

Vanja Årnes Norvik

Barn som pårørende til psykisk syke foreldre

Bacheloroppgave i bachelor sykepleie

Veileder: Marianne Louise Frilund

Mai 2022

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

Vanja Årnes Norvik

Barn som pårørende til psykisk syke foreldre

Bacheloroppgave i bachelor sykepleie
Veileder: Marianne Louise Frilund
Mai 2022

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



NTNU

Kunnskap for ei betre verd

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien er å få mer kunnskap om hvordan barn og ungdom erfarer eller har erfart å være pårørende til foreldre med psykisk lidelse.

Metode: Et systematisk litteratursøk i ulike databaser ble gjennomført, og åtte forskningsartikler av relevans til det aktuelle temaet ble plukket ut. Disse forskningsartiklene, samt relevant litteratur, har belyst problemstillingen min.

Resultat: Barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse hadde et stort behov for forståelse og informasjon om foreldrenes psykiske lidelse, både i hjemmet og når foreldrene var innlagt på sykehus eller psykiatrisk avdeling. Barna rapporterte negative emosjoner som frykt, uforutsigbarhet, ustabilitet, angst og ensomhet. Flere av barna tok over foreldrerollen i hverdagen ved å gi både emosjonell og praktisk hjelp til foreldrene. For å kunne håndtere den stressende og utmattende hverdagen tok de i bruk ulike mestringsstrategier for å få en pustepause og skape distanse mellom seg selv og foreldrenes psykiske lidelse.

Konklusjon: Barn har stort behov for å bli mer inkludert i deres situasjon og foreldrenes psykiske lidelse. De trenger informasjon, veiledning, oppfølging og støtte fra helsepersonell for å forstå hva som skjer og for å kunne mestre situasjonen de er i. Sykepleier har en unik mulighet til å identifisere barna i en tidlig fase, som kan være med på å redusere forekomsten av psykiske problemer hos barna.

Abstract

Objective: The aim of this study is to gain more knowledge about how children and youth experience or have experienced being relatives of parents with mental illness.

Method: A systematic literature search in various databases was carried out, and eight research articles relevant to my topic were selected. These research articles, as well as relevant literature, have shed light on my topic in question.

Result: Children as relatives of parents with mental illness have a great need for understanding and information about their parents mental illness. Research showed that this was lacking both at home and when parents were hospitalized. Children expressed negative emotions such as fear, unpredictability, instability, anxiety and loneliness. The majority of the children took an adult role in everyday life by providing both emotional and practical help to their parents. In order to cope with the stressful and exhausting daily life, they used various coping strategies to take a timeout and to distance themselves from their parents mental illness.

Conclusion: Children need to be more included in their parents mental illness. They need information, guidance, follow-ups and support from health professionals to be able to cope with the situation they are in. Nurses have an unique opportunity to identify children at an early stage, which can help reduce the occurrence of mental disorders in children.

Forord

Jeg ønsker å takke min veileder, Marianne Louise Frilund, for god veiledning og støtte under bacheloroppgaven.

Da jeg har hatt og har mine psykiske problemer og erfaringer selv, så vil jeg gjerne gi en stor takk til min behandler i psykisk helseteam i min kommune for den enormt gode støtten, motivasjonen, omsorgen og hjelpen hun har gitt meg igjennom hele studiet. Både under studie, på fritid og under psykiatrisk innleggelse har hun stilt opp. Tusen takk!

«I går var i går.

Selv om gårsdagen var mørk og trist.

Så kan dagen i dag finne veien til gleden igjen og det har du alltid vist.

Noen dager gjør stikkende vondt gjennom marg og bein.

Hvor et lite menneske kan føle seg så alein.

Mørket handler om minner og tap i et liv.

Alt et menneske har mislykket med å lage tvil.

Dagen i dag kan bli noe bra likevel med å ha døra på gløtt.

Slipper du livet inn så kan det skje noe fint og sprøtt.

Selv om gårsdagen ble vond, urettferdig og feil.

Så prøv å se hvor sterk du er som har kommet hit med egne seil.

Hadde noen andre opplevd det du har gjort.

Ville de kanskje gitt opp ganske fort.»

Av Hansjohan Engebretsen (sidetmedord)

Innhold

1	Innledning	11
1.1	Hensikt.....	11
1.2	Begrepsavklaring.....	11
1.2.1	Barn	11
1.2.2	Foreldre.....	12
1.2.3	Barn som pårørende	12
1.2.4	Psykisk lidelse	12
1.3	Presisering	12
1.4	Oppgavens oppbygning	12
2	Teoribakgrunn	13
2.1	Utviklingspsykologi	13
2.2	Barn som pårørende	13
2.3	Psykisk lidelse.....	13
2.4	Kari Martinsens omsorgsteori.....	14
2.5	Mestring	14
3	Metodebeskrivelse.....	16
3.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	16
3.2	Søkestrategi	16
3.3	Kvalitetssikring	17
3.4	Etisk vurdering.....	17
3.5	Analyse	17
4	Resultat	19
4.1	Mangel på informasjon og forståelse	19
4.2	Negative emosjoner.....	20
4.2.1	Frykt.....	20
4.2.2	Uforutsigbarhet og ustabilitet	20
4.2.3	Angst og ensomhet.....	21
4.3	Reverserte roller	21
4.4	Barns mestringsstrategier	22
5	Diskusjon	23
5.1	Metodediskusjon	23
5.2	Resultatdiskusjon	24
5.2.1	Mangel på informasjon og forståelse	24
5.2.2	Negative emosjoner.....	25
5.2.3	Reverserte roller	26

5.2.4 Barns mestringsstrategier.....	27
6 Konklusjon.....	29
Referanser	30
Vedlegg 1 - søkehistorikk	33
Vedlegg 2 - 8 litteraturmatriser.....	37

Antall ord: 8280

1 Innledning

Her begynner kapittel 1 i oppgaven. Her vil hensikt med studien, begrepsavklaring, presisering og oppgavens videre oppbygging bli presentert.

Jeg ønsker å belyse et aktuelt tema som interesserer meg. Psykiske lidelser er for mange knyttet til forestillinger og fordommer, som gjerne er negativt ladet (Håkonsen, 2014, s. 275). Barn blir rammet av foreldrenes sykdom, og de er en sårbar gruppe. Om lag 290 000 barn har foreldre med enten psykiske lidelser eller alkoholproblemer (Voksne for Barn, *Ikke glem barna*, 2022). Hvilke opplevelser og hvordan barna erfarer å vokse opp med en psykisk syk forelder er noe jeg vil få mer kunnskap om.

Det er viktig at helsepersonell kjenner til rammene for sin virksomhet for å unngå å handle i strid med forventningene til både pasienter, pårørende, arbeidsgiver og myndigheter (Aarre, 2018, s. 15).

Helsepersonell er lovpålagt til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken. Dette innebærer blant annet å ha samtaler med barna der det blir gitt informasjon og tilbud om veiledning og eventuelt oppfølgingsbehov. De skal innhente samtykke ved eventuell oppfølging dersom helsepersonell anser dette som hensiktsmessig. I tillegg skal de bidra til at både barnet og den som har ansvar for barnet får informasjon om pasientens sykdom, behandling og mulighet for samvær. Dette skal gis i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt, og informasjonen skal gis tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

Spesialisthelsetjenesten er lovpålagt til å ha barneansvarlig personell. De skal ha ansvaret for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av barn og mindreårige som er pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a).

1.1 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å få innsikt i og mer kunnskap om hvordan barn opplever det å være pårørende til foreldre med psykisk lidelse, og hvilke erfaringer de har eller har hatt. Jeg opplever at det ikke er nok fokus på barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse, og det er viktig at sykepleier har kunnskap om dette og hvordan man best mulig kan ivareta barnet i en slik situasjon.

1.2 Begrepsavklaring

1.2.1 Barn

Her er det fokus på barn i alle aldre, det vil si barn fra 0-18 år. I denne sammenhengen menes barn som pasienten (forelderen) har omsorgsansvar for, uavhengig av formalisert omsorgssituasjon. Dette omfatter både biologiske barn, adoptivbarn, stebarn og fosterbarn (Helsedirektoratet, 2018).

1.2.2 Foreldre

Med foreldre menes det alle som har et omsorgsansvar for barnet, altså biologiske foreldre, fosterforeldre, steforeldre, adoptivforeldre og eventuelt andre så sant de fyller foreldrerollen for et barn (Helsedirektoratet, 2018).

1.2.3 Barn som pårørende

Barn som har en forelder eller annen omsorgsperson med psykisk lidelse, rusmiddelavhengighet, somatisk sykdom eller skade (Helsedirektoratet, 2017).

1.2.4 Psykisk lidelse

Ifølge DSM-5-systemet er en psykisk lidelse et syndrom karakterisert ved klinisk betydningsfull forstyrrelse av et enkelt individs kognisjon, følelsesregulering eller atferd som avspeiler en dysfunksjon i psykologiske, biologiske eller utviklingsmessige prosesser som ligger til grunn for psykisk fungering (Gonzalez, 2020, s. 9).

1.3 Presisering

Jeg har valgt å avgrense oppgaven ved å fokusere på barns egne opplevelser og erfaringer, og se på mulige ulikheter og likheter i hva de opplever eller har opplevd, derfor pårørendeperspektiv. Det er inkludert artikler med utgangspunkt i nåtidserfaringer, samt retrospektive erfaringer. Fokuset er på barn i alle aldersgrupper, altså 0-18 år. Jeg har valgt å omfatte psykisk lidelse generelt, da det ofte kan være sammensatt og komplekse sykdomsbilder.

1.4 Oppgavens oppbygning

Litteraturstudiets videre oppbygning vil bestå av en teoridel der relevant teori og begreper vil bli gjennomgått. Videre kommer en metodebeskrivelse hvor søkestrategi, inklusjons- og eksklusjonskriterier, kvalitetssikring, etisk vurdering og analyse vil bli presentert. Deretter blir resultat gjennomgått og vil bestå av en sammenfatning av funn fra de inkluderte forskningsartiklene. Det blir så presentert en diskusjon hvor metode og sentrale funn vil bli drøftet. Til slutt blir oppgaven oppsummert i en kort konklusjon.

2 Teoribakgrunn

I dette kapittelet blir relevant faglitteratur presentert.

2.1 Utviklingspsykologi

Mennesker og miljøet er stadig i endring. Menneske gjennomgår forandringer som følge av naturlige vekst- og utviklingsprosesser hele tiden. Utviklingsprosesser pågår hele livet, men det er særlig utviklingen i barndommen man tradisjonelt er opptatt av. Dette er fordi de psykiske og psykologiske forandringene i barndommen skjer raskere og vil være avgjørende for barnets ungdomsår, voksenalder og alderdom. Det er utviklet flere utviklingspsykologier som spesifiserer seg innenfor begrensede områder. Menneskets utvikling er sammensatt av mange forhold, så én enkelt teori vil ikke gi gode nok forklaringer på alle fenomener (Håkonsen, 2014, s. 39-40).

Utvikling er avhengig av samspillet mellom genetiske forhold og miljøet vi er oppvokst i. Arvelige faktorer og miljøfaktorer bidrar til utvikling sammen, og de er avhengig av hverandre. De arvelige faktorene setter rammer som all utvikling skjer innenfor, og de kan være forløpere for ulike typer atferd. For å kunne utvikles, trenger enhver arvelig egenskap et miljø, og enhver miljøpåvirkning møter et spesifikt genetisk grunnlag hos hvert enkelt individ (Håkonsen, 2014, s. 40).

2.2 Barn som pårørende

Barn som pårørende er en særdeles utsatt gruppe, de vil i større grad enn andre barn bli utsatt for risikofaktorer som kan bidra til utvikling av emosjonelle vansker, atferdsforstyrrelser og kognitive utviklingsforstyrrelser. De opplever emosjonelle vansker, som for eksempel å mestre vonde følelser som skyld, skam, ensomhet, frykt og opplevelsen av uforutsigbarhet og usikkerhet. De kan få atferdsforstyrrelse som konsekvens av situasjonen hjemme. Hos gutter kan dette komme i form av uro og utagering, mens jenter ofte strever mer med angst og tilbaketrekning. Kognitive utviklingsproblemer viser seg ofte som konsentrasjonsvansker, språk- og læringsvansker (Gonzalez, 2020, s. 455).

Barn som pårørende har økt risiko for nedsatt selvfølelse og minsket tiltro til sine egne ressurser. De fleste er svært lojale mot sine foreldre, og prøver derfor gjerne å skjule for andre hvordan situasjonen er hjemme. Barn kan også innta en foreldrerolle der de overtar praktiske oppgaver som for eksempel husarbeid, matlaging og å passe på småsøsken og den syke forelderen (Gonzalez, 2020, s. 456).

2.3 Psykisk lidelse

Psykiske lidelser kan bli sett på som en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som påvirker våre tanker og følelser. Det medfører ofte nedsatt funksjonsevne i vårt daglige liv, og det kan skape ubehag som igjen kan redusere livskvaliteten (Malt & Aslaksen, 2020).

I vestlige samfunn utgjør psykiske lidelser et stort helseproblem. Det er om lag 20% av barn, voksne og eldre som har så store psykiske plager at det blir kvalifisert for en psykiatrisk diagnose. Man har gjennom de siste 50 årene sett en økning av blant annet selvmord, depresjoner, alkohol- og stoffmisbruk og spiseforstyrrelser. I Norge kommer psykiske lidelser på 4. plass når det gjelder sykefravær (Hummelvoll, 2018, s. 30).

Livet blir uforutsigbart når man har psykiske problemer fordi man vet ikke hvordan situasjonen er fram i tid. Det blir da vanskelig å planlegge i livet og være virksom i hverdagen. Man kan føle seg annerledes og oppleve indre smerte. I tillegg kan man oppleve kroppslig smerte, om den psykiske uhelsen blir så omfattende at grunnleggende fysiske behov ikke dekkes. Psykisk uhelse preges av at man opplever å ikke mestre livet og hverdagen (Hummelvoll, 2018, s. 31).

Ifølge Aarre (2018, s. 61) er psykiske lidelser noe som påvirker oss som sosiale individ i langt større grad enn somatiske lidelser. Tankegangen og følelseslivet blir annerledes, og dette fører til at man forandrer seg på grunnleggende måter som kan gi direkte konsekvenser for de nærmeste. Symptom man kan se gjenspeiler seg i pasienter med psykiske plager er at de blir selvopptatt, egosentriske, får økt irritabilitet og mismot. De har mindre å bidra med i familielivet. I tillegg har de urealistiske forventninger som kan føre til selvbredelse, dårlig selvtilit eller mistillit til andre.

Stigmatisering av psykiske lidelser og uhelse fører til at mange mister sitt vanlige nettverk og isolerer seg. Dette kan henge sammen med at psykiske lidelser ikke er sosialt akseptert i befolkningen (Aarre, 2018, s. 61).

2.4 Kari Martinsens omsorgsteori

I Kari Martinsens beskrivelse av omsorg, er det tre kategorier som er avgjørende i et omsorgsperspektiv; det relasjonelle, det praktiske og det moralske. Vi mennesker er avhengig av hverandre. Pleie, forebygging av sykdom og helsefremmende arbeid skjer i relasjon til pasient og pårørende. Kvaliteten på denne relasjonen vil være avgjørende for at den andre skal føle seg ivaretatt. Sykepleieren skal handle både konkret og moralsk. Praktiske handlinger iverksettes ut ifra situasjonen, og det blir lagt vekt på hvordan situasjonen blir håndtert, det moralske. Respekt og verdighet står sentralt, og i omsorg handler sykepleiere for og sammen med pasient og pårørende (Gammersvik & Larsen, 2018, s. 53).

2.5 Mestring

Alle mennesker har ulike måter å mestre vanskelige situasjoner på. Mestring består av komplekse prosesser som er knyttet til belastninger og endringer i livet våres. Mestring er ingen lineær bevegelse, det er en dynamisk prosess som innebærer mye kruseduller og pendelbevegelser. I tillegg til dette kommer følelser som kan akkompagnere en mestringsprosess. Dette kan for eksempel være følelser som håp og avmakt, glede og fortvilelse, tillit og mistillit (Eide & Eide, 2017, s. 47).

Når det kommer til mestringsbegrepet, kan vi skille mellom hverdagsmestring og krisemestring. Hverdagsmestring handler om hvordan en person forholder seg til mindre dramatiske, men krevende situasjoner i hverdagen. For noen kan dette være å ivareta egen helse eller klare å gjennomføre planlagte praktiske gjøremål best mulig.

Krisemestring handler om det å plutselig måtte forholde seg til alvorlige og ofte uforutsette livshendelser som for eksempel livstruende sykdom, dødsfall eller alvorlige ulykker. Det handler om hvordan man føler, tenker og handler når man plutselig utsettes for helsetruende påkjenninger og det mulige utfallet av dette (Eide & Eide, 2017, s. 49).

Aaron Antonovsky mener at motstandskraft og evne til mestring er avgjørende for utvikling av helse. Han fremhever et menneskelig behov for «opplevelse av sammenheng» (OAS) i livet, noe som er sterkt forbundet med hvordan man kan bruke egne ressurser for å takle og mestre utfordringene man står i. Helse vil kunne gå mot den positive enden på linjen fra uhelse mot helse når en situasjon oppleves *forståelig, håndterlig* og *meningsfull*. Med forståelse menes det i hvilke grad man oppfatter situasjonen man er i, som sammenhengende, strukturert og tydelig. Det motsatte vil være kaotisk eller tilfeldig. Håndterbar betyr hvilke ressurser som er tilgjengelig for å mestre situasjonen man står i, og hvordan man kan bruke disse ressursene. Meningsfullhet handler om oppgaver som individet verdsetter å engasjere seg i. Livet er verdifullt og meningsfullt, og man tar imot de utfordringene som kommer og gjør sitt beste ut av det. Opplevelse av sammenheng (OAS) vil utvikles og formes når disse tre komponentene får virke på hverandre i et gjensidig samspill. En person med sterk OAS, har tro og tillit på at det finnes struktur og orden, og vil handle for å oppnå dette. Han har tro på egen mestring (Antonovsky 2012; i Gammersvik & Larsen, 2018, s. 116-117).

På bakgrunn av dette har jeg derfor kommet frem til problemstillingen «*Hvordan opplever barn å være pårørende til forelder med psykisk lidelse?*».

3 Metodebeskrivelse

En systematisk litteraturstudie gjennomføres ved å systematisk søke, kritisk granske og deretter sammenstille litteraturen innenfor det valgte tema eller problemområde (Forsberg & Wengström, 2015, s. 30). Det systematiske søket kan gjennomføres manuelt, men også i databaser som for eksempel Cinahl, Svemed+ og PubMed (Forsberg & Wengström, 2015, s. 63).

3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier jeg har valgt for å gjøre datainnsamlingen enklere, som her presenteres i en tabell for å få bedre og lettere oversikt.

Inklusjon	Eksklusjon
<ul style="list-style-type: none">- Artikler publisert fra 2012-2022- Fagfellevurdert- Språk: engelsk og skandinavisk- Psykisk lidelse hos foreldre- Barn som pårørende- Pårørendeperspektiv	<ul style="list-style-type: none">- Artikler publisert før 2012- Pasientperspektiv- Sykepleieperspektiv- Rusmisbruk

Tabell 1

3.2 Søkestrategi

Jeg har brukt samme inklusjons- og eksklusjonskriterier i alle søk. Tabell over søkehistorikk er lagt ved som vedlegg (vedlegg 1).

Jeg startet søkeprosessen i desember 2021. Databasene jeg brukte var Cinahl, Svemed+ og PubMed, men alle artiklene jeg har inkludert i studien er fra Cinahl. Den boolske operatøren «AND» ble brukt for å begrense søket og gi et smalere resultat, den finner da resultater som inneholder både «A» og «B». Samtidig ble «OR» brukt for å finne resultater som inneholdt enten «A» eller «B», dette gjorde søket bredere (Forsberg & Wengström, 2015, s. 69).

Første artikkelen fant jeg i Cinahl ved å bruke søkeordene «children as relatives» OR (MH «Parent-child relations» AND «mental illness» OR (MH «mental disorders»)). Dette resulterte i 60 treff. To abstrakter ble lest og én artikkel ble inkludert. Jeg fant ut at jeg måtte prøve å kombinere ulike søkeord for å få flere resultater.

Neste søk i Cinahl brukte jeg «parents with mental illness» som søkeord. Dette ga 40 resultater. 8 abstrakter og 4 artikler ble lest. Tre av disse artiklene ble inkludert i studien. Jeg fant også ut at disse artiklene kom fram som resultat ved å bruke søkeordene jeg brukte i forrige søk (se over).

For å finne femte artikkel gjorde jeg et nytt søk i Cinahl, med litt andre søkeord. Jeg brukte søkeordene "parental mental illness" OR (MH "mental disorders") AND "children as relatives" OR (MH "parent-child relations"). Dette ga mange treff; 6,291. Jeg leste

igjennom fire abstrakter av de første og mest relevante artiklene, og fant da én artikkel som jeg valgte å inkludere i studien.

De tre siste artiklene fant jeg også ved å bruke databasen Cinahl. Jeg brukte litt andre søkeord, men som likevel var relevante for min problemstilling og som var cirka lik de andre søkeordene jeg har brukt. Søkeordene jeg brukte var (MH "mental disorders") OR "parental mental illness" AND (MH "Children of impaired parents") OR "children of impaired parents". Jeg fikk 729 treff, og las 7 abstrakter og 5 artikler. Jeg valgte deretter ut tre av disse som jeg synes var svært relevant for min problemstilling og oppgave.

3.3 Kvalitetssikring

Et kriterium for kvalitet i forskning er pålitelighet, og det handler om hvorvidt arbeidet man presenterer, er til å stole på (Dalland, 2017, s. 55). Alle artiklene valgt ut, ble lest grundig gjennom hver for seg, for å sikre at de var relevante og kunne gi svar på min problemstilling. For å kritisk vurdere artiklene, brukte jeg sjekklisten for kvalitativ studie fra Helsebiblioteket (2020). Det gjorde at jeg lettere fant ut om forskningsartiklene hadde god kvalitet og var relevant for min problemstilling. Jeg så også etter om artiklene hadde IMRaD-struktur. Ifølge Dalland (2017, s. 163) er IMRaD mye brukt for oppbygging av forskningsartikler. IMRaD står for introduksjon/Introduction, metode/Methods, resultat/Results og/and diskusjon/Discussion. Denne standardiseringen kan gjøre det enklere å lese og orientere seg i ukjente tidsskrifter (Dalland, 2017, s. 163). Det var ikke et krav at artiklene skulle ha denne strukturen, men det gjorde det lettere å lese igjennom og få oversikt over innholdet.

Det var et kriterium at artiklene var fagfellevurdert og godkjent i anerkjente tidsskrifter. For å finne ut av dette foretok jeg søk av artiklene eller tidsskriftene i Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) sitt register over publiseringskanaler. 7 av artiklene ble vurdert til nivå 1, som vil si at de tilfredsstiller minimumskravet til vitenskapelighet. Tronsen (2012) ble vurdert til nivå 2 som er det høyeste nivået og er av høy kvalitet (NSD, 2022).

3.4 Etisk vurdering

Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s. 59) er det viktig at systematiske litteraturstudier er godkjent fra en etisk komite, eller har fulgt og gjennomgått etiske vurderinger. I god medisinsk forskning skal ikke juks og uredelighet forekomme.

Jeg sørget for at alle artiklene enten var etisk godkjent av en etisk komite eller at de hadde fulgt etiske retningslinjer. Deltakerne i studiene ble informert muntlig og skriftlig om studien, og de fleste ville være anonyme. Deltakelse i studiene var frivillig og de hadde mulighet til å trekke seg når de ville. Alle studiene hadde fokus på å være etisk forsvarlig.

3.5 Analyse

Å analysere betyr å dele opp i mindre deler. Vitenskapelig analysearbeid innebærer å dele opp det undersøkte fenomenet i mindre deler og undersøke de én og én. Så setter

man de sammen i en syntese så det blir en helhet (Forsberg & Wengström, 2015, s. 152). Jeg har tatt utgangspunkt i Evans (2002) sin modell for analyse, som består av fire steg.

Første steg i Evans (2002) var å samle inn data gjennom et systematisk litteratursøk. Jeg startet først med å finne et tema jeg interesserte meg i, for å så utforme en problemstilling. Videre tok jeg utgangspunkt i problemstillingen og lagde ut ifra den relevante søkeord. Deretter startet søkeprosessen hvor jeg søkte etter artikler i ulike databaser. 8 relevante artikler ble inkludert etter søket, og det ble laget litteraturmatriser for å få oversikt over innholdet (vedlegg 2).

Andre steg var å identifisere nøkkelfunn (Evans, 2002). Alle artiklene ble grundig analysert. Jeg startet med å lese abstraktene og sammendrag for å få en liten oversikt over hva artiklene inneholdt. Deretter gikk jeg gjennom én og én artikkel for å identifisere og trekke ut relevante funn, jeg tok notater skriftlig underveis og markerte nøkkelfunnene.

Tredje steg i Evans (2002) innholdsanalyse innebærer å relatere funnene på tvers av forskningsartiklene. Dette inkluderer å identifisere funn, sortere funn og sekundærfunn, og undersøke analysen. Dette ble gjort ved at jeg gikk gjennom resultatdelen i artiklene, sorterte og identifiserte hvilke temaer som jeg så gikk igjen. Deretter sammenlignet jeg funnene opp mot hverandre.

Det fjerde og siste steget i Evans (2002) var å sammenfatte funnene til et eller flere temaer. Disse fire hovedtemaene ble da identifisert: 1) Mangel på informasjon og forståelse, 2) negative emosjoner med undertemaene frykt, uforutsigbarhet og ustabilitet, og angst og ensomhet, 3) reverserte roller og 4) barns mestringsstrategier.

4 Resultat

I dette kapitlet blir funnene fra de åtte forskningsartiklene presentert.

4.1 Mangel på informasjon og forståelse

I alle de åtte studiene ble det satt lys på at barn har mangel på forståelse om foreldrenes psykiske lidelse og situasjon, og at de har behov for informasjon rundt dette. De ønsker å delta aktivt og bli inkludert både i eventuell behandling og prosessen før og etter. Resultatet av mangel på informasjon og forståelse førte til at barna ble forvirret, frustrert og stresset da de ikke visste hvordan de skulle håndtere foreldrenes oppførsel (Yamamoto & Keogh, 2017; Tapias et al., 2021; Dam & Hall, 2016; Tabak et al., 2016; Trondsen, 2012; Öztürk 2020; Murphy et al., 2015; Dam et al., 2017). En gutt forklarte depresjon slik: *"She just cries. And then she just sits there. That is depression."* (Yamamoto & Keogh, 2017, s. 136).

Dårlig informasjon fra helsepersonell og fra familien selv førte også til mange ubesvarte spørsmål og bekymring for barna. Hvem er egentlig forelderen? Hvilken av personlighetene til mor/far er egentlig mor/far? Hvorfor er familien «min» annerledes enn alle andre sin? Barn har livlig fantasi, og det å ikke vite hva som skjer med forelderen som lider av psykisk lidelse, kunne føre til mye gjetting, frykt og urealistiske ideer om foreldrenes sykdom (Yamamoto & Keogh, 2017; Tapias et al., 2021; Dam & Hall, 2016; Trondsen, 2012; Öztürk 2020; Murphy et al., 2015; Dam et al., 2017).

"Our imagination and thoughts are running wild, and constantly wondering, constantly trying to figure things out ourselves, can be much worse than dealing with the truth..." (Trondsen, 2012, s. 179).

Mangel på informasjon og forståelse var et sentralt funn både hjemme hos barna, men også på sykehus om forelderen var innlagt. Ved sykehusinnleggelse var det vanskelig for barna å forestille seg at forelderen noen gang skulle bli frisk og komme hjem. De ønsket informasjon og forklaringer fra helsepersonell på sykehus for å kunne håndtere problemer som for eksempel utfordrende atferd hos forelderen og/eller hvorfor forelderen hadde gjort selvmordsforsøk (Dam et al., 2017). Barna savnet å ha noen som kunne lytte til utfordringene og kaoset de sto ovenfor. Mange husket å bli møtt på en god måte, men ellers bli ignorert når de besøkte foreldrene på sykehus. Dette førte til redsel og usikkerhet (Yamamoto & Keogh, 2017; Tapias et al., 2021; Dam & Hall, 2016; Trondsen, 2012; Öztürk 2020; Murphy et al., 2015; Dam et al., 2017).

"My mother was admitted to hospital after she attempted suicide, but nobody talked to me about it..." (Dam et al., 2017, s. 83).

4.2 Negative emosjoner

Alle studiene viste til at barna opplevde negative emosjoner som frykt, uforutsigbarhet og ustabilitet, angst og ensomhet (Yamamoto & Keogh, 2017; Tapias et al., 2021; Dam & Hall, 2016; Trondsen, 2012; Öztürk 2020; Murphy et al., 2015; Dam et al., 2017).

4.2.1 Frykt

Barn opplevde en sterk følelse av frykt, både knyttet til mangel på forståelse og informasjon rundt den psykiske lidelsen, men også knyttet til de raske emosjonelle endringene hos foreldrene og/eller ved forverring av tilstanden. De fryktet at for eksempel ene forelderen skulle skade den andre, at forelderen skulle gjøre noe mot søsken eller mot barna selv og/eller at foreldrene skulle skade seg selv (Yamamoto og Keogh, 2017; Tapias et al., 2021; Trondsen, 2012; Murphy et al., 2015; Dam et al. 2017). De fryktet voldelige reaksjoner da foreldrene plutselig kunne skifte humør eller ha høyt temperament. De fryktet også forverring av foreldrenes psykiske lidelse og selvskading eller selvmord. Mange barn hadde minner om å finne selvmordsnotater, lete etter sin forsvunnet suicidale forelder eller av å ha besøkt forelder på sykehus etter selvmordsforsøk. De fryktet de en dag skulle finne forelderen død (Trondsen, 2012).

"I was always very fearful that she would die, that she would commit suicide. So I worried about that" (Murphy et al., 2015, s. 296).

Flere av studiene viste at barna var også redd og bekymret for deres egen framtid og hva den ville bringe. De var redd for å miste en forelder, men de fryktet også å bli psykisk syk selv. De fleste var bevisst på at de var i en risikogruppe for å utvikle psykiske lidelser selv, men dette var altså noe de fryktet. Om de for eksempel følte på ekstraordinær tristhet en dag, var de redde for at dette var et tegn på at de utviklet depresjon selv (Yamamoto & Keogh, 2017; Tapias et al., 2021; Trondsen, 2012). Ifølge forskningen til Tapias et al. (2021) har barn av foreldre med psykisk lidelse en risiko på opptil 70% for å utvikle psykiske problemer selv.

"I am still terrified of one thing: turning out like my father! I am so scared that I too will get that disease" (Trondsen, 2012, s. 180).

4.2.2 Uforutsigbarhet og ustabilitet

Flere av barna beskrev hverdagen deres som uforutsigbar og ustabil. I alle studiene ble det beskrevet situasjoner og følelser barna opplevde og erfarte som gjorde at dagene deres aldri kunne forutses, blant annet på grunn av foreldrenes ustabile psykiske lidelse og humørsvingninger (Yamamoto & Keogh, 2017; Tapias et al., 2021; Dam & Hall, 2016; Trondsen, 2012; Öztürk 2020; Murphy et al., 2015; Dam et al., 2017).

Et barn forteller at moren kunne være veldig humørsyk, og at ene minuttet kunne hun være grei og imøtekommende, og så et totalt monster det neste (Murphy et al., 2015). Foreldrenes uforutsigbare atferd førte til mye frykt og mistillit hos barna, dette gjaldt også frykt og mistillit ovenfor andre voksne. Dette kunne igjen føre til vansker i det sosiale liv, mange opplevde konsentrasjonsvansker på skolen og ønsket ikke å invitere venner hjem fordi de ikke visste hvilket humør foreldrene deres ville være i. De følte

skam og ville unngå stigmatisering og mobbing (Murphy et al., 2015; Trondsen, 2012; Tabak et al., 2016; Dam & Hall, 2016; Yamamoto & Keogh, 2017).

Det ble beskrevet som vanskelig å håndtere uforutsigbarheten i livet til barna, det var komplisert å planlegge daglig liv og framtid. Atmosfæren i familien og barnas eget velvære ble også påvirket av uforutsigbarheten (Trondsen, 2012).

4.2.3 Angst og ensomhet

I fem av studiene kommer det frem at det å snakke om psykiske lidelser er tabubelagt, og at barna blir oppfordret til å holde situasjonen i hjemmet hemmelig. Dette førte til at barna opplevde isolering, angst og ensomhet. Noen av barna ville beskytte både seg selv og foreldrene ved å unngå å fortelle om situasjonen hjemme. Dette fordi de visste at det å snakke om psykiske lidelser var tabubelagt i samfunnet, men også fordi de var redd for å miste venner og de ville være som andre normale barn. Andre barn fikk beskjed av familien/foreldrene om å holde ting hemmelig for å unngå skam og stigma (Yamamoto & Keogh, 2017; Dam & Hall, 2016; Tabak et al., 2016; Trondsen, 2012; Dam et al., 2017).

Det ble rapportert om isolasjon fra skolen og andre sosiale nettverk på grunn av stigma eller at de rett og slett ikke hadde nok tid da de var opptatt med å ta vare på foreldrene sine (Yamamoto & Keogh, 2017).

De kommer også frem i flere av studiene at barna føler de har mistet foreldrene sine, selv om de fremdeles lever. Spesielt yngre barn ønsker å tilbringe mer tid sammen med foreldrene og at de skal engasjere seg mer (Yamamoto & Keogh, 2017; Dam & Hall, 2016; Tabak et al., 2016; Trondsen, 2012).

"I often miss my dad so much that it hurts, even though he lives with me and I see him almost every day. The problem is that I see the man, but not my father. I see the man who threatens, and screams and yells, and fumes with anger, or the man who sits on the sofa and just stares out in space and says that life isn't worth living anymore. That kind of man isn't a father" (Trondsen, 2012, s. 181). Dette illustrerer den komplekse følelsen av sorg over å ikke ha et familieliv med en forelder som alltid er i stand til å utføre rollen sin som mor eller far.

4.3 Reverserte roller

Et sentralt funn var at barna tok en voksen rolle i hverdagen. Barna beskrev at de ga både emosjonell og praktisk hjelp til den syke forelderen. Dette inkluderte husholdningsansvar som å lage mat, rydde, vaske og passe søsken, samt å være emosjonelt og fysisk til stede for forelderen. Barna hadde mye kjærlighet for foreldrene, de var lojale og ønsket å beskytte dem. De følte seg derfor forpliktet til å være sammen med dem, lytte til dem og hjelpe dem når det var nødvendig (Yamamoto & Keogh, 2017; Dam & Hall, 2016; Tabak et al., 2016; Trondsen, 2012; Öztürk, 2020; Dam et al., 2017).

Barna var ofte alene med veldig mye ansvar. En jente sa: *"I used to sit for hours listening to her. Everything she said was so depressing, everything was black talk, it was awful and hard to hear, but I couldn't leave her, I had to stay"* (Dam et al., 2017, s. 82).

I Öztürk (2020) sin studie, forteller hun selv om det å vokse opp med to foreldre som begge har psykisk lidelse. Foreldrene kunne ikke oppdra henne skikkelig, det var spesielt

de psykososiale behovene som ikke ble dekt. Hun forteller videre at hun hadde mye ansvar hjemme som vasking, rydding, lage mat, handle og ta vare på sine yngre søsken. Til tross for mye ansvar følte hun at hun tilegnet seg ferdigheter som hjalp med å takle omstendighetene, utføre vanskelige oppgaver og å være sterk (Öztürk, 2020).

Selv om mange synes det var en tung byrde å ha så mye ansvar, så synes noen barn at det var en positiv opplevelse å ha en ansvarsrolle da de følte seg nyttig i vanskelige situasjoner (Trondsen 2012).

4.4 Barns mestringsstrategier

Flere artikler fremhevet barns behov for å håndtere utfordringer hjemme og for å ikke bli for oppslukt i foreldrenes sykdom. Dette krevde at barna utviklet mestringsstrategier for å kunne takle vanskelige situasjoner og følelser bedre (Yamamoto & Keogh, 2017; Tapias et al., 2021; Dam & Hall, 2016; Trondsen, 2012; Öztürk, 2020).

Studiene viste til forskjellige mestringsstrategier. I studien til Yamamoto og Keogh (2017) kom det frem at ulike mestringsstrategier var avhengig av barnas alder. De yngre barna hadde mer begrensede muligheter. De brukte ofte soverommet sitt for å koble av, sove, lekte, leste bøker og trøstet seg med kosedyr og kjæledyr. Eldre barn kunne komme seg mer ut, enten for å henge med venner, dra på overnattinger, fare på kjøpesenter, kjøre bil o.l. for å gjøre et forsøk på å utvikle eget liv. Noen tok i bruk alkohol og narkotika for å håndtere utfordringene rundt forelderens psykiske lidelse, men også for å ta kontroll over egne følelser. Det ble en måte å flykte på fra den tøffe situasjonen hjemme (Yamamoto & Keogh, 2017).

I flere andre studier blir det også lagt vekt på aktiviteter både innendørs og utendørs som for eksempel lese, lytte til musikk, være med venner, snakke med andre, sport, trening og andre praktiske eller kreative oppgaver (Dam & Hall, 2016; Trondsen, 2012; Öztürk, 2020). En jente fortalte at det å snakke med profesjonelle kunne være en god strategi. Det var godt å snakke med en annen voksen, og det økte selvtilliten hennes (Trondsen, 2012).

I studien til Tapias et al. (2021) blir det lagt vekt på mestringsstrategier som psykoedukasjon, ferdighetstrening, emosjonell reguleringstrening og lekne aktiviteter som har vist seg å gi signifikante resultater. Barna lærer med om foreldrenes tilstand, de får sett at de ikke er alene, de opplever mestringsstrategier og lærer seg nye mestringsstrategier. Dette øker selvtillit og tillit i familien, øker motstandskraften og reduserer negative emosjoner som angst og frykt (Tapias et al., 2021).

Öztürk (2020) forteller at i tillegg til å bruke vanlige mestringsstrategier som å distrahere seg ved å lese bøker, lytte til musikk og gjøre ulike aktiviteter, så har det å bli psykiatrisk sykepleier blitt hennes største og beste mestringsstrategi. Hun fikk mer kunnskap og forståelse for foreldrenes psykiske lidelse og hvordan hun kunne håndtere utfordrende situasjoner og atferd fra foreldrene (Öztürk, 2020).

5 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg først ta for meg metodediskusjonen, hvor jeg vil diskutere styrker og svakheter ved metoden. Videre presenteres resultatdiskusjonen hvor funn diskuteres opp mot teori og selvvalgt litteratur.

5.1 Metodediskusjon

Jeg har valgt å jobbe med denne oppgaven alene da jeg kjenner mine egne svakheter og styrker best, og vet hvordan jeg utnytter de godt nok. I tillegg hadde jeg et ganske klart ønske på hvilket tema jeg ville jobbe med og finne ut mer om.

I desember 2021 utarbeidet jeg en prosjektplan og fremdriftsplan for å legge et grunnlag for oppgaven og sikre fremgang. Da jeg har lite erfaring med litteraturstudie fra før, har jeg brukt boken til Forsberg og Wengström (2015) og Dalland (2017) for å få bedre oversikt og forståelse for oppgavens innhold og struktur. Jeg fulgte også Evans (2002) sine steg i innholdsanalyse.

Oppgaven styrkes ved at jeg har brukt ulike relevante databaser å utføre søk i. En svakhet er at jeg kun har inkludert artikler fra Cinahl, dette kan ha ført til at jeg har gått glipp av andre relevante og kanskje bedre forskningsartikler fra andre databaser. I søkeprosessen anvendte jeg først de samme søkeordene, men så fort at jeg måtte prøve litt forskjellige varianter i de ulike databasene for å få mer aktuell forskning og et bredere søk. Dette kan være en svakhet da jeg kan ha gått glipp av annen forskning som kunne vært relevant og aktuelt å bruke. Jeg ser det også på som en styrke da jeg fikk et bredere søk og mange flere treff som igjen resulterte i gode, relevante forskningsartikler.

For å styrke oppgaven mer ble søkene begrenset for å finne best mulig forskning. Dette inkluderer både at de skulle være fagfellevurdert, av nyere forskning (2012-2022), etisk forsvarlig og de ble kvalitets sikret ved å foreta søk i NSD sitt register over publiseringskanaler. Det at jeg ikke har valgt å inkludere artikler eldre enn 2012 er også en styrke med tanke på lovendringene i 2010 (Helsepersonelloven, 1999, §10a; Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). To av artiklene er retrospektive, der eldre barn beskrev hvordan de opplevde barndommen sin og hvordan dette har påvirket dem i voksenlivet. Dette er et positivt element for oppgaven da det viser at oppveksten har preget dem selv etter mange år. Ulempen er at resultatet kan være mindre relevant i dag med tanke på lovendringene, og at det kan ha vært mye annerledes å vokse opp med en psykisk syk forelder før i tiden.

Jeg hadde ikke kriterier når det kom til hvor i verden forskningen ble utført og skrevet. Dette kan være en svakhet med tanke på ulike retningslinjer i ulike land. Samtidig så var fokuset mitt på barns opplevelser og erfaringer av å vokse opp med en forelder med psykisk lidelse, så jeg la ikke stor vekt på om det var barn fra Norge eller andre land. Jeg har heller ikke avgrenset til en spesifikk psykisk lidelse, da mange av artiklene bygger på det generelle. I tillegg er psykisk lidelser ofte veldig sammensatt og komplekse.

Oppgaven er ikke avgrenset til enten kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Dette kan ses på som en svakhet da oppgaven kunne vært mer konkret og spesialisert på en av helsetjenestene. Samtidig kan det være en styrke da oppgaven belyser barns erfaringer og opplevelser fra flere områder, og hvordan dette har påvirket dem.

Fokuset i oppgaven er generelt på barn, det vil si fra alderen 0-18 år, men det er hovedsakelig barn fra alderen 6-18 år som går igjen i forskningen. Det kan være en svakhet at jeg ikke har spesifisert aldersgruppen da det er stor variasjon i barns utvikling og forståelse. Samtidig kan det være en styrke fordi man får en økt forståelse for barn i ulike aldre, og ser hvordan de håndterer hverdagen på ulike måter.

5.2 Resultatdiskusjon

Her vil jeg diskutere funn fra resultatdelen og teoridelen med utgangspunkt i problemstillingen min; «*Hvordan opplever barn å være pårørende til forelder med psykisk lidelse?*»

5.2.1 Mangel på informasjon og forståelse

I alle studiene kommer det frem at barn opplever mangel på forståelse og har et stort behov for informasjon om foreldrenes psykiske lidelse (Yamamoto & Keogh, 2017; Tapias et al., 2021; Dam & Hall, 2016; Tabak et al., 2016; Trondsen, 2012; Öztürk 2020; Murphy et al., 2015; Dam et al., 2017). Dette viser seg å gjelde både i hjemmet og når barn besøker foreldrene på sykehus eller psykiatrisk avdeling. Ifølge Stubberud og Sjøbjerg (2019) skal mindreårige barn som pårørende inkluderes i situasjonen på lik linje med de voksne, og etter lovendringene i januar 2010 er sykepleiere lovpålagt til å ivareta barn som pårørende og deres behov for informasjon og nødvendig oppfølging. Barn har ulike reaksjonsmåter avhengig av utvikling og alder, og de trenger å bli møtt etter deres behov (Stubberud og Sjøbjerg, 2019, s. 216-217). Dette støtter også Eide og Eide (2017). De skriver at barns alder er en viktig faktor for hva og hvordan barn og ungdom forstår. Derfor er det viktig at helsepersonell tar hensyn når de bruker ord, begreper og nonverbal kommunikasjon i kontakt med barn (Eide & Eide, 2017, s. 293).

Helsepersonelloven (1999, §10a) plikter helsepersonell til å ivareta barn som er pårørende. Den skal bidra til at barnets behov for informasjon, veiledning og oppfølging blir møtt. Ifølge Spesialisthelsetjenesten (1999, §3-7a) skal helseinstitusjoner utnevne barneansvarlig personell som skal fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av barn som pårørende.

I flere av studiene kommer det frem at manglende informasjon fører til at barn blir forvirret, frustrert og stresset. De sitter med mange ubesvarte spørsmål som leder til gjetting, frykt og urealistiske ideer om foreldrenes sykdom (Yamamoto & Keogh, 2017; Tapias et al., 2021; Dam & Hall, 2016; Tabak et al., 2016; Trondsen, 2012; Öztürk 2020; Murphy et al., 2015; Dam et al., 2017). Gonzalez (2020) skriver at pårørende alltid får få tilbud om generell informasjon, dette vil si informasjon som ikke er taushetsbelagt. Dette kan for eksempel være kontaktinformasjon om ansatte ved den eventuelle helsetjenesten, om rutiner og generelle tilbud til den pårørende. Om diagnosen til forelderen er kjent, kan man gi informasjon om symptomer, behandling og

prognose. Dette var noe mange barn ønsket ifølge studiene. De synes det var lettere å kunne håndtere situasjonen hjemme om de hadde kunnskap om forelderens lidelse og hvilke symptomer de skulle være obs på eller for å kunne tolke og forutse sykdomsforløpet (Trondsen, 2012; Öztürk, 2020; Dam et al., 2017; Tabak et al., 2016; Dam & Hall, 2016; Yamamoto & Keogh, 2017). I henhold til Helsepersonelloven (1999, §10a) skal sykepleiere ha samtaler med barn som pårørende og identifisere deres behov for informasjon, veiledning og oppfølging. Ifølge Gonzalez (2020) skal informasjon være tilpasset til barna. Det må tas hensyn til aldersfase, modenhet, erfaringer fra før, kultur og språkbakgrunn. Eide og Eide (2017) støtter også dette, og skriver at barn kan med én gang føle om noe er galt i en familie. Det er derfor bedre for barn å få vite hvordan situasjonen er istedenfor å fantasere om hva det kan være (Eide & Eide, 2017, s. 292). Ifølge Stubberud og Sjøbjerg (2019, s. 228) ønsker barn ærlig og konkret informasjon om både sykdommen, behandling og prognose. Det er primært foreldrene som skal informere og følge opp barnet, men sykepleier kan hjelpe til ved å veilede og støtte foreldrene i hvordan de skal møte barnas behov og hvordan de selv kan formidle nødvendig informasjon til barna.

Flere deltakere i studien til Dam et al. (2017) rapporterte at ved sykehusinnleggelse savnet barna å ha noen de kunne snakke med om utfordringene og kaoset de sto ovenfor. Ifølge Stubberud og Sjøbjerg (2019, s. 218-219) viser forskning at barn synes det er godt å kunne besøke sine nærmeste da de selv kan se hvordan forelderen har det. Det er da viktig at sykepleier forbereder barna godt før besøk, slik at de unngår overraskelser og skremmende opplevelser. I flere av studiene beskrev også barna følelsen av frykt og usikkerhet når de besøkte foreldrene på sykehus (Yamamoto & Keogh, 2017; Tapias et al., 2021; Dam & Hall, 2016; Trondsen, 2012; Öztürk 2020; Murphy et al., 2015; Dam et al., 2017). Sykepleiere bør derfor ha kunnskap om barns behov og opplevelser, og være engasjert i deres situasjon for å kunne skape et tillitsforhold til barna (Stubberud & Sjøbjerg, 2019, s. 219). Kunnskap om de ulike psykiske lidelsene vil også være nødvendig å ha for å kunne gi god nok og ikke minst riktig informasjon til barnet. I henhold til Spesialisthelsetjenesteloven (1999, §3-7a) skal helseinstitusjoner ha barneansvarlig personell for å kunne gi god oppfølging til mindreårige barn.

5.2.2 Negative emosjoner

Studiene viser at barnas oppvekst med en psykisk syk forelder knyttes til negative emosjoner som skam, frykt, uforutsigbarhet og ustabilitet, angst og ensomhet (Yamamoto & Keogh, 2017; Tapias et al., 2021; Dam & Hall, 2016; Tabak et al., 2016; Trondsen, 2012; Öztürk, 2020; Murphy et al. 2015; Dam et al., 2017). Barn som pårørende til forelder med psykisk lidelse har økt risiko for å bli utsatt for risikofaktorer som kan bidra til utvikling av emosjonelle vanskeligheter, atferdsforstyrrelser og kognitive utviklingsforstyrrelser (Gonzalez, 2020). Barn har mindre kunnskap og livserfaring enn voksne, og det er desto viktigere at helsepersonell skaper trygghet for barna i situasjonen de er i (Eide & Eide, 2017, s. 288).

Disse negative følelser kan ifølge Gonzalez (2020) føre til nedsatt selvfølelse og mindre tiltro til seg selv og egne ressurser. I tillegg til negative følelser, så rapporterte samtlige av barna at å snakke om psykisk lidelse ofte er tabubelagt og at noen ble oppfordret til å holde detaljer og informasjon om foreldrenes lidelse innad hjemmet (Yamamoto & Keogh, 2017; Dam & Hall, 2016; Tabak et al., 2016; Trondsen, 2012; Öztürk, 2020;

Dam et al., 2017). Manglende sosial støtte fra både venner og familie viser seg å forsterke de utfordringene og vanskene som pårørende opplever (Gonzalez, 2020).

I studien til Dam og Hall (2016) ble det rapportert at noen opplevde resiliens, altså motstandsdyktighet, som var relatert til selvtillit, sosial støtte, familiefungering og muligheter for endring. Haugland og medarbeidere (i Gonzalez, 2020, s. 456) støtter dette og skriver at selv om barn som pårørende til psykisk syke foreldre har større risiko for å utvikle psykiske helseproblemer selv, så er det mange som ikke utvikler psykiske helseproblemer. Dette kan være fordi barn har ulik resiliens, i tillegg har foreldrenes funksjonsnivå stor betydning. Tapias et al. (2021) skriver at barn av foreldre med psykisk lidelse har en risiko på opptil 70% for å utvikle psykiske problemer selv, desto viktigere er det at barn og deres familie får behandling for å blant annet fremme motstandsdyktighet.

Som i studien til Dam og Hall (2016) skriver Haugland og medarbeidere (Gonzalez, 2020) at tilstedeværelse og tilgang på andre betydningsfulle voksne som for eksempel andre familiemedlemmer eller personer i det sosiale nettverket har stor betydning. I flere av studiene blir det også rapportert at støtte både praktisk og emosjonelt er til stor hjelp for barna. Det å se, forstå og møte barns følelser kan bidra til å skape trygghet, stabilitet og tillit, noe barna og unge har et sterkt behov for. Dette gjelder også generelt for barnas emosjonelle utvikling (Eide & Eide, 2017, s. 289).

Forskning viser at mange barn kunne frykte for enten sin egen sikkerhet, eller for søsken eller forelderens sikkerhet da foreldrene kunne plutselig endre personlighet og få sinneutbrudd. Det kommer også frem at barna var redde for å finne forelderens skadet eller død, eller at de selv kom til å utvikle psykisk sykdom (Murphy et al., 2015; Trondsen, 2012; Dam & Hall, 2016). Som nevnt tidligere, reagerer barn veldig ulikt på krisesituasjoner, og det er avhengig av forelderens lidelse og alvorlighet. I Kari Martinsens omsorgsteori beskrives den moralske delen av omsorg som at man skal stille opp for andre, uten å forvente å få noe tilbake, de skal arbeide med kvalitet (Gammersvik & Larsen, 2018). Om sykepleier arbeider ut ifra denne teorien, kan disse barna bli oppdaget i tidligere fase, og dermed redusere sjansen for å utvikle psykiske plager selv.

5.2.3 Reverserte roller

Eide og Eide (2017, s. 224) sier at barn som pårørende er i en særstilling. Barn skal forbli i sin rolle, de skal få lov til å være barn, og de skal ikke pålegges voksenoppgaver.

Ifølge Gonzalez (2020) er barn flest ofte veldig lojale mot sine foreldre. De kan nærmest overta rollen som forelder for egne foreldre, noe som i faglitteraturen benevnes som parentifisering eller unge omsorgsarbeidere. Dette kan for eksempel være at de overtar praktiske oppgaver som husholdningsarbeid og at de inntar en omsorgs- eller foreldrerolle overfor den forelder som er syk (Gonzalez, 2020, s. 456).

Dette viser også forskningen. Studiene viser at barna tok over voksenrollen i hverdagen. Barna beskrev at de ga både emosjonell og praktisk hjelp til den syke forelder. Dette innebar at de hadde ansvar for rydding og vasking av hus, handling og matlaging, passe søsken o.l. Det ble også beskrevet en følelse av å ville beskytte den syke forelder, som for eksempel å holde situasjonen hjemme innenfor husets fire vegger (Yamamoto &

Keogh, 2017; Dam & Hall, 2016; Tabak et al. 2016; Trondsen, 2012; Öztürk, 2020; Dam et al., 2017).

Selv om de fleste studiene viste at barn synes det var en tung byrde og ble overanstrengt av å ha så mye ansvar, så var det noen barn som opplevde det som positivt å kunne ta denne omsorgsrollen. De følte det var positivt å kunne være til nytte i vanskelige situasjoner (Dam & Hall, 2016; Trondsen, 2012; Öztürk, 2020).

Konsekvensen av å ta over omsorgsrollen, var at det gikk ut over deres egne liv. Noen av barna måtte være hjemme fra skolen for å kunne ta vare på sin syke forelder, og mange hadde ikke tid til andre sosiale nettverk (Dam & Hall, 2016; Yamamoto & Keogh, 2017; Tabak et al., 2016; Dam et al., 2017). Denne følelsen og opplevelsen kan knyttes til Antonovskys mestringsteori, da han beskriver at vi mennesker trenger å oppleve mening og sammenheng i det vi gjør. Uten mening blir det vanskelig å håndtere eller forstå utfordringer og sammenhenger i hverdagen (2012; i Gammersvik & Larsen, 2018).

Som sykepleier er det viktig at barna blir møtt og sett ut fra sine behov. Om de ser at belastningene til barnet utvikler seg til å bli omfattende, så kan det være nødvendig å sette i gang tiltak fra helse- og sosialtjenesten. Dette kan for eksempel være hjelpetiltak for følelsesmessig og praktisk støtte i hverdagen. Iverksetting av tiltak som innebærer samarbeid med barnevernet kan også vær nødvendig om det er grunn til å tro at barn er utsatt for omsorgssvikt (Gonzalez, 2020, s. 456).

Ifølge Helsepersonelloven (1999, §33) har helsepersonell opplysningsplikt til barnevernet om de mistenker at barn blir mishandlet, utnyttet, utsatt for vold, eller utsatt for annen alvorlig omsorgssvikt.

Det er viktig at sykepleier identifiserer barna, både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, da man møter disse barna innenfor alle arenaer. Det er ifølge Gonzalez (2020, s. 457) viktig å bruke kunnskapen og erfaringene til de pårørende da de er en viktig ressurs for den syke.

5.2.4 Barns mestringsstrategier

Antonovsky fremhever at vi mennesker har behov for opplevelse av sammenheng for å kunne mestre krisesituasjoner som oppstår. En person med sterk opplevelse av sammenheng har tillit og tro på egen mestring, og er derfor i bedre stand til å håndtere utfordrende situasjoner (Antonovsky 2012, i Gammersvik og Larsen, 2018).

For å kunne takle utfordringer og hverdagen generelt, måtte barna finne mestringsstrategier for å ikke bli for oppslukt i foreldrenes sykdom. Forskingen viste at barna brukte litt ulike mestringsstrategier ut fra utvikling og barnas alder. De aller fleste barn brukte aktiviteter for å få en time-out. Dette kunne vær alt fra å lese, lytte til musikk, trene, tegne og andre praktiske eller kreative oppgaver (Dam & Hall, 2016; Trondsen, 2012; Öztürk, 2020). Ifølge Yamamoto og Keogh (2017) brukte noen av de eldre barna alkohol og narkotika for å kunne flykte fra foreldrenes psykiske lidelse, samt egne følelser.

Tapias et al. (2021) legger stor vekt på blant annet psykoedukasjon som mestringsstrategi da dette har gitt signifikante resultater. Barn lærer mer om foreldrenes tilstand, de ser at de ikke er alene, de opplever mestring og lærer nye mestringsstrategier, samt økes selvtilliten deres. Generelt mer kunnskap for barn vises å

være nyttig da det reduserer negative emosjoner samt gir bedre selvtillit, mer forståelse, økt motstandskraft og bedre funksjon i det sosiale. Dette støtter Gonzalez (2020) da hun skriver at psykoedukasjon er viktig da pårørende får informasjon, undervisning og veiledning om den psykiske lidelsen, behandling, varselsymptomer og eventuelt hva som kan fremme mestring. Målet er å gi systematisk opplæring samt hjelpe familien til å utvikle ferdigheter i kommunikasjon og problemløsning (Gonzalez, 2020, s. 457).

Alle reagerer forskjellig på livets utfordringer (Eide & Eide, 2017). Til tross for mange tøffe stunder og utfordringer, følte noen barn at deres erfaringer hadde bidratt til modning og vekst sammenlignet med andre barn (Yamamoto & Keogh, 2017). I studien til Trondsen (2012) kommer det frem at det å ta ansvar og være en ekstra voksen i familien når foreldrene hadde dårlige perioder, var en god mestringsstrategi for noen da de følte seg glade for å kunne være nyttig.

Ifølge Gammersvik og Larsen (2018, s. 227) er mestring nært knyttet til begrepet håp. Håp har en sentral plass i sykepleiefaget, og begrepet kan defineres som kunnskapen om og følelsen av at det finnes en vei ut av vanskeligheter. Det er viktig at sykepleiere stimulerer håp hos barna og er forståelsesfulle. Dette kan være viktig for at barna opplever mestring og håp om at situasjonen deres er håndterbar.

For Öztürk (2020) var den viktigste og beste mestringsstrategien å bli psykiatrisk sykepleier da hun har fått større kunnskap og erfaring for hvordan hun kan håndtere og hjelpe sine foreldre med psykisk lidelse. Hun mener at barn burde bli støttet, inkludert i behandling og omsorgsprosessen for at de skal få mer forståelse for situasjonen de er i. Hun skriver også at sykepleiere har en svært viktig oppgave når det kommer til oppfølging da disse barna er i en risikogruppe (Öztürk, 2020).

Helsepersonell har en viktig oppgave med å hjelpe de som preges av negative følelser og mangler motivasjon for å kunne oppnå mestring (Eide & Eide, 2017, s. 51). Det er viktig at sykepleiere ser hvilke ressurser barna har, for å så kunne tilrettelegge og veilede barna så de oppnår og finner gode mestringsstrategier for å kunne håndtere hverdagen og få bedre livskvalitet.

6 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å få et innblikk i hvordan barn erfarer og opplever det å være pårørende til en forelder med psykisk lidelse. Hovedfunn viser at barn får lite informasjon om foreldrenes psykiske lidelse og føler seg lite forstått. De får ikke den oppfølgingen og støtten de har behov for. De blir oppfordret til å holde situasjonen innad familien. Dette fører til mange negative emosjonelle følelser hos barn, de blir frustrert og sitter igjen med ubesvarte spørsmål.

Flere barn fryktet både egen sikkerhet, men også foreldrenes sikkerhet på grunn av det svingende humøret til den psykiske syke forelder. Noen av barna var også redd for å utvikle psykiske problemer selv. De følte de måtte være på vakt og tilpasse seg foreldrenes humør og hverdag. Barna tok ofte på seg en voksen rolle som innebar både å gi emosjonell og praktisk hjelp til forelder, dette førte til utmattelse og mange gikk glipp av skole og andre sosiale hendelser.

For å håndtere hverdagen måtte mange barna finne mestringsstrategier som funket for dem. Dette for å skape en distanse mellom seg selv og foreldrenes psykiske lidelse, for å få en pustepause i hverdagen. De fleste brukte fysiske og kreative aktiviteter som spill, musikk, trening, sport og andre kreative hobbyer. De eldre barna kunne bruke alkohol og narkotika for å håndtere hverdagen.

Som sykepleier har man en unik mulighet til å kunne identifisere disse barna i en tidlig fase, og deretter kunne iverksette tiltak for å hindre at de selv utvikler psykiske eller andre problemer. Helsepersonell har en viktig jobb der de må se det enkelte individ for å kunne tilby best mulig støtte, veiledning og oppfølging.

Jeg fant det utfordrende å finne nyere forskning som omhandlet nettopp barns egne opplevelser av det å være pårørende til en psykisk syk forelder. Med tanke på lovendringene i 2010 og det store behovet barn har for å bli sett, hørt og forstått, vil det være svært relevant med videre forskning innenfor dette temaet.

Referanser

- Barn som pårørende.* (u.å.). Helsedirektoratet. Hentet 11. mai 2022, fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/avklare-hvem-som-er-parorende-deres-rolle-og-fore-journal/barn-som-parorende>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Dam, K., & Hall, E. O. C. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: A metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 30*(3), 442–457. <https://doi.org/10.1111/scs.12285>
- Dam, K., Joensen, D. G., & Hall, E. O. C. (2018). Experiences of adults who as children lived with a parent experiencing mental illness in a small-scale society: A Qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 25*(2), 78–87. <https://doi.org/10.1111/jpm.12446>
- Eide, T., & Eide, H. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (u.å.). SYSTEMATIC REVIEWS OF INTERPRETIVE RESEARCH: INTERPRETIVE DATA SYNTHESIS OF PROCESSED DATA. *Australian Journal of Advanced Nursing, 20*(2), 5.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg.). Natur & Kultur.
- Gammersvik, Å., & Larsen, T. B. (2018). *Helsefremmende sykepleie—I teori og praksis* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Gonzalez, M. T. (2020). *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Hummelvoll, J. K. (2018). *Helt—Ikke stykkevis og delt* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

- I går var i går / Håp / Dikt / Erfaringer og dikt / Forside—Sidetmedord.no.* (u.å.). Hentet 21. mai 2022, fra <https://www.sidetmedord.no/Erfaringer-og-dikt/Dikt/Haap/I-gaar-var-i-gaar>
- Küçük Öztürk, G. (2022). Journey of a psychiatric nurse: Growing up with parents with mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(1), 9–13. <https://doi.org/10.1111/jpm.12726>
- Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven)—Lovdata.* (u.å.). Hentet 13. mai 2022, fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_1
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (Spesialisthelsetjenesteloven)—Kapittel 3. Særlige plikter og oppgaver—Lovdata.* (u.å.). Hentet 13. mai 2022, fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3
- Malt, U., & Aslaksen, P. (2020). Psykiske lidelser. I *Store medisinske leksikon*. http://sml.snl.no/psykiske_lidelser
- Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L., & Jackson, D. (2015). Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(4), 294–299. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.971385>
- NSD. (u.å.). *Norsk senter for forskningsdata*. NSD. Hentet 6. mai 2022, fra <https://nsd.no/>
- Sjekkliste*. (u.å.). Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. Hentet 10. desember 2021, fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>
- Stubberud, D.-G. (2013). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (1. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Søk i kanalregister | Kanalregisteret.* (u.å.). Hentet 30. januar 2022, fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Tabak, I., Zabłocka-Żytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M., & Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the

- parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 319–329. <https://doi.org/10.1111/inm.12194>
- Tapias, E., Coromina, M., Grases, N., & Ochoa, S. (2021). Psychological Treatments with Children of Parents with Mental Illness: A Systematic Review. *Child & Youth Care Forum*, 50(6), 1107–1130. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09608-2>
- Trondsen, M. V. (2012). Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives. *Qualitative Health Research*, 22(2), 174–188. <https://doi.org/10.1177/1049732311420736>
- Wetterhus, K. (u.å.). – Ikke glem barna. *Voksne for Barn*. Hentet 11. mai 2022, fra <https://vfb.no/vart-arbeid/arkiv/ikke-glem-barna/>
- Yamamoto, R., & Keogh, B. (2018). Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 25(2), 131–141. <https://doi.org/10.1111/jpm.12415>
- Aarre, T. F. (2018). *Psykiatri for helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Vedlegg 1 - søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
S1 – “nurse” AND S2 – MH “Parent-Child Relations” OR “children as relatives” AND S2 – “mental illness” OR MH “mental disorders”	12/12-21	Cinahl	Peer reviewed, published January 2011 – December 2021, research article, English, Swedish, danish, Norwegian, Age groups: adolescent 13-18 years	12	1	0	0
(S1 – “nurses”) AND S2 – “children as relatives” OR MH “Parent-child relations” AND S3 - “mental illness” OR MH	12/12-21	Cinahl	Published Date: 20110101-20211231; Peer Reviewed; Research Article; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	60	2	1	1: Yamamoto , R. & Keogh, B. (2017)

"mental disorders"							
S1 – "parents with mental illness" Disse artiklene kommer også frem med søkeordene S1 - "parental mental illness" OR (MH) "mental disorders" AND S2 – "children as relatives" OR (MH) "Parent-Child relations"	12/12-21	Cinahl	Published Date: 20110101-20211231; Peer Reviewed; Research Article; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	40	8	4	3: Tapias, E. et al. (2021) Dam, K. & Hall, E. (2016) Tabak, I. et al. (2016)
"Barn som pårørende"	12/12-21	SveMed+	Peer reviewed, MeSH: "children of impaired parents", 2011-2019	27	3	2	0
"Children of impaired parents"	12/12-12	Pubmed	Reviewed, abstract, publication date: 10 years, danish, English, Norwegian,	244	3	2	0

			Swedish, Age groups: 6-18				
S1 - "parental mental illness" OR (MH) "mental disorder s" AND S2 - "children as relatives " OR (MH) "Parent- Child relations "	30/01/ 22	Cinahl	Published Date: 20110101- 20211231; Peer Reviewed; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	6,291	4	2	1: Trondsen, M. V. (2012)
S1 - (MH) "Parent- child relations " OR "children as relatives " AND S2- (MH) "Mental disorder s" OR "parents with mental illness"	22/04/ 22	Cinahl	Published Date: 20120101- 20221231; Peer Reviewed; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Age Groups: All Child	4,403	5	3	0
S1 - (MH) "Mental disorder s" OR "parental mental illness" AND S2-	22/04/ 22	Cinahl	Published Date: 20120101- 20221231; Peer Reviewed; Language: Danish, English,	729	7	5	3: Dam, K. et al. (2017) Murphy, G. et al. (2015) Öztürk, G. K. (2020)

(MH) "Children of impaired parents" OR "children of impaired parents"			Norwegian, Swedish; Age Groups: All Child				
-----------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------	--	--	--	--

Vedlegg 2 - 8 litteraturmatriser

LITTERATURMATRISE 1

Referanse	<p>Yamamoto, R., Keogh, B. (2017). Children´s experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. <i>J Psychiatr Ment Health Nurs.</i> 2018;25:131-141.</p> <p>https://doi.org/10.1111/jpm.12415</p>
Studiens hensikt/mål	<p>Studiens hensikt var å styrke forståelsen for hvordan det er for barn å leve med en forelder som lider av psykisk lidelse.</p>
Nøkkelbegrep/ Keywords	<p>Adolescent, child, parental mental illness, qualitative research, systematic review, thematic analysis</p>
Metode	<p>Metode: Artikkelen er en metaanalyse som presenterer andre kontrollerte studier/revisjoner som tar for seg barns erfaringer om det å være pårørende til foreldre med psykisk lidelse.</p> <p>Utvalg: Det ble inkludert totalt åtte relevante artikler, der barn på 18 år og under var fokuset for artikkelen og problemstillingen.</p> <p>Datainnsamling: Databasene CINAHL, PubMed, PsychINFO, PubMESH og EMBASE ble brukt for å søke etter kvalitative studier som utforsket barns erfaringer av å være pårørende. Fagfellevurderte kvalitative studier ble valgt ut. Kvantitative studier, blandet metodestudier, litteraturgjennomganger, spørreskjemaer og undersøkelser ble ekskludert.</p> <p>Analyse: Etter gjennomgang og kvalitetsvurdering ble åtte artikler inkludert. Relevante data ble trukket ut, kodet og analysert ved hjelp av en tematisk tilnærming.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Det var fire temaer som sto ut av den analytiske prosessen som beskrev barnas forståelse av psykiske lidelser, deres forhold til foreldrene, deres mestringsstrategier og deres sosiale forbindelser. Funnene i artikkelen fremhever innvirkningen foreldres psykiske lidelser har på barn og den viktige rollen sykepleiere har for å maksimere mulighetene for å bygge motstandsdyktighet for berørte barn.</p> <p>Konklusjon: Psykiatriske sykepleiere trenger å se barns psykososiale behov, og de må erkjenne innvirkningen psykisk lidelse har på familien. Det er også behov for å øke bevisstheten blant psykiatriske sykepleiere om barns behov for opplærings- og utdanningsprogrammer som fremmer barns mentale følsomhet ovenfor barn</p>
Relevans	<p>Studien utforsket erfaringene til barn som var rammet av foreldrenes psykiske lidelser.</p>

LITTERATURMATRISE 2

Referanse	Tapias, E., Coromina, M., Grases, N., Ochoa, S. (2021). Psychological Treatments with Children of Parents with Mental Illness: A Systematic Review. <i>Child & Youth Care Forum</i> , 50:1107-1130. https://doi.org/10.1007/s10566-021-09608-2
Studiens hensikt/mål	Flere studier har rapportert at barn av foreldre med psykiske lidelser har 41-70% sjanse for å utvikle psykiske problemer. Dette har oppmuntret til en økning i forebyggende tiltak rettet mot disse barna. Målet med denne studien var å beskrive forebyggende psykologiske intervensjoner rettet mot barn av foreldre som lider av en psykisk lidelse.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Parental mental illness, mental health, family, child, psychological intervention, prevention.
Metode	<p>Metode: Databasene PsycINFO og PubMed ble brukt ved hjelp/bruk av PICO-prosessen. Det ble inkludert studier på engelsk og spansk som beskrev en forebyggende psykologisk intervensjon.</p> <p>Utvalg: Studiene skulle ha fokus på barn fra 0-18 år med minst én forelder med psykisk lidelse.</p> <p>Datainnsamling: Deres søkestrategi ble designet av en akademisk bibliotekar ved Parc Sanitari Sant Joan de Déu. De inkluderte artikler med en beskrivelse av en forebyggende psykologisk intervensjon til barn som har minst én forelder med psykisk lidelse. De inkluderte kun barn uten kliniske symptomer, mellom 0-18 år. De ekskluderte systematiske studier, casestudier, studier som ikke fokuserte på en psykologisk intervensjon, behandling av voksne, intervensjon av foreldre med organisk sykdom eller med kun ruslidelse, og behandlinger av barn med psykisk lidelse.</p> <p>Analyse: Det ble til slutt inkludert 16 artikler som ble kvalitetsvurdert ved hjelp av QATOS (National Collaborating Center for Methods and Tools). QATOS vurderer metodisk strenghet på seks områder: seleksjonsskjevhet, design, konfundere, blanding, metode for datainnsamling og uttak og frafall.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Av de 16 studiene, var de fleste fokusert på å fremme motstandskraft og øke barns forståelse av foreldrenes psykiske lidelse. Psykoedukasjon var inkludert i 87,5% av behandlingene. Familie-, flerfamilie- og barnegruppeintervensjoner ble like mye brukt som tilnærming.</p> <p>Konklusjon: I tillegg til psykoedukasjon, ble det også lagt hyppig vekt på ferdighetstrening, følelsesmessig reguleringstrening og lekne aktiviteter. De fleste terapiene ble utført i gruppesammenheng. Nærmere best anses flerfamilietilnærming som den mest effektive. De fleste studiene ga signifikante resultater.</p>
Relevans	Denne studien viser hvordan barn blir påvirket av foreldre med psykiske lidelser. Den viser også forebyggende tiltak rettet mot barna, og hvilke tilnærminger er best å bruke i behandling.

LITTERATURMATRISE 3

Referanse	Dam, K., Hall, E. O. C. (2015). Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children´s experiences living with a parent with severe mental illness. <i>Scand J Caring Sci</i> ; 30;442-457. https://doi.org/10.1111/scs.12285
Studiens hensikt/mål	Målet med denne studien var å fremme kunnskap om hvordan barn av foreldre med psykiske lidelser opplever livet sitt, og dermed bidra til bevis for dette fenomenet.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Caring, coping, concealing, children, literature review, metasynthesis, parental mental illness, shame, stigma, systematic qualitative review.
Metode	<p>Metode: Metasyntesen følger Sandelowski og Barroso´s retningslinjer (QRS – qualitative research synthesis). De utførte systematiske søk i CINAHL, PubMed, PsycINFO og Scopus. De utførte også manuelle søk, og søk i siteringssøk i Web of Science, CINAHL og Google Scholar.</p> <p>Utvalg: Artikler som ble inkludert hadde en kvalitativ tilnærming, ble skrevet på engelsk og utforsket barn som bodde hos en forelder med psykisk lidelse.</p> <p>Datainnsamling: Litteratursøk fra årene 2000 til 2013 resulterte i 22 rapporter som ble syntetisert til temaet «navigering i en uforutsigbar hverdag» og metaforkompasset. Mer enn halvparten av de inkluderte rapportene ble hentet gjennom manuelle søk. De kvalitetsvurderte de ved hjelp av Critical Appraisal Checklist for Interpretive and Critical Research som er spesielt utviklet for kvalitative rapporter.</p> <p>Analyse: Etter å ha lest igjennom alle artiklene, hentet de ut funn som de koblet, aggregerte, tolket og syntetiserte for å få et helhetsbilde av dataene.</p>
Resultat/konklusjon	<p>Resultat: De fant ut at barn av foreldre med en alvorlig psykisk lidelse lever en uforutsigbar hverdag. Barn føler skam når foreldrene oppfører seg annerledes, og de skjuler at familielivet sitt fordi de er redd for stigmatisering og mobbing. Når foreldrene deres blir syke, tar de avstand for å beskytte seg selv. Barna opplever mestring gjennom informasjon, kunnskap, ærlighet og tillitsfulle relasjoner.</p> <p>Konklusjon: Barna trenger støtte fra helsetjenester fordi de underlegger sine egne behov til fordel for foreldrenes behov. Barna bør oppmuntres til å snakke om sin familiesituasjon, og spesielt små barn bør få være barnslige, leke og se vennene sine.</p>
Relevans	Studien viser at barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse lever en svært uforutsigbar hverdag som senere kan gi konsekvenser. Studien beskriver at helsetjenester bør gi tilstrekkelig kunnskap til barna for at de skal forstå deres situasjon og kunne snakke om sin familiesituasjon.

LITTERATURMATRISE 4

Referanse	<p>Tabak, I., Zablocka-Zytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M., Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> 25, 319-329.</p> <p>https://doi.org/10.1111/inm.12194</p>
Studiens hensikt/mål	<p>Målet med denne studien var å analysere behov, forventninger og konsekvenser for barn som lever med en forelder med psykiske lidelser fra fagpersoners og familiemedlemmers perspektiv.</p>
Nøkkelbegrep/ Keywords	<p>Child development, family, mental illness, parenting, qualitative research.</p>
Metode	<p>Metode: Denne kvalitative forskningen ble utført i 2013 i England, Finland, Tyskland, Italia, Norge, Polen og Skottland med 96 fagpersoner, foreldre med psykiske lidelser, voksne barn og partnere til foreldre med psykiske lidelser. En rammeanalysemetode ble brukt.</p> <p>Utvalg: I hvert land ble det gjennomført en-til-fire fokusgrupper eller individuelle intervjuer (18 grupper med 2-11 deltakere; 2 individuelle intervjuer), hver ble intervjuet av en eller to fagpersoner (psykologer eller registrerte sykepleiere).</p> <p>Datainnsamling: De 96 deltakerne ble rekruttert fra helsetjenestесentre, universitetsbaserte utdanningscentre, sosiale velferdssentre og ikke-lovfestede organisasjoner. Deltakelsen var frivillig, og alle fikk de samme spørsmålene.</p> <p>Analyse: Dataene ble analysert, kartlagt og kodet av alle forskerne for å finne mønstre, assosiasjoner, konsepter og forklaringer fra alle partnerland.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Resultatene av studien fremhevet at hoved konsekvensene for barn som pårørende av foreldre med psykiske lidelser var: emosjonelle og atferdsmessige problemer, mangel på foreldres oppmerksomhet og stigma. Disse barnas hoved behov ble beskrevet som emosjonell støtte, trygghet og tverrfaglig hjelp.</p> <p>Konklusjon: Fagpersoner som arbeider med foreldre med psykiske lidelser bør være klar over de konkrete konsekvensene for barna og oppmuntre foreldre i deres foreldrerolle; samarbeid med flere byråer er nødvendig; skoler bør gi råd og forebygge stigma.</p>
Relevans	<p>Denne studien bygger på hva konsekvenser det får for barn av foreldre med psykiske lidelser i senere tid, og hva fagpersoner bør være klar over og jobbe med mer.</p>

LITTERATURMATRISE 5

Referanse	Trondsen, M. V. (2012). Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives. <i>Qualitative Health Research</i> , 22(2) 174-188. https://doi.org/10.1177/1049732311420736
Studiens hensikt/mål	En betydelig mengde forskning har beskrevet implikasjonene av foreldres psykiske lidelse, men perspektivene til barn og unge har sjelden blitt behandlet. Artikkelenes hensikt og mål er å gi ytterligere innsikt inn i barn og unges perspektiver og erfaringer i deres nåværende hverdag med en psykisk syk forelder.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Adolescents / youth, at-risk; Internet; mental health and illness; parenting; research, action; self-help.
Metode	<p>Metode: Det ble tatt utgangspunkt i en handlingsorientert studie der det overordnede målet var å utforske den potensielle rollen til nettbaserte selvhjelpsgrupper for ungdom med psykisk syke forelder.</p> <p>Utvalg: 16 ungdommer fra ulike deler av Norge deltok i selvhjelpsgruppen i løpet av studieperioden. Gruppen startet med kun 4 deltakere, men nye medlemmer ble ønsket velkommen gjennom hele studieperioden. Ingen trakk seg fra studien. Deltakerne var fra 15 til 18 år da de meldte seg inn i gruppen. Selv om deltakerne var selvrekrutterte, med ingen restriksjoner på kjønn, var alle unntatt én jenter.</p> <p>Datainnsamling: I løpet av den 2-årige studieperioden ble det ca 600 meldinger lagt ut på selvhjelpsgruppen. Disse meldingene ble fordelt på 72 selvdefinerte emner, eller tråder, som er begrepet som brukes for å beskrive aktivitet i nettbaserte nyhetsgrupper. De siterte meldingene i studien er oversatt fra norsk og gjort egnet for skriftlig presentasjon. Til denne artikkelen er materialet innhentet gjennom deltakerobservasjon av aktiviteten i nettgruppen.</p> <p>Analyse: Rammen for analysen var problemfokuset, som er opptatt av hva som kan læres av informantene om spesifikke problemstillinger, hendelser eller prosesser. Denne analytiske tilnærmingen innebærer å fokusere på emner og ikke på enkeltpersoner, og noen informanter kan bidra mer til analysen enn andre. Koding, sortering og lokal og inkluderende integrasjon av materialet er alternerende prosesser som alle skjer gjennom en problemfokuset analyse.</p>
Resultat/ konklusjon	Resultat: Alle deltakerne beskrev hverdagen deres som dypt påvirket av foreldrenes psykiske lidelse, men vanskelige praktiske og følelsesmessige utfordringer å håndtere. Utfordringene vektlagt i kommunikasjonen mellom ungdommene omfattet fem

	<p>underemner: (a) mangel på informasjon og åpenhet, (b) uforutsigbarhet og ustabilitet, (c) frykt, (d) ensomhet og (e) tap og sorg.</p> <p>Konklusjon: Studiefunnene gir viktig innsikt i de komplekse og utfordrende livene til disse ungdommene, som ble opplevd som sterkt påvirket av foreldrenes psykiske lidelser. Det er viktig å rette oppmerksomheten mot de emosjonelle opplevelsene man får av å leve i en slik familiesituasjon, som ungdom fremhever som en tung belastning. Mangel på informasjon og åpenhet om foreldrenes psykiske lidelser gjør situasjonen forverret.</p>
Relevans	<p>Artikkelen øker kunnskap om perspektivene og opplevelsene til barn og unge som lever med psykisk syke foreldre.</p>

LITTERATURMATRISE 6

Referanse	Öztürk, G. K. (2020). Journey of a psychiatric nurse: Growing up with parents with mental illness. <i>J Psychiatr Ment Health Nurs.</i> 2022;29:9-13. https://doi.org/10.1111/jpm.12726
Studiens hensikt/mål	Studiens hensikt er å belyse hvordan barn blir påvirket av å ha foreldre med psykisk lidelse.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Child and adolescent, mood disorders/bipolar disorder, narratives, schizophrenia
Metode	Dette er en studie der forfatteren selv forteller om sine erfaringer av å vokse opp der begge foreldrene har psykiske lidelser. Såkalt «lived experience narrative». Forfatteren forteller om foreldrenes diagnoser, bipolar lidelse og schizofreni, hvordan dette påvirket hennes oppvekst som barn, og hvordan hun har det i dag.
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: De fleste er ikke klar over hvor vanskelig det er å være barn og måtte ta vare på sine egne foreldre som er mentalt syke. Det påvirker livet både positivt og negativt. Det å vokse opp med psykisk syke foreldre er vanskelig både sosialt, fysisk og mentalt. Det er vanskelig å forstå seg på foreldrene da de plutselig kan bytte personlighet. Det er mye ansvar for et barn, da de ofte må ta seg av hushold som vasking, lage mat, rydding, støvsuge osv., i tillegg til å ta vare på foreldre og kanskje søsken. Samtidig vokser man mye av dette og får erfaringer man kan ta med videre i livet.</p> <p>Konklusjon: Pasienters familier, barn og omsorgspersoner bør inkluderes i behandlings- og omsorgsprosessen. Regelmessig psykoedukasjon kan gis til barn for å hjelpe dem å forstå sine foreldre, og de kan få terapeutisk støtte når de opplever vanskeligheter. Det er viktig med regelmessig oppfølging for barna. Psykiatriske sykepleiere er svært sterke i denne forbindelsen, og de bør ta en aktiv rolle i å yte psykiske helsetjenester.</p>
Relevans	Studien viser til konsekvenser, følelser, tanker og erfaringer av å ha vokst opp med to psykisk syke foreldre.

LITTERATURMATRISE 7

Referanse	<p>Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson, D. (2015). Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust. <i>Issues in Mental Health Nursing</i>, 36:4, 294-299.</p> <p>https://doi.org/10.3109/01612840.2014.971385</p>
Studiens hensikt/mål	<p>Studiens hensikt er å øke kunnskapen rundt det å være barn og leve med forelder med psykisk lidelse, ved hjelp av kvalitativ, levd erfaringsforskning.</p>
Nøkkelbegrep/ Keywords	<p>Ingen</p>
Metode	<p>Metode: Studien brukte et kvalitativt design og en narrativ undersøkelsestilnærming for å samle fortellinger fra voksne barn av foreldre med psykiske lidelser.</p> <p>Utvalg: 13 voksne (tre menn og ti kvinner) der minst én av foreldrene deres har/hadde psykisk(e) lidelse(r) ble utvalgt. Kriteriene for utvalget var at deltakerne skulle være: engelsktalende; over 18 år; opplevd å være pårørende som barn til forelder med psykisk lidelse; hatt forelder som har vært innlagt på sykehus på grunn av psykisk lidelse; voksne barn som når har barn selv og ikke har hatt psykisk lidelse eller behandling. 4 av deltakerne rapporterte at foreldre ble diagnostisert før de ble født, resten var i alderen 3-14 år.</p> <p>Datainnsamling: Deltakerne møtte med forskerne individuelt for å fortelle sine historier og erfaringer. To hovedspørsmål ble stilt: «Kan du fortelle meg dine erfaringer av å vokse opp med foreldre/forelder med psykisk lidelse?» og «Kan du fortelle om dine egne erfaringer av å være forelder?». Underveis ble de stilt flere spørsmål for å få mer informasjon eller avklare deltakernes narrativ. Alle møtene/intervjuene ble tatt opp på lydbånd og transkribert av et profesjonelt byrå for å sikre nøyaktighet.</p> <p>Analyse: Forskerne gikk gjennom alle transkripsjoner i detalj og noterte åpenbare inntrykk, interesseområder og temaer. De gikk gjennom og analyserte flere ganger for sikre en pålitelig og grundig studie. Transkripsjonene ble gjennomgått med fokus på kronologiske erfaringer; barndom; tenåring; tidlig voksen; voksen.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Frykt og bekymring var en felles følelse deltakerne opplevde. Dette var knyttet til at de som barn hadde lite kunnskap og forståelse om foreldrenes tilstand, og det at foreldrene ofte var uforutsigbare. Noen av deltakerne erkjente også at disse følelsene har blitt med i deres voksne liv, men i ulike situasjoner. Flere av deltakerne ble også hyperårvåkne, og hadde lite tillit til andre på grunn av foreldrenes vrangforestillinger.</p> <p>Konklusjon: Frykt og mistillit i barndommen kan resultere i isolasjon og kan påvirke familiære og andre forhold, som f.eks helsepersonell. Likevel kan helse- og sosialpersonell, inkludert psykiatriske sykepleiere i alle sektorer, ha en viktig rolle i å utforske sosial integrering og støtte, og sakte, men sikkert bygge tillitsfulle relasjoner og plattformer for familier som opplever psykiske lidelser.</p>

Relevans	Studien bygger på hvordan barn opplever det å leve med forelder/foreldre som har psykisk lidelse, og hvordan dette påvirker eller har påvirket dem.
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LITTERATURMATRISE 8

Referanse	Dam, K., Joensen, D. G. & Hall, E. O. C. (2017). Experiences of adults who as children lived with a parent experiencing mental illness in a small-scale society. <i>J Psychiatr Ment Health Nurs.</i> 2018;25:78-87. https://doi.org/10.1111/jpm.12446
Studiens hensikt/mål	Studiens hensikt er å utforske hvordan voksne, som barn bodde sammen med foreldre med psykisk lidelse i et lite samfunn, husker barndomslivet sitt.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Caring, children, gossiping, parental mental illness, small-scale society, stigma
Metode	<p>Metode: Forskningen baserer seg på en kvalitativ semistrukturert intervju-studie.</p> <p>Utvalg: Deltakerne ble rekruttert gjennom e-post og kontakter innenfor psykisk helsevern, frivillige sektorer og massemedier. Inklusjonskriteriene var: voksne barn over 18 år; vokst opp på Færøyene (lite samfunn); som barn bodde med minst én forelder med alvorlig psykisk lidelse. 11 deltakere ble valgt ut, gjennomsnittsalderen på 34 år.</p> <p>Datainnsamling: Individuelle intervju med deltakerne ble gjort av ene forskeren, en erfaren sykepleier og doktorgradstudent med erfaring med intervju. En intervjuguide basert på temaer fra en tidligere anmeldelse ble tatt i bruk. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd. Første spørsmål stilt var «fortell meg om din barndom». Deltakerne ble deretter stilt spørsmål om familie, støtte og erfaringer fra hverdagen.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble transkribert ordrett, og utskriftene ble lest flere ganger for å få en følelse av helhet. Data og funn fra intervjuene ble analysert og diskutert av forskerne. Teksten ble så tolket av å følge Graneheim og Lundsman (2004) sitt forslag til manifest og latent innholdsanalyse. Deretter delte forskerne teksten inn i et kodetre og grupperte dem i underkategorier og kategorier. De ble til slutt knyttet sammen i et overordnet tema som ble forstått som den latente innholdsanalysen. Det var mye tolkning, diskutering og analysering fram og tilbake før det ble satt sammen.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Å leve i et lite samfunn som barn med en forelder med psykisk lidelse ble beskrevet som «å leve i et paradoks», altså å leve i noe som virker urimelig og motstridende. Det var vanskelig som barn å forstå forelderens sykdom, og de fikk liten eller ingen støtte fra familiemedlemmer og helsepersonell. I et lite samfunn er stigma rundt psykisk helse bemerkelsesverdig. Familier prøver ofte å skjule psykiske lidelser fra utenforstående med negative eller uheldige effekter på barn. Det resulterte i mangel på innsikt i hva som egentlig skjedde, lite åpenhet i familien, tyngende omsorg og mestring, følelse av å være annerledes og lite verdt.</p> <p>Konklusjon: Psykisk helsepersonell må vurdere behovene til barn som har foreldre med psykiske lidelser. Det er avgjørende for trivselen til barna å støtte dem, få dem til å forstå hva som skjer, snu sladder i en positiv retning og adressere stigma i et samfunn der «alle kjenner alle». Det er stort behov for å øke bevisstheten om psykiske problemer og barns omsorgsansvar i politikk og</p>

	praksis. Det er også behov for ytterligere forskning om barndomseffekten på voksenlivet til disse barna når de lever i et lite samfunn. Barna trenger å bli sett, hørt og lyttet til.
Relevans	Barn av foreldre med alvorlig psykisk lidelse bærer ofte på en omsorgsbyrde, blir mobbet, stigmatisert og er ekstra oppmerksom på foreldrenes helse og velvære. Lite er kjent og dokumentert om barns opplevelser når de vokser opp i et lite samfunn.

