

Anders Høibakken
Camilla M. Ericson

Barn med alkoholavhengige foreldre

Hvilke symptomer kan sykepleier observere hos barn som bor med alkoholiserte foreldre?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Ingunn Ulvestad

Mai 2019

Anders Høibakken
Camilla M. Ericson

Barn med alkoholavhengige foreldre

Hvilke symptomer kan sykepleier observere hos barn som bor med alkoholiserte foreldre?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Ingunn Ulvestad
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

SAMMENDRAG

Tittel:	Hvilke symptomer kan sykepleier observere hos barn som bor med alkoholiserte foreldre?	Dato: 16.05.2019
Deltaker(e):	Anders Høibakken Camilla Maria Ericson	
Veileder(e):	Ingunn Ulvestad	
Stikkord/nøkkel ord (3-5 stk):	Alkoholisme, barn, foreldre, barn av alkoholikere	
Antall sider/ord:	Antall vedlegg:	
42/10 972	0	
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
<p>Bakgrunn: I 2011 var anslaget for barn som hadde foreldre med alkoholproblemer på 90 000 i Norge, ca. 1 av 10 barn (Torvik og Rognmo, 2011). Det finnes i tillegg lite informasjon om tegn og symptomer sykepleiere kan observeres hos barn som bor med et alkoholproblem i hjemmet.</p> <p>Hensikt: Studiets hensikt er å søke og finne hvilke, og hva slags, symptomer som kan ses hos barn som bor med en eller flere alkoholiserte foreldre.</p> <p>Metode: Studiet er en litteraturstudie hvor det har blitt gjennomført søk etter artikler, i flere databaser, som kan svare på problemstillingen.</p> <p>Resultat: Det ble gjort funn på symptomer innen psykisk helse og forholdet mellom barn og foreldre. Flere fellestrekk ble funnet i alle artiklene, slik som risikofaktor, kommunikasjon, skam, angst, depresjon, lav selvtillit og selvregulering.</p> <p>Konklusjon: Det er flere trekk og psykiske lidelser som kan kategoriseres som symptomer på at barn bor med alkoholiserte foreldre. Gjennom studien har det blitt klart at man kan dele symptomer som kan observeres inn i to grupper; psykisk helse og forholdet mellom barn og foreldre.</p>		

ABSTRACT

Title:	Which symptoms can be observed by nurses in children that live with alcoholic parents?	Date: 16.05.2019
Participants:	Anders Høibakken Camilla Maria Ericson	
Supervisor(s):	Ingunn Ulvestad	
Keywords (3-5):	Alcoholism, child, parent, children of alcoholics	
Number of pages/words: 42/10 972	Number of appendix: 0	
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Background: In 2011 the number of children who had parents with an alcohol problem in Norway, was approximately 90 000 (Torvik og Rognmo, 2011). There is, in addition, not enough information of signs and symptoms nurses can observe in children that live with an alcohol problem in their home.</p> <p>Purpose: The purpose of the study is to search for and find which and what kind of symptoms that can be seen in children that live with one or more alcoholic parents.</p> <p>Method: The study is a literature study, where it has been searched for articles, from multiple databases, that could answer the thesis.</p> <p>Result: There has been findings in this study that imply that there are symptoms within psychological health and within the relationship between children and parents. Several symptoms reappeared in all articles, such as risk factors, communication, shame, anxiety, depression, low self-esteem and self-regulating.</p> <p>Conclusion: Several signs and psychological dysfunctions can be categorized as symptoms of children living with alcoholic parents. Through the study it has become clear that one can divide several observable symptoms into two groups; psychological health and the relationship between children and parents.</p>		

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	I
ABSTRACT	II
1 Innledning.....	1
1.1 Tema.....	1
1.2 Problemstilling	1
1.3 Hensikten med litteraturstudien.....	1
1.4 Avgrensning av problemstilling	2
1.5 Begrepsforklaringer.....	2
1.6 Sykepleiefaglig relevans.....	3
2 Bakgrunn	4
2.1 Etikk og jus.....	4
2.2 Tidligere forskning	4
2.3 Relevant teori	7
2.4 Sykepleieteorier.....	8
2.4.1 Joyce Travelbees teori om sykepleiens mellommenneskelig aspekter	8
3 Metode.....	10
3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	10
3.2 Søkestrategi	10
3.3 Kildekritikk	11
3.4 Presentasjon av søk og funn av artikler.....	11
4 Resultatpresentasjon.....	13
4.1 Framstilling av artiklene.....	13
4.1.1 Artikkel nr. 1	13
4.1.2 Artikkel nr. 2	14
4.1.3 Artikkel nr. 3	15
4.1.4 Artikkel nr. 4	16
4.1.5 Artikkel nr. 5	17
4.1.6 Artikkel nr.6	18
4.2 Sammenfattet resultat.....	19
4.2.1 Psykisk helse	19
4.2.2 Forhold mellom barn og foreldre	21

5	Drøfting	24
5.1	Psykisk helse	24
5.1.1	Emosjonelle og psykiske utfordringer.....	24
5.1.2	Skam.....	27
5.1.3	Personlighetsutvikling.....	27
5.2	Forholdet mellom barn og foreldre	29
5.2.1	Barn-forelder-forhold	29
5.2.2	Kommunikasjon	29
5.2.3	Barn som tar foreldrerolle	30
5.3	Erkjennelser.....	31
5.4	Metodiske og forskningsetiske overveielser	32
5.4.1	Metodiske overveielser.....	32
5.4.2	Forskningsetiske overveielser	33
6	Konklusjon	34
7	Litteraturliste	35

1 Innledning

1.1 Tema

Temaet for studien er barn som pårørende. Som sykepleier er det viktig å holde seg oppdatert på den nyeste kunnskapen, nye rutiner, lover og regler. På grunn av dette og muligheten til å fordype seg mer i temaet, ble dette temaet valgt. Senere i forløpet av oppgaven har temaet blitt snevret inn flere ganger. Barn som pårørende er et stort og omfattende tema som kan omhandler så mangt. Det strekker seg fra barn som er pårørende til døende, kreftsyke pasienter, til barn som er pårørende til et søsken som har brudd i armen. Til slutt ble temaet for denne studien: «barn som pårørende til pasienter med alkoholavhengighet».

Som sykepleier møter man barn og barns foreldre svært ofte, både som pasienter og pårørende. Sykepleiere vil møte flest barn ved barneavdelinger, poliklinikker, kreft-enheter, dagkirurgi og på legevakten, men også på andre avdelinger som kan være aktuelle for barns eller foreldres innleggelse. Arbeider man som sykepleier er man nødt til å vedlikeholde kunnskapsnivået for å kunne gi rett veiledning til foreldre og barn i ulike situasjoner, men også for å ha kunnskapen til å oppdage eller mistenke omsorgssvikt. Derfor er det viktig å holde seg oppdatert og ha kunnskap nok til å se tegnene som kan befinne seg i en sårn situasjon.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen som denne litteraturstudien baseres på, og som har utgangspunkt i temaet barn som pårørende, er: hvilke symptomer kan sykepleier observere hos barn som bor med alkoholisererte foreldre?

1.3 Hensikten med litteraturstudien

Hensikten med studien er å søke opp og lære mer om det å være barn som pårørende til alkoholavhengige, å finne ut hvilke symptomer som kan ses hos barn som vokser opp med en eller flere alkoholisererte foreldre. I tillegg å se hvordan det å ha en alkoholiserert forelder

påvirker barnet gjennom oppveksten. Dette kan være viktige symptomer for å avgrense problemer i senere forløp med en tidlig oppdagelse.

1.4 Avgrensning av problemstilling

Barn som pårørende er et bredt tema. Problemstillingen avgrenses derfor slik at den ikke blir for vid, og det blir enklere å fordype seg i et smalere tema. Den vil kun omhandle barn som bor med foreldre som har en alkoholavhengighet, og ikke med foreldre som har andre ruslidelser. Problemstillingen avgrenses også ved at det kun dreier seg om observasjoner, ikke tiltak som kan iverksettes etter observasjonene.

1.5 Begrepsforklaringer

Alkoholisererte foreldre er foreldre som lider av alkoholavhengighet daglig eller i perioder, der lidelsen kan ødelegge helse, arbeidsliv og familien til de berørte parter (Holm, 2014).

Internalisering av problemer går ut på at individet stenger problemer i seg selv uten å snakke med noen om det, og prøver å bearbeide dem selv, mens eksternalisering karakteriseres av ytre handlinger, slik som utagering, aggresjon og fiendtlig atferd (Achenbach, 2018).

Selvregulering er evnen til å regulere og kontrollere følelser, tanker og atferd (Backer-Grøndahl og Nærde, 2015).

Normer er regler på hvordan vi skal oppføre oss. Normer kan veilede oss i hvordan vi skal oppføre oss i ulike situasjoner som er akseptert av samfunnet (Sølvberg, 2018).

Regjeringen skriver dette om innsatskrevende kontroll: «Innsatskrevende kontroll innebærer evne til å regulere oppmerksomhet og hemme impulser» (NOU 2019: 3).

Om omsorgssvikt brukes denne definisjonen; «Omsorgssvikt/vanskjøtsel av barn er en situasjon som innebærer risiko for barnet og er en manglende evne hos omsorgspersonene til å møte barnets basale fysiske, emosjonelle, psykiske og/eller medisinske behov» (Helsebiblioteket, 2015).

1.6 Sykepleiefaglig relevans

Som sykepleier skal man følge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere når det gjelder pårørende, hvorav noe av det viktigste er å sørge for å vise respekt og omtanke for pårørende. Oversikten over retningslinjene er hentet fra Norsk Sykepleierforbund.

- 3.1 Sykepleieren bidrar til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt.
- 3.2 Når barn er pårørende bidrar sykepleieren til ivaretagelse av deres særskilte behov.
- 3.3 Sykepleieren samhandler med pårørende og behandler deres opplysninger med fortrolighet.
- 3.4 Dersom det oppstår interessekonflikt mellom pårørende og pasient, skal hensynet til pasienten prioriteres (Norsk Sykepleierforbund, 2016).

Har man utdannet seg som sykepleier har man meldeplikt til barnevernet ved mistanke om omsorgssvikt og mishandling eller vold i hjemmet. Plikten til å melde fra til barnevernet overgår loven som omhandler taushetsplikten (Helsepersonelloven, 1999). Sykepleien publiserte i 2017 en artikkel som omhandlet hvordan sykepleiere som arbeidet ved legevakt håndterte mistanker om omsorgssvikt hos barn. Det kom frem at halvparten av sykepleierne hadde opplevd å ha en slik mistanke, men også at under halvparten ville meldt fra til barnevernet ved en slik mistanke (Thorvaldsen og Kirchhoff, 2017).

Ut ifra denne artikkelen kan man se at terskelen for å melde fra til barnevernet er for høy. Denne studien omhandler derfor hvilke tegn man kan se hos barn som vokser opp med alkoholiserede foreldre, slik at sykepleierne kan bli sikrere i sin mistanke, og dermed ha en lavere terskel for å melde fra til barnevernet.

2 Bakgrunn

2.1 Etikk og jus

Det er flere lover som viser til sykepleieres ansvar overfor pårørende dersom pasientene har barn eller søsken som er under 18 år. I Helsepersonelloven § 10 a. kan man lese følgende:

Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets foreldre eller søsken er pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade (Helsepersonelloven, 1999).

I praksis vil dette si at man som sykepleier er nødt til å kartlegge hvor vidt pasientene har barn eller mindreårige søsken som er ivaretatt under opphold på institusjoner. Det er samtidig viktig å kartlegge barnets oppfølgingsbehov både med tanke på informasjon og kommunikasjon.

I helsepersonelloven finner man under § 33 opplysningsplikten helsepersonell har til barnevernet. Dersom helsepersonell har noen mistanke om at et barn blir, eller vil bli, mishandlet eller utsatt for noen grad av omsorgssvikt skal det meldes fra til barnevernet (Helsepersonelloven, 1999).

2.2 Tidligere forskning

I 2011 var det 90 000 barn som hadde foreldre med alkoholproblem, som er 1 av 10 barn. Anslaget fra folkehelseinstituttet er mellom 50 000 og 230 000 barn. På grunn av mange usikre momenter er det vanskelig å stille med riktige tall og føre en ordentlig statistikk siden det må settes en klar grense på hva som ses på som et alkoholproblem. Samtidig må det påses at alle barn i familiene som er berørt beregnes. Det er veldig mange som lever med alkoholmisbruk i skjul, og også barn som holder foreldrenes alkoholproblem skjult, noe som kan gjøre det vanskelig å oppdage (Torvik og Rognmo, 2011).

Helsedirektoratet publiserte i 2018 en rapport som omhandlet metoder for å identifisere risikoer hos barn og unge som kan påvirke oppveksten. Den trekker frem både beskyttelses-

og risikofaktorer (Møller, 2018). I denne studien settes fokuset mot risikofaktorer, og under emosjonelle og atferdsmessige behov er det flere av dem. Har barn dårlig tilknytning til omsorgspersoner kan det være en risiko. Dette problemet kan observeres om barnet oppfattes som redd for omsorgspersonene, og tilknytningen til omsorgspersonene kan svekkes dersom barnet observerer vold mellom omsorgspersonene. Tenåring som har hatt tilknytningsvansker i barndommen er spesielt utsatte, og om de har opplevd lite kontinuitet og separasjon øker risikoen for oppveksts-problemer ytterligere (Møller, 2018).

Det å ikke kunne beherske og kontrollere følelsene sine beskrives også i rapporten som en risiko. Har barnet en voldelig adferd og er sint kan det være en risikofaktor. Det samme gjelder om barnet ikke har redsel, føler uro, nedstemthet, har konsentrasjonsvansker, impulsivitet og overaktivitet (Møller, 2018).

Vansker med å føle skyld, anger, medfølelse og negativ problemløsningsadferd kan i barneårene ha negative konsekvenser i tenårene; spesielt sosialt og atferdsmessig. Det å kjenne en sterk identitet er en beskyttelsesfaktor, men om identiteten er knyttet til adferd som viker fra hva som er normalt kan identitet også være en risikofaktor (Møller, 2018). For at barn skal ha en sunn oppvekst er det viktig at det settes grenser til hva de kan gjøre selv ved de forskjellige aldre. Om barnet ikke får en følelse av å være selvstendig og ha integritet, og om barnet har vansker med å ha en positiv sosial adferd er det også en risikofaktor. Denne typen sosial adferd kan spesielt observeres hos barn som lever i familier hvor vold, psykisk sykdom og misbruk forekommer. Risikoatferd innebærer at barnet har en sterk aggressivitet eller gjennomfører kriminelle eller normbrytende handlinger (Møller, 2018).

Når det kommer til forholdene mellom barn og foreldre er det mange faktorer som kan øke risikoen. Om omsorgspersonene ikke klarer å dekke de grunnleggende behovene barna har, som tilstrekkelig søvn, mat, hygiene i hjemmet og fysisk aktivitet, er barna utsatt for risiko. Det å ta kontakt med helsetjenestene, å søke råd og veiledning, er viktig for at sikkerheten til barnet ivaretas. Det er en risikofaktor om omsorgspersonene ikke gjør dette. Opplever barna mangel på, eller uforutsigbare hverdagsrutiner, kan dette svekke barnets utvikling både på kort og lang sikt (Møller, 2018). Foreldrene kan være skyld i dette om de har problemer med å ha omsorgsrollen. Om foreldrene pålegger barna urimelige ansvarsoppgaver i forhold til alder, slik som matlaging og klesvask, vil det føre til at barna ikke lærer om ansvar etter dets utvikling og det kan være en risiko. Flere risikofaktorer er om foreldrene til barnet ikke

engasjerer seg om barnet eller gir de stimulans, om foreldrene ikke setter klare grenser, eller om barna involveres i utnyttende miljøer av foreldrene (Møller, 2018).

Foreldre som strever med å regulere sine egne følelser er også en stor risiko, da de heller ikke vil klare å regulere barnas følelser. Om foreldrene stadig har konflikter seg imellom er det en risiko, og er foreldrene aggressive eller voldelige kan de ha store vansker med å hjelpe barnet med følelsesmessig støtte. Fraværet av denne støtten viderefører at barnets tilknytning kan svekkes. Om foreldrene til barnet er stressede, utslitte og/eller berusede kan dette virke inn på tryggheten til barnet, og risikoen for at barnet kan utsettes for fysisk eller psykisk vold øker (Møller, 2018).

Møller (2018) skriver i rapporten fra Helsedirektoratet at barn som bor i familier som er skilsmissegfamilier, hvor en eller flere av foreldrene har psykiske problemer, hvor familien fungerer dårlig og det er negativ oppdragelsesstil eller hvor det er færre enn to biologiske foreldre har en høyere risiko for depressive symptomer.

For barn som er utsatt for risiko som kan påvirke barnets oppvekst vil konsekvensene vises på flere måter, men aller helst kommer det frem ved atferdsproblemer og emosjonelle vansker. Det vil i tidlig alder primært være ved internalisering eller eksternalisering, mens hos ungdom kan det komme mer frem ved rusmisbruk, psykiske helseplager eller kriminell adferd (Møller, 2018).

Egil Nordlie publiserte i 2003 en forskningsartikkel om hvilke konsekvenser alkoholmisbruk har for familiemedlemmene. I artikkelen presenterer han både somatiske plager som kan oppstå hos medlemmene i familien, men også hva barn ofte opplever ved det å bo med alkoholiserede familiemedlemmer (Nordlie, 2003). Noen av disse er:

- Brutte løfter. [...]
- Betydelig skamfølelse, spesielt ovenfor venner.
- Vold, trusler om vold eller verbal trakassering mot barnet eller andre i familien.
- Overtakelse av ansvar og oppgaver i hjemmet som overskrider det barnet bør ivareta (Nordlie, 2003).

Hos barn som bor i hjem med alkoholproblemer observeres ofte konsentrasjonsvansker, skulking fra skolen, rastløshet, søvnproblemer som fører til tretthet, mestringsproblemer,

angst og følelseslabilitet. Nordlie (2003) skriver i tillegg at tenåringer og ungdom kan ha lav selvfølelse, føle skyld og skam, og noen kan få psykiske forstyrrelser.

Når det kommer til skam har Rogndal (2017) skrevet en artikkel med tittel: «Når vi skammer oss for mye». I artiklene får hun fortalt at alle personer kjenner på skam opptil flere ganger i livet og at å kjenne på skam av og til er bare sunt. Barn som opplever skam er bra for barnets sosialiseringssprosess. Ved for mye skamfølelse vil man utvikle sterkt selvkritikk, eller unngåelse både av følelsen i seg selv og av situasjoner som kan fremkalle den. Dette kan medføre at man trekker seg mer unna situasjoner eller unngår opplevelser der skamfølelsen kommer. Man kan føle skam på to forskjellige måter. Man kan føle skam over foreldrene sine når de sier eller gjør noe som ikke aksepteres i henhold til samfunnets normer og regler, men også om noen andre oppdager eller gir deg en bekreftelse på at de vet om situasjonen. Man vil få en følelse av å bli avslørt og man kan bli sårbar (Rogndal, 2017).

2.3 Relevant teori

Noe av hensikten med denne studien er å finne ut av hvilke skader som kan påvirke barnet ved å vokse opp i hjem med alkoholiserede foreldre. Derfor ser vi det som relevant å se på utviklingsmodellen som Erik H. Erikson har laget og blitt kjent for.

Erik H. Erikson var en tysk psykolog som ble kjent for studiene og forskningen som han utførte på personlighetsutvikling, spesielt identitetsutvikling i ungdomsårene. Han skrev boken *The Life Cycle Completed* der han beskrev alle fasene i livet fra spedbarn til alderdom. I hver av disse fasene gjennomgår menneske spesifikke utviklende spørsmål eller oppgaver. I fasene er det ulike temaer som er sentrale i perioden av livet som er med på å gi grunnlaget for hvordan man som person håndterer lignende utfordringer i livet. Erikson mener at hver fase i livet har et positivt og et negativt utfall. Positivt utfall er med på å styrke utviklingen og gir en mer stødig mur for videre utvikling. Negativt utfall kan gi negative motsetninger og svakheter som kan gi hull i muren. Identitetsutvikling i spedbarns-fasen viser at periodens oppgave er at barnet skal kunne få et tillitsforhold til andre mennesker, hvor barnet lærer at man kan få noe av andre mennesker. Tillit kan gi et positivt utfall, som følelsen håp. Hvis

ikke barnet kan få denne tilliten av andre mennesker så kan barnet begynne og isolerer seg eller trekke seg unna andre (Gustin, 2016, s. 166-170).

Neste fase er tidlig barndom, fasen der barnet vil utforske verden. Barnet skal ha en mulighet til å utforske omgivelsene som vil de gi et positivt utfall som viljestyrke. Hvis barnet opplever et negativt utfall, for eksempel ved at barnet ikke får utforske omgivelsene, kan dette føre til at barnet kun utforsker det barnet vet det får lov til (Gustin, 2016 S. 166-170).

I småbarnsalder, som er neste fase, begynner barnet å få flere personer å forholde seg til. Barnet ønsker å lære nye ting og å utforske mer motoriske ferdigheter. Hvis barnet får tilbakemeldinger, og får følelsen av å være stolt, mestrer barnet det å kunne bli mer målbevisst. Negativt utfall kan være at barnet blir passivt og/eller initiativløs (Gustin, 2016 S. 166-170).

Ved skolealder oppdager barnet mestring. Barnet trenger tilbakemeldinger og bekreftelser ved aktivitet og skolearbeid, noe som gjør et positivt utfall til kompetanse. Negativt utfall kan bli at barnet blir lat og mister motivasjonen (Gustin, 2016 S. 166-170).

Ungdomsskolealder er den femte fasen som er da barnet skal utforsker sin egen seksualitet og finne sin identitet, og hvor barnet går igjennom mange forandringer både fysisk og psykisk. I tenårene blir man mer oppmerksom på seg selv og man blir med kritisk. Erikson mener at når ungdom har funnet seg selv, og fortsatt klarer å være seg selv gjennom kriser og gruppepress, har man valgt troskap mot seg. Hvis man ikke klarer å finne seg selv kan identitetsforvirring føre til avvisning og forkasting (Gustin, 2016, s. 166-170).

2.4 Sykepleieteorier

2.4.1 Joyce Travelbees teori om sykepleiens mellommenneskelig aspekter

Travelbees sykepleieteori er en bred teori med mange aspekter; derfor trekkes kun noen elementer inn i denne studien. Hennes definisjon av sykepleie er:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie, eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer

med sykdom og lidelse, og, om nødvendig, å finne mening i disse erfaringene (Kirkevold, 1998, s. 113).

Joyce Travelbees teori baserer seg på den mellommenneskelige dimensjonen i sykepleiefaget. Hun mente at man må ha en forståelse av hvordan møtet mellom sykepleier og pasient oppleves, hva som foregår i denne interaksjonen og hvilke konsekvenser interaksjonen kan ha for pasienten. Travelbee gikk ut fra at mennesket er enestående individer, og at individets opplevelse av mellommenneskelige erfaringer kun er ens egen, og forkaster derfor begrepene pasient og sykepleie. Det er fordi hun mente at begrepene gjør gruppene generelle og at menneskenes egne trekk fjernes, slik at de fører til stereotyping (Kirkevold, 1998, s. 113-114). Videre på dette skriver Kirkevold (1998, s. 115) at «Travelbee hevder at en persons opplevelse av sykdom eller lidelse er viktigere for sykepleieren å forholde seg til enn den diagnosen eller objektive vurdering som sykepleier eller andre helsearbeidere foretar».

Siden mennesker reagerer ulikt i møte med lidelse har Travelbee skissert to typiske reaksjoner: «hvorfors meg?»-reaksjonen og «hvorfors ikke meg?»-reaksjonen, hvorav «hvorfors meg?»-reaksjonen er den vanligste. Denne reaksjonen karakteriseres ved at personen ikke fatter hvorfor lidelsen eller sykdommen rammer akkurat denne personen, og at personen kan føle at det er urettferdig og uten mening. «'Hvorfors meg?»-reaksjonen kan komme til uttrykk i selvbefredelse, befredelse av andre, forvirring, sinne, depresjon, selvmedlidenhet, fortvilelse, fortvilt ikke-bry seg eller apatisk likegyldighet» (Kirkevold, 1998, s. 115). De som i motsetning reagerer med «hvorfors ikke meg?»-reaksjonen aksepterer sykdommen og lidelsen uten å føle at de er utsatt for urettferdighet. I følge Travelbee lider ikke menneskene med denne reaksjonen mindre, men de håndterer lidelsen bedre og ser på sykdom som en naturlig del av livet (Kirkevold, 1998, s. 115).

3 Metode

3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For at artiklene som ble inkludert i denne studien skulle være relevante, oppdaterte og kvalitetssikret ble det satt visse kriterier. Det skulle kun benyttes artikler som var skrevet innen en tiårsperiode, ettersom artikler som er skrevet før dette kan inneholde utdatert informasjon og forskning. Dette medfører at alle artikler som er skrevet før 2009 ekskludert fra studien. Artikler som ikke hadde IMRaD-struktur ble ekskludert, da forskere som skriver vitenskapelige artikler pålegges å følge denne strukturen av tidsskriftene de skriver dem for (Thidemann, 2015, s. 68). Artikler som var skrevet på norsk, svensk, dansk og engelsk ble inkludert. For at artiklene skulle være relevante for norske sykepleiere ble artikler som omhandlet vestlige, spesielt nordiske og skandinaviske, land prioritert. For å forsikre at artiklene var pålitelige ble det undersøkt hvilken publiseringskanal de var publisert i. Publiseringskanaler må være på nivåene 1 og 2, hvorav nivå 2 tilsier at publiseringskanalen er ledende i sitt fagfelt for at de skal være godkjente av Norsk Senter for Forskningsdata (NSD, 2019). Denne studien omhandler oppveksten til barn og unge under 18 år som lever med alkoholiserede foreldre, og derfor ekskluderes artikler som dreier seg om personer som er over 18 år. Artikler som derimot omhandler barndommen til voksne som har vokst opp med alkoholiserede foreldre blir tatt til vurdering.

3.2 Søkestrategi

For å finne artikler som er relevante for å besvare problemstillingen er det blitt gjennomført søk i flere ulike databaser. Databasene som er blitt benyttet i denne studien er SweMed+, PubMed, og Cinahl Complete. Disse databasene har standardiserte emneordsystemer, MeSH som brukes i SweMed+ og PubMed, og Cinahl Headings som brukes i Cinahl Complete. Benytter man seg av disse emneordsystemene søkes det etter emneord som beskriver artiklenes innhold. Om man benytter egne søkeord vil databasen søke etter søkeordene, ikke bare som emne, men også i fritekst i tittel og sammendraget. Dette fører til at artiklene ikke nødvendigvis omhandler det man søker etter. Kilvik og Lamøy (2005 i Thidemann, 2015, s. 87) anbefaler å benytte emneordssystemene for å få bedre kontroll over søket. I denne studien

ble det gjennomført søk med både søkeord i fritext og emneord, noe som resulterte i flere forskjellige søkeresultater. I databasene kan man kombinere søkeordene med «AND», «OR» og «NOT». Bruker man «AND» mellom to søkeord vil det søkes etter artikler hvor begge søkeordene forekommer. Om man bruker «OR» mellom to søkeord vil man få treff på begge søkeordene hver for seg. «NOT» brukes om det er ord man ikke ønsker å ha med i søket. I dette søket er «NOT» ikke brukt, da det kan utelukke resultater som er relevante. «AND» er benyttet en god del fordi man får flere konkrete resultater, mens «OR» er brukt lite (Thidemann, 2015, s. 87-88).

3.3 Kildekritikk

For at det kun skal bli brukt artikler som er av kvalitet er det visse punkter som bør ses på før man velger å benytte de. Spesielt relevante er da *TONE*, som er en strategi for kildekritikk. Strategien går ut på å se om kildene er troverdige, objektive, nøyaktige og egnede. Ved utvelgelse av artikler i denne studien er det spesielt blitt sett på om den er troverdig, i henhold til om publiseringskanalen er kvalitetssikret, som nevnes som et kriterium tidligere i studien (Overland, 2018).

3.4 Presentasjon av søk og funn av artikler

Nedenfor presenteres søkene som har ført til artikkelfunn. Gjennom søkeprosessen har det vært flere søk hvor det ikke kom noen relevante artikler for denne litteraturstudien. Disse søkene blir derfor heller ikke presentert i tabellene nedenfor.

Artikkel nr.	Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff
1.	CINAHL Complete	1. (MH "Children of Alcoholics") 2. (MH "Parental Behavior")	1. AND 2.	79 1 553 6
2.	CINAHL Complete	1. (MH "Children of alcoholics") 2. (MH "Emotions+")	1. AND 2.	79 76 904 5
3.	CINAHL Complete	1. (MH "Children of Alcoholics") 2. (MH "Personality+")	1. AND 2.	79 171 878 17
4.	Svemed+	1. Children of Alcoholics		25
5.	Svemed+	1. Alcoholism 2. Children 3. Parent	1. AND 2. AND 3.	2 254 12 078 2 140 29
6.	PubMed	1. Personality development 2. Alcoholism 3. Child	1. AND 2. AND 3.	56 626 18 496 654 972 60

4 Resultatpresentasjon

4.1 Framstilling av artiklene

4.1.1 Artikkel nr. 1

Referanse:	Templeton, L., Velleman, R., Hardy, E. og Boon, S. (2009) Young people living with parental alcohol misuse and parental violence: «no-one has ever asked me how I feel in any of this», <i>Journal of Substance use</i> , 14(3-4), s. 139-150. Doi: 10.1080/14659890802624287
Hensikt:	Hensikten med denne studien var å ha en dialog med unge mennesker, i alderen 12-18 år, i en engelsk by for å høre om deres opplevelser med å leve med alkoholiserede foreldre og familievold.
Metode:	Studien er kvalitativ, og ble gjennomført ved å intervju unge i alderen 12-18 år om deres opplevelser med å leve med foreldre som er alkoholikere. Ungdommene ble rekruttert gjennom foreldre som mottok behandling for sin alkoholavhengighet. Det ble brukt fem standardiserte spørreskjema.
Resultat:	Ungdommen snakket om at livene deres var fulle av uoverensstemmelser, usikkerhet og forvirring, i tillegg til at mange av deltagerne hadde andre personlige problemer ved siden av, som for eksempel sykdom. Alle deltagerne snakket om familievold, men verbal vold var mest vanlig, ofte mellom foreldrene. Alle deltagerne har hørt at foreldrene har kranglet. Det kommer også frem at ungdommene prøver å mestre situasjonene, men at ingen mestringsstrategier fungerer.
Relevans for studien:	Denne er relevant for studien fordi den er med på å gi en forståelse av hvordan det er å vokse opp i hjem med alkoholiserede foreldre.

4.1.2 Artikkel nr. 2

Referanse:	Pisinger, V.SC., Bloomfield, K. Tolstrup, J, S. (2016). Perceived parental alcohol problems, internalizing problems and impaired parent- child relationships among 71 988 young people in Denmark, <i>Addiction</i> , 111(11), s. 1966-1974. Doi: 10.1111/add.13508
Hensikt:	Formålet med studien er å teste hypotesen om at unge mennesker med en fornemmelse om at foreldrene har et alkoholproblem har dårligere barn-forelder-forhold og flere internaliserte problemer, som lav selvtillit, ensomhet og depresjon, enn det unge uten en fornemmelse om at foreldrene har et alkoholproblem har (Pisinger, Bloomfield og Tolstrup, 2016).
Metode:	Studien er kvantitativ, da den henter data fra <i>The Danish National Study 2014</i> , hvor 75 858 ungdommer deltok. Nasjonalundersøkelsen skulle undersøke helsen og den mentale helsen til ungdommene. Den bestod av 380 spørsmål, hvorav noen av spørsmålene var om noen i familien hadde alkoholproblemer, om internaliserte problemer og om barn-forelder-forhold. Det ble gjennomført en statistisk analyse for å se om det var noen sammenheng mellom det å fornemme at foreldrene har et alkoholproblem og internaliserte problemer eller dårlig barn-forelder-forhold (Pisinger, Bloomfield og Tolstrup, 2016).
Resultat:	Studien hadde flere resultater. Både gutter og jenter som har en fornemmelse om at foreldrene har et alkoholproblem hadde høyere sannsynlighet for depresjon, lav selvtillit, ensomhet og emosjonelle symptomer enn hva jenter og gutter som ikke fornemmer at foreldrene har et alkoholproblem har. Fornemmelsen av at foreldrene har et alkoholproblem ble også assosiert med kommunikasjonsvansker med foreldrene, mangel på foreldres interesse og mangel på tillit til foreldrene. Resultatene var generelt de samme for guttene og jentene, men jentene rapporterte mer problemer enn hva guttene gjorde (Pisinger, Bloomfield og Tolstrup, 2016).
Relevans for studien:	Artikkelen er relevant for studien fordi den viser sammenhengen mellom foreldres alkoholproblemer og barns internaliserte problemer.

4.1.3 Artikkel nr. 3

Referanse:	Park, A. og Schepp, K, G. (2014) A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability, <i>Journal of child and family studies</i> , 24(5), s. 1222-1231. Doi: 10.1007/s10826-014-9930-7
Hensikt:	Hensikten med denne artikkelen er å se på både risikofaktorer som gjør barn av alkoholikere mer sårbare, og beskyttende faktorer som gjør barn av alkoholikere mer motstandsdyktige (Park og Schepp, 2014).
Metode:	Artikkelen er en metaanalyse; en analyse som samler resultater fra flere studier for å konkludere om et sammenfattet resultat (NHI, 2018). For å finne relevant litteratur har forfatterne av artikkelen gjennomført et litteratursøk i databasene CINAHL, PubMed og PsycINFO. Søket ble begrenset med inklusjons- og eksklusjonskriterier. 39 artikler ble inkludert i studien (Park og Schepp, 2014).
Resultat:	<p>Studien resulterte i fire forskjellige nivåer med faktorer som påvirker barnas sårbarhet og motstandskraft: individnivå, foreldrenivå, familienivå og sosialnivå.</p> <p>Under individnivå ligger kjønn, alder, selvtillit, selvregulering, akademiske og kognitive evner og barnetemperament.</p> <p>Ved foreldrenivå finner man tilknytning til ikke-alkoholisert omsorgsyter, forelder-barn-forhold, oppdragelse og om barnet må ta en foreldrerolle.</p> <p>På familienivå er faktorene antall alkoholisererte foreldre, hvor betydelig alkoholmisbruken i familien er, komorbide psykopatologi hos foreldrene, familievold og -konflikter, familiesamhørighet, tilpasningsevne og interaksjon, og andre tillitsfulle familiemedlemmer.</p> <p>Under det siste nivået, som er sosialnivå, ligger sosial støtte, elevaktiviteter og senere positive mellommenneskelige forhold.</p> <p>Alle faktorene innunder de fire nivåene kan påvirke både sårbarheten og motstandskraften barnet har (Park og Schepp, 2014).</p>
Relevans for studien:	Det at artikkelen definerer visse faktorer som påvirker livet til barnet er relevant for studien og svarer på studiens problemstilling.

4.1.4 Artikkel nr. 4

Referanse:	Delås, G.M. (2015) Barn i familier med alkoholproblemer og skam- Barn i familier med alkoholproblemer er ofte bærere av skam. Hva kan være årsakene til skamfølelsen, hvordan oppleves den, og hvordan påvirker den deres hverdag?, <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 12 (4), s. 298-306. Tilgjengelig fra: https://www.idunn.no/tph/2015/04/barn_i_familier_med_alkoholproblemer_og_skam_-_barn_i_famil (Hentet dato: 04.04.2019)
Hensikt:	Hensikten er å fokusere på barns skamfølelse og hvordan den påvirker barna. Problemstillingen artiklene besvarer er; «Hvordan og hvorfor barn opplever skam og hvordan den påvirker deres hverdag».
Metode:	En kvalitativ studie med intervjuer av syv kvinner og én mann i alderen mellom 20-60 år. Kravet for informantene var at de skulle vært oppvokst i et hjem med et alkoholproblem, og at de kunne prate uten at det skulle få store konsekvenser for dem. De måtte også ha fått hjelp og/eller veiledning gjennom veiledningssenteret i løpet av de 10 siste årene. Spørsmålene og svarene ble analysert og gjort målbare.
Resultat:	De oppdaget at flere av informantene ikke var klar over at det var skamfølelsen de hadde som barn. Det kom også fram at de kunne beskrive skamfølelsen som to typer følelse. Det var den opplagte skamfølelsen man kunne få når foreldrene var beruset og gjorde noe upassende foran andre mennesker. Den andre kunne være den de følelsen de kunne ha i kroppen hele tiden, gjerne psykisk, uten å vite hva det var eller hvorfor. Informantene beskrev at den opplagte skamfølelsen kom når foreldrene ikke var som de andre foreldrene, de deltok ikke på aktiviteter og fulgte ikke opp barna sine med skole eller fritid. Andre følelser informantene beskrev var: angst, redsel, negative følelser og tanker, sinne og vedvarende tristhet. De kunne også beskrive fysiske smerter som vondt i magen og hodet, klump i halsen og noen ganger smerter i brystet. Det kom også fram at ingen av informantene klarte å tidfeste eller huske den spesifikke skamfølelsen sin.
Relevans for studien:	Artikkelen er relevant for problemstillingen på grunn av sin utfyllende beskrivelse av følelsene informantene sitter igjen med fra barndommen.

4.1.5 Artikkelen nr. 5

Referanse:	Bønnhoff, H. og Larsen, I.B. (2014) På leting etter et ansikt - Om selvbiografiske perspektiver på å ha en mor eller far med alkoholproblemer, <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 11(2), s. 104-113. Tilgjengelig fra: https://www.idunn.no/tph/2014/02/paa_leting_etter_et_ansikt_-_om_selvbiografiske_perspektiver (Hentet dato: 04.04.2019)
Hensikt:	«Hensikten har vært å få kunnskap om dynamikken i relasjonene med foreldrene, uten å vektlegge om det har gått 'bra eller dårlig' for dem» (Bønnhoff og Larsen, 2014).
Metode:	Studien er en kvalitativ studie som har benyttet selvbiografiske bøker og tekster hvor forfatterne beskriver barndommen med alkoholiserede foreldre med egne ord og meninger. For å sammenligne bøkene og tekstene er det blitt brukt en metode som er en hermeneutisk-fenomenologisk analyse. Den består av tre faser som er: betraktende- analytisk- og beskrivende fase (Bønnhoff og Larsen, 2014).
Resultat:	<p>Selvbiografiforfatternes opplevelse ble delt inn i tre hovedtemaer: å spille teater, følelsenes krig og på leting etter et ansikt.</p> <p>Å spille teater er det første temaet. Noe av hva forfatterne beskrev er at de tok på seg masker, at de byttet roller med foreldrene og forsøkte å opprettholde fasader. Det andre temaet er følelsenes krig, og Bønnhoff og Larsen (2014) fant flere konflikter og beskrivelser som oppleves som krig for forfatterne i barnealder. Barna hadde følelser som var motstridende, og de kunne elske foreldrene det ene sekundet, og hate de det neste. Det tredje temaet er «på leting etter et ansikt». Gjennom selvbiografibøkene forsøkte forfatterne å finne foreldrenes rette ansikt ved å se på foreldrenes liv og oppvekst. De prøver å bearbeide og møte følelsene de har om foreldrene, men også å forstå hvorfor foreldrene ble alkoholikere.</p> <p>Bønnhoff og Larsen konkluderer sin studie med tre faser; teater-fasen, løsrivelsesfasen og oppriktighetsfasen. Disse fasene er for å få forfatterne til å godta sin og foreldrenes situasjon.</p>
Relevans for studien:	Artikkelen er med på å kunne gi oss et bilde av hvordan det er å vokse opp i et hjem med alkoholproblemer. De klarer også å gi en forklaring på hvorfor barn holder situasjon hemmelig så lenge før de klarer å fortelle om sin barndom.

4.1.6 Artikkel nr.6

Referanse:	Adkison, S.E., Grohman, K., Colder, C.R., Leonard, K., Orrange-Torchia, T., Peterson, E. og Eiden, R. (2013) Impact on Fathers' Alcohol Problems on the Development of Effortful Control in Early Adolescence, <i>Journal of studies on alcohol and drugs</i> , 74(5), s. 674-683. Tilgjengelig fra: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23948526 (Hentet: 03.04.2019)
Hensikt:	Hensikten med studien var å undersøke om det var en sammenheng mellom barns innsatskrevende kontroll i overgangen mellom barndom til tidlig tenår og fedres alkoholproblemer. To sidemål ved studien var å se om barnets kjønn og fedres antisosiale oppførsel ville ha innvirkning på barns innsatskrevende kontroll (Adkison <i>et al.</i> , 2014).
Metode:	Studien er kvantitativ. Den endelige studien bestod av 197 deltagende familier, hvorav 102 var ikke-alkoholikere og 95 familier hadde far som alkoholiker. Familiene ble observert ved flere aldre på barna, men studien fokuserer på data som ble hentet ved aldre 9-10 og 11-12 år. For å teste barnas innsatskrevende kontroll ble det gjennomført tre tester; Stroop Color and Word Test (The Stroop), Tower of London (TOL) og Stop-Signal Reaction Time (SSRT). Resultatet fra testene ble ført over i en analyse (Adkison <i>et al.</i> , 2014).
Resultat:	Studien presenterte flere resultater. Det ble ikke funnet noen særlig forskjell mellom døtre av fedre som misbruker alkohol og døtre av fedre som ikke misbruker alkohol i noen av de tre testene. I familiene som ikke var alkoholikere scoret døtrene bedre enn sønnene i <i>The Stroop</i> i både aldre 9-10 og 11-12. I familiegruppen med fedre som misbruker alkohol hadde døtrene bedre resultater enn sønnene i alderen 11-12 år, men det var ingen andre betydelige forskjeller mellom gruppene. Gruppen med fedre som er alkoholikere var assosiert med høyere Stroop-score interferens, og lavere TOL score i alderen 11-12 år; noe som tyder på lavere innsatskrevende kontroll blant barna i gruppen med alkoholiserede fedre innenfor disse testene. Studien kom frem til at fedres antisosiale

	<p>oppførsel ikke dempet tilknytningen mellom barn som lever med alkoholiserede fedre og lavere innsatskrevende kontroll. Statusen til gruppen med fedre som alkoholikere ble assosiert med mer blandede resultater ved Stroop-testen, og lavere score ved TOL-testen i alderen 11-12 år. Dette indikerer lavere innsatskrevende kontroll hos gutter, selv om det ikke var noen utslag hos gutters resultater på SSRT-testen.</p> <p>Studien kommer frem til at gutter som vokser opp med en far som er alkoholiker har dårligere innsatskrevende kontroll enn gutter som vokser opp med en far som ikke er alkoholiker. Det blir også presentert at denne mangelen på kontroll er tilstede både ved ung alder og ved tidlig tenår (Adkison <i>et al.</i>, 2014).</p>
<p>Relevans for studien:</p>	<p>Denne artikkelen sier noe om hvordan barn kan påvirkes av at en forelder er alkoholiker, derfor er den relevant for studien.</p>

4.2 Sammenfattet resultat

Under vil resultatene bli framstilt med to underkategorier for å gi en oversiktlig framvisning. De to underkategoriene er: psykisk helse og forhold mellom barn og foreldre. Dette er kategorier som er med på å svare på problemstillingen.

4.2.1 Psykisk helse

Om man som barn vokser opp med alkoholiserede foreldre kan det lett påvirke den psykiske helsen. Dette kommer frem i de fleste av artiklene som er funnet.

Delås (2015) beskriver en sterk skamfølelse som barn av alkoholikere har måttet levd med i lengre tid. Den største skamfølelsen flere av de involverte kunne beskrive var følelsen av skam som de gjerne fikk når foreldrene ikke klarte å følge opp, eller møte oppe på planlagte aktiviteter innen skole og fritid. Som følge av skammen kan Delås også nevne flere symptomer informantene beskrev i sin barndom. Det bestod av mange negative følelser som angst og redsel for at familiens problem skulle bli oppdaget. En av dem klarte ikke å skille

mellom følelsene sine og beskrev at han ofte var sint, trist og hadde depresjoner over lenger perioder. Delås skrev at informantene kunne trekke fram at de hadde opplevd fysiske smerter og ubehag som vondt i magen, klump i halsen og vondt i hodet. Det var viktig for Delås å understreke at selv med så stor skamfølelse informantene kjente på, hadde ingen av de skyldfølelse. De hadde forstått at de ikke var grunnen for foreldrenes alkoholproblem. I oppveksten var informantene lært opp til å ikke prate med noen om problemene som var hjemme, dermed ble studien til Delås vanskelig for mange av dem siden de ikke var vant med å finne ord på følelsene sine (Delås, 2015).

Bønnhoff og Larsen (2014) skriver om hvordan bitterheten, skammen og avskyen barna kjente ovenfor foreldrene sine kan ha blitt brukt til å få de til å lettere ta avstand fra egne foreldre og deres problemer. De har skrevet om tre faser gjennom livet der løsrivelsesfasen er fasen hvor barna klarer å ta avstand fra foreldrene sine enten de flytter eller trekker seg mer tilbake, gjerne i tenårene eller tidlig voksen alder. Fasen før dette er teater-fasen hvor foreldrene gjør alt de kan for å beholde den fine masken utad, med mål om at alkoholproblemet i hjemmet ikke skal oppdages. Fasen finner gjerne sted i tidlig barndom. Den siste fasen er oppriktighetsfasen hvor barnet, som nå befinner seg i godt voksen alder, klarer å forstå og godta at situasjonen er slik i familien og fint klarer å holde foreldrenes følelser og problemer skilt fra sine egne (Bønnhoff og Larsen, 2014).

Templeton (*et al.*, 2009) fikk beskrivelser fra barn om at de levde i høylytte miljøer hvor de opplevde mye krangling mellom foreldrene og aggresjon, ofte involvert alkohol. Aggresjonen kom som oftest frem verbalt, men den kunne også utvikle seg til fysisk vold. De tenker tilbake på en forvirret og usikker periode av livene sine med mye redsel. Flere beskriver negative følelser og vanskeligheter med å kontrollere følelsene sine, og kunne nevne at dette flere ganger kunne gå utover skolen og vennene der. Eksempelvis sloss en gutt med vennene sine fordi han var sint på foreldrene, flere tok ikke med venner hjem på grunn av skammen, og høytider kunne bli spesielt vanskelige på grunn av hendelser med foreldrene. En av deltageren i studien meldte seg inn i forsvaret for å komme seg bort fra foreldrene. De beskrev hjemmesituasjonen som kaotisk med ustabile forhold og dårlig økonomi, og de var bekymret for mindre søsken og tok derfor vare på og forsørget dem. (Templeton *et al.*, 2009).

I artikkelen fra Pisinger, Bloomfield og Tolstrup (2016), som tok utgangspunkt i en dansk nasjonal ungdomsstudie, blir det fremstilt i resultatet at barna som oppfatter at foreldrene har alkoholproblemer har en betydelig høyere sannsynlighet for emosjonelle symptomer. Dette

gjelder også depresjon, lav selvtillit og ensomhet. Jentene som vokste opp med alkoholiserte foreldre hadde to og en halv gang større sannsynlighet for å rapportere depresjon enn jenter som vokste opp i et hjem uten alkoholiserte foreldre (Pisinger, Bloomfield og Tolstrup, 2016).

I Park og Schepps (2014) artikkel presenteres det i en tabell hvilke negative effekter alkoholiserte foreldre har på barn. De har listet opp problemene i de forskjellige aldre problemene kommer oftest igjen i, men de fleste problemene kan ses ved ulike aldre. Spesielt er visse problemer gjentakende, slik som utagerende og ofte aggressiv oppførsel, internalisering av problemer som fører til angst og depresjon, og lavere akademiske og kognitive prestasjoner. I tillegg er barna utsatt for å få psykiske lidelser, lav sosial kompetanse, lavt selvbilde og de står i fare for å utvikle antisosiale holdninger (Park og Schepp, 2014).

Park og Schepp (2014) redegjør også i sin artikkel om risikofaktorer og beskyttende faktorer hos barn som bor med alkoholiserte foreldre i fire nivåer. Under individnivået er det flere faktorer som påvirker psyken. Kjønn er den første faktoren og jenter som vokser opp med alkoholiserte foreldre er mer sårbare for å få internaliserte problemer, som vansker med å håndtere stress og angst. I motsetning er guttene som vokser opp med alkoholiserte foreldre mer utsatt for å utagere og ha aggressiv oppførsel. En annen faktor er selvtillit. Park og Schepp skriver at barn som vokser opp med alkoholiserte foreldre ofte sier de har lav selvtillit, men òg at barnet ville vært mer motstandsdyktig mot alkoholiserte foreldre dersom selvtilliten var høy. Barn som bor med alkoholiserte foreldre har også ofte dårligere selvregulering, men om de har adekvat selvregulering forebygges negativ oppførsel, slik som med alkoholbruk. Barns temperament har på samme måten både beskyttende faktorer og risikofaktorer. Akademiske og kognitive evner virker også som en faktor. I artikkelen til Park og Schepp presenteres det både at barn som bor med alkoholiserte foreldre yter dårligere enn barn som bor uten alkoholiserte foreldre, men også at de ikke yter dårligere (Park og Schepp, 2014).

4.2.2 Forhold mellom barn og foreldre

I samme artikkel som Park og Schepp (2014) presenterer risikofaktorer og beskyttende faktorer i individnivå, presenterer de også faktorene på foreldrenivå. De skriver at barn av alkoholikere som har hatt negative forhold med foreldrene sine har høyere risiko for

sårbarhet; det fører òg til mindre tillit og negativ holdning til foreldrene, dårligere kommunikasjon mellom barn og forelder og fremmedgjøring av følelser og lengsel etter følelser. Tilknytning til ikke-alkoholisert omsorgsyster, forelder-barn-forhold, oppdragelse, og om barnet må ta en forelderrolle er også faktorer som ligger under dette nivået. Selv om barn av alkoholikere har negative forhold til foreldrene sine kan de bli mindre sårbare om de har gode forhold til ikke-alkoholiserte omsorgspersoner. Det at barna må ta en forelderrolle er ikke vanlig, men det kan skje hos barn som bor med alkoholiserte foreldre siden foreldrene ikke klarer å opprettholde sin egen funksjon som forelder. Da tar barna over plikter som husarbeid og tar vare på søsken. Dette kan videre føre til lavt selvkonsept, emosjonelle forstyrrelser og sosial isolasjon (Park og Schepp, 2014).

I Pisinger, Bloomfield og Tolstrups (2016) artikkel kommer det frem i resultatet at barn som oppfatter at foreldrene har et alkoholproblem har betydelig høyere sannsynlighet for å ha kommunikasjonsvansker med den alkoholiserte forelderen. Dette inkluderer å oppleve at den alkoholiserte forelderen mangler interesse for barnet, og at barnet ikke har tillit til forelderen (Pisinger, Bloomfield og Tolstrup, 2016).

Bønnhoff og Larsen (2014) trekker inn flere forhold ved forholdet mellom barn og alkoholiserte foreldre. Barn har ofte heltebilder av den alkoholiserte forelderen og beskriver at forelderen kan ha to personligheter. Barna i studien kan trekke frem flere navn eller titler de husker, slik som; den rusede og den rusfrie og den syke og den friske. Barna trekker også fram at de husker at foreldrenes dagsform hadde innvirkning på hvordan dagen, og humøret gjennom dagen, kunne være. Barna var glade i sine foreldre og hadde mye kjærighet å gi dem, selv om de ved de verste periodene med alkohol kanskje ikke følte det samme tilbake. Det å holde seg i bakgrunnen når foreldrenes alkoholproblem dominerte hverdagen og det å kunne føle seg som statister i sitt eget liv er noe barna kunne beskrive. Dette var noe de var vant med, men dagene de fikk oppleve å føle seg elsket, sett og hørt av foreldrene sine var de viktigste grunnene til å se positivt på livet (Bønnhoff og Larsen, 2014).

Det oppstod vanskelige følelser når barna søkte nærhet, trøst og kjærighet fra de som samtidig var årsaken til deres sorger. Flere spurte seg om det var «lov» å gi opp håpet om sine foreldre, et håp det ble vanskelig å bevare når de vonde opplevelse ble for mange (Bønnhoff og Larsen, 2014).

Adkison (*et al.*, 2013) fant i sin studie ut at gutter som vokser opp med en far som er alkoholiker har dårligere innsatskrevende kontroll enn gutter som har vokst opp med en far som ikke er alkoholiker har. Dette gjelder både gutter i sen barnealder og tidlig tenår. Det å vokse opp med en far som er alkoholiker virker ikke på den innsatskrevende kontrollen hos jenter, slik den virker på gutter. Jentene hadde de samme resultatene som jenter som vokste opp med fedre som ikke var alkoholikere (Adkison *et al.*, 2013).

5 Drøfting

5.1 Psykisk helse

5.1.1 Emosjonelle og psykiske utfordringer

Hensikten er som sagt å finne symptomer sykepleiere kan observere hos barn som vokser opp med alkoholiserede foreldre, og det er gjort funn i flere av artiklene om at de vil være svært utsatt for problemer med emosjoner og psyken. I Pisinger (*et al.*, 2016, s. 1968) står det skrevet «Perceived parental alcohol problems were associated significantly with higher likelihood of frequent emotional symptoms, depression, low self-esteem and loneliness among both boys and girls». Denne påstanden støttes spesielt opp av Park og Schepps (2014) artikkel hvor de har en liste over hvilke negative effekter det å vokse opp med alkoholiserede foreldre har, hvor flere av punktene er gjentatt i flere ulike aldre. I Helsedirektoratets rapport (Møller, 2018) beskrives, som tidligere nevnt, flere risikofaktorer som kan påvirke barnas oppvekst. Disse risikofaktorene er mange av de samme som presenteres i artiklene, med andre ord støttes påstanden også opp av Helsedirektoratet (Park og Schepp, 2014; Pisinger, Bloomfield og Tolstrup, 2016; Møller, 2018).

Det er flere emosjonelle og psykiske problemer som går igjen i flere av artiklene og i den tidligere forskningen. Et av symptomene som spesielt går igjen er internalisering og eksternalisering. Park og Schepp (2014) har skrevet at internalisering foregår mest hos jenter som vokser opp med alkoholiserede foreldre, mens eksternalisering og utagering er vanligere hos gutter. Dette støtter Pisinger, Bloomfield og Tolstrup (2016) opp ved at de skriver at gutter og jenter hovedsakelig hadde de samme resultatene i sin studie, men at jenter hadde mer problemer med internalisering. I Helsedirektoratets rapport uttrykkes det også at konsekvensene for barn som er utsatt for risiko som kan påvirke oppveksten kan være nettopp internalisering og eksternalisering. Delås (2015) skriver i sin artikkel at noen av informantene hadde en så sterk skamfølelse at det ble sinte, hadde depresjoner og slet med å skille mellom følelser. Dette er da symptomer på både internalisering og eksternalisering, og siden de kommer igjen i flere av artiklene kan de ses på som symptomer hos barn som bor med

alkoholiserte foreldre (Park og Schepp, 2014; Delås, 2015; Pisinger, Bloomfield og Tolstrup, 2016; Møller, 2018).

Som følge av internalisering kan mange barn utvikle angst. På grunn av vanskene med å kontrollere følelser ved internalisering kan stress og angst dermed bli et problem (Park og Schepp, 2014). Delås (2015) beskrev at de som ble intervjuet kunne beskrive at de hadde en følelse av angst og redsel i barndommen. Fra tidligere har også Nordlie (2003) skrevet at angst kan observeres hos barn som bor i hjem med alkoholiserte foreldre. (Nordlie, 2004; Park og Schepp, 2014; Delås, 2015).

Slik som angst i forrige avsnitt kan også depresjon være en følge av internalisering hos barn og unge. Jenter er også her spesielt utsatt for det. Pisinger, Bloomfield og Tolstrup (2016) fant i sin studie ut at både gutter og jenter var utsatt for å bli deprimerte, men at jenter som oppfatter at foreldrene har et alkoholproblem har to og en halv gang mer sannsynlighet for depresjon enn hva jenter som ikke har alkoholiserte foreldre har. Personene som deltok i studien til Delås (2015) fortalte at de som barn kunne være deprimerte over lengre perioder. Dette viser at dette er et fellestrekk som kan ses ved barn som bor med alkoholiserte foreldre. Helsedirektoratet beskriver flere faktorer som øker risikoen for å få depresjon, og i hjem med alkoholiserte foreldre er faktoren om familien fungerer dårlig eller det er negativ oppdragelsesstil svært relevant (Møller, 2018). Dermed kan både angst, fra forrige avsnitt, og depresjon anses som symptomer hos barn med alkoholiserte foreldre (Delås, 2015; Pisinger, Bloomfield og Tolstrup, 2016; Møller, 2018).

Selvregulering og kontroll er en faktor som vises å være felles i flere av artiklene som inkluderes i studien. Adkisons artikkel omhandler innsatskrevende kontroll, og i resultatet skriver de: «Results indicate that boys of fathers with alcohol problems continue to be at greater risk for self-regulatory difficulties even following the preschool period» (Adkinson et al., 2013, s. 682). De har i sin artikkel skrevet om at barn i småbarnsalder som bor med alkoholiserte foreldre kan ha problemer med innsatskrevende kontroll og at de scorer dårlig på testene som ble gjennomført i studien. Dette påstår de at kan føre til dårlig selvregulering, som Park og Schepp (2014) har ført inn som en risikofaktor under individnivå. De skriver at lav selvregulering generelt går igjen hos barn som bor med alkoholiserte foreldre. Som skrevet tidligere i teksten har Nordlie (2003) skrevet at mestringsproblemer ofte ses hos barn

som vokser opp med alkoholiserede foreldre. Dette kan da knyttes til selvregulering og kontroll, da de kanskje ikke behersker å konsentrere seg lenge nok til å gjennomføre en oppgave, som kan føre til lave akademiske prestasjoner. Manglende innsatskrevende kontroll og selvregulering vil dermed også være symptomer på at barn bor med alkoholiserede foreldre. (Nordlie, 2003; Adkinson et al., 2013; Park og Schepp, 2014).

Det å ikke kunne prestere på skolen og i sosiale sammenhenger kan videre påvirke selvfølelsen og selvtilliten til barna. Park og Schepp (2014) redegjør, som tidligere skrevet, for flere risiko- og beskyttende faktorer som påvirker psyken, under hva de har satt som individnivå. De skriver at barn som vokser opp med alkoholiserede foreldre ofte har lav selvtillit. Igjen støttes dette opp av flere av artiklene i studien, og det kan ses på som et symptom. Pisinger, Bloomfield og Tolstrup (2016) skriver at barn som oppfatter foreldrenes alkoholproblem konsekvent har høyere odds for å ha lav selvtillit. Helsedirektoratet beskriver også lav selvtillit som en risikofaktor, og at dette spesielt kan gjelde jenter (Park og Schepp, 2014; Pisinger, Bloomfield og Tolstrup, 2016; Møller, 2018).

Joyce Travelbee har i sin teori om mellommenneskelige aspekter skissert de to reaksjonene «*hvorfor meg?*» og «*hvorfor ikke meg?*». Man kan fort tenke at barn med alkoholiserede foreldre vil ha reaksjonen «*hvorfor meg?*», da de ofte har et liv som er annerledes enn hva livene til deres nærmeste venner kan være. Denne reaksjonen kan komme til uttrykk ved f.eks. forvirring, sinne og depresjon (Kirkevold, 1998, s. 115). Depresjon kommer igjen, som beskrevet ovenfor, i flere av studiene, og forvirring og sinne kommer godt frem i artikkelen til Templeton (*et al.*, 2009). Noen av deltagerne i studien forteller om foreldre som drikker så mye at høytider og bursdagsselskaper blir ødelagt for dem, mens andre forteller at de vervet seg i militæret for å komme unna alkoholproblemen til foreldrene. Særlig forteller noen av ungdommen som deltar i studien om sinne. De forteller at de kan bli sinte om foreldrene drikker overdrevent mye alkohol, og at de kan havne i trøbbel på skolen på grunn av at de har utagert mot venner. I teksten står det: «Overall, the young people spoke of lives which were full of inconsistency, uncertainty, and confusion» (Templeton *et al.*, 2009, s. 143). Dette, sammen med sinnet deltagerne beskriver, er flere av symptomene som kan komme ved «*hvorfor meg?*»-reaksjonen. Dermed kan man, uten å kunne være helt sikker, trekke trådene sammen og si at barn som bor med alkoholikere vil ha reaksjonen «*hvorfor meg?*» (Kirkevold, 1998, s. 115; Templeton *et al.*, 2009)

5.1.2 Skam

Flere av artiklene får med seg at en av de sterkeste følelsene barn som har vokst opp med alkoholiserte foreldre har kjent på i barndommen er skam. Skam over egne foreldre kommer igjen i artiklene til Delås (2015), Bønnhoff og Larsen (2014) og Templeton (*et al.*, 2009). Nordlie (2013) skriver og at barna hadde betydelig skamfølelse ovenfor venner. Skamfølelse blir omtalt som sekundær- og primærfølelse der man kan kjenne følelsen både akutt og varende. Delås (2015) beskriver flere situasjoner der barn får følelsen av skam gjerne når de ikke vil bli oppdaget eller skammer seg over foreldrene. Rogndal (2017) beskriver skamfølelsen som en følelse der man får lyst til å synke ned i bakken eller bare forsvinne fra situasjonen. Skamfølelsen kan derfor føre til at barnet trekker seg mer tilbake. Dette kan være grunnen for at flere av barna med alkoholiserte foreldre unnlater å ha med seg venner og familie hjem (Templeton (*et al.*, 2009). Tenåringer og ungdom kan ha lav selvfølelse, skyld og skam som videre kan utvikle seg til psykiske problemer (Nordlie, 2003). Siden skam blir en så stor del av livet til barna som vokser opp med alkoholiserte foreldre kan det defineres som et av symptomene. Rogndal (2017) skriver også at det er sunt å føle på skamfølelse til en viss grad og bruker beskrivelsen: «å erfare skam er betydningsfullt for barnets sosialiseringssprosess». Det å kjenne på ubehaget skam medbringer kan lære barna om samfunnets normer og regler. Nordlie, 2003; Templeton *et al.*, 2009; Bønnhoff og Larsen, 2014; Delås, 2015; Rogndal, 2017).

5.1.3 Personlighetsutvikling

Bønnhoff og Larsen (2014) skriver om tre faser i livet. De har valgt å kalle disse fasene for teater-fasen, oppriktighetsfasen og løsrivelsesfasen. Fasene strekker seg fra barndom til voksen alder. Den tidligste fasen Bønnhoff og Larsen (2014) skriver om er teater-fasen. Teater-fasen blir beskrevet som at livet til barnet føles som et teaterstykke, hvor foreldre har masker på seg, de er statister i eget liv når de ikke får den oppmerksomheten de har krav på og opplever et rollebytte der barnet får mer ansvar og gjerne tar over for å gi søsknene sine omsorgen som foreldrene skulle ha gitt. Barna i undersøkelsen bruker også beskrivelsen av at de levde i en krigssone, med følelser som kjærlighet og hat, håp og håpløshet. Bønnhoff og Larsen (2014) har ikke brukt årstall på å kartlegge når teater-fasen finner sted i barnets liv, men beskriver at det er i barndommen (Bønnhoff og Larsen, 2014).

Erik H. Erikson mener at det første barn opplever er å bygge tillit til andre mennesker og at barna får en forståelse av at de kan få noe av andre. Vil barnet ha kos eller trøst skal barnet ha tilliten til å ta imot dette. Med dette som grunnlag kan barnet også være åpen for håp i sin grunnmur. Om barnet ikke mottar trøst eller er nødt til å vente på den, kan de negative følelsene dominere over de positive, og sjansen for å få et innesluttet barn som isolerer seg vil øke. Videre i barndommen beskriver Erik Erikson at barnet skal være lysten og lærevillig til å utforske verden på egen hånd. Barnet vil utvikle autonomi og viljestyrke. Hvis et barn har en eller begge foreldrene som fraværende i denne fasen vil ikke barnet få tilbakemeldinger på om det barnet utforsker eller lærer seg er riktig. Barnet vil da miste følelsen av mestring og kjenne på følelsen av skam og tvil over egne evner. Det er derfor viktig at barnet får utfolde seg og kjenne på stolthet når det mestrer oppgaver. I skolealder er det viktig å få tilbakemeldinger fra skolen og ikke minst fra hjemme. Barns utvikling kan bli påvirket av familie og miljøforhold. Alt fra nærmiljø, barnehage, skolen og fritidsaktiviteter (Møller, 2018). Dette er med på å gi barnet en aktiv hverdag der barnet strekker seg etter nye oppgaver. Hvis ikke barnet får den oppfølgingen det trenger vil det utvikle seg til å bli initiativløst (Gansin, 2016; Møller, 2018).

I neste fase Bønhoff og Larsen (2014) beskriver er løsrivelsesfasen som begynner i tenårene. Denne fasen er når barna velger å få foreldrene på avstand. I artikkelen er det skrevet at barna i denne fasen har fått riktigere bilder av foreldrene. I helsedirektoratet sin rapport skriver de at barn har godt av å få ansvar, men at dette skal økes jevnt med barnets utvikling. En risiko kan være at foreldre gir barnet noe av foreldrenes ansvar, som å handle eller ha oversikt over økonomien (Møller, 2018). Samtidig blir det i Gansin (2016) sagt at foreldrene må gi barna rom i tenåringsfasen, men også sette grenser slik at barna får en trygg base. Dette er fordi ungdommen fortsatt trenger støtte og engasjement (Bønhoff og Larsen, 2014; Gansin, 2016; Møller, 2018).

5.2 Forholdet mellom barn og foreldre

5.2.1 Barn-forelder-forhold

Symptomer som sykepleiere kan observere hos barn som vokser opp med alkoholiserede foreldre ble også funnet i forholdet mellom barn og alkoholiserede foreldre, og forholdet vil i mange tilfeller ikke være et godt et. Barn som oppfatter at foreldrene har et alkoholproblem har høy sannsynlighet for å ha kommunikasjonsvansker med alkoholiserede foreldre. Pisinger, Bloomfield og Tolstrups (2016) skriver at dette innebærer at barnet ikke har tillit til forelderen, og at forelderen ofte mangler interesse for barnet. Dette støttes opp av Nordlie (2003) som skriver at barn ofte opplever brutte løfter, og Park og Schepp (2014) som skriver at barn med alkoholiserede foreldre har dårligere forhold til foreldrene, at tilliten til foreldrene er lavere, og at barna har negative holdninger til foreldrene. I Helsedirektoratets rapport (Møller, 2018) beskrives flere risikofaktorer som skyldes foreldrene. Det at hverdagen kan være svært uforutsigbar eller at det er mangel på rutiner kan være med på å svekke tilliten til foreldrene. Om foreldrene stadig har konflikter, er aggressive eller voldelige kan dette påvirke tilknytningen barnet har til foreldrene. Barna vil føle seg mer utrygge og derfor skape en avstand fra foreldrene. Møller (2018) skriver også at negativ oppdragsstil kan føre til depresjon hos barnet, noe som kan påvirke kommunikasjonen mellom barn og forelder. Siden så mange faktorer bygger oppunder det å ha et dårlig forhold med foreldrene om de er alkoholikere, kan det anses som et observerbart symptom hos barna (Nordlie, 2003; Park og Schepp, 2014; Pisinger, Bloomfield og Tolstrup, 2016; Møller, 2018).

5.2.2 Kommunikasjon

De fleste artiklene nevner at det er dårlig kommunikasjon i familier med alkoholiserede foreldre. Delås (2015) nevner at det var vanskelig å prate om og beskrive følelsene sine eller følelser generelt for deltagerne i studien sin. Dette begrunnes med at det har vært få dype samtaler mellom barn og foreldrene fra barndommen. Pisinger, Bloomfield og Tolstrup (2016) og Park og Schepp (2014) mener at foreldre med alkoholproblemer assosieres med kommunikasjonsvansker mellom barn og foreldre, og er årsak til dette. Det fører videre til at barna føler at foreldrene har mangel på interesse for barna, og barna følte at foreldrene hadde dårlig tillit til dem. Erik H. Erikson kommer med flere eksempler på hva som kan bli negativt

utfall ved dårlig kommunikasjon i sin personlighetsutvikling (Gansin, 2016). Videre skriver Møller (2018) i rapporten at foreldre som strever med egne følelser er en risiko da foreldrene heller ikke klarer å regulere barnas følelser. Dette kommer også frem i Templetons (*et al.*, 2009) artikkel hvor det beskrives at om barna ofte opplever kranling og aggressiv, verbal vold vil barna miste tillit og støtte. Fravær av støtte fører videre til at barnets tilknytting kan svekkes, noe som også da blir en risikofaktor (Møller, 2018). (Templeton *et al.*, 2009; Park og Schepp, 2014; Delås, 2015; Pisinger, Bloomfield og Tolstrup, 2016; Gansin, 2016; Møller, 2018).

En annen risikofaktor er når foreldrene er følelsesmessige utilgjengelige, for eksempel når det er lite kommunikasjon eller at foreldrene ikke er villige til å høre på barna sine. Fravær av følelsesmessig støtte vil kunne påvirke barnets tilknytting og vil være en risikofaktor både på kort og lang sikt (Møller, 2018). I artikkelen skrevet av Bønnhoff og Larsen (2014) nevner flere av forfatterne at de behøvde svar på hvorfor foreldrene var alkoholikere. De trengte mer historie fra familiens side for å kunne forstå, og med en barndom uten dype fortrolige samtaler med foreldrene var det ikke mye de visste om fra før. Derfor måtte flere bruke nettverket til familien for å tilegne seg mer informasjon om foreldrenes barndom (Bønnhoff og Larsen, 2014). Barna kan føle at de trenger mer informasjon, gjerne etter at foreldrene har gått bort eller de hadde fått foreldrene på avstand, og kan utforske foreldrenes livshistorie selv. Dette kan ses i sammenheng med «hvorfor meg?»-reaksjonen fra Travelbees sykepleierteori, siden barna vil finne ut hvorfor foreldrene ble alkoholikere (Kirkevold, 1998, s.115). (Kirkevold, 1998; Bønnhoff og Larsen, 2014; Møller, 2018).

Siden svekket kommunikasjon medfører så mange problemer og er svært sentralt hos barn som vokser opp med alkoholiserede foreldre vil det være naturlig å se på det som et av symptomene som kan ses hos denne gruppen barn. Symptomet kan da komme frem på flere måter, slik som at barnet strever med å snakke om følelser og at det er en spesielt dårlig kommunikasjon mellom barnet og forelderen.

5.2.3 Barn som tar foreldrerolle

Det er flere utdrag fra artiklene sine funn som trekker frem at barn som er oppvokst med alkoholiserede foreldre ofte er ansvarsfulle. Templeton (*et al.*, 2009) skriver at de eldste barna gjerne tok over omsorgen for yngre søsken, for å skåne dem fra foreldrene sine. Park og

Schepp (2014) nevner at barna tok ifra foreldrene sine plikter, de husker at de gjorde husarbeid, tok noe ansvar for økonomi, fulgte søsknene sine til og fra skole og aktivitet og ellers ga søsknene sin oppmerksomhet og omsorgen de selv hadde håpet å få ifra sine foreldre (Park og Schepp, 2014). Det blir også sagt i rapporten av Nordlie (2003) at barna ofte kjente på økt ansvar og oppgaver som de måtte gjøre. Barn skal være oppvokst med hverdagsrutiner og trygge rammer. Det er foreldrene som skal opprettholde dette, og det er med på å dekke grunnleggende behov, samt tilknytting og oppfølging til barnehage og skole (Møller, 2018). Flere studier og undersøkelser viser at for mye ansvar kan være skadelig for barnet. Barnet skal vokse opp med ansvar som er tilrettelagt i sin utvikling (Møller, 2018). Park og Schepp (2014) skriver at for mye ansvar senere kan føre til at barnet får lavt selvkonsept, emosjonelle forstyrrelser og sosial isolasjon. Det blir også beskrevet som en risikofaktor i Helsedirektoratets rapport for barn som opplever for mye ansvar i ung alder. «Barn har behov for å sette aldersadekvate grenser når det gjelder integritet og selvstendighet» (Møller, 2018, s. 22). Barn som er oppvokst med for lite ansvar vil være en risikofaktor, dette kan medføre at barnet får en forsinkelse i utviklingen sin. I tillegg til arbeidsoppgaver i hjemmet skal barn også kjenne på at foreldrene klarer å sette grenser, da barna behøver grensesetting for å kunne kjenne på trygge rammer og føle seg ivaretatt. Dette er da også noe sykepleiere kan observere hos barn som vokser opp med alkoholiserede foreldre, spesielt gjelder det grensesetting og forskyving av arbeidsoppgaver. (Nordlie, 2003; Templeton *et al*, 2009; Park og Schepp, 2014; Møller, 2018).

5.3 Erkjennelser

Det erkjennes at faktorene og lidelsene som blir brukt som symptomer i denne studien for å svare på problemstillingen kan forårsakes av andre utløsende faktorer, og at symptomene må ses på i sammenheng med situasjoner de observeres i.

5.4 Metodiske og forskningsetiske overveielser

5.4.1 Metodiske overveielser

Gjennom søkeprosessen for å finne artikler i denne studien ble det funnet flere artikler som var relevante for problemstillingen, men som ikke passet med inklusjon- og eksklusjonskriteriene. Ved flere av artiklene ble ikke kravet om når artiklene var publisert møtt, og siden denne studien ikke skulle inkludere artikler som er eldre enn ti år ble flere artikler valgt bort. I alt ble det valgt syv artikler som skulle benyttes i studien, selv om det ikke kan benektes at det finnes artikler som er mer relevant for besvringen av problemstillingen. Etter hvert som studien kom sammen ble den ene artikkelen fjernet da den ikke svarte på problemstillingen.

To av de seks artiklene i studien var skrevet på norsk, noe som gjorde tolkningen av resultatet lettere. De resterende fire artiklene var skrevet på engelsk, noe som medbrakte større vanskeligheter ved tolking av resultatet. Dette medfører en risiko for at resultatene er blitt feiltolket, men ved bruk av ordbøker er risikoen blitt redusert. Alle artiklene er skrevet i vestlige og nordiske land, og anses som relevante for norske sykepleiere.

I studien er det blitt benyttet to kvantitative studier, tre kvalitative studier og en systematisk oversikt som benyttet 39 artikler. Når det kommer til valg av kvalitative eller kvantitative studier, har valget gått på et par av begge modellene. Det lønte seg å benytte begge modellene i denne studien, da man med en kvantitativ studie får en bred oversikt over hvordan mange opplever noe, mens kvalitative studier går dypere på hvordan en mindre gruppe opplever noe.

Et annet kriterium for at artiklene skulle bli valgt var at de skulle omhandle barndommen til barn som bor med alkoholiserede foreldre. I tre av artiklene var deltakerne barn i en alder mellom 0-18 år, med et overtall av barn i tenårene, mens to av artiklene hadde deltagere som var voksne. Artiklene hvor deltagerne var voksne er inkludert i studien fordi studiene omhandler deltagerens oppvekst og barndom, og ikke livet som voksne.

5.4.2 Forskningsetiske overveielser

I fire av artiklene kan man lese at studiene er godkjente av komitéer, men det er kun hos Templeton (*et al.*, 2009) det står at det er en etisk komité. Studien til Adkison (*et al.*, 2013) er også godkjent av en etisk komité, men det står ikke direkte i teksten. Delås (2015) sin studie er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), men det kommer ikke frem om den er etisk godkjent av den grunn, og det samme gjelder Pisingers (2016) studie. Den er godkjent av Danish Data Protection Agency, hvor det heller ikke kommer frem om den er etisk godkjent. I studien til Bønnhoff og Larsen (2014) kommer det ikke frem om den er godkjent av noen komité, men det kan kanskje være fordi den er basert på fire selvbiografier, og ikke på deltagende mennesker. Park og Schepps (2014) studie er en review, eller systematisk oversikt, og tar utgangspunkt i andre vitenskapelige artikler. Det kommer ikke frem i teksten om disse artiklene er etisk godkjente, men det kan heller ikke fastsettes at de ikke er det.

Anonymiteten til deltagerne i studiene ivaretas i alle artiklene utenom i artikkelen til Bønnhoff og Larsen (2014). Dette er nok på grunn av at det er offentlige bøker som er tilgjengelige for alle, men det står ingen steder i artikkelen at de har fått godkjenning til å bruke selvbiografiene deres.

6 Konklusjon

Hensikten med studien er å lære mer om hvordan det er å være barn til alkoholavhengige, og å finne symptomer som kan ses hos disse barna. Hvordan barnets oppvekst påvirkes av å ha alkoholiserede foreldre var en bihensikt, og svar på hensikten er funnet gjennom artikkelsøket. Gjennom prosessen har det blitt klart at det er flere symptomer man kan se hos barn som bor med alkoholiserede foreldre, og at de kan deles inn i to grupper. Psykisk helse og forholdet mellom barn og foreldre.

Gjentakende symptomer innenfor psykisk helse hos barn, som bor med alkoholiserede foreldre, sykepleiere kan observere er internalisering av problemer, eksternalisering og utagerende atferd. Internalisering kan videre føre til angst, depresjon og lav selvtillit, mens eksternalisering kan påvirke selvreguleringen hos barna, og nedsatt innsatskrevende kontroll, som også observeres hos barna. Med alkoholiserede foreldre ses ofte omsorgssvikt siden foreldrene kanskje ikke er i stand til å ivareta, følge opp og gi nok oppmerksomhet til barnet. Dette påvirker barnets personlighetsutvikling og kan utløse flere risikofaktorer, slik som mangel på tillit, negative følelser, at barnet ikke utvikler autonomi og identitetsproblemer. Skam er også et symptom som observeres hos de fleste barn som bor med alkoholiserede foreldre, og det er en kilde for andre mindre symptomer som kroppslig ubehag og psykisk smerte. Gjennom symptomene kommer det frem at Joyce Travelbees «hvorfør meg?»-reaksjon er svært relevant når det kommer til barn som bor med alkoholiserede foreldre.

Forholdet mellom barn og alkoholiserede foreldre preges av kommunikasjonsproblemer, tillitsmangel, negative holdninger, manglende interesse fra foreldrenes side og mangel på rutiner og om foreldrene stadig har krangler vil dette ha en negativ påvirkning på tilknytningen fra barnets side. Kommunikasjonen preges av mangel på samtaler om viktige saker. Foreldre som strever med å kontrollere sine egne følelser vil heller ikke være i stand til å håndtere barnas følelser. Om foreldrene ikke gir nok støtte til barna vil tilknytningen påvirkes. Siden mange alkoholiserede foreldre ikke tar nok ansvar i hjemmet, blir ansvarsrollen ofte ført over til barna i stedet, spesielt med tanke på arbeidsoppgaver i hjemmet.

7 Litteraturliste

- Achenbach, T.M. (2018) *externalizing – internalizing*. Tilgjengelig fra: <https://dictionary.apa.org/externalizing-internalizing> (Hentet: 08.05.2019)
- Adkison, S.E., Grohman, K., Colder, C.R., Leonard, K., Orrange-Torchia, T., Peterson, E. og Eiden, R. (2013) Impact on Fathers' Alcohol Problems on the Development of Effortful Control in Early Adolescence, *Journal of studies on alcohol and drugs*, 74(5), s. 674-683. Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23948526> (Hentet: 03.04.2019)
- Backer-Grøndahl, A. og Nærde, A. (2015) Den viktige og vanskelige selvreguleringen hos barn, *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52(6), s. 497-503. Tilgjengelig fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2015/06/den-viktige-og-vanskelige-selvreguleringen-hos-barn> (Hentet: 08.05.2019).
- Bønnhoff, H. og Larsen, I.B. (2014) På leting etter et ansikt - Om selvbiografiske perspektiver på å ha en mor eller far med alkoholproblemer, *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(2), s. 104-113. Tilgjengelig fra: https://www.idunn.no/tph/2014/02/paa_leting_etter_et_ansikt_-_om_selvbiografiske_perspektiver (Hentet: 04.04.2019)
- Delås, G.M. (2015) Barn i familier med alkoholproblemer og skam- Barn i familier med alkoholproblemer er ofte bærere av skam. Hva kan være årsakene til skamfølelsen, hvordan oppleves den, og hvordan påvirker den deres hverdag?, *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12 (4), s. 298-306. Tilgjengelig fra: https://www.idunn.no/tph/2015/04/barn_i_familier_med_alkoholproblemer_og_skam_-_barn_i_famil (Hentet: 04.04.2019)
- Gustin, L.W. (2016) *Psykologi for sykepleiere*. Bergen: Fagbokforlaget
- Helsebiblioteket *Omsorgssvikt/vanskjøtsel av barn* Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/omsorgssvikt-vanskjøtsel-av-barn> (Hentet: 06.03.2019).

- Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell m.v.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/> (Hentet: 06.03.2019)
- Hjelmseth, M. og Aune, T. (2014) Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende, *Sykepleien forskning*, 13(65521) DOI: <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2018.65521>
- Holm, H. E. (2014) *Barn i familier med rusmiddelproblemer* Tilgjengelig fra: <http://www.forebygging.no/Artikler/2014-2012/Barn-i-familier-med-rusmiddelproblemer/> (Hentet: 07.05.2019)
- Holter, I. M. (2015) Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 107-117.
- Kirkevold, M. (1998) *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mathisen, J. (2015) Hva er sykepleie?, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 119-141.
- Møller, G. (2018) *Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge*. (IS-2696). Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-metoder-for-tidlig-identifisering-av-risiko-hos-barn-og-unge> (Hentet: 02.05.2019).
- NHI (2018) *Hva er en metaanalyse?* Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/rettigheter-og-helsetjeneste/om-forskning/metaanalyser/> (Hentet: 09.04.2019).
- Nordlie, E. (2003) Alkoholmisbruk – hvilke konsekvenser har det for familiemedlemmene?, *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 123(1), side 52-54. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2003/01/tema-alkohol/alkoholmisbruk-hvilke-konsekvenser-har-det-familiemedlemmene#reference-14> (Hentet: 02.05.2019).

- Norsk Sykepleierforbund (2016) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> (Hentet: 12.04.2019).
- NOU 2019: 3 (2019) *Nye sjanser – bedre læring*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Teknisk redaksjon.
- NSD (2019) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet: 04.04.2019)
- Overland, J.-A. (2018) *Tone – strategi for kildekritikk*, Tilgjengelig fra: <https://ndla.no/subjects/subject:14/topic:1:185701/resource:1:169741> (Hentet: 29.04.19)
- Park, A. og Schepp, K, G. (2014) A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability, *Journal of child and family studies*, 24(5), s. 1222-1231. Doi: 10.1007/s10826-014-9930-7
- Pisinger, V.SC., Bloomfield, K. Tolstrup, J, S. (2016). Perceived parental alcohol problems, internalizing problems and impaired parent- child relationships among 71 988 young people in Denmark, *Addiction*, 111(11), s. 1966-1974. Doi: 10.1111/add.13508
- Rogndal, J (2017) *Når vi skammer oss for mye*. Tilgjengelig fra: <https://psykologisk.no/2017/03/nar-vi-skammer-oss-for-mye/> (Hentet: 05.05.2019)
- Sander, K (2018), *Fenomenologisk hermeneutisk analyse*. Tilgjengelig fra: <https://estudie.no/fenomenologisk-hermeneutisk-analyse/> (Hentet: 05.04.2019).
- Sølvsberg, E. (2018) *Normer* Tilgjengelig fra: <https://ndla.no/subjects/subject:24/topic:1:183520/topic:1:183780/resource:1:5082> (Hentet: 07.05.2019)
- Templeton, L., Velleman, R., Hardy, E. og Boon, S. (2009) Young people living with parental alcohol misuse and parental violence: «no-one has ever asked me how I feel in any of this», *Journal of Substance use*, 14(3-4), s. 139-150. Doi: 10.1080/14659890802624287

- Thidemann, I.-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thorvaldsen, I, R. og Kirchhoff, J, W (2017) Se tegnene på omsorgssvikt! *Sykepleie*
Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/en/node/59740> (Hentet: 15.04.2019)
- Torvik, F, A. og Rognmo, K. (2011) *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvens*. (2011:4). Oslo: Folkehelseinstituttet.
Tilgjengelig fra:
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf> (Hentet: 09.04.2019)

