

Sina Janet Kobbenes Lillerovde  
Mari Håndlykken Holstad

# "Jeg trenger å være barn." "Let me be a child."

Antall ord: 8626

Bacheloroppgave i sykepleie SY300215  
Veileder: Kari Blindheim

Mai 2020



# SAMMENDRAG

**Bakgrunn:** Det å være barn som pårørende hos foreldre som misbruker alkohol, preger store deler av hverdagen og oppveksten. Vi er interessert i å vite hvordan barna har det, hvilke følelser de sitter med og konsekvenser det kan gi. Fra norsk lov er det pålagt at helsepersonell skal ivareta barn under 18 år sine behov samt sørge for informasjon og oppfølging.

**Hensikt:** Oppgavens formål er å undersøke barnas oppvekst med alkoholiserede foreldre.

**Metode:** En systematisk litteraturstudie har blitt gjennomført med inspirasjon fra Evans (2002) for å analysere forskningsartikler.

**Resultat:** Felles resultat var omsorgssvikt, uforutsigbarhet, vold og økt konfliktnivå. Barna følte skam over foreldrenes problem, de isolerte seg fra venner og familie grunnet hemmeligholdelse av situasjonen. Det var lite kjærlighet til barna. De tok på seg ansvarsroller både for søsken/foreldre og i det praktiske. De hadde ikke en trygg tilknytning til foreldrene. Barna gråt mye og følte seg ensomme.

**Konklusjon:** Barn av alkoholiserede foreldre er en sårbar gruppe. Når foreldrene svikter, påtar barna seg ei stor ansvar- og omsorgsrolle. Barna blir ikke sett og her får sykepleier en utfordring å fange de opp, samt iverksette tiltak. Barna har rett på tilrettelagt informasjon, støtte og oppfølging.

# ABSTRACT

**Background:** Being children of parents who abuse alcohol affect both their everyday life and upbringing in general. We want to find out how these children actually feel, what kind of emotions they are struggling with and the later consequences this might have. By law, Norwegian health care is required to safeguard children under the age of 18 and provide information and follow-up.

**Purpose:** The purpose of the study is to investigate the childhood to children with alcoholic parents.

**Method:** A systematic literature study has been conducted with inspiration from Evens (2002) to analyze research articles.

**Results:** Common results were neglection, unpredictability, violence and increased conflict level. The children felt ashamed of the parents' problem and isolated themselves from friends and family. Lack of love and care for the children, which were forced to take different roles of responsibility in the family. Missing a loving relationship with their parents, the children cried a lot and felt lonely.

**Conclusion:** Children of alcoholic parents is a vulnerable group. When the parents betrayed, the children take a big responsibility of them self and the environment. Nurse get a big challenge to discover the children in this group. The children has rights to information, support and get followed up by the system.

# FORORD

*Vær nå litt voksen!*

*Vi sier det til barna våre rett som det er.*

*Som oftest når vi vil ha dem til å slutte med noe.*

*Slutte å mase. Slutte å søle. Slutte å slåss.*

*Noen barn er voksne uten at de blir bedt om det.*

*De maser ikke. De søler ikke. De slåss ikke.*

*De gjør mye annet. De rydder. De passer småsøsken. De trøster mor eller far.*

*Og de trøster seg selv.*

*De bruker ikke bare krefter på å gjøre en voksens jobb.*

*Mange av dem bruker også krefter på å skjule at noe er galt, for omverdenen.*

*De tror at de å be om hjelp er ensbetydende med å svikte mamma eller pappa.*

*Derfor sier mange av disse barna aldri fra om at de sliter.*

*Alle voksne har ansvar for å varsle hvis de mistenker at barn lider overlast.*

*Naboen som stusser over at jenta i etasjen over går ut i sommerkjole midt på vinteren.*

*Læreren som legger merke til at den skoleflinke gutten i 5B har sluttet å gjøre lekser.*

*Helsepersonell har et helt spesielt ansvar.*

*Når de møter en voksen som er alvorlig syk, plikter de å undersøke om han eller hun har barn, og forsikre seg om at de blir fulgt opp.*

*Helsepersonell som møter unge pårørende, må bruke både øyne og ører.*

*De må høre det som ikke blir sagt. De må se det som ikke synes.*

*Disse barna må slippe å være voksne.*

*Derfor må noen andre være det.*

*Oslo, mars 2015*

*Helseminister Bent Høie*



# Innhold

1	INNLEDNING .....	10
1.1	BAKGRUNN FOR TEMA .....	10
1.2	PROBLEMSTILLING .....	10
1.3	BEGREPSAVKLARING .....	10
1.4	VIDERE OPPBYGGING AV OPPGAVE .....	11
2	TEORI .....	12
2.1	VIKTIGHETEN AV GODT FORELDRESKAP .....	12
2.2	ØKT RISIKO FOR BARN .....	13
2.3	KOMMUNIKASJON .....	14
2.4	HELSEPERSONELL SITT ANSVARSOMRÅDE .....	15
3	METODE .....	16
3.1	INNSAMLING AV DATA .....	16
3.1.1	SØKESTRATEGI .....	16
3.1.2	INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER .....	17
3.1.3	KVALITETSVURDERING .....	17
3.1.4	ETISK VURDERING .....	17
3.2	ANALYSE .....	18
4	RESULTAT .....	20
4.1	MANGELFULL OPPFØLGING .....	20
4.2	UFORUTSIGBARHET OG UTRYGGHET .....	21
4.3	KOMMUNIKASJON INNAD FAMILIEN .....	22
4.4	BESKYTTENDE FAKTORER .....	22
5	DISKUSJON .....	24
5.1	METODEDISKUSJON .....	24
5.2	RESULTATDISKUSJON .....	24
5.2.1	FORELDRENE MINE SVIKTER .....	25
5.2.2	JEG FØLER MEG UTRYGG .....	26
5.2.3	MANGEL PÅ KOMMUNIKASJON .....	27
5.2.4	HVORDAN OPPDAGE BARN? .....	28
6	KONKLUSJON .....	30
	REFERANSER .....	31
	VEDLEGG .....	34

# 1 INNLEDNING

Her blir det presentert valg av tema, hensikt, problemstilling, definisjon, avgrensning og videre oppbygging av oppgaven.

## 1.1 BAKGRUNN FOR TEMA

Temaet vi har valgt er barn som er pårørende av alkoholisert forelder. Ifølge Torvik & Rognmo (2011) sine siste tall fra 2011 var det diagnostisert 90 000 alkoholiserte foreldre med barn under 18 år. Det ble antatt at tallet ligger mellom 50 000 og 230 000 i Norge som har en forelder som misbruker alkohol. Det er stor usikkerhet knyttet til tallene og de kan ikke fastsette et eksakt antall barn.

Vi tenker at fokuset på barn som pårørende i denne situasjon ikke har stor nok oppmerksomhet da 2011 er noen år siden, mørketallene kan derfor være store. Helsedirektoratet (2018) skriver at helsepersonell har plikt å kartlegge om pasienter har mindreårige barn eller søsken, og ivareta deres behov for informasjon og oppfølging. Hensikten med denne oppgaven er å redegjøre en forståelse av hvilke opplevelser det har å vokse opp med alkoholiserte foreldre, og hvilke konsekvenser dette kan gi. Som sykepleier vil denne kunnskapen hjelpe oss til å møte og ivareta vår plikt for barna under 18 år når foreldrene er innlagt.

## 1.2 PROBLEMSTILLING

På bakgrunn av dette har vi kommet frem til denne problemstillingen:

**«Hvordan opplever barn å vokse opp med alkoholiserte foreldre?»**

Avgrensninger: Vi ønsker å ta for oss barn og unge under 18 år. Vi ser for oss at vi møter de i spesialisthelsetjenesten.

Presiseringer: Vi bruker begrepet foreldre i vår oppgave, det innebærer at det kan være bare en eller begge av foreldrene.

## 1.3 BEGREPSAVKLARING

Barn er pårørende når et familiemedlem blir syk eller skadet, har en funksjonsnedsettelse eller et rusproblem. Barn regnes som pårørende når en av de dør. Barn som pårørende regnes etter lovverket som barn under 18 år enten det er biologiske barn, stebarn, fosterbarn eller adoptivbarn (Bergem, 2018, s.18).



Alkoholmisbruk blir definert som et negativt mønster av alkohol ut fra hvor mye en drikker og drikkefrekvens som har vedvart i minst en måned der det leder til en negativ sosial konsekvens for de nærmeste, samt i arbeidslivet (Haugland, 2012, s.82).

#### 1.4 VIDERE OPPBYGGING AV OPPGAVE

Vi vil nå presentere relevant teori, deretter kommer metodekapittelet. Vil vi vise hvordan vi kom frem til de ulike studiene vi har anvendt. Videre presenteres resultat av funn fra studiene. Etterfulgt av diskusjon av funnene opp mot teori med konklusjon til slutt.

## 2 TEORI

Her presenteres relevant teori til vår problemstilling.

### 2.1 VIKTIGHETEN AV GODT FORELDRESKAP

Hvordan fungerer et «godt nok» foreldreskap og hvordan definere dette?

Foreldreskap er en prosess der foreldrene er engasjert fysisk og følelsesmessig med barnet, der barnet føler omsorg, næring og beskyttelse ut i fra egen signalisering. Rus er den største faren som kan påvirke foreldrefunksjonen der barnas behov havner i skyggen av egne behov (Killen, 2013, s.92). Haugland et.al. (2012, s.82) mener de hyppigste psykiske lidelsene i Norge er alkoholavhengighet og misbruk. Rusmisbrukeren vil ikke fungere som en ivaretagende omsorgsperson fordi barnas behov vil komme i andre rekke (Rossow, Moan & Natvig, 2009). Foreldrene er opptatt av seg selv, og har derfor begrenset kapasitet som omsorgsgiver av barnas signalisering, samt tilstand (Haugland, Bugge, Trondsen & Gjesdahl, 2015, s.161).

Bergem (2018) samsvarer med viktigheten av fysisk og mental tilstedeværelse av foreldrene grunnet viktigheten for barnas tilknytning. De må kunne stole på foreldrene, der de kan søke trøst og trygghet i hverdagslige utfordringer. Foreldrene har i oppgave å beskytte barna fra fare eller egen atferd, noe som er sentralt i et godt foreldreskap (Killen, 2013, s.31). Barnets tilknytningsatferd innebærer barnas søk etter trygghet hvis de føler seg truet samt alt fra farer, sult eller smerte. Foreldrenes oppgave er å dekke behovene til barna og tilknytningen blir da styrket. Ved avvik eller brudd i denne tryggheten kan det gi barna en betydelig risiko for utvikling av psykiske helseplager/sykdom. Utrygg tilknytning utvikles ved uforutsigbarhet, der barnas behov og følelser ikke blir ivaretatt (Bergem, 2018, s.41). Barna har stor angst for å miste sine tilknytningspersoner (Killén (2013, s.94). Bowlby (1960) mente det alvorligste psykiske overgrepet hos barn var trusselen om tap av sin tilknytningsperson, noe som kan prege hverdagen til barna stort (Killén, 2003, s.73). Bowlbys tilknytningsteori har utgangspunkt i grunnleggende behov der trygge og sterke band til andre menneske fra tidlig leveår til voksen alder er viktig (Eide og Eide, 2011, s.143).

Ved omsorgssvikt kan det dannes negative følelser, som kan påvirke barnas utvikling. Barna kan miste sin identitet og senere slite med å etablere nye relasjoner til andre (Bergem, 2018, s.41). Måten foreldrene oppfatter barnet på gir konsekvenser for hvordan det ser på seg selv. Foreldre som ser og aksepterer barna gir godt grunnlag for god selvfølelse. Foreldre som prioriterer egne behov kan gi en følelse av avvisning for barnet. Barna kan få overført foreldrenes skam og angst, samt sitte med følelsen av at rus er viktigere enn de. Hvis foreldrene er i fornektelse om eget misbruk, kan de heller ikke kjenne på barnas smerte (Killén & Olofsson, 2003, s.59).

Barn som opplever avvik av et «godt nok» foreldreskap har større risiko for utvikling av psykososiale vansker (Haugland et.al., 2012, s.82). De kan bli utsatt for vold, dårligere

mental helse og utvikling av negative foreldrerelasjoner (Rossow et.al., 2009). Økt kunnskap i familiesamspillet med alkoholmisbruk kan øke hjelpers forståelse av hvorfor barn også kan utvikle helseplager. Det kan gi bedre innsikt i belastningene foreldrenes misbruk medfører. Det finnes sammenheng mellom foreldrenes problem og barnas fungering (Haugland et.al., 2012, s.82-83).

Foreldrenes misbruk gir økt risiko for parentifisering som innebærer rollebytte. Rollebytte beskrives som en ansvarsrolle der barnet ivaretar fysiske eller psykiske behov for familiemedlemmene. Det gjør at barnet får lite støtte og omsorg (Haugland et.al., 2012, s.162). Rossow et.al. (2009, s.13-14) skriver også om at barna tar på seg oppgavene til foreldrene, der de ikke klarer å skape trygge rammer og struktur for familielivet.

## 2.2 ØKT RISIKO FOR BARNA

Barna har økt risiko for utvikling av blant annet atferdsproblem, emosjonelle problem, kognitive vansker og skoleproblem. Det kan gi ulike symptomer som angst, aggressivitet, utviklingsforstyrrelser og depresjon/lav selvtillit i barnealder (Haugland, 2012, s.82). Hansen (1994, s.33-34) beskrev også den gang de samme risikoene. Barna uttrykte det i tegn som magesmerte, hodepine, mekanisk uro og konsentrasjonsvansker. Redusert omsorgsevne og ivaretagelse av barnas interesse reduserer samholdet i familien. Alkoholmisbruk gir stor belastning på familien med økt sykelighet, økonomiske vansker og ustabile forhold (Rossow et.al., 2009). Barna er i en risiko for å bli misbrukt og forsømt, samt utvikle tilknytningsvansker, kognitive-, fysiske- og somatiske problem (Haugland et.al., 2012, s.30). Bergem (2018, s.119) belyser viktigheten for barna av å ha en trygg voksenperson. Barna ønsker ofte endring i hjemmet der misbruket skal ta slutt. Resultat av risikoen gir barna opplevelse av omsorgssvikt, dårlig foreldrefungering og en konfliktfylt hverdag (Haugland et.al., 2015, s.13).

Barn og unge har som regel stor lojalitet til foreldrene tross misbruket. De ønsker å beskytte foreldrene, selv om de ikke kan stoles på. Skamfølelse, ensomhet, isolasjon og psykiske plager er ikke uvanlige følelser knyttet til foreldrenes problem. Barna mangler noen å prate med. Over 60% av barn og unge har aldri snakket med noen om hvordan de har det, samt bekymringen rundt foreldrenes misbruk. Mange velger å isolere seg fra eget nettverk da hverdagen blir for vanskelig. Hverdagen til barna beskrives som et «fangenskap». Omsorgssvikt, fysisk og psykisk vold er gjentakende beskrivelser. Volden er rettet mot både foreldrene og barna selv. Krenkelser og press utgjør en følelse av skam og mindreverdigheit (Bergem, 2018, s.119). Barna lever i angst om hva hverdagen vil bringe. De går i beredskap om eksempelvis når neste voldsepisode vil skje og er kronisk bekymret over det uforutsigbare (Killen, 2013). Traumatisk belastning i barnas liv sammen med omsorgssvikt kan gi negative konsekvenser for barnets helse og utvikling. De beskriver videre at skremmende hendelser og avvikende omsorg fører til en kaotisk hverdag bestående av uforutsigbarhet og utrygghet (Haugland et.al., 2015, s. 162).

## 2.3 KOMMUNIKASJON

Eide og Eide (2011, s.17-18) definerer kommunikasjon som meningsfull utveksling av tegn mellom to eller flere parter. Det betyr å gjøre noe felles. Begrepet relasjon brukes i dagligtale som forbindelse mellom mennesker i form av kontakt eller forhold. Verbalt og nonverbalt signal er ofte sammensatt og tolkes av hver enkelt. I jobben kommuniserer vi som helsepersonell. Hjelpende profesjonell kommunikasjon skal forebygge og fremme helse samt lindre lidelse. Empati er evnen til å lytte og sette seg inn i den andres situasjon og ha forståelse for andres følelser og reaksjoner (Eide og Eide, 2011, s.36).

Kommunikasjonen kan være forstyrret og bære preg av taushet og isolasjon mellom familiemedlemmene. Sinne og sorg gir uforutsigbar og eksplosiv kommunikasjon. Benektelse hos foreldrene kan gjøre det vanskelig å løse kommunikasjonsproblemet, den blir da selektiv. Selektiv kommunikasjon innebærer å ha lov til å snakke om kun visse tema, gi uttrykk for ufarlige følelser eller at tristhet utvikles til sinne. En form for sarkastisk eller dobbel kommunikasjon kan bli dannet, der en ting blir sagt, mens noe annet er ment (Haugland et al., 2015, s.67). Skremmende hendelser kan ofte bli omskrevet eller benektet grunnet tabu og manglende kommunikasjon. Barnas følelser blir ikke ivarettatt da det blir vanskelig å få støttet deres situasjon. Det er hendelser som er vanskelig og forvirrende fordi de ikke blir delt eller forklart (Haugland et.al., 2015, s.162). Bortforklaringer, løgn og taushet gjør barnas opplevelse utydelig. Dette resulterer i trussel av den emosjonelle og kognitive utviklingen hos barna (Haugland et.al., 2015, s.95).

Tilhørighet og tilknytning til omsorgspersoner og venner er avgjørende for barns livskvalitet. Mange barn holder tanker og følelser for seg selv, de er usikre og kan slite med å åpne seg til fremmede. Å tilpasse seg barnet og respektere at barn ikke har samme ord og språkforståelse som voksne, er veien til kontakt og tillit. Åpenhet, undring og aktiv lytting er viktig for å møte barna (Eide og Eide, 2011, s.358-361).

Nøkkelen for å bli kjent med barn og skape tillitsforhold er god kommunikasjon. Det innebærer forberedelse, informasjon samt ivareta opplevelser og følelser hos barn og foreldre. Små barn er ofte skeptiske til fremmede, derfor er det en tidkrevende prosess å skape tillit til dem. Større barn og unge bør inkluderes i samtalene selv om de er avvisende. Det er en anstrengende jobb, der man ikke alltid klarer å lykkes. Sykepleiers kommunikasjon preges av aktiv lytting med forståelse for barnas situasjon. En anerkjennelse av barns følelser gir opplevelse av respekt. Barna møtes på sitt følelsesmessige aspekt, får støtte og trøst før det går inn i en forklaring av situasjonen de står i. Det handler ikke alltid om de riktige ordene, men en balanse og kontakt der utfordringer og muligheter blir sett. Dette krever tålmodighet og tilgjengelighet fra sykepleier. Det kan være vanskelig å få barn til å snakke. Det finnes ulike måter å tilnærme seg nyttig informasjon på, det kan være tegninger, bilder, leker eller samtaleteknikker. Samtaleteknikker kan hjelpe til en økt formidlingsevne samt der vi møter barnets språk. Åpne spørsmål stilles og sykepleier må godta benektning og forsvarsmekanismer (Grønseth og Markestad, 2013, s.82-85).

## 2.4 HELSEPERSONELL SITT ANSVARSOMRÅDE

Helseinstitusjoner skal ha barneansvarlig på alle avdelinger ifølge spesialisthelsesloven §3-7a, de skal fremme og koordinere oppfølgingen av barn som pårørende. Helsepersonell er pliktig til å kartlegge om pasienten har mindreårige barn/søsken. De skal bidra til at informasjon om pasientens tilstand, mulighet for samvær, samt at pasientens behandling samsvarer med regelen om taushetsplikt (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999). Er det grunnlag for mistanke om alvorlig omsorgssvikt skal sykepleier ifølge Helsepersonelloven §33 opplyse til barneverntjenesten uten hindring av taushetsplikt §21 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008). Norge er det eneste nordiske landet der det er lovpålagt med barneansvarlig (Haugland, 2012, s.205). Barneansvarligs oppgave skal styrke vekst samt redusere belastning ved alvorlig og langvarig sykdom hos sine omsorgspersoner. Formålet er helsefremmende og forebyggende effekt hos barna. Foreldre kan synes det er vanskelig å ta opp barnas behov på eget initiativ. Derfor er det viktig at systemet fanger opp foreldrerollen, selv om det kan være utfordrende for den barneansvarlige å tre inn i pasientens verden som foreldre, på en god og positiv måte. Foreldrene vegrer seg, da de vet barnas behov ikke blir ivaretatt. Barneansvarlig må utforske foreldrenes syn på barnas situasjon, for å vurdere tiltak som trengs for å sikre hjelp til barna (Haugland et.al., 2015, s.214-215).

Helsepersonelloven skal bidra til å ivareta informasjonsbehov til mindreårige barn og den oppfølgingen de har behov for. Barn kan bli engstelig og redd hvis informasjon blir tilbakeholdt om deres syke foreldre (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999). Ifølge Norsk Sykepleierforbunds (2016) yrkesetiske retningslinjer skal sykepleier bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt og behovet til barna skal bli tatt hensyn til.

Helsepersonell skal tilby samme mulighet, tilpasset støtte og informasjon, uavhengig av barnets alder og utvikling (Haugland et.al., 2015, s.50). Barn har rett på hjelp med bearbeiding av sin belastende situasjon. De observerer og forsøker å finne ut foreldrenes problem, noe som er en smertefull oppgave for barna. De kjenner ofte på et tabu, lenge før de vet betydningen av ordet. Barna lider i stillhet da de ikke våger å snakke med noen. Å snakke med noen som har forståelse kan gjøre at barna opplever trygghet (Killén og Olofsson, 2003, s.176). Gruppen pårørende som oftest blir forsømt er pasientens barn. Sykepleier må derfor ha et våkent blikk på barnas tilstand, både følelsesmessig og på det praktiske plan. I kartleggingsprosessen må barnas oppfølging undersøkes, samt hvem som følger opp barna. Det er naturlig å samarbeide med andre familiemedlem, skole, barnehage og eventuelt barnevernet dersom de er involvert. Besøk av den forelderen som er innlagt, bør skje i samband med en voksenperson som barnet har en trygg tilknytning til (Hummelvoll, 2013, s.485-486). Ved innleggelse har barn rett på samvær med mindre det ikke er forsvarlig, eller de har samværsrett ifølge pasient og brukerrettighetsloven §6.2 (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §6-2).

## 3 METODE

Her redegjøres gjennomføring av søkeprosessen.

### 3.1 INNSAMLING AV DATA

Forsberg og Wengström (2015, s.26) viser til studier av god kvalitet der det dannes grunnlag for vurdering og konklusjon, til dømes å finne hva som fungerer og er effektivt. For å gjøre denne studien måtte vi gjøre et systematisk litteratursøk. Forsberg og Wengström (2015, s. 27-28) mener at et systematisk litteratursøk skal blant annet inneholde en tydelig problemstilling, en søkestrategi for å finne fram til relevante studier, tydelige eksklusjon-og inklusjonskriterier samt metode og resultat. Forskningsbasert kunnskap skal fungere som en veiviser både i situasjoner som omhandler pasienter men også i praksis (Nortvedt, Jamtvedt, Nordheim, Reinart & Graverholt, 2012, s.18).

#### 3.1.1 SØKESTRATEGI

Da vi startet å søke var vi innom ulike databaser; Cinahl complete, MedLine og PsychINFO. Vi benyttet Cinahl complete, håndsøk på sykepleien.no/forskning og idunn.no. Etter å ha sett nærmere på de ulike artiklene var det noen som ikke var like relevant for vår studie. Vi tok derfor i bruk databasen Academic Search Complete og gjorde nye søk.

Vi startet å søke i Cinahl complete, der vi gjorde et søk med "children of alcoholics" samt advanced-søket innenfor språk med engelsk, dansk, norsk og svensk samt årstall 2009-2019. Vi fant noen relevante artikler å bruke. Vi utvidet søket vårt med søkeord som "alcoholism" og "children of impaired parents", kombinert med AND. Her brukte vi da synonyme ord som påvirket/beruset i tillegg for å finne flere relevante artikler. Dette resulterte i noen aktuelle funn både av voksne som forteller om sin barndom og barns perspektiv av oppveksten. Vi synes det er nyttig å ta med artikler sett gjennom barneøyne samt fra voksne da det forteller hvilken innvirkning det har hatt å vokse opp i et alkoholpåvirket miljø. For å få tilstrekkelig med artikler utvidet vi søket vårt med en ny database; Academic Search Complete. Vi brukte nye kombinasjoner av søkeord ut ifra vår problemstilling, "children of alcoholics" og "experience", kombinert med AND. Vi fikk da frem flere relevante artikler for studien.

Vi har som sagt også benyttet håndsøk på sykepleien.no/forskning og idunn.no. Der ble søkeordene barn og rus (2010-2020) brukt. I databasen til idunn.no brukte vi barn som pårørende.

### 3.1.2 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER

Forsberg & Wengström (2015, s.28) påpeker at inklusjons-og eksklusjonskriterier skal komme tydelig frem. Vi hadde fokus på barneperspektiv under 18 år, men inkluderte også voksne si oppleving av barndommen. Studiene skal ha vært oppbygd etter IMRad-struktur, samt at de har etisk kvalitet.

INKLUSJONSKRITERIER
Barn som pårørende
Alkoholmisbruk
Barn/retroperspektiv
Opplevelse
Kvalitativ forskning
Publiseringsår 2009-2020
Engelsk, norsk, svensk eller dansk språk

### 3.1.3 KVALITETSVURDERING

Ved fullført søkeprosess, var videre jobb å kvalitetssikre artiklene. Forsberg & Wengström (2015, s.130) sier studier er kvalitetsvurdert grunnet formål, etikk, resultat og troverdighet. Vi brukte Helsedirektoratets (2016) kvalitative sjekklister som hjelpemiddel for vurdering av artiklene. Det var til hjelp ved innhold og oppbygging, samt trygge oss på god kvalitet av studien. Studiens formål og relevans kom frem der vi fant resultat og konklusjon som troverdig. Samtidig brukte vi NSD (2019) sin publiseringskanal som innebærer en vurdering i nivå 1 eller 2, da dette er krav for et godkjent tidsskrift. Da skal studiene i følge Forsberg & Wengström (2015, s.104) være vitenskapelig vurdert. Våre artikler har nivå 1.

### 3.1.4 ETISK VURDERING

Forsberg & Wengström (2015, s.132) viser viktigheten av aspekt innen vitenskapelig forskning. Ved temavalg, prestasjon og resultat må etiske hensyn ivaretas. Det er viktig at godkjenning eller etisk hensyn er gjort i forskningsprosessen, for pålitelig resultat (Forsberg & Wengström, 2015, s.59).

Bratlid (2004) mener barn er svakeste ledd innen vitenskapelig grunnlag, forskning på barn har strenge krav som samtykke og minimal risiko. Helsepersonelloven §17a personer over 18 år eller §17b personer mellom 16-18 år med mindre andre lovbestemmelser følger. De med foreldreansvar for barn under 16 år må gi samtykke. Barn mellom 12 og 16 år bør bli respektert dersom de ønsker å delta (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008, §1-17).

Det er 4 av våre studier som er etisk godkjent. Resten av studiene følger kravet om medvirkning, informasjon og mulighet for å trekke seg underveis. I studiene der barn er intervjuet er dette med samtykke fra foreldrene. Fra dette vurderte vi at studiene følger god forskningsetikk.

## 3.2 ANALYSE

Analyse av artikkel betyr å dele opp i mindre deler, å dele opp det som er blitt undersøkt og sette det sammen på en ny måte (Forsberg & Wengström, 2013, s.166).

Vi har tatt utgangspunkt i Evans (2002) metode ved analysering av forskningsartiklene våre. Den tar for seg fire steg av innholdsanalyse.

**1.** Steg en handler om å samle inn data som skal analyseres (Evans, 2002). Vi kom frem til ni forskningsartikler som inngår i denne litteraturstudien, prosessen er beskrevet i metodekapitlet. Vi leste gjennom flere artikler for å komme frem til de vi synes passet best for vår studie. Her fant vi ut at vi hadde to artikler som ikke kunne belyse vår problemstilling, og ble derfor ekskludert. Måtte da inkludere noen nye.

**2.** Steg to handler om identifisering av nøkkelfunn i hver artikkel (Evans, 2002). Vi gjør oss kjent med hver artikkel. Vi leste hver for oss flere ganger for å oppnå god forståelse av studiene. Tilslutt gikk vi gjennom dem sammen og snakket om funnene, samt fant nøkkelfunn. Vi skrev ned alle nøkkelfunn i en tabell for å få en god oversikt (Vedlegg 1).

**3.** Steg tre handler om kategorisering og identifisering av tema, deretter vurdere aktuelle funn (Evans, 2002). Her lette vi først og fremst etter likheter. Vi brukte nøkkelfunn fra steg to, og fant kategorier som vi ga ulike fargekoder. Fargekoder bidrog til å lettere se likhetstrekk i studiene. Vi kom da frem til hovedtema og kategori som vist i tabellen under. Vi har sett opp underkategorier av funn der resultat/funnene går igjen minst tre ganger eller mer i artiklene våre. Senere i resultatdelen vil vi beskrive forskjellene på kategoriene.



<b>Hovedtema</b>	<b>Kategorier</b>
<b>Mangelfull oppfølging</b>	Vold Skole/konsentrasjonsvansker Neglisjert/oversatt av foreldrene Fysisk/seksuelle overgrep Angst Frykt Skam Humørsvingninger/ustabilt miljø Barna tok ansvar de ikke burde Håp/ønske om forandring
<b>Kommunikasjon innad familien</b>	Økt konflikt Negativ kommunikasjon Hemmelighetsfulle
<b>Uforutsigbarhet og utrygghet</b>	Tristhet/depresjon Negative/skjulte følelser Redsel Mistillit Isolasjon/ensomhet Skuffelser Utrygghet/uforutsigbarhet
<b>Beskyttende faktor</b>	Skole/fritidsaktivitet viktig Støtte fra andre pårørende/venner/voksne Sinne mot de som ikke grep inn Distanserte seg mot den som misbrukte alkohol Beskyttelse

**4.** Det fjerde og siste steget er å beskrive fenomenet ved å formulere tema med referanse til datamaterialet (Evans, 2002). I vår oppgave blir fenomenet vår problemstilling. Ved hjelp av hovedtemaene fra fase tre vil vi beskrive det videre i resultatkapitlet.

## 4 RESULTAT

Her redegjøres resultatene som har kommet frem i analysen av artiklene.

### 4.1 MANGELFULL OPPFØLGING

Barna uttrykker en hverdag med mangelfull oppfølging og en form for omsorgssvikt fra foreldrene (Kufås et.al., 2015; Järvinen, 2013). Oppveksten er preget av vold, overgrep, samt aggressiv atferd fra den forelderen som misbruker alkohol. Funn viser at barna har angst for familiesammenkomster eller sosiale aktiviteter da de var redde for atferden til forelderen. Innad familien var det aggresjon og krenkelse både verbalt og fysisk (Haverfield, 2016). Järvinen (2013) sine funn forteller om et psykologisk overgrep, samt følte barna ikke kjærlighet fra foreldrene. Oppveksten til barna var preget av en følelse av tristhet, skuffelse og en redsel grunnet hjemmemiljøet. Dette innebar også å miste sine tilknytningspersoner (Haverfield et.al, 2016; Park & Schepp 2017; Delås, 2015; Kufås, et.al., 2015; Wolfe 2016). Et av barna konfronterte faren angående alkoholmisbruket. Moren var avvikende fra problemet og truet med at faren kom til å ta selvmord, derfor skulle han la vær (Haverfield, 2016). En deltaker beskrev sin redsel for å miste sin tilknytningsperson, da moren var utmattet av mannens alkoholisme. Han sa følgende:

*"At that time, I was a very little kid. On a school picnic day, my mom ran away from home [because of my dad]. I had been entirely dependent on her, and the absence of my mom affected me badly. It was the first and last time that she had been out of the house for about a week, I think. I remember that on the morning of the picnic, I could not find my mom, who was supposed to make kimbap [a Korean rice roll] for me and tie up my hair. I was not able to tie my hair alone, so I went to the picnic with my hair ruffled. Well...that makes me heartbroken and sad." (Park & Schepp, 2017, s.1880).*

Barna fortalte videre at foreldrene "jaget" eller "mobbet" de når de var beruset og at de noen ganger måtte gå mellom i konflikter (Järvinen (2013). Både fysisk og emosjonelle overgrep blir tatt opp (Park & Shepp (2017). Den aggressive, verbale atferden og volden innebar mest intim partnervold, men også mot hele familien. Barna følte seg hjelpeløse og følte konstant frykt mot faren. En beskrev det slik:

*He was too violent. He beat us and shouted at us. I saw my dad batter my mom when she was pregnant. I was too shocked at that time, and I cried a lot [here, the participant began to cry]... I think a husband should love his wife when she gets pregnant. But I was shocked when I saw a husband beating his pregnant wife. (Park & Schepp, 2017, s.1880)*

Alkoholmisbruket, manglende oppfølging og volden hjemme resulterte i at barna tok på seg et ansvar de ikke burde ha. Ansvaret innebar plikter i hjemmet samt å ta vare på

både søsken og den alkoholiserede forelder (Park & Schepp, 2014). Funn fra Haverfield et.al (2016) fortalte en deltaker at hun måtte ordne alt, hvis noe gikk galt var det hennes feil. Barna opplevde at det var forventet at de skulle ha kontroll over seg selv og andre, som yngre søsken. Funnene til Järvinen (2013) tyder på det samme, barna ble behandlet som syndebukker om noe gikk galt, og mestret ikke ansvaret. Barna prøvde å ta ansvar og kontrollere at foreldrene skulle slutte å drikke. De gjemte foreldrenes penger eller bilnøkler for å prøve å hindre at de fikk adgang til alkohol. Barna fungerte og som meglere mellom foreldrenes krangling, og følte de hadde ansvaret i familien (Tinnfält et.al., 2018). I studien til Haverfield (2016) uttrykket et barn at hun følte seg som en andre mamma grunnet ansvaret av søsknene, hun hjalp med lekser, leverte og hentet på skole. I studien til Kufås et.al. (2018) forteller barna at opplevelsen av omvendte roller var strevsomt. De måtte ta ansvar for egen omsorg, samt søsken. Det innebærte vekking om morgenen, lage mat og generelle andre omsorgsoppgaver. Situasjonen førte til barna satt med angst og skam for at noen skulle finne ut hvordan de hadde det hjemme (Kufås et.al., 2018; Delås, 2015; Park & Schepp, 2017; Tinnfält et.al., 2018). De slet med skole/konsentrasjonsvansker (Park & Schepp, 2015). Barna fortalte de hadde et håp om at foreldrene skulle slutte å drikke (Tinnfält et.al., 2018; Kufås et.al., 2015).

## 4.2 UFORUTSIGBARHET OG UTRYGGHET

Barna beskrev hverdagen som utrygg og uforutsigbar (Järvinen, 2013; Park & Schepp 2017; Kufås et al., 2015; Wolfe, 2016). Gjentakende i studiene viser barna ofte satt med skuffelser. Skuffelser av avtalebrudd bidrog til at barna ikke stolte på foreldrene (Kufås et.al., 2015; Haverfield, 2016; Järvinen, 2013; Tinnfält et.al., 2018; Wolfe, 2016). Alkoholismen går ikke bare ut over barna, foreldrene var slitne og slet med depressive symptomer (Park & Schepp, 2017; Haverfield et.al., 2016). I noen studier beskrev barna foreldrene som ustabile og med store humørsvingninger (Park & Schepp, 2015; Haverfield et.al., 2016; Tinnfält et.al., 2018). Flere studier viser likhet angående følelser av isolasjon/ensomhet grunnet redselen av at andre skulle oppdage familiesituasjonen (Wolfe, 2016; Kufås et.al., 2015; Jarvinen, 2013; Delås, 2015). Barna opplevde mange negative følelser som de slet med å uttrykke, i tillegg prøvde mange av barna å skjule følelsene sine (Haverfield, 2016; Wolfe, 2016). Et barn uttrykte følelsen slik:

*Jeg gråt om kvelden og visste ikke hvorfor jeg gråt. Jeg husker ikke hva jeg følte, det var svart fælt. Det var så mange negative følelser at jeg ikke klarte å skille hva som var hva. Jeg var redd og hadde angst for alt alltid. Jeg var sint, trist og konstant lei meg. I perioder var jeg svært deprimert. Jeg hadde en klump i magen, det kan være klumpen i halsen som satte seg i magen. Jeg hadde konstant vondt i magen og hodet. Det knyttet seg i brystet (Delås, 2015, s.302).*

Felles funn viser vondt i magen, i hodet og at de gråt mye (Delås, 2015; Kufås et.al., 2015; Järvinen, 2013; Tinnfält et.al., 2018; Haverfield et.al.,2016). Tristhet og depresjon går igjen (Park & Schepp, 2015; Tinnfält et.al., 2018; Park & Schepp, 2017; Delås, 2015; Wolfe, 2016). Beskrivelsen av redsel gikk i studien til Haverfield et.al. (2016) ut på det uforutsigbare hos foreldrene der barna følte de ikke kunne uttrykke sine følelser. I studien til Park & Schepp (2017) gikk redselen ut på at de aldri visste hva dagen kunne innebære. En deltaker kjente på frykten for sin egen far slik:

*"I remember that when I was a kid, he drank almost everyday and did not come back until late at night. Once he was drunk, he yelled and woke me up and threw anything that he found within his reach. My dad used to quarrel with my mom. Looking back on those days, I was very horrified and cried together with my sisters, and would often hide somewhere with the doors closed. I hated my dad and was terribly afraid of him" (Park & Schepp, 2017).*

#### 4.3 KOMMUNIKASJON INNAD FAMILIEN

Negativ eller dårlig kommunikasjon mellom familiemedlemmene går igjen i mange av studiene (Park & Schepp, 2014; Haverfield et.al., 2016; Wolfe, 2016; Haverfield, 2016). Sinne og negativ kommunikasjon førte til et økt konfliktnivå og krancling (Haverfield et.al., 2016; Järvinen, 2013; Park & Schepp, 2017; Kufås et.al., 2015; Wolfe, 2016; Haverfield, 2016). Barnas opplevelse av kommunikasjonen var svært aggressiv eller sterkt unngående, og beskrives som forferdelig. Kommunikasjonen var overfladisk, problemet skulle dermed skjules eller ikke snakkes om (Haverfield et.al., 2016). At barna var hemmelighetsfulle var fellestrekk i studiene (Haverfield et.al., 2016; Tinnfält et.al., 2018; Järvinen, 2013; Park & Schepp, 2017; Kufås et.al., 2015; Haverfield, 2016).

Mange beskriver at de ikke kunne stole på foreldrene og det ble en mistillit mellom foreldrene og barna (Park & Schepp 2014; Tinnfält et.al., 2018; Järvinen, 2013; Kufås et.al., 2015; Wolfe, 2016). Noen av deltakerne fortalte den alkoholisererte forelderen var dominant og gav synspunkt for hele familien. Temaet om alkohol skulle ikke diskuteres (Haverfield, 2016). Funna til Kufås et.al. (2015) viser opplevelsen av mistillit innad familien, samtidig som barna ofte var lojale mot foreldrene angående alkoholmisbruket. Svik og uforutsigbarhet førte generelt til lav tillit til voksne, seg selv og jevnaldrende. Barna måtte bidra til å løse krancling mellom foreldrene i håp om at det ikke skulle eskalere.

#### 4.4 BESKYTTENDE FAKTORER

Det gikk igjen at det var viktig med støtte og en "rømningsplass" som følt trygg, en plass der barna kunne dra hvis de ikke taklet situasjonen hjemme (Park & Schepp, 2014; Tinnfält, 2018; Park & Schepp, 2017; Delås, 2015; Kufås et.al., 2015; Wolfe, 2016). Mange av barna opprettet seg en beskyttelsesfaktor som mestringsstrategi gjennom dagen, de distanserte seg enten fra foreldrene som misbrukte alkohol eller situasjonene som oppstod (Park & Schepp, 2014; Tinnfält, 2018; Park & Schepp, 2017; Wolfe, 2016). Slik distanserte et barn seg:

*In my high school days, I had a night study hall session. Because the school teacher allowed anyone to study longer if we wanted to do so, I did not go home but stayed at school to avoid seeing my dad. I stayed up half of the night out of my home, playing with my friends and studying in the library, until my dad went*

*back home [and fell asleep]. Sometimes I went straight to my room when my dad came home. In this way, I struggled to avoid seeing my dad. (Park & Schepp, 2017, s.1881).*

Skole og fritidsaktivitet opplevdes som et fristed der de kunne være barn, selv om bekymringene om hva som foregikk hjemme alltid var til stede (Park & Schepp, 2015; Park & Schepp, 2017; Kufås et.al., 2015; Wolfe, 2016). I noen av studiene nevnes det at møte med barnevernet opplevdes som unyttig. Barna hadde et sinne mot de utenforstående som viste om tilstanden, men likevel ikke grep inn (Järvinen, 2013; Delås, 2015; Wolfe, 2016). Oppveksten til en deltaker ble beskrevet slik:

*"Mathilde (32) described her childhood and adolescence as "18 years in hell" and said her parents never showed her any affection but rather subjected her to "psychological abuse." The home was well-kept, her parents attended to their jobs, and nobody (relatives, friends, neighbors, school teachers, etc.) intervened, probably because "they did not know how devastating my situation was, if only they had known they would have removed me immediately." (Järvinen, 2013, s.815).*

Læreren var en trygg og viktig rolle for barna. Iverksettelse av hjelp og støtte krevde relasjon til barna samt flere involveringer og samarbeid. Det kunne være vanskelig å ta kontakt for hjelp, de hadde redsel for at situasjonen deres skulle bli verre. Selv om de hadde behov for hjelp og støtte, var de redde for å bli tatt ut av hjemmet. Fra deres forståelse var det redsel for barneverntjenesten, samt utfordringer for barna og ungdommens medvirkning og deltakelse som gjaldt deres hverdag. Redselen innebar hvilke tiltak som kunne bli iverksatt (Kufås et.al., 2015).

## 5 DISKUSJON

Her diskuteres litteraturstudiets metode, deretter presenteres sentrale funn og diskusjon mot teori.

### 5.1 METODEDISKUSJON

Utgangspunktet for metodekapittelet er Forsberg & Wengstrøm (2015) samt Evans (2002) analysemetode. Vi har funnet god hjelp i disse og lært mye gjennom arbeidet med oppgaven. Forsberg & Wengstrøm (2015, s.37) beskriver formulering av problemet ofte fører til et eller flere spørsmål. En god problemstilling samt forskningsspørsmål bør være kort, konkret og spesifikt, noe som gir tydelig relasjon mellom flere variabler.

Vi startet høsten 2019 med å finne ulike studier. I starten synes vi det var noe vanskelig å finne nok relevant, da vi lette kun etter barneperspektiv. Vi forstod at vi måtte se litt annerledes på det. Vi inkluderte barneperspektiv samt retroperspektiv av barndommen. Vi slet med å finne riktig søkeord. Under analyseringen så vi at noen måtte ekskluderes da de ikke traff på våres funn. Vi tenker at søking av forskningsartiklene ikke var god nok i forkant av prosessen. Vi endte også opp med å måtte søke artiklene opp flere ganger fordi vi glemte å lagre historikken på Cinahl. Styrken angående dette arbeidet er at vi føler vi nå har funnet gode og relevante artikler, samt har jobbet godt og grundig med å analysere hver enkelt av dem.

Syv av forskningsartiklene har vi oversatt selv fra engelsk til norsk, noe som kan være en svakhet hvis studiene har blitt mistolket, da noe av innholdet har vært vanskelig å forstå. På den annen side ser vi på det som en styrke at vi har vært to som har jobbet med dem. Vi har vist en felles forståelse av de ulike artiklene, samt hva innholdet av hver enkelt handler om.

Vi har lagt fokuset vårt på kvalitative artikler grunnet deres opplevelser og erfaringer. Det positive med dette er at det er intervju der det blir fortalt historier fra dem selv om hva de har opplevd.

### 5.2 RESULTATDISKUSJON

Hva skjer med barnet, og hvilken risiko finner vi når foreldreskapet havner utenfor definisjonen av «godt nok» foreldreskap som skaper stabilitet og trygghet? Her diskuteres våres problemstilling som omhandler barnas opplevelse av å vokse opp med alkoholiserede foreldre, samt se på utfordringer og konsekvenser det utgjør for sykepleieren.

### 5.2.1 FORELDRENE MINE SVIKTER

I vår studie angående å finne ut hvordan barna opplever å vokse opp med alkoholiserede foreldre viser det til en stor belastning på barna. Det gir store risikoer og konsekvenser når foreldrene ikke klarer å vise et fysisk og psykisk engasjement i barna. Rossow et.al. (2009) viser funn der foreldrene sliter med rusavhengighet og ikke fungerer som en ivaretagende omsorgsperson fordi de ofte er opptatt av egne følelser og behov. Dette samsvarer med funn der barna følte seg oversett og følte på manglende kjærlighet fra foreldrene (Haverfield et.al., 2016; Tinnfält et.al., 2018; Wolfe, 2016). Foreldrene har ansvar for å ta vare på barna sine, og gi de den omsorgen og beskyttelsen de har behov for. Det er grunn til å tro at en med rusavhengighet ikke klarer å tenke rasjonelt samt konsekvenser når han er beruset. Konsekvensen utgjør at det foreligger en omsorgssvikt når de ikke klarer å se barna sine slik de burde (Järvinen, 2013; Kufås et.al., 2015; Wolfe, 2016; Haverfield, 2016). Dette kan gjenspeiles til en negativ foreldrerelasjon der barna føler de mister foreldrene sine. Ved avvik av omsorg fra foreldrene som ikke er mentalt eller fysisk tilstede, oppstår der brudd i tilknytningsatferden til barna. Med dette menes behovene de har for å bli ivaretatt og tryggheten på å kunne søke trøst. Funn viser at barna slet med emosjonell lengsel. De skjulte følelser som innebar sinne, gråt og hjelpeløshet (Park & Shepp, 2014; Delås, 2015). Dette støtter også teori fra Bergem (2018) som viser konsekvenser til økte psykiske helseplager. Det gir utfordringer for sykepleier å skulle tilnærme seg ens foreldrerolle. Det er sårt å kunne stå i fare for å bli «kritisert» for si oppgave som foreldre da dette er den viktigste rollen vi har og forventningene er at de skal stå som rollemodeller for barna. Foreldrene kan havne i benektelse grunnet redselen for konsekvensene. Derfor kan de prøve å legge skjul på situasjonen selv om de vet barna ikke har det bra. Sykepleiers oppgave er å motivere foreldrene til hjelp, slik de kan se barnas smerte som skyldes deres avhengighet. Tegn som kan observeres og gir grunnlag for mistanke om omsorgssvikt er blant annet interessen for barnet, ansvarsfølelsen barna har mot foreldrene eller tilknytningsvansker.

Barna forteller om konfliktfylte hverdager som bar preg av kranling og vold, enten mellom foreldrene, men også mot dem selv (Park & Schepp 2014; Haverfield et.al., 2016; Tinnfält et.al., 2018; Järvinen, 2013; Park & Schepp, 2017; Wolfe, 2016). Dette styrkes med å se sammenheng mellom rus og vold, og viser til konsekvenser av et ikke fungerende foreldreskap som gjør at barna sliter med å regulere følelser og hverdagen føles utrygg (Killèn, 2013, s.31). Funn tilsier at barna sitter med negative følelser i en form av angst og frykt knyttet til hjemmesituasjonen (Park & Schepp, 2014; Haverfield et.al., 2016; Delås, 2015). Sykepleier har en viktig, men tidkrevende jobb i kartleggingsprosessen. Det kreves samarbeid mellom flere profesjoner for å se barna som lider under foreldrenes avhengighet (Hjelmseth & Aune, 2018). Her svikter kanskje formålet at barn skal bli fanget opp tidlig ifølge Helsepersonelloven 10a der helsepersonell er pliktig ivaretagelse av mindreårige barn, da sykepleier hele tiden er under tidspress.

Barna har blitt offer for en situasjon de ikke klarer å kontrollere. Barna analyserer hele tiden sine foreldre og deres oppførsel, og ser forskjeller til andre barns foreldre som gir

oppmerksomhet og kjærlighet. Dette resulterer i at barna sitter med følelser av skam over foreldrenes avhengighet (Tinnfält et.al., 2018; Järvinen, 2013; Delås, 2015; Kufås et.al., 2015). Videre gir dette konsekvenser i at de føler seg alene i hverdagen, de får bedre tid til å observere å kontrollere foreldrenes atferd. Barna kan bli opphengt i å finne ut hvor foreldrene gjemmer alkoholen, for å følge med på hvor mange flasker som forsvinner, eller ny alkohol som har blitt kjøpt inn. Det er krevende å være barn som konstant går med bekymringer. De var redde for at andre skulle finne ut av deres situasjon og hadde angst for familie- og sosiale sammenkomster, grunnet de ikke kunne stole på foreldrenes atferd (Park & Schepp, 2014; Tinnfält et.al., 2018; Järvinen, 2013; Kufås et.al., 2015; Wolfe, 2016). Sykepleier har som oppgave å trygge barna om at de ikke er alene, verken i hverdagen eller i situasjonen de står i. Haugland et.al. (2015, s.82-83) forteller foreldrenes problem kan vises igjen i hvor godt barna fungerer, som samsvarer med konsentrasjon/skolevansker og dårligere kognitiv tilstand (Park & Schepp, 2017; Kufås et.al., 2015; Wolfe, 2016).

Barna har behov for trygge rammer og struktur i sin hverdag. Når foreldrene svikter til å kunne bistå, føler de selv et ansvar for å desperat prøve å skape en stabil hverdag. Det oppstod et rollebytte av ansvar som omhandlet både i praktisk sammenheng, men også for foreldrene samt søsknene (Park & Schepp, 2014; Haverfield et.al., 2016; Tinnfält et.al., 2018; Järvinen, 2013; Park & Schepp, 2017; Wolfe, 2016; Haverfield, 2016). Dette forsterker også Rossow et.al. (2009, s.13-14) i sine funn og Haugland et.al. (2015, s.162) som beskriver hvordan barna ivaretar fysiske eller psykiske behov, ettersom de får lite støtte og omsorg. Det er et utmattende ansvar for barna som kjenner på konstant bekymring for foreldrene og en kamp mot å prøve å kontrollere situasjonen hjemme. Sykepleier har taushetsplikt og er pliktig til å ivareta barn og oppfølging, samt gi god informasjon, så lenge de ikke får mistanke om at det foreligger alvorlig omsorgssvikt. Da tilsier helsepersonelloven §33 at de kan melde til barnevernet og bryte taushetsplikten. Grunnlaget til å bryte taushetsplikten taler for barnets beste i slike situasjoner.

## 5.2.2 JEG FØLER MEG UTRYGG

Oppveksten beskriver barna som utrygg og uforutsigbar (Järvinen, 2013; Park & Schepp 2017; Kufås et al., 2015; Wolfe, 2016). Det var vanskelig å forutse hvordan hverdagen deres kom til å se ut. Det å ikke vite, samt at foreldrene ikke viste ansvar for barna, gjorde at de ikke kunne stole på de (Kufås et.al., 2015; Haverfield, 2016; Järvinen, 2013; Tinnfält et.al., 2018; Wolfe, 2016). Det var ikke bare barna som hadde det vanskelig, dette gjaldt foreldrene også, både den som misbrakte alkohol og den andre. Foreldrene slet med store humørsvingninger som kunne utveksles over kort tid, i tillegg til depressive symptomer (Park & Schepp, 2015; Haverfield et.al., 2016; Tinnfält et.al., 2018). Her trenger sykepleier å jobbe med foreldrene grunnet tilstanden påvirker foreldreskapet. Faren er at barn kan gjenspeile foreldrenes følelser. Har ikke foreldrene det bra, vil ikke barna klare å ha det bra. Psykisk helse må kartlegges, da rus og psykiatri ofte har en sammenheng. Barna forteller det var vanskelig å sette ord på sine følelser, og skille hva de kjente på. I funnet til Haverfield et. al. (2016) kommer det frem at barna føler de ikke kan uttrykke følelsene sine til foreldrene noe som førte til en uforutsigbarhet. Park & Schepp (2017) viste derimot uforutsigbarheten som uvitende av hverdagens innhold. Felles for dette var at det skapte en redsel for barna. Redselen ga somatiske symptomer som vondt i magen, hodet samt hverdager bestående av mye gråt (Delås, 2015; Kufås et.al., 2015; Järvinen, 2013; Tinnfält et.al., 2018; Haverfield



et.al.,2016). Hansen (1994, s.33-34) støtter at barna kunne uttrykke seg i form av magesmerte, hodepine, konsentrasjonsvansker eller mekanisk uro, i stedet for de vanskelige følelsene. Det er vanskelig for en sykepleier å kunne få tak i barnas følelser når foreldrene er innlagt. Her kommer viktigheten av samarbeid mellom flere profesjoner som har felles oppgave å følge opp barna. De som følger tett opp barna, kan se mønster som går igjen med vondt mage og hodepine, da barn ofte klarer å uttrykke denne formen for smerte. Barna forteller at de er tilbaketrukkne for å ikke skape oppmerksomhet rundt egne følelser og hvordan situasjonen er i hjemmet. De stengte alt inne, noe som kom til uttrykk var vanskelig, og som førte til mange negative følelser (Park & Schepp, 2014; Haverfield, 2016; Wolfe, 2016). Dette samsvarer fra Bergem (2018) som viser til at 60% aldri har snakket med noen om hvordan de har det. Utfordringen for sykepleier er å oppnå en god kommunikasjon til barna.

I Park & Schepp (2017) forteller et barn han ble vekket om natten grunnet faren kastet ting rundt seg, ropte og kranget med moren. Dette danner en utrygghet som fører til mistillit. Mange av barna forteller en opplevelse av å ikke kunne stole på foreldrene sine og skuffelser var ikke til å unngå. Det var gjentakende at foreldrene ikke klarte å holde avtaler da rusen tok overhånd. Mistillit var gjentakende funn (Park & Schepp 2015; Tinnfält et.al., 2018; Järvinen 2013; Kufås et.al., 2015; Wolfe, 2016). For sykepleier belyser Eide og Eide (2011) viktigheten av respekt og tilpasning for oppnåelse av kontakt og tillit, noe som fremstår som nødvendige holdninger. Det er utfordrende å skape en ny tillit som fremmed, når barna allerede har mistillit til voksne mennesker. Det at barn skal føle seg sett og vite at de har noen å stole på, ansees som viktig for barnas livskvalitet. Sykepleier bør møte både barna og de voksne som en trygg og stabil person med empati og en interesse for å hjelpe dem til å mestre sin hverdag. Nøkkelen til god kommunikasjon er aktiv lytting og forståelse av situasjonen (Grønseth & Markestad, 2013, s.82-84). Når barna føler de ikke kan stole på foreldrene, skaper det tillitsproblem og vansker for sykepleier.

### 5.2.3 MANGEL PÅ KOMMUNIKASJON

Det viste seg å være vanskelig å ha en god kommunikasjon innad familien. Barna forteller en opplevelse av trykket stemning og sinne som grunnla økt konfliktnivå og krancling de imellom (Haverfield et.al., 2016; Järvinen, 2013; Park & Schepp 2017; Kufås et.al., 2015; Wolfe, 2016; Haverfield, 2016). Dette resulterer i en uforutsigbar og eksplosiv kommunikasjon. Barna blir nærmest pålagt å holde sine følelser skjult og ikke uttrykke noe negativitet eller hvordan de har det angående situasjonen. Dette grunnla de med at den rusavhengige lett kunne skape konflikter hvis det ble uttrykt form for utilfredshet (Haverfield et.al., 2016; Tinnfält et.al., 2018; Järvinen, 2013; Park & Schepp, 2017; Kufås et.al., 2015; Haverfield 2016). Dette gir en selektiv kommunikasjon som menes at barn bevisst ikke uttaler seg eller snakker i visse sammenhenger og ender i en taushet (Haugland et.al., 2015, s.67). Foreldrene som misbruker alkohol er ofte i beredskap om å forsvare seg selv, grunnet de vet problemet er skadelig. Derfor kan de lett eksplodere i sin kommunikasjon, for å prøve å ta fokuset vekk fra noe som kan lede inn til en dialog om deres problem.

Kufås et.al. (2015) viser til at barna er lojale mot sine foreldre. Dette ansees i sammenheng med å verne om foreldrene sine, samt beskytte seg fra andre utenfra.

Felles funn fra studier viser at barna var svært hemmelighetsfulle, der de også blir oppfordret fra sine foreldre om å holde en lav tone om hvordan de hadde det hjemme (Haverfield et.al., 2016; Tinnfält et.al., 2018; Järvinen, 2013; Park & Schepp 2017; Kufås et.al., 2015; Haverfield, 2016). Lojaliteten barnet har til forelderen er stor (Bergem, 2018, s. 119). Grunnet dette får sykepleier utfordringer ved å klare å få barn til å snakke. Barn er ofte skeptisk på fremmede, samtidig som barnas tillit til foreldrene veier sterkere enn å være ærlige på hvordan de har det. Hvis barna åpner seg opp og snakker med en sykepleier, kan det skape en redsel for hvordan det vil utarte seg hjemme. Dette grunnet at sykepleier er pliktig til å ta grep i situasjonen. Barna kan ha en holdning der de både smiler og leker, grunnet de bruker energi på å skjule sine følelser. Dette kan gi en misvisende informasjon for sykepleier som ikke klarer å se bak fasaden når de ikke kjenner barnet. Dette støtter Killèn og Olofsson (2003). Barn vet de trenger hjelp og støtte men tabuet, løgnene og bortforklaringene gjorde det vanskelig å snakke med noen åpenhjertig. Funn viser terskelen for å be om hjelp var høy, da de var redde for å bli tatt bort fra hjemmet og foreldrene (Kufås et.al., 2015).

#### 5.2.4 HVORDAN OPPDAGE BARNA?

90 000 diagnostiserte alkoholikere, har barn under 18 år (Torvik og Rognmo, 2011). Haugland et.al. (2015) mener alkoholmisbruk er den største andelen psykisk lidelse i Norge. Tallet er trolig mye høyere grunnet mørketall da mange foreldre ikke er i behandling eller oppfølging fra helsetjenesten. Derfor er viktigheten stor da vi som jobber innen helse, eller de som følger tett opp barna, vet hvilke tegn vi skal se etter.

Barna trenger hjelp med den belastende situasjonene de er i. Barna utforsker foreldrene, og observerer alt som skjer i hjemmet ifølge Killèn og Olofsson (2003). Det barna er vitne til, er smertefulle opplevelser og følelser. Spesialisthelsetjenesten §3-7 sitt formål er barneansvarlig sin oppgave å gi oppfølging av mindreårige barn hos rusavhengige og psykisk syke foreldre. Det handler ikke bare om registrering av antall barn som pårørende, men kartleggingen av barnas livssituasjon og hjelpebehov er like viktig (Hjelmeseth & Aune, 2018). Når barna føler de ikke orker mer, distanserte de seg fra foreldrene eller hjemmet. Det var begrenset hvor mye de tålte. Derfor var viktigheten av en "rømningsplass" stor hvor de kunne dra når det ble for vanskelig. Dette brukte de som en mestringsstrategi og beskyttelsesfaktor (Park & Schepp, 2015; Tinnfält, 2018; Park & Schepp, 2017; Delås, 2015; Kufås et.al., 2015; Wolfe, 2016). Her kan man stille seg spørsmålet hvorfor den friske forelderen ikke tar barna ut av hjemmet. Man må ikke glemme at konsekvenser utgjør alle sammen. Den som misbruker alkohol kan ha en manipulerende og egoistisk holdning, som rettfærdiggjør misbruket. Selv om den friske vet at situasjonen er farlig, går de gjerne med håpet om å klare å hjelpe den som misbruker ut av problemet, slik familien forblir samlet.

Barna satt med et behov for å kunne få lov til å være barn. Skole og fritidsaktivitet gav de den muligheten, selv om de hele tiden gikk med bekymringer angående hva som foregikk hjemme (Park & Schepp, 2015; Park & Schepp, 2017; Kufås et.al., 2015; Wolfe, 2016). Lærere fremstod som viktige rollemodeller for barna. De ble kjent med dem og kunne gi støtte (Kufås et.al., 2015).

Hjelmseth & Aune (2018) viser svikt mellom ulike etater når barn er pårørende, og arbeidet med kartlegging av foreldre/barna er vanskelig selv etter de nye lovparagrafene

ble iverksatt. Svikten innebærer at helsepersonell har et pliktig ansvar å hjelpe barna ut av situasjonen. Det er spesielt svikt i spesialisthelsetjenesten, der barna bare delvis blir fulgt opp. Vi tenker dette gir grunnlag til bekymring, da helsepersonell har en mulighet til å oppdage barna tidlig og gi de den hjelpen de har rett på. Den barneansvarlige har en viktig og tidkrevende rolle hos foreldrene som kan være i fornektelse, og ikke anerkjenner barnas smerte (Killén og Olofsson, 2003). Haugland et.al. (2015) nevner at foreldrene ofte vegrer seg for å snakke om barna. Alkoholavhengigheten er for stor til at de klarer å gjøre det beste for barna. Den barneansvarlige på avdelingen er en viktig funksjon, nemlig å kjempe for barnas stemme når de selv ikke tør. I studien til Tinnfält et.al. (2018) hadde foreldrene innforstått seg med at barna trengte hjelp og støtte for å håndtere situasjonen på best mulig måte. Killén og Olofsson (2003) viser at barn kan føle en trygghet ved å prate med noen som har forståelse for hva de opplever. Funn viser til økt opplevelse av at foreldrene vegret seg for å fortelle om hjemmesituasjonen, barna eller foreldrerollen (Hjelmseth & Aune, 2018). Årsak til det kunne være at de ikke har kunnskap eller forståelse av hvilke konsekvenser egen sykdom har på barna.

Informantene som var bekymret for barna sine, var åpen for endring og hjelp. De som ikke var bekymret, var de som vekket mest bekymring. Flere var redde for å fortelle åpenhjertig om situasjonen grunnet de var redd barnevernet skulle kobles inn (Hjelmseth & Aune, 2018). Den barneansvarlige har nødt å opplyse om risikoen og konsekvensen det utgjør for barns livssituasjon. Sykepleier må se foreldrene og forklare viktigheten av deres egen helse samt barnas helse. Det må forklares slik foreldrene forstår at vi er der for å hjelpe, ikke for å ta fra dem barna. Felles mål bør være at alle jobber på samme lag om å overvinne situasjonen med minst mulige helseplager for alle parter. Noen av barna uttrykte en form for sinne i grunnlaget at de ikke grep inn i situasjonen, når de visste at det var noe avvikende fra normalen (Järvinen, 2013; Delås, 2015; Wolfe, 2016). Siden alkohol er et legalisert rusmiddel, kan det være vanskeligere for utenforstående å melde fra og forstå hvor grensen går.

Utfordringer for sykepleier virker å være usikkerhet rundt presiseringen av arbeidet som barneansvarlig da det er tilleggsoppgave oppå vanlig arbeidsdag. Det er ingen klare retningslinjer om tidsbruk, dybde og omfang, for eksempel hvor lenge de skulle jobbe med motivering. Sykepleierne følte tiden ikke strakk til grunnet mange pasienter og oppgaver. Dette gjenspeiles å være noe av grunnen til svikt der lovverket avviker (Hjelmseth & Aune, 2018). Intensjonen er god, men ikke like god i praksis. Fokus med klare rammer fra ledelse om forventninger angående tid og dybde kreves for å lykkes. God kartlegging er viktig for tidlig hjelp. Det kan være vanskelig å kartlegge hjemmesituasjonen med avvisende foreldre samt lojalitet fra barna som ønsker å beskytte foreldrene. Begge sitter med skam over å føle seg avvikende fra normaliteten. Barn som har foreldre som er innlagt har rettigheter ifølge pasient- og brukerrettighetsloven §6.2 å besøke foreldrene inne på avdelingen. Det bør skje sammen med en voksenperson som barnet er trygg på (Hummelvoll, 2013).

## 6 KONKLUSJON

I denne studien har vi undersøkt hvordan det er å vokse opp med alkoholiserte foreldre. Fellesfunn i studiene som viser hvordan barns oppvekst har vært.

Hovedfunnene viser en belastende hverdag hvor det var vanskelig å være barn. Oppveksten bar preg av omsorgssvikt, en uforutsigbar hverdag med et konfliktfylt miljø og et stort ansvar ble lagt i deres hender. Dette førte til en følelse av ensomhet, hjelpeløshet og tristhet. Barna brukte mye energi på å holde sine følelser og opplevelser hemmelige. En rømningsplass hvor barna kunne distansere seg var viktig.

Funnene tyder om barna skal klare å håndtere sin hverdag for å unngå konsekvenser for egen helse, trenger både barna og foreldrene hjelp. Sykepleier har et ansvar for pårørende både faglig, etisk og juridisk. Sykepleier må ha kompetanse, tid og klare instruksjoner på hvordan barn skal følges opp. Det må kartlegges grundig hjelpebehov og støtte for foreldre og barna. For å kunne tilnærme oss foreldrerollen og barna, kreves det opparbeiding av empati og tillit hvor målet ikke er å ta fra de barna/foreldrene selv om sykepleier har meldeplikt til barnevernet. Målet er å hjelpe slik alle har det bra.

Grunnet siste oppdaterte tall fra 2011 angående alkoholiserte foreldre med barn under 18 år, anbefales det videre forskning for belysningen av viktigheten av temaet. Samtidig ansees det som viktig med videre forskning på hvorfor det er svikt i spesialisthelsetjenesten med oppfølging og kartlegging av barna.

# REFERANSER

- Bergem, A.K. (2018). Når barn er pårørende. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Bratlid, D. (2004). Forskning på barn - har vi krysset en grense eller to? *Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124; 510-2*. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2004/02/kronikk/forskning-pa-barn-har-vi-krysset-en-grense-eller> (Lest: 29.04.20)
- Delås, G.M. (2015). Barn i familier med alkoholproblemer og skam – Barn i familier med alkoholproblemer er ofte bærere av skam. Hva kan være årsaken til skamfølelsen, hvordan oppleves den, og hvordan påvirker den deres hverdag? *12*, 298-306. [https://www.idunn.no/tph/2015/04/barn\\_i\\_familier\\_med\\_alkoholproblemer\\_og\\_s\\_kam\\_-\\_barn\\_i\\_famil](https://www.idunn.no/tph/2015/04/barn_i_familier_med_alkoholproblemer_og_s_kam_-_barn_i_famil)
- Eide, H., & Eide, T. (2011). *Kommunikasjon i relasjoner samhandling, konfliktløsning, etikk* (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Forsberg, C., og Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur.
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2013) *Pediatri og pediatrik sykepleie*. (3.utg). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Hansen, F.A., (red.). (1994). *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Haugland, B.S.M., Bugge, K.E., Trondsen, M.V. & Gjesdahl, S. (red.) (2015). *Familier i motbakke. På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Haugland, B.S.M., Ytterhus, B., & Dyregrov, K. (2012). *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Haverfield, M.C. (2016). «We just pretended as if everything was good»: Communication about alcohol in families of nonalcoholic and alcoholic parents. *Atlantic Journal of Communication*, 24(5), 276-288. <https://doi.org/10.1080/15456870.2016.1232260>
- Haverfield, M.C., Theiss, J.A. & Leustek, J. (2016). Characteristics of communication in families of alcoholics. *Journal of Family Communication*, 16, 111-127. [10.1080/15267431.2016.1146284](https://doi.org/10.1080/15267431.2016.1146284)
- Helse- og omsorgsdepartementet (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. LOV-

- 1999-07-02-63 Hentet fra:  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Lest: 16.04.20)
- Helse- og omsorgsdepartementet (1999) *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m (spesialisthelsetjenesteloven)* LOV-1999-07-02-61 Hentet fra:  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL\\_3#§3-5](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#§3-5)  
(Lest:29.04.20)
- Helse- og omsorgsdepartementet, (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)*. LOV-2008-06-20-44. Hentet fra:  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44#KAPITTEL_1) (Lest: 29.04.20)
- Helsedirektoratet (2018). *Avklar om pasienten har barn eller søsken under 18 år*. Hentet fra:  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/avklare-hvem-som-er-parorende-deres-rolle-og-fore-journal/barn-som-parorende?malgruppe=undefined>  
(Lest: 20.04.20)
- Hjelmseth, M. og Aune, T. (2018). *Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende*. Hentet fra:  
<https://sykepleien.no/forskning/2018/02/uklare-rammer-gjor-det-vanskelig-ivareta-barn-som-parorende> (Lest: 02.05.20)
- Hummelvoll, J.K. (2014). *Helt ikke stykkevis og delt*. (7.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Järvinen, M. (2015). Understanding addiction: Adult children of alcoholics describing their parents drinking problems. *Journal of family issues*, 36, 805-825.  
<https://doi.org/10.1177/0192513X13513027>
- Killén, K. (2013). *Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Killén, K., & Olofsson, M. (2003). *Det sårbare barnet. Barn, foreldre og rusmiddelproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Kufås, E., Faugli, A. & Weimand, B. (2015). Barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer. Hentet fra:  
[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-og-ungdom-som-har-foreldre-med-rusmiddelproblemer/Barn%20og%20ungdom%20som%20har%20foreldre%20med%20rusmiddelproblemer.pdf/\\_/attachment/inline/5ca534a5-7958-4f99-b35c-803739f2aa58:dab53d682bc2b5fb2ff167ab631](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-og-ungdom-som-har-foreldre-med-rusmiddelproblemer/Barn%20og%20ungdom%20som%20har%20foreldre%20med%20rusmiddelproblemer.pdf/_/attachment/inline/5ca534a5-7958-4f99-b35c-803739f2aa58:dab53d682bc2b5fb2ff167ab631)
- Nordtvedt, M. W., Jamtvedt, G., Nordheim, L. V., Reinart, L. M., & Graverholt, B. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok*. Oslo: Akribe.
- Norsk sykepleierforbund (2016) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra:

- <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>  
(Lest: 16.04.20)
- Park, S. & Schepp, K. (2014). A systematic review of research on children of alcoholics: Their inherent resilience and vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1222-1231. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-014-9930-7>
- Park, S. & Schepp, K.G. (2017). The patterns of adaption while growing up under parental alcoholism: A grounded theory. *Journal of Child and Family studies*, 26, 1875-1887. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-017-0717-5>
- Regjeringen.no, (2017). *Regjeringen styrker barns rettigheter som pasient og pårørende*. Hentet fra:  
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-styrker-barns-rettigheter-som-pasient-og-parorende/id2547048/> (Lest: 24.04.20)
- Regjeringen.no, (2019). *Ny barnevernslov sendes på høring, barnas beste i sentrum*. Hentet fra:  
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-barnevernslov/id2639061/> (Lest: 24.04.20)
- Rossow, I., Moan, I.S. & Natvig, H. (2009) *Nære pårørende av alkoholmisbrukere. Hvor mange er de og hvordan berøres de?* Hentet fra:  
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/sirusrap.9.09.pdf>
- Spesialisthelseloven (2018) *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* Hentet fra:  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL\\_3#%C2%A73-5](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#%C2%A73-5)  
(Lest: 16.04.20)
- Tinnfält, A., Fröding, K., Larsson, M., & Dalal, K. (2018). «I feel it in my heart when my parents fight»: Experiences of 7-9 year old children of alcoholics. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(2), 157-166. <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0544-6>
- Torvik & Rognmo (2011). *Barn av foreldre med psykisk lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser*. Hentet fra:  
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf> (Lest.24.04.20)
- Wolfe, J.D. (2016). The effects of maternal alcohol use disorders on childhood relationships and mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51, 14-1448. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1264-x>

# VEDLEGG

VEDLEGG 1: TABELL FOR ANALYSE

VEDLEGG 2: SØKEHISTORIKK

VEDLEGG 3: TABELL FOR BRUK AV SJEKKLISTER

VEDLEGG 4-12: LITTERATURMATRISER



VEDLEGG 1: TABELL FOR ANALYSE

Artikkel	Funn
<p><b>Artikkel 1:</b> A systematic review of research on children of alcoholics: Their inherent resilience and vulnerability.</p>	<p>Beskyttelsesfaktor Utvikling Ansvar Støtte Intervensjoner Konflikt Depresjon/angst Vold Konsentrasjonsproblem Skam/stress Lav selvtillit Vanskelig med ny tilknytning hos andre</p>
<p><b>Artikkel 2:</b> Characteristics of communication in families of alcoholics.</p>	<p>Negativ kommunikasjon Ansvar Økt konflikt Aggresjon/vold Konstant kamp/konflikt Distanserte seg Skjulte egne følelser Redd Hemmelighetsfull Oversett Beskyttelsesfaktor Utvikling</p>
<p><b>Artikkel 3:</b> I feel it in my heart when my parents fight: Experiences of 7-9 year old children of alcoholics.</p>	<p>Ansvar Støtte Konstant kamp/konflikt Skjulte følelser Tristhet Skam og skyld Aggresjon Frykt Hemmelighetsfulle Mistillit Distanserte seg fra den som drakk</p>
<p><b>Artikkel 4:</b> Understanding addiction: Adult children of alcoholics describing their parents drinking problems.</p>	<p>Forståelsen av alkoholisme Hemmelighetsfull Utrygghet Skam</p>

	Mistillit Ansvar Ensomhet Omsorgssvikt Tilgivelse Sinne mot de som ikke grep inn utenfra
<b>Artikkel 5:</b> The patterns of adaption while growing up under parental alcoholism: A grounded theory.	Omsorgssvikt Hemmelighetsfulle Frykt Skyld Aggresjon/vold Distanserte seg fra den som drakk Hjelpeløs Redd Tristhet Skole/fritidsaktivitet viktig Behov for støtte
<b>Artikkel 6:</b> "We just pretended as if everything was good": Communication about alcohol in families of nonalcoholic and alcoholic parents.	Negativ kommunikasjon Unngåelse Økt konflikt Lav selvtillit Hemmelighetsfulle Beskyttelsesfaktor Ansvar Skjulte egne følelser Skuffelse og sinne Negative følelser
<b>Artikkel 7:</b> Barn i familier med alkoholproblemer og skam – Barn i familier med alkoholproblemer er ofte bærere av skam. Hva kan være årsakene til skamfølelse, hvordan oppleves den, og hvordan påvirker den deres hverdag?	Skam Ønske om endring Negative følelser Angst for noen skulle finne ut hjemmesituasjonen Sinne Depresjon/tristhet Redd Psykisk smerte Sinne mot de som ikke tok grep utenfra
<b>Artikkel 8:</b>	Behov for hjelp og støtte utenfra Manglende omsorg

<p>Barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer.</p>	<p>Vold  Redd  Skam  Hemmelighetsfulle  Negativ kommunikasjon  Konsentrasjonsvansker  Utrygghet/Uforutsigbarhet  Ensomhet  Distanserte seg  Mistillit  Økt konflikt  Ansvar  Fritidsaktivitet/skole viktig  Skam  Håp og ønske om endring</p>
<p><b>Artikkel 9:</b>  The effects of maternal alcohol use disorder on childhood relationships and mental health.</p>	<p>Manglende omsorg  Ansvar  Konsentrasjonsvansker  Oversett av foreldre  Vold  Økt konflikt  Mistillit  Dårlig kommunikasjon  Utrygghet  Skuffelser  Redd  Tristhet/Negative følelser  Distanserte seg fra foreldrene  Håp om endring  Støtte</p>

## VEDLEGG 2: SØKEHISTORIKK

Søkeord	Dato	Database	Treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Children of alcoholism	26.11.19	Cinahl Complete	106	10	7	Haverfield, Theiss & Leustek, 2016.
Children of alcoholism	26.11.19	Cinahl Complete	55	15	5	Park & Schepp, 2015.
Alcoholism AND Children of alcoholics AND Children of impaired parents	26.11.19	Cinahl Complete	44	4	2	Park & Schepp, 2017.
Manuelt søk: Barn som pårørende	27.11.19	Idunn.no			1	Delås, 2015.
Children of alcoholics AND experience	20.01.20	Academic Search Complete	63	30	16	Järvinen, 2015. Tinnfält, Fröding, Larsson, & Dalal, 2018. Haverfield, 2016. Wolfe, 2016.
Manuelt søk: Barn som har foreldre med rusmiddelproblem	03.04.20	Oria			1	Kufås, Faugli & Weimand, 2015.

VEDLEGG 3: TABELL FOR SJEKKLISTER

Sjekkliste for kvalitativ studie (Helsebiblioteket 2018)	Er formålet med studien klart formulert?	Er kvalitativ metode hensiktsmessig?	Er utformingen av studiet hensiktsmessig?	Er utvalgsstrategien hensiktsmessig?	Blir data samlet inn på en slik måte at problemstilling blir besvart?	Blir det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket tolkning av data?	Er etiske forhold vurdert?	Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført?	Er funnene klart presentert?	Hvor nyttige er funnene fra denne studien?
1. Park & Schepp (2015)	JA	JA	JA	JA	JA		JA	JA	JA	RELEVANT
2. Haverfield, Theiss & Leustek (2016)	JA	JA	JA	JA	JA		JA	JA	JA	RELEVANT
3. Tinnfält, Fröding, Larsson & Dalal (2018)	JA	JA	JA	JA	JA		JA	JA	JA	RELEVANT
4. Järvinen (2013)	JA	JA	JA	JA	JA		JA	JA	JA	RELEVANT
5. Park & Schepp (2017)	JA	JA	JA	JA	JA		JA	JA	JA	RELEVANT
6. Haverfield (2016)	JA	JA	JA	JA	JA		JA	JA	JA	RELEVANT
7. Delås (2015)	JA	JA	JA	JA	JA		JA	JA	JA	RELEVANT
8. Kufås, Faugli & Weimand (2015)	JA	JA	JA	JA	JA		JA	JA	JA	RELEVANT
9. Wolfe	JA	JA	JA	JA	JA		JA	JA	JA	RELEVANT

VEDLEGG 4: LITTERATURMATRISE

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Park, S. &amp; Schepp, K., 2015.</p> <p>A systematic review of research on children of alcoholics: Their inherent resilience and vulnerability.</p> <p><i>Journal of child &amp; family studies</i>. VOL 24. s.1222-1231.</p> <p><a href="http://dx.doi.org/10.1007/s10826-014-9930-7">http://dx.doi.org/10.1007/s10826-014-9930-7</a></p>	<p>Barn er umodne og sårbare, de påvirkes av miljøet de vokser opp i. Hensikten med denne studien var å undersøke risiko-og beskyttelsesfaktorer av alkoholavhengige foreldre og deres negative utfall.</p>	<p>Children of alcoholics</p> <p>Risk factors</p> <p>Protective factors</p> <p>Vulnerabilit</p> <p>Resistance</p>	<p>En systematisk undersøkelse fra tre databaser: Cinahl, PubMed og PsycINFO.</p> <p>39 artikler ble inkludert i gjennomgangen.</p>	<p>Det var gjort funn av negative utfall hos barn/voksne barn av alkoholikere.</p> <p>Spedbarn (12-48mnd): Eksternaliserende atferd (aggressiv atferd og lavere selvregulering).</p> <p>Barn (6-12år): Eksternaliserende atferd og internalisering av problemer (f.eks.: depresjon, angst, psykisk lidelse).</p> <p>Ungdom (13-18år): Eksternaliserende atferd og internalisering av problemer (f.eks.: selvmord, spiseforstyrrelser, høyere risiko for kriminelle forhold).</p> <p>Voksen (18+): Eksternaliserende atferd og internalisering av problemer (f.eks.: lav selvtillit, skam, lavere kognitiv og verbal evne).</p>	<p>Dette kan vi knytte inn i diskusjonsdelen, samt finne litteratur som kan støtte opp under funn.</p>

VEDLEGG 5: LITTERATURMATRISE

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Haverfield, M.C., Theiss, J.A., &amp; Leustek, J., 2016.</p> <p>Characteristics of communication in families of alcoholics.</p> <p><i>Journal of Family Communication.</i> VOL 16, s.111-127.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1080/15267431.2016.1146284">https://doi.org/10.1080/15267431.2016.1146284</a></p>	<p>Målet med denne studien var å identifisere egenskapene til kommunikasjon i familier med alkoholisme, samt en utvikling av en modell for veiledning.</p>	<p>Alcoholism</p> <p>Communication</p> <p>Family Relations</p> <p>Parents</p> <p>Adult children</p>	<p>Studien gikk ut på en spørreundersøkelse av familieopplevelser og kommunikasjonsdynamikk av voksne som har vært barn av alkoholikere.</p> <p>Totalt 682 stk som deltok.</p>	<p>Alkoholisme gir en rekke konsekvenser for alkoholikeren og familiemedlemmene som må takle sykdommen.</p> <p>Kommunikasjon var sammensatt av underkategorier som aggressiv, beskyttende og adaptiv kommunikasjon.</p>	<p>Vi vil anvende denne artikkelen ved å få med hvilke konsekvenser rusproblemet kan ha og hvordan man kan takle å leve med en alkoholiker.</p>

VEDLEGG 6: LITTERATURMATRISE

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Tinnfält, A., Fröding, K., Larsson, M., &amp; Dalal, K., 2018.</p> <p>«I feel it in my heart when my parents fight»: Experiences of 7-9 year old children of alcoholics.</p> <p><i>Clinical Psychology &amp; Psychotherapy</i>. VOL.26. Issue 2, s.157-166.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1007/s10560-018-0544-6">https://doi.org/10.1007/s10560-018-0544-6</a></p>	<p>Denne studien undersøkte konsekvensene for et barn av alkoholiserede foreldre i en alder fra 7-9 år.</p>	<p>Children of alcoholics</p> <p>COA</p> <p>Parenteral alcoholabuse</p> <p>Qualitative study</p> <p>School children</p> <p>Vignette</p>	<p>En kvalitativ innholdsanalyse.</p> <p>18 barn fra 7-9 år i Sverige. 8 jenter og 10 gutter.</p> <p>Barn av alkoholikere, samt noen rusmisbrukere.</p>	<p>Selv i ung alder tok barna mye ansvar for sine alkoholiserede foreldre. De hadde alle en felles følelse av tristhet og prøvde å få en kontroll over situasjonen. De ønsket en endring.</p>	<p>Her kan vi få inn mye informasjon om hvordan de opplever å vokse opp med alkoholiserede foreldre, samt konsekvenser gjennom opplevelsene de har.</p>



VEDLEGG 7: LITTERATURMATRISE

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Järvinen, M., 2015.</p> <p>Understanding addiction: Adult children of alcoholics describing their parents drinking problems.</p> <p><i>Journal of family issues.</i> VOL 36. s.805-825.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1177/0192513X13513027">https://doi.org/10.1177/0192513X13513027</a></p>	<p>Denne studien fokuserer på hva deltakerne sin forståelse av alkoholisme er, med tanke på hvordan de har opplevd det.</p> <p>De har delt det inn i tre kategorier: sykdom, frivillig atferd eller et sosialt betinget fenomen.</p> <p>De har så analysert hvordan disse forestillingene er relatert til barn-foreldre-forholdet.</p> <p>Studien sitt mål var å analysere ACOAs forståelse av alkoholisme og deres skildringer av foreldre-barn-forholdet.</p>	<p>Children of alcoholics</p> <p>Understandings of alcoholism</p> <p>Qualitative interviews</p> <p>Narratives</p>	<p>Kvalitative intervjuer med 13 kvinner og 12 menn.</p> <p>Disse var plukket ut fordi de hadde klassifisert at de hadde vokst opp med foreldre som hadde alkoholproblemer.</p>	<p>Ut i fra denne studien kom det frem hvor forskjellig en barndom med alkoholisererte foreldre kan oppleves. I tillegg var det ulike mønster som ble identifisert som fremmer forståelsen av alkoholisme til spesifikke skildringer av foreldre-barn-forholdet.</p>	<p>Denne studien kan vi bruke i vår oppgave ved å ta frem deres ulike synspunkt av alkoholisme som kommer frem.</p> <p>Barn som vokser opp med alkoholisererte foreldre har ikke samme forståelsen for begrepet. Dette kan føre til at forholdet mellom barn og foreldre blir annerledes, alt etter hvordan barnet forstår begrepet.</p>

VEDLEGG 8: LITTERATURMATRISE

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Park, S., &amp; Schepp, K.G., 2017.</p> <p>The patterns of adaption while growing up under parental alcoholism: A grounded theory.</p> <p><i>Journal of Child and Family Studies.</i> VOL 26. s.1875-1887.</p> <p><i>Journal of Child and Family Studies.</i> VOL 26. s.1875-1887.</p> <p><a href="http://dx.doi.org/10.1007/s10826-017-0717-5">http://dx.doi.org/10.1007/s10826-017-0717-5</a></p>	<p>Formålet med denne studien var å finne den psykososiale tilpasningsprosessen til koreanske barn som vokste opp med en alkoholavhengig far.</p>	<p>Children of alcoholics</p> <p>Grounded theory</p> <p>Parenteral alcohol dependency</p> <p>Alcoholic family</p> <p>Adaption</p>	<p>Totalt 20 deltakere ble rekruttert og intervjuet gjennom en teoretisk prøvetakingsmetode.</p> <p>13 kvinner og 7 menn i en alder av 19-30, dette for å minimere skjevhet i minnet.</p>	<p>Det er et tydelig og repeterende mønster i forhold til hvordan de hadde tilpasset seg livene sine. Det var likhet i hvordan de viste følelser, samt mestringsatferd hos de som vokste opp med alvorlig alkoholisme.</p> <p>De hadde en følelse av å være fanget, hjelpeløshet, frykt, mislykkede forsøk på å stoppe drikkingen, fysisk og emosjonell blokkering av fedrene – noe de tydde til når de innså at de ikke klarte å endre seg. Samtidig hadde de en viss forståelse og et ønske om å godta faren slik han var.</p>	<p>Mange interessante funn i denne studien om hvordan de fra tidlig av sammenlignet sine fedre med andre. De forstod da at noe ikke var som det skulle, og forstod alvoret der de følte en hjelpeløshet av å ikke kunne hjelpe. De forstod at det ikke var deres feil og kunne dermed starte sitt eget liv.</p>

VEDLEGG 9: LITTERATURMATRISE

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Haverfield, M.C., 2016.</p> <p>«We just pretended as if everything was good»: Communication about alcohol in families of nonalcoholic and alcoholic parents.</p> <p><i>Atlantic Journal of Communication</i>. VOL 24, Issue 5. s.276-288.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1080/15456870.2016.1232260">https://doi.org/10.1080/15456870.2016.1232260</a></p>	<p>Hensikten til denne studien var å undersøke og sammenligne familiekommunikasjon, samt kommunikasjon rundt temaet alkohol mellom voksne barn av alkoholikere og voksne barn av ikke alkoholisererte foreldre.</p>		<p>Det ble gjennomført en serie på fire fokusgrupper. Deltakerne ble her spurt om omfanget av samtale-og konformitetsorientering i familiene, da spesielt rundt temaet alkohol, samt hvilken grad de var i stand til å uttrykke sine følelser.</p> <p>Antall deltakere totalt var 23, både mannlige og kvinnelige deltakere. Det var 11 som hadde vokse opp med alkoholisert forelder og 12 som ikke hadde det.</p>	<p>I resultatet kom det frem følgende fem temaer: Opplevelser av åpen kommunikasjon, kommunikasjon om alkohol, familiebeslutning, følelser mot alkoholikere og evne til å uttrykke følelser.</p>	<p>Flere nyttige funn. Denne kan vi bruke i diskusjonsdelen vår opp mot teori.</p>

VEDLEGG 10: LITTERATURMATRISE

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Delås, G.M., 2015.</p> <p>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?</p> <p><i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i>, 12 (4), s.298-306.</p> <p><a href="https://www.idunn.no/tpH/2015/04/barn_i_familier_med_alkoholproblemer_og_skam_-_barn_i_famil">https://www.idunn.no/tpH/2015/04/barn_i_familier_med_alkoholproblemer_og_skam_-_barn_i_famil</a></p>	<p>Fokuset i studien ligger på skamfølelsen som barna føler, samt hvordan denne påvirker de.</p> <p>Barn i familier med alkoholproblemer kan bli sett og elsket av de som står dem nær, samtidig som deres foreldre bryter grunnleggende kulturelle normer og verdier på hvordan de kan ivareta foreldrerollen.</p>	<p>Barn</p> <p>Foreldre</p> <p>Alkoholproblemer</p> <p>Skam</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie av 8 voksne i alderen mellom 20-60 år. Disse har vokst opp i familier med alkoholproblemer.</p>	<p>Funn i studien viser en felles sterk og negativ følelse, samt tanker under deres oppvekst. Alle bekreftet at de hadde vært skamfulle. De beskrev en angst og redsel knyttet til at noen skulle oppdage forholdene i hjemmet. Det ble beskrevet et sinne mot de som misbrukte alkohol, samt de som ikke hjalp de ut av situasjonen de var i.</p>	<p>Det viser til voksne som forteller om sin barndom som er fylt med negative følelser om hvordan de har hatt det på grunn av foreldrenes alkoholisme. De forteller en side som er relevant for å besvare vår problemstilling.</p>

VEDLEGG 11: LITTERATURMATRISE

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Kufås, E., Faugli, A. Og Weimand, B., 2015.</p> <p>Barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer.</p> <p>Helsedirektoratet. Rapport IS-2398</p> <p><a href="https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-og-ungdom-som-har-foreldre-med-rusmiddelproblemer/Barn%20og%20ungdom%20som%20har%20foreldre%20med%20rusmiddelproblemer.pdf/_/attachment/inline/5ca534a5-7958-4f99-b35c803739f2aa58:dab53d682bc2b5fb2ff167ab631ef439a71dbfef/Barn%20og%20ungdom%20som%20har%20foreldre%20med%20rusmiddelproblemer.pdf">https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-og-ungdom-som-har-foreldre-med-rusmiddelproblemer/Barn%20og%20ungdom%20som%20har%20foreldre%20med%20rusmiddelproblemer.pdf/_/attachment/inline/5ca534a5-7958-4f99-b35c803739f2aa58:dab53d682bc2b5fb2ff167ab631ef439a71dbfef/Barn%20og%20ungdom%20som%20har%20foreldre%20med%20rusmiddelproblemer.pdf</a></p>	<p>Hensikten med denne studien var todelt:</p> <p>Det ene var å undersøke barn og ungdoms erfaringer i hverdagen når de har foreldre med rusproblemer.</p> <p>Det andre var at de skulle få fram kunnskap som kunne gjør nytte til videreutvikling av tjenester, samt tiltak for barn og unge med foreldre med rusmiddelproblemer.</p>		<p>Kvalitativ innholdsanalyse.</p> <p>15 barn og unge i alderen 10-17 år ble intervjuet etter en semistrukturert intervjuguide.</p>	<p>Barn og unge erfarte hverdagen sin ulikt, alt etter hvilken kontekst de levde i. Det ble tre generelle kategorier: «Deltakelse utenfor hjemmet», «Håndtering av hverdagen i familien» og «Behov for hjelp og støtte».</p>	<p>Mange interessante funn som kan bidra til å svare på vår problemstilling.</p>

VEDLEGG 12: LITTERATURMATRISE

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Wolfe, J.D., 2016.</p> <p>The effects of maternal alcohol use disorder on childhood relationships and mental health.</p> <p><i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.</i> VOL 51. s.1439-1448.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1007/s00127-016-1264-x">https://doi.org/10.1007/s00127-016-1264-x</a></p>	<p>Hensikten til denne studien var å gi en omfattende undersøkelse av effektene av mors alkoholforstyrrelser på barns sosiale bånd, samt om antallet og kvaliteten på sosiale barndommens bånd endrer effekten av mors alkoholforstyrrelser for barnas mentale helse.</p>	<p>Alcohol use disorder</p> <p>Alcoholism</p> <p>Social ties</p> <p>Childhood</p> <p>Early adolescence</p> <p>Mental health</p> <p>Emotional and behavioral problems</p> <p>Childhood adversity</p>	<p>Det ble brukt data fra National Longitudinal Surveys of Youth og National Longitudinal Surveys of Youth 1979 Children and Young Adults.</p> <p>Denne undersøkelsen startet på 1900-talet. Det var barn i alderen 10-14 år. De vart intervjuet årlig eller toårig om et bredt spekter av sosiale og økonomiske spørsmål.</p> <p>Det vart til sammen samlet inn informasjon fra 4147 barn.</p>	<p>Funnene som kom frem var at barn som hadde en alkoholisert mor hadde nettverk med same størrelse, men de hadde et fjernere forhold til venner og søsken, samt negative samspill med klassekamerater. I tillegg til dette kom det frem at de bodde i mer isolerte nabolag.</p> <p>Diverse funn som ble gjort støtter oppfatningen om at alkoholforstyrrelser hos mor har et potensial til å skade barnets mentale helse, i tillegg kan det få langsiktige forholdsproblemer i gang.</p>	<p>Det kom frem flere funn fra hvordan det sosiale i hverdagen kunne være for barn i denne situasjonen. Også relatert til etablering av relasjoner senere.</p>

