



Beskrivelse og vurdering av tiltaket:

Barnas Time

Ungsinnforfatter: Tormod Rimehaug **Vurdert i Ungsinnpanelet: 06.10.2009**

Ungsinnforfatteren er ansvarlig for beskrivelsen av tiltaket. Beskrivelsen er basert på informasjon fra Britt Helen Haukø, spørreskjema utfyllt av Britt Helen Haukø og gjennomgang av annen tilgjengelig litteratur. Ungsinnpanelet er ansvarlig for vurdering og klassifisering.

Innledning

Barnas Time er et familieorientert tiltak der primærmålgruppe er barn som har foreldre med psykiske og/eller rusproblemer, fra ca. 2 år til 18 år. Overordnet målet er å redusere aktuelt stress og framtidig sykkelighet hos en risikogruppe. Informasjon, kartlegging av behov og formidling til aktuelle tiltak er en del av dette. Standard omfang er 3-4 samtaler/møter.

Metoden er utviklet for å baseres i en helsetjeneste der foreldereren er pasient (psykisk helsevern/rustjenester). Tiltaksutvikler anser den likevel egnet også i rammen av andre tjenester.

Barnas Time er utviklet av Britt Helen Haukø og andre medarbeidere ved Psykiatrisk Klinikk, Sykehuset Namsos, og er implementert i psykiatrisk klinikk i Helse Nord-Trøndelag HF.

Barnas Time er et av flere liknende tiltak for barn av foreldre med psykisk sykdom og/eller rusproblemer. Formålet med tiltakene er å bringe fokus på barnets situasjon i et mindre antall samtaler med barn og foreldre/pasient. Det inngår også å informere, klarlegge eventuelle behov, og motivere for ytterligere tiltak der det er behov for det. Det er noen variasjoner i omfang, profil og måten tiltakene gjennomføres, og de presenteres derfor i Ungsinn som ulike tiltak.

Overordnet mål

er å komme tidlig til med forebyggende helsehjelp for barn i risiko med utgangspunkt i foreldrenes psykiske problemer og/eller rusproblemer.

Konkrete målsetninger:

1. Kartlegge barnas aktuelle situasjon og behov på kort og lang sikt.
2. Snakke med barn og med foreldre om barnets livssituasjon. Gi informasjon og skape forståelse og mestring.
3. Motivere barn og foreldre for eventuelle tiltak.
4. Etablere kontakt med aktuelle samarbeidspartnere mht. behov for andre tiltak.

Eier av tiltaket



Britt Helen Haukø, Namsos.

Beskrivelse av tiltaket

Tiltaket er utformet for å kunne tilpasses barn i alle aldersgrupper (ca. 2 år – 18 år), som har foreldre med psykiske og/eller rusproblemer, men metoden kan også benyttes i forhold unge voksne som er over 18 år og sosialt er en del av familien fortsatt. Metoden angis å være egnet også til barn som har foreldre med alvorlig somatisk sykdom eller skade.

Tiltaket er både individ- og familiebasert: I innledningsfasen, før Barnas Time, gjennomføres en informasjons- og forberedelse-samtale med den forelderen som er innlagt/går til poliklinisk behandling og evt. den andre forelderen. Minimumsforløpet videre er en samtale hvor barnet deltar, og en oppsummerings-samtale med pasient/forelder. I gjennomføringen av de videre samtaleene kan sammensetningen variere fra at hele familien er samlet til at barnet/barna eller foreldre er alene med tiltaksveilederne, eller inkludere representanter for andre instanser som kan ha noe å tilby familien. Andre som har omsorg for barnet og viktige støttepersoner, kan noen ganger også delta i stedet for eller i tillegg til pasienten - innenfor rammene av taushetsplikt og med samtykke fra pasienten (slektning, nabo, lærer). Samtalene gjennomføres av personell i psykisk helsevern, pasientens behandler og/eller tiltaksveiledere i samme institusjon.

Framgangsmåte, generell tematikk og holdninger er systematisert i en handlingsbeskrivelse (manual). Innholdet i samtaleene tilpasses individuelt til pasientens problematikk, barnets livssituasjon, og spørsmål som opptar barnet og pasienten. Eksempler tilpasning til barn i ulik alder av på pedagogisk utformet informasjon om psykiatiske tilstandsbilder og rusproblemer er utarbeidet som støttemateriell. Tiltaket er underbygget og beskrevet i artikler og en bok (Haukø & Stamnes, 2009a). Det er utarbeidet brosjyremateriell rettet mot henholdsvis fagfolk og foreldre/barn. I tillegg brukes hefter for foreldre og barn utarbeidet av Tytti Solantaus, oversatt av Voksne for Barn.

Metoder som anvendes

- Muntlig informasjon om tiltaket til pasient/foreldre gjennom behandler og fra tiltaksveileder Barnas Time (sammen eller separat), supplert med skriftlig informasjon
- Motiverende samtale med pasient/foreldre
- Samtale med barn sammen med pasient/foreldre
- Samtale med barn sammen med annen voksen støtteperson
- Samtale med ett eller flere barn i samme familie
- Møte med instanser som kan tilby aktuelle tiltak
- Informasjonsbrosjyre om Barnas Time for foreldre
- Invitasjonsbrosjyre om Barnas Time til barn
- Informasjonsplakat om Barnas Time
- Pasientundervisning om foreldrerollen og barns perspektiv
- Informasjonshefter
- Lese- og skrivebok for barn (under utprøving)



Samtalen anses som et viktig virkemiddel i Barnas Time. Det er lagt til grunn at barn best tilegner seg ny forståelse og kunnskap ved å kunne snakke og spørre i en dialog, og kunne relatere det generelle til egne erfaringer, samtidig som kunnskapsformidlingen tilpasses barnets språk, kulturbakgrunn, modenhet (alder) og personlighet. Det er et mål å bekrefte følelser og forklare mulige sammenhenger slik at barnets forståelse øker. Samtalen er dessuten sentral for å dele vanskelige følelser og tanker med en annen person, og for å kunne utvikle nye perspektiver på egen livssituasjon og sine muligheter for mestring. Samtalen er også viktig for at barnet/ungdommen skal øke sin åpenhet overfor og bevissthet om mulige støttepersoner i sitt nettverk. Barn som har vokst opp i belastede familier, kan ha utviklet svake ferdigheter i å reflektere over og snakke om opplevelser og om hvordan de har det (Kinge, 2007).

Tiltakets samtale med barn og foreldre/nærpersoner sammen, har som mål at kunnskap, forståelse og åpenhet for dialog bringes med tilbake og videreføres i barnets hverdag. At foreldre/nærpersoner får samme informasjon, får vite om barnets opplevelser og tanker, deltar i dialogen og forstår betydningen av å gjøre dette, antas å legge bedre til rette for videreføring enn individuelle samtaler med barnet. Samtaleformen i Barnas Time anses også som en praktisk øvelse i å formidle egne følelser og tanker, og reflektere over hverdags-situasjoner sammen med naturlige omsorgspersoner.

Det legges vekt på å vurdere behov og motivere for andre tiltak som er tilgjengelig ved andre instanser, gi informasjon om aktuelle tiltak, og eventuelt formidle kontakt med aktuelle instanser. Spesielt legges det vekt på å sikre seg at barna har eller får en samtalepartner i hjemmemiljøet som kan bidra til å videreføre prosessen som er påbegynt i Barnas Time.

Åpenhet mellom foreldre og barn er viktig, men barn vil tendere til skåne belastede foreldre for sine egne bekymringer og vansker.

Det teoretiske grunnlaget for tiltaket

Det teoretiske grunnlaget er sammensatt av følgende elementer:

- Kunnskap om konsekvenser for barna når en eller begge foreldrene er lidende under psykisk sykdom og/eller rusmiddelavhengighet.
- Stressteori som vektlegger hvordan belastende/ubehagelige erfaringer kan ha kortsiktige konsekvenser for helse og trivsel, og langsiktige konsekvenser for psykososial og nevrologisk utvikling og sykdomsrisiko for barnet.
- Resilience-teori, som fremhever at ressurser ved individ og omgivelser kan beskytte, motstå og kompensere for belastninger.
- En helsepedagogisk tilnærming som vektlegger betydningen av informasjon, kunnskap og forståelse for helse.
- En system- og familie-orientering i tiltaksutformingen.

Rus- og psykiske problemer kan redusere foreldrefungeringen på kort eller lang sikt. For barnet kan det dermed få negative konsekvenser for daglig livssituasjon, omsorg fra voksne, sosial støtte samt utvikling av tilknytning, sosial- og emosjonell kompetanse (Goodman & Gotlib, 1999; Hall 2004; Rutter & Quinton, 1984). Barnas Time har som mål å dempe aktuell belastning og langsiktig risiko for barnet gjennom informasjon om foreldrenes tilstand og



behandling, reduksjon av følelsen av ansvar skyld og skam, og eventuelt supplement til daglig ivaretagelse og omsorg. Tiltaket bygger videre på tenkningen om at økt bevissthet hos foreldrene om hvordan egne problemer kan belaste barnet og hvordan denne belastningen kan reduseres, både vil bedre barnas livssituasjon og motvirke belastende skyldfølelse hos foreldrene.

Ifølge stressteori (Lazarus & Folkman, 1984) kan repeterende belastende/skremmende opplevelser resultere i hyper-reaktivitet for stress, ha negative konsekvenser for evnen til å knytte relasjoner, emosjonelt språk, kommunikasjonsferdigheter, evne til kognitiv integrering, atferdsregulering og selvbilde. Skadevirkningen av synes sterkest særlig tidlig i barns liv. Også senere i oppveksten kan konstant beredskap som følge av uforutsigbarhet, å skulle ta hensyn til og hjelpe forelderen, og å ikke kunne snakke om tabuisert og uforståelig atferd hos foreldre, resultere i mental og fysiologisk belastning; stress (Stamnes & Haukø, 2007a, Stamnes & Haukø, 2007b).

Tiltaket har som mål å medvirke til å redusere stress-belastning hos barna i nær framtid gjennom avlastning for ansvar og gjennom å redusere barnas opplevelse av uforutsigbarhet, uforklarlighet, tilkortkomning og eget ansvar. Redusert stressnivå kan dernest føre til bedre søvn, bedre konsentrasjon, og mer tid til avslapping lek og egne aktiviteter. Betydningen av dette for aktuell og framtidig livskvalitet og helse er sannsynlig helsefremmende og forebyggende.

Resilience-teori fremhever at ressurser ved individ og omgivelser kan beskytte, motstå og kompensere for belastninger (Borge, 2005; Rutter, 1993). Barnas Time tar sikte på å øke barnas mentale mestring gjennom økt forståelse av foreldrenes atferd og å skaffe dem mandat til å snakke om problemene utenfor familien. Dermed kan tilgjengeligheten til mulige støttepersoner i privat og profesjonelt nettverk øke. Jaffe et al. (2007) understreker at individuelle ressurser ikke alene er tilstrekkelig for å fremme funksjonell og adekvat fungering: Familie, miljø og nettverk må også tas i betraktning. Det inngår derfor i Barnas Time å søke etter praktiske muligheter for økt avlastning og støtte til barna innenfor og utenfor familien som kan gjøre dem bedre i stand til å mestre ulike områder i dagliglivet.

Dette skal så følges opp med å sørge for at foreldre, andre nærpersioner og nettverk blir mer oppmerksomme på hva de kan gjøre for å bedre barnas situasjon.

Helsepedagogisk tilnærming vektlegger betydningen av informasjon, kunnskap og forståelse for å fremme atferdsmessig og mental mestring av sykdomskonsekvenser (Antonovsky, 2005; Focht-Birkerts & Beardslee, 2000), enten med behandling, tertiær forebygging eller sekundær forebygging som formål. Både pasient og pårørende er aktuelle pedagogiske målgrupper. For barn antas det at dette gir best resultat gjennom en familiebasert psykoedukativ tilnærming fordi samtalen og læringsprosessen da lettere forsetter i barnets hverdag etterpå (Beardslee, 1998).

Barn av alvorlig belastede foreldre kan oppleve foreldres problematferd som nokså ubegripelig, eksempelvis uforutsigbare humørsvingninger, at lovnader ikke fulgt opp, utilgjengelighet og underlig atferd. Dersom barnet vet at dette henger sammen med en sykdom og settes i stand til å forstå og distansere seg mer fra belastende hverdagshendelser, settes barnet bedre i stand til mental og praktisk mestring. Barnet vil også bedre kunne skjelne



mellom realiteter og foreldres sykdomsrelatert realitetsbrist eller barnas egne fabulerte forklaringer. Kunnskap om foreldrenes problemer og behandling, besvaring av spørsmål og bekymringer inngår derfor i Barnas Time. Økt kunnskap om innsikt i foreldrenes problemer, har ikke som formål at barna skal bli mer forståelsesfull overfor den voksne, men at de selv bedre forstår tidligere erfaringer, og kan klare bedre å leve med foreldrenes problematferd i hverdagen.

En familie- og systemtilnærming er grunnleggende for tiltakets utforming: Det legges stor vekt i innledningsfasen på motivering av foreldre, og at de gir et reelt mandat slik at barna kan tilbys/motta tiltaket, og at barna kan tillate seg å snakke ærlig om hverdagen i familien.

Dessuten vektlegges det at tiltaket skal bidra til økt forståelse for barnas situasjon og opplevelse hos både foreldre og andre mulige støttepersoner. Mange av foreldrene har ikke forklart barna om sin situasjon fordi de tror barna ikke merker noe, er for små til å forstå, at de vil beskytte barna, eller ikke vet hvordan de skal forklare det. Barnas Time legger til rette for å avklare om dette stemmer med barnas opplevelse, og å hjelpe barn og foreldre i gang med å snakke om problemenes hverdagskonsekvenser på en konstruktiv måte. Foreldrenes mandat til at barna kan få supplerende støtte og omsorg fra andre er på lignende måte en forutsetning for å få mobilisert potensielle resilience-ressurser i omgivelsene.

Erfaringer med tiltaket i Norge

Tiltaket er utviklet i spesialisthelsetjenesten, og i all hovedsak utprøvd ved akutt og almenpsykiatrisk sengepost, men også utprøvd ved allmennpoliklinikk og poliklinikk for rusrelatert psykiatri. Metoden kan like gjerne anvendes på en helsestasjon eller innen barnevern når en ønsker å hjelpe en familie til å sette ord på vanskelige områder og hjelpe barn til økt forståelse for sin egen og familiens situasjon. Siste fase av utviklingsarbeidet med metoden ble støttet av Helse og Rehabilitering, via Voksne for Barn.

Metoden Barnas Time er rutinemessig benyttet ved psyk. post I, Sykehuset Namsos i 6 år og på denne tiden har ca 300 barn deltatt. Muntlig tilbakemelding etter timene som tyder på at barn og foreldre systematisk opplever tiltaket som informativt og nyttig. Psykiatriske sykepleiere og helsesøstere i kommunene som har møtt deltagende foreldre etterpå har også meldt om positive uttalelser fra pasienter/foreldre.

I løpet av to år 2007-2009 ble Barnas Time implementert i psykiatrisk klinikk i Helse Nord-Trøndelag HF som resultat av prosjektet ”Implementering av Barnas Time i psykiatrisk klinikk, HNT HF” finansiert av helseforetaket. Tiltaket videreføres nå i vanlig drift i klinikken. Ressurser for dette er fordelt ulikt ved ulike enheter avhengig av behov og vektlegging av dette området.

Evalueringer internasjonalt og nasjonalt

Tiltakseier har gjennomført etterundersøkelse med intervju av barn og foreldre i åtte familier som har gjennomført tiltaket, og en kunnskapsundersøkelse blant polikliniske behandlere. Effektstudier foreligger ikke.



Etterundersøkelsen hvor åtte barn fra åtte familier ble intervjuet er publisert som en høgskolerapport (Stamnes & Haukø, 2009) og artikler i henholdsvis Sykepleien (Haukø & Stamnes, 2009b) og Spesialpedagogikk (Haukø & Stamnes, 2009) viser at tiltaket har bedret kommunikasjon i familien, og at deltagelse har gjort det enklere å snakke om tabubelagte områder. Studien viser også at Barnas Time har avdekket behov for annen oppfølging og flere av familiene som deltok i studien har mottatt oppfølging i etterkant (for eksempel samtaler med helsesøster, BAPP- grupper, tiltak fra barneverntjenesten).

En kunnskapsundersøkelse blant ni polikliniske behandlere (før implementering av Barnas Time) viste at behandlerne ikke hadde prosedyrer for å ivareta barns behov, halvparten hadde likevel gjort det minst en gang, men alle hadde opplevd at pasienter selv tok opp bekymring for barn som tema (Haukø & Stamnes, 2009c)

Det er gjennomført en masterstudie med formål å evaluere tilbudet Barnas Time, gjennom å intervju foreldre om deres opplevelse av sin egen og barnas situasjon samt tilbudet de har deltatt i (Haukø, 2010). Studien anvender en kvalitativ tilnærming og inkluderer intervju av 5 informanter som har vært innlagt ved en psykiatrisk post ulike steder i Helse Nord-Trøndelag, og deltatt i Barnas Time. Alle foreldrene i utvalget bekymret seg for sine barn, og 4 av 5 satte barnas problemer i sammenheng med egne psykiske vansker. Alle gav uttrykk for behov for hjelp til å forklare barna om egen sykdom, og snakke sammen om familiens situasjon.

Redsel for barnevernets innblanding ser ut til å kunne være en hindring for deltagelse i Barnas Time. Dette gjaldt de som hadde deltatt, og var også deres antagelse om årsaken til at noen foreldre avslo tilbudet.

Spredningspolitikk og implementeringsstrategier

Tiltaket er gjort tilgjengelig for implementering i andre tjenester / områder gjennom boken "Barnas Time" (Haukø & Stamnes, 2009a), prosedyrer, opplæringsopplegg og brosjyremateriell. Tiltakseier anbefaler at klinikker som skal ta i bruk tiltaket, gjennomgår et kort opplæringsopplegg for alle ansatte i klinikken, samt at de som skal være tiltaksveiledere mottar en litt mer omfattende opplæring. Anbefalt opplæring til alle ansatte er minimum to timer, opplæringen av tiltaksveiledere går over to dager, og etterfølges av månedlig supervisjon det første året. Tiltaket markedsføres gjennom forelesninger/foredrag på ulike kurs/konferanser/fagdager og i undervisningsopplegg.

Haukø har holdt undervisning om metoden og opplæringsdager i bruk av metoden på forespørsler fra sykehus/DPS og den er tatt i bruk ved enkelte sykehus/DPS i samme eller tilnærmet lik form.

Kvalitetssikring av tiltaket

Det er utarbeidet en konkret metodebeskrivelse og gir konkrete løsningsforslag på en rekke av de konkrete behovene, spørsmålene og dilemmaene en kan møte i utførelsen.

Til bruk i lokal implementering er det også utviklet:

- Undervisningsopplegg for alle ansatte i enheter der metoden skal implementeres



- Opplæringstilbud for nye tiltaksveiledere fokusert på konkret gjennomføring av metoden.
- Anbefalt supervisjons-opplegg til tiltaksveilederne
- Prosedyre/prosesskart til bruk i enheters elektroniske kvalitetssystemer (f.eks. EQS)
- Sjekkliste/skjema for registrering av hvorvidt pasienter har barn og om informasjon/motivering til Barnas Time eller informasjon/formidling til andre tiltak tilbudt/gjennomført.

Kostnadene for implementering av tiltaket

Implementering i andre distrikter avhenger at lokale instanser organiserer og finansierer den.

- Opplæringen av tiltaksveiledere kan utføres mot honorering av tiltakseier og/eller prosjektmedarbeidere innenfor kapasiteten for slike oppdrag. (16 timer + reise/opp hold)
- Undervisning av alle ansatte (2t pr enhet)
- Organisatorisk forberedelse og koordinering av implementering – min. 20% årsverk
- Honorering av supervisjon første år (20t + reiser/opp hold)
- Boken må kjøpes i vanlig handel.
- Opplæringsopplegg, prosedyre for kvalitetssikrings og maler for informasjonsmateriell vil bli stilt fritt til rådighet for lokale initiativtakere til implementering.
- Trykking av lokalt tilpasset informasjonsmateriell må finansieres lokalt.

En driftsenhet (f.eks. sengepost eller liten poliklinikk) anbefales å ha to tiltaksveiledere. Å være tiltaksveileder innebærer å støtte behandler-kolleger i informering og motivering overfor pasienter, og samarbeide med eller overta fra kolleger gjennomføring av Barnas Time.

Et anslag over kostnad i personellkapasitet (ikke inkludert i punktene over) i løpet av implementeringsperioden for en institusjon som vil kvalifisere f.eks. ca. 10 tiltaksveiledere kan anslås til:

- 6 dagsverk i forberedende opplæring og 5 dagsverk supervisjon pr deltager,
- minimum 12 dagsverk i organisatorisk forberedelse og koordinering,

Deretter vil drift av tiltaket koste

- 5 dagsverk pr. år pr tiltaksveileder i vedlikehold gjennom deltagelse i nettverk av fagpersoner, supplerende supervisjon ved behov, organisatorisk og faglig vedlikehold innen enheten,
- i snitt 0,5 dagsverk pr. pasient som mottar tiltaket
- Pr 10 tiltaksveiledere bør man minimum avsette 10 % av et årsverk til koordinator-, opplærings- og supervisjons- oppgaver.

Fra 1.januar 2010 er tilsvarende tiltak som dette og oppnevnte barneansvarlige lovpålagt i alle psykiatri-/rusenheter. Oppgaven som tiltaksveiledere i Barnas Time er egnet til å kombinere med og inngå i den nye obligatoriske oppgaven som barneansvarlige for en enhet.

Ungsinnspanelets vurdering av tiltaket

Barnas Time er et individ- og familiebasert tiltak som skal fremme psykisk helse og forebygge framtidig helseproblemer for risikogruppen barn, der en eller begge foreldrene har



psykiske problemer eller rusproblemer (helsefremmende og selektivt forebyggende). Tiltaket er utviklet under praktisk anvendelse. Det foreligger en systematisk beskrivelse av tiltaket, prosedyre for kvalitetsikring, informasjonsmateriell. Det teoretiske grunnlaget for målsetninger, risikofaktorer og styrkningsfaktorer som tiltaket søker å påvirke, og en rasjonale for sammenheng med virkemidlene som er valgt, er godt beskrevet og underbygget. Kvalitative brukerundersøkelser underbygger at tiltaket oppleves virksomt. Effektstudier foreligger ikke.

Ungsinns klassifisering:

Tiltaket er systematisk beskrevet, rasjonale for tiltaket er basert på litteraturgjennomgang og allment akseptert teori, og det er gjort kvalitative evalueringer av tiltaket i Norge.

Barnas Time klassifiseres som et sannsynlig virksomt tiltak på evidensnivå 2.

Referanser:

- Aamodt, L., & Aamodt, I. (2005). *Tiltak for barn av psykisk syke*. Oslo: Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Region Øst og Sør.
- Antonovsky, A. (2005). *Helsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Beardslee, W., Swatling, S., Hoke, L., Rothberg, P., van de Velde, P., Focht, L., & Podorefsky, D. (1998). From cognitive information to shared meaning: Healing principles in prevention intervention. *Psychiatry*, 61, 112–129.
- Beardslee, W. R., Versage, E., & Gladstone, T. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1134–1141.
- Borge, A. I. H. (red.) (2007). *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Focht-Birkerts, L., & Beardslee, W. (2000). A child's experience of parental depression: Encouraging relational resilience in families with affective illness. *Family Process*, 39, 417–434.
- Goodman, S., & Gotlib, I. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106, 458–490.
- Haukø, B. (2010). "Snakk med oss om barna" *Psykisk syke foreldres opplevelser av egen foreldrefungering og barnas situasjon og tilbudet Barnas Time i voksenpsykiatrien*. Namsos: Høgskolen i Nord-Trøndelag.
- Haukø, B., & Brattås, M.D. (2009). Sluttrapport Implementering av Barnas Time i Psykiatrisk klinikk Helse Nord-Trøndelag. Sykehuset Namsos.
- Haukø, B. & Stamnes, J. (2009a) *Barnas Time. En temafokusert barne- og familiesamtale når mor eller far har psykisk sykdom og/eller rusproblemer*. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.
- Haukø, B. & Stamnes, J. (2009b). Det hjelper å snakke med barna. *Sykepleien*, 97, 32–35. DOI: 10.4220/sykepleiens.2009.0084



- Haukø, B., & Stamnes, J. (2009c). To what extent do therapists involve children in the treatment of mentally ill parent(s)? Upublisert manuskript.
- Haukø, B. og Stamnes, J. (2009). Opplevd effekt av Barnas Time, *Spesialpedagogikk*, 6, 22-27.
- Hall, A. (2004). Parental psychiatric disorder and the developing child. I M. Göpfert, J. Webster, & M. Seeman (red.), *Parental psychiatric disorder. Distressed parents and their families* (s. 22–49). Cambridge: University Press.
- Jaffe, S., Caspi, A., Moffitt, T., Polo-Tomas, M., & Taylor, A. (2007). Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: A cumulative stressor model. *Child Abuse & Neglect*, 31, 231–253.
- Kinge, E. (2007). *Barnesamtaler. Det anerkjennende samværet og samtalens betydning for barn med samspillvansker*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626–636.
- Rutter, M., & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: Effects on children. *Psychological Medicine*, 14, 853–880.
- Stamnes, J., & Haukø, B. (2009) *Children's Forum An Interview with Eight Children*, Steinkjer: Nord-Trøndelag University College, Report no 60.
- Stamnes, J., & Haukø, B. (2007a). Små hoder under stort press. *Sykepleien*, 95, 68-70.
- Stamnes, J., & Haukø, B. (2007b). Opplevd stress av barn til psykisk syke – kan noe gjøres? *Spesialpedagogikk*, 6, 10-17.