien er denne samforståelsen viktig for at familien skal få det bedre sammen. Det samme gjelder håpet om at de kan få det til (ibid, s. 403).

Mange av samtalene har endt opp med at familien har klart å lage avtaler rundt problemer som oppstår i hverdagen. Ut ifra ungdommenes utsagn, har familiene oppnådd mye enighet om disse avtalene, noe som bør indikere en felles problemforståelse. Maria (16) beskriver dette som at de tok ett tema om gangen, og at de snakket om alt fra innetider til husarbeid. Maria forteller at hun opplevde det så enkelt å snakke: «*Jeg følte meg så veldig trygg der og det var veldig lett å snakke om ting foran terapeuten.*» Aurora (16) støtter opp under dette når hun beskriver hvordan de i terapitimene kunne snakke om på hvilken måte de skulle løse problemene uten at det ble en sånn stor konflikt. Hun beskriver samtaleteknikker som kan minne om «*reframing,*» der ett av familiemedlemmene først kommer opp med et problem. Deretter kommer alle familiemedlemmene selv med ideer til alternative løsninger, nærmest som idemyldring, før de til slutt ender opp med en løsning som de på nytt tar en vurdering på. Aurora (16) er nok den av mine informanter som kommer nærmest det å beskrive «*meningsendrende teknikker*» i FFT. Når jeg analyserer ungdommenes svar på spørsmål jeg stiller i intervjuene, får jeg likevel en klar forståelse av at de har deltatt i åpne samtaler med mange mulige utganger.

Det at alle skal være en del av problemet og at ingen skal sitte med skylden alene, gjør det lettere for alle familiemedlemmene å åpne seg. Mange av ungdommene hadde nok opplevd at det var de som *hadde* eller til og med *var* problemet i forkant av behandlingen, mens nå viser mye å kunne bli løst gjennom bedre samspill i familien.

Relasjonell vurdering

Denne prosessen går, som omtalt i kapittelet teoretisk og empirisk grunnlag, parallelt med motivasjonsfasen. Jeg forutsetter at terapeuten har gjort denne vurderingen i alle familiene i forkant av utforming av behandlingsplanen. Denne kartleggingen skal si noe om familiemedlemmenes relasjonelle behov og relasjonelt hierarki i familien. Det er ikke noe mål innenfor metoden å endre familiens mønster innenfor disse to dimensjonene. Målet er heller at familiemedlemmene skal oppnå gode ferdigheter i sitt samspill (Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ness, 2019, s. 407).

Når man ser på relasjonelt kontaktbehov, blir det viktig å ta hensyn til de personlighetene terapeuten møter i familien. Spesielt viktig er dette med tanke på den unges ståsted som nå befinner seg midt i puberteten, det Øiestad (2011) kaller: «Det store

selvstendighetsprosjektet.» Ungdomstiden anses som en løsrivningsfase, der den unge har et behov for å utforske og ønsker mer selvstendighet. Samtidig trenger den unge mor og far, så dette handler ikke om å bryte bånd med familien, men å få anerkjennelse på vei mot selvstendighet (Øiestad, 2011, s. 185-186). Den unge stiller seg spørsmål som: «Hvem er jeg? Hva vil jeg? Hvor står jeg i forhold til andre?» (ibid, s. 190). Som jeg har vist i analysen uttrykker ungdommene gjennomgående at de er blitt forstått. Også Sara (16), der foreldrenes kulturelle bakgrunn og egen oppvekst er så forskjellig fra den ungdomstiden Sara møter i Norge. Dette er ingen enkel situasjon verken for Saras foreldre, familiens terapeut eller Sara selv. Sara møtte en terapeut som forstod dette spennet, en terapeut som satte seg inn i familiens kultur, en terapeut som la til rette for at Sara kunne ta opp svært kontroversielle tema i samtalen. Mye tyder på at Sara også fikk mer rom til å være utforskende tenåring enn hun ville hatt dersom hun ikke hadde deltatt i FFT.

Når man ser på relasjonelt hierarki, ser man på hvem som har mest innflytelse over den andre. Dette er en vurdering terapeuten har gjort på egen hånd, og er ikke noe jeg har kunnskap om. Selv om ungdommene i intervjuene sier noe om hvem som bestemmer hva og når, er ikke det ensbetydende om at dette er i samsvar med terapeutens analyse av hierarkiet i familien.

Atferdsendringsfasen

Det foreligger nå en handlingsplan som terapeuten har utviklet gjennom de første timene i terapien. Det er nå laget et slags veikart for familien som kan følges ganske systematisk. I planen er det lagt inn mange hensyn, slik som familiesammensetning og relasjonelle forhold som beskrevet ovenfor. Det vesentlige er at planen er skreddersydd den aktuelle familie (Alexander et al., 2016, s. 186).

I denne fasen er det lagt inn mange øvelser slik som det å lytte, det å snakke en om gangen og det å holde seg til et tema (Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ness, 2019, s. 407). Alle mine informanter trekker frem at de har trent på nettopp dette. De er videre samstemte om at dette har gitt svært positive resultater, noe jeg har beskrevet i analysen under temaet: «Opplevelsen av terapeutens rolle og struktur og innhold i behandlingen.» I analysen kommer det ikke frem noe som tyder på at ikke terapeuten har lest familien godt. Et par av ungdommene trekker frem situasjoner i terapien der terapeuten enten skulle grepet inn eller at

denne grep inn for tidlig. Ut over dette roses terapeuten for sin rolle og væremåte i behandlingen.

Alle ungdommene jeg intervjuet, forteller om hvordan de følger opp avtaler som familien enes om og som er laget i samtalene med terapeuten. De kommer også med utsagn som omhandler hvordan de løser problemer som oppstår hjemme ved hjelp av teknikker de har lært i terapitimene. Maria uttrykker dette så konsist og godt: «Det er ganske greit. Vi har jo selvfølgelig kringling og litt av hvert sånt, men det ble jo bedre. Vi vet liksom hvilken vei vi skal gå for å rette det opp.» Flere av ungdommene refererer i tillegg til hjemmeoppgaver for familien. Med oppgavene følger det instruksjon på hvordan oppgavene skal løses. Det er litt uvisst ut ifra intervjuene hvor flinke de forskjellige familiene var til å løse hjemmeoppgavene. Det kom frem utsagn som at: «*Vi gjorde dem ikke, jeg tok det på alvor men ikke foreldrene mine, eller vi løste dem i bilen.*» Det som imidlertid er sikkert, er at arbeidsmetodene i behandlingen rent generelt beskrives som en overveiende positiv opplevelse.

I et biopsykososialt perspektiv, som jeg omtaler i kapitlet «teoretisk og empirisk grunnlag», ser vi på faktorer som har betydning for samspillet i familien. Disse omtales som *predisponerende, utløsende eller opprettholdende faktorer*. Predisponerende faktorer kan være både biologiske, psykologiske og sosiale og vil naturlig nok ha stor betydning for samspillet i familien (Grøholt et al. 2015, s. 325). Jeg fikk ikke kjennskap til noen biologiske faktorer som spilte inn gjennom mine intervjuer. Det var et par informanter som fortalte om at de eller andre i familien kan *ha* eller opplever og ha hatt det vanskelig psykisk, men det er ikke noe som er gjennomgående i intervjuene. Ser vi på sosiale faktorer, forklart gjennom personlighet eller temperament, finner vi derimot eksempler på dette hos de fleste av ungdommene eller noen i deres familie. Alle familiene har kommet i kontakt med FFT gjennom barnevernet, så sånn sett var det gitt at det var samspillsvansker og negativ kommunikasjon i familiene.

Generaliseringsfasen

Målet i denne fasen er å sikre at familien klarer seg alene når terapien er avsluttet. Terapeuten skal nå hjelpe familien til å se for seg situasjoner som kan bli vanskelige og veilede familiemedlemmene i hvordan de eventuelt skal kunne takle disse. Det er også viktig i denne fasen å sjekke ut om familien har behov for annen type hjelp. Dette kan handle om hjelp om

mot skole, hjelp fra øvrig familie som ikke har deltatt i terapien eller annet nettverk, men også individuell hjelp knyttet til psykiske eller somatiske vansker hos enkeltmedlemmer i familien. Denne hjelpen vil ikke gis direkte, men familiemedlemmene kan få veiledning i hvordan de går frem. Denne kartleggingen kan også gjøres tidligere i behandlingen (Mørkrid et al., 2019, sitert i Lorås & Ness, 2019, s. 409). Jeg har ingen informasjon om når denne kartleggingen har funnet sted, heller ikke om den har skjedd i samme fase av behandlingen hos alle familien. Det jeg har merket meg er imidlertid at noen ungdommer uttrykker at de savnet mer hjelp til en av foreldrene.

Konklusjon

Jeg har i denne oppgaven satt søkelys på Funksjonell familierapi og ungdommers opplevelse av hjelpen de har fått gjennom å delta i behandlingen. Alle ungdommenes familier deltok i FFT gjennom et barnevernstiltak. Jeg har intervjuet seks ungdommer i alderen 14-16 år. Jeg har ut ifra den unges synspunkt ønsket å få svar på årsaken til at familien trengte hjelp, forventninger til hjelpen, opplevelsen av behandlingen og resultatet av behandlingen. Alle ungdommene gav uttrykk for at de hadde fått hjelp til å løse opp i mange av de problemene familien hadde før terapien begynte. I forkant av behandlingen satt flere av ungdommene med en opplevelse av at det bare var de selv som var årsaken til problemene, og flere hadde ønsket en annen voksen til stede i samtale med familien for å få hjelp til å endre på denne oppfatningen. Dette fikk de gjennom deltakelse i FFT, og det viste seg å fungere godt. Ungdommene forteller om hvordan innholdet i behandlingen, strukturen og terapeuten sikret et endret mønster i samtalene og gav mulighet for problemløsning og bedret kommunikasjon. Jeg vil avslutte oppgaven min med et sitat fra David (15):

«Og når vi er ferdig, så er vi ferdig. Da får vi bare gå hjem og være normale».

Litteraturliste

Alexander, J.F., Waldron, H.B., Robbins, M.S., Neeb, A.A. (2016). Funktionell Familjeterapi: För beteendeproblem hos ungdomar. Studentlitteratur AB Lund.

Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B., Sommerschild, H. (2015). Lærebok i barnepsykiatri. (5. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Jacobsen, D.I. (2005). Dokumentstudier, innholdsanalyse og narrativ analyse: Hvordan gjennomføre undersøkelser [Lysarkpresentasjon]. Hentet fra https://www.uio.no/studier/emner/jus/afin/FINF4002/v09/undervisningsmateriale/metodeforelesning3_tranvik.pdf

Johnsen, A. & Thorsteinsson, V.W. (2015). Lærebok i Familieterapi. Oslo: Universitetsforlaget.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). Det kvalitative forskningsintervju. (3. utg.). Oslo: Gyldendal.

Lorås, L. & Ness, O. (2019). Håndbok i familieterapi: Kapittel 29: Funksjonell familieterapi. Bergen: Fagboklaget.

Malterud, K. (2013). Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring. (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Mørkrid, D. & Christensen, B. (2007) Funksjonell familieterapi: En evidensbasert familieterapeutisk behandling for ungdom og familier med alvorlige atferdsvansker. Hentet fra: Norges barnevern – nr. 3 – 2007. https://www.nubu.no/getfile.php/13183-1197452467/Filer/nubu.no/Internett/Programmer_Metoder/FFT/FFT%20i%20%20Barnevern%203_07.pdf

Nasjonalt utviklingssenter (NUBU). (Oppdatert: 13.10.2019). Hentet fra <https://www.nubu.no/FFT/>

Øiestad, G. (2011). Selvfølelsen: hos barn og unge. Oslo: Gyldendal.

Vedlegg A, B, C, D

Vedlegg A, intervjuguide

Intervjustudie i FFT

Den unges opplevelse med Funksjonell familiebehandling

Informere om formålet med studien, og kartlegge informant i før intervjuet starter (Alder og kjønn, bor hun med? hvem av familiemedlemmene deltok i FFT?).

Tema 1: Forventninger til FFT

- Hva tenkte du da det ble foreslått å gå i familierapi?
- Har familierapi vært et tema tidligere?
- Hvilke forventninger hadde du til første time?

Tema 2: Opplevelsen av å bli møtt og forstått

- På hvilken måte følte du at du ble møtt?
 - Hva var det terapeuten gjorde, sa, hvordan opplevde du samtalen?
- Gjennom terapien, hvordan opplevde du at dere snakket om tema som var viktig for deg, som for eksempel?
 - I forhold til venner, hvem du vil være sammen med, spille dataspill, andre aktiviteter, skole osv.?

Tema 3: Terapisituasjonen

- Lærte du og familien noen nye ferdigheter?
- Hvordan opplevde du at far, mor møtte deg?
- Opplevde du at de lyttet til deg?
- Hvordan opplevde du din egen innsats i samtalene?
- Hva synes du var bra, hva synes du var mindre bra?

Tema 4: Endring?

- Hvordan har det blitt i familien din etter behandlingen?
 - Hvordan er det å være hjemme?
 - hvilke endringer har skjedd?
 - Blir dere enige om avtaler? Og på hvilken måte?
 - Snakker dere mer sammen nå enn tidligere?
- Er det ting i hverdagen som har blitt forandret?
 - Når det gjelder skole, venner og fritid?
- Vil du anbefale andre ungdommer å delta i familieterapi?

Vedlegg B, Beskrivelse av prosjekt og samtykkeskjema

Vil du delta i et forskningsprosjekt?

”Hvordan opplever ungdom å delta i familierapi?”

Hei! Mitt navn er Kjersti Bjerkebro Hagen. Jeg er 27 år og deltar i et masterstudium i familierapi ved Institutt for sosialfag, OsloMet – Storbyuniversitetet. Til vanlig jobber jeg med ungdom. Jeg har vært heldig og fått ta del i mye av deres hverdag og fått høre mye om hvor viktig det er at familien oppleves som en støtte. I min studie er jeg nysgjerrig på hvordan dere unge opplever å delta i funksjonell familierapi. Jeg ønsker å stille deg spørsmål om hvordan du opplever å bli sett og hørt under familiesamtalene. Hvordan har du opplevd å være med på samtalene, og hvor nyttig syntes du at det har vært for deg? Den kunnskapen som kommer ut av denne undersøkelsen kan være nyttig for andre ungdommer som er i samme situasjon som deg.

Hva innebærer det å delta i undersøkelsen?

Intervjuet vil vare i ca. 1 time, og du kan avslutte det når du vil. Jeg kan komme hjem til deg, eller vi kan møtes et annet sted hvis det er bedre for deg. Dette er selvfølgelig helt frivillig, men jeg setter veldig pris på din deltakelse. Under intervjuet vil jeg bruke en båndopptaker, og alt du sier vil bli behandlet konfidensielt. Dette betyr at alt som blir sagt under intervjuet vil det kun være meg og min veileder; professor Ingeborg Marie Helgeland, som vil ha tilgang til. Jeg vil skrive ut intervjuet og lagre det på en minnepinne, og deretter slette det etter at prosjektoppgaven er ferdig. Jeg vil bruke et annet navn enn ditt, slik at du ikke vil bli gjenkjent i oppgaven. Som nevnt ovenfor er det å delta i studien frivillig, og du kan når som helst trekke deg hvis ønskelig. Dette trenger du heller ikke å begrunne. Alle som deltar får en kinobillett som takk! Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Kjersti Bjerkebro Hagen tlf: 92 82 84 85 eller prosjektleder Ingeborg Marie Helgeland tlf: 97 06 53 40. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Jeg håper at du har lyst til å være med og ser frem til å treffe deg og høre hva du har og si.

Med vennlig hilsen

Kjersti Bjerkebro Hagen

Samtykke til deltakelse i undersøkelsen ”Hvordan opplever ungdom å delta i Funksjonell familierapi?»

Ved masterstudent Kjersti Bjerkebro Hagen, Institutt for Sosialfag OsloMet – Storbyuniversitetet. Tlf: 92 82 84 85.

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta. Jeg samtykker til at terapeuten kan formidle kontaktinformasjon (navn og telefonnummer) til intervjueren, og at intervjueren kan ta kontakt med meg via telefon.

(Signert av ungdommen og/eller foresatte hvis under 15 år, dato)

Vedlegg C, NSD Godkjenning



Ingeborg Marie Helgeland Pilestredet 35
0130 OSLO

Vår dato: 28.05.2018 Vår ref: 60495 / 3 / HJT Deres dato: Deres ref:

Tilråkning fra NSD Personvernombudet for forskning § 7-27

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 25.04.2018 for prosjektet:

60495

Behandlingsansvarlig Daglig ansvarlig Student

Vurdering

Hvordan opplever ungdom som har erfaring med metoden Funksjonell familierapi at denne samtaleformen er til hjelp for dem?

OsloMet - Storbyuniversitetet, ved institusjonens øverste leder Ingeborg Marie Helgeland
Kjersti Bjerkebro Hagen

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er unntatt konsesjonsplikt og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon

- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endrings skjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 15.06.2019 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS Harald Hårfagres gate 29 Tel: +47-55 58 21 17 nsd@nsd.no Org.nr. 985 321 884
NSD – Norwegian Centre for Research Data NO-5007 Bergen, NORWAY Faks: +47-55 58 96 50 www.nsd.no

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Dag Kiberg

Kontaktperson: Håkon Jørgen Tranvåg tlf: 55 58 20 43 / Hakon.Tranvag@nsd.no Vedlegg:
Prosjektvurdering
Kopi: Kjersti Bjerkebro Hagen, kj_soulmix@hotmail.com

Håkon Jørgen Tranvåg



Vedlegg D, godkjenning om endring av NSD

Viser til mail om endring om prosjektslutt, NSD:

60495 Hvordan opplever ungdom som har erfaring med metoden Funksjonell familierapi at denne samtaleformen er til hjelp for dem

BEKREFTELSE PÅ ENDRING

Vi viser til statusmelding mottatt: 04.07.2019.

Personvernombudet har nå registrert ny dato for prosjektslutt 15.11.2019.

Det legges til grunn at prosjektopplegget for øvrig er uendret.
Ved ny prosjektslutt vil vi rette en ny statushenvendelse.

Hvis det blir aktuelt med ytterligere forlengelse, gjør vi oppmerksom på at utvalget vanligvis må informeres ved forlengelse på mer enn ett år utover det de tidligere har blitt informert om.

Ta gjerne kontakt dersom du har spørsmål.

Vennlig hilsen,
Håkon Jørgen Tranvåg - Tlf: 55 58 20 43
Hakon.Tranvag@nsd.no
Personvernombudet for forskning,
NSD – Norsk senter for forskningsdata AS
Tlf. direkte: (+47) 55 58 21 17 (tast 1)