



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Bacheloroppgave

SY301813 Sykepleie VI - del 2

Barns erfaring som pårørende til psykisk syke foreldre - en systematisk litteraturstudie

Kandidatnummer: 10069 og 10058

Totalt antall sider inkludert forsiden: 46

Antall ord: 8791

Innlevert Ålesund, 23.05.2017

Hovedveileder: Tove Bjørnland Vadset

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift.	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13](#)/[Fvl. §13](#))

Dato: 23.05.17

Forord

“ Jeg vet du sliter, jeg vet du har det vondt

At du plutselig forsvinner, for i øya blir det tomt

Jeg vet du har det vanskelig, at du har hatt det tøft

At oppveksten var smertefull, at livet har vært røft

Men det kan ei forsvare, det du gjør mot meg

For den mannen som du blir iblant, den elsker ikke jeg

Du kan ikke skrike, de ordene du gjør

For selv om jeg ser trygg ut, vit at hjertet mitt det blør

Ting de eskalerer nå, og blir så mye verre

Utbruddene oftere, unnskyldningene færre

Finner meg ikke i det, hvordan du behandler meg

Men hvordan kan jeg gi opp, når jeg elsker deg”.

(Hjertet mitt det blør, 2017).

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien er å få innblikk i hvordan barn erfarer å være pårørende til en forelder med psykisk lidelse.

Metode: En systematisk litteraturstudie ble gjennomført for å identifisere, kvalitetssikre og analysere forskning om det aktuelle temaet. Åtte forskningsartikler av relevans ble plukket ut gjennom et systematisk søk i anerkjente databaser. Selvvalgt litteratur og faglitteratur ble benyttet for å belyse problemstillingen.

Resultat: Barn av foreldre med psykiske lidelser hadde et stort behov for informasjon om foreldrenes psykiske lidelse. Imidlertid viste forskning at dette manglet i hjemmet og når foreldrene er innlagt på psykiatrisk avdeling. Emosjonelle reaksjoner som skam, frykt, skyldfølelse, frustrasjon, sinne og usikkerhet ble identifisert hos barna. Mange barn tok en voksen rolle i hverdagen ved å gi praktisk og emosjonell hjelp i hjemmet. Barna ønsket å bygge sitt eget liv og finne deres identitet. For å gjøre dette benyttet barna mestringsstrategier for å skape en distanse mellom seg selv og forelderens psykiske lidelse.

Konklusjon: Barn har et økt behov for å bli inkludert i forelderens psykiske lidelse. De trenger forklaring fra profesjonelle for å forstå det som skjer, og for å mestre den situasjonen de er i. Helsepersonelloven (1999, §10a) plikter sykepleier å ivareta denne pasientgruppen. Det at sykepleier har en mulighet til å oppdage barna i en tidlig fase, kan være med på å redusere forekomsten av psykiske plager hos barna.

Nøkkelord: Barn som pårørende, erfaring, psykisk lidelse, svekket forelder

Abstract

Aim: The purpose of this literature study was to analyze children's experiences growing up with a mentally ill parent.

Method: This literature study is based on eight research articles and relevant literature. Research articles were found through a systematic search in acknowledged databases.

Results: Children of mentally ill parents expressed an increased need for information about their parents illness. Research shows that information is lacked at home, but/and also in psychiatric wards. Emotional reactions as shame, fear, guilt, frustration, anger and insecurity were identified. The majority of the children took an adult role in everyday life by providing practical and emotional help to the parent. They also expressed a desire to build their own life and find their identity. The children had to develop coping strategies to distance themselves from the parents mental illness.

Conclusion: Children need to be included in their parents mental illness. They need professional explanations to manage the situation they are in. Nurses are required to take care of children as relatives, legally but also professionally and ethically. Nurses have a unique opportunity to discover the children in an early stage, which can lead to a reduced occurrence of children developing mental disorder themselves.

Keywords: Children of impaired parents, parent child relations, experience, life experience, mental illness, mental disorder

Innhold

1.0 Innledning	2
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	2
1.2 Hensikt med studien.....	2
1.3 Problemstilling.....	2
1.4 Begrepsavklaring.....	2
1.5 Avgrensninger.....	3
1.6 Litteraturstudiets videre oppbygging.....	3
2.0 Teoribakgrunn	4
2.1 Barnets rolle.....	4
2.2 Jean Piagets utviklingsteori.....	4
2.3 Aaron Antonovskys mestringsteori.....	5
2.4 Kari Martinsens omsorgsteori.....	5
2.5 Kommunikasjon.....	6
2.6 Johan Cullbergs kriseteori.....	6
3.0 Metode	8
3.1 Datainnsamling.....	8
3.1.1 Inklusjonskriterier.....	8
3.1.2 Databaser.....	8
3.1.3 Søkestrategi.....	9
3.1.4 Kvalitetsvurdering.....	10
3.1.5 Etisk vurdering.....	11
3.2 Analyse.....	11
4.0 Resultat	13
4.1 Barnets behov for å bli inkludert.....	13
4.2 Barnets emosjonelle belastninger.....	14
4.3 Barnets jakt etter egen identitet.....	15
4.4 Barnet i for store sko.....	16
5.0 Diskusjon	17
5.1 Metodediskusjon.....	17
5.2 Resultatdiskusjon.....	18
5.2.1 Barnets behov for å bli inkludert.....	18
5.2.2 Barnets emosjonelle belastninger.....	20
5.2.3 Barnets jakt etter egen identitet.....	23
5.2.4 I for store sko.....	24
5.3 Konklusjon.....	26
Litteraturliste	28
Vedlegg 1: Søkehistorikk	31
Vedlegg 2: Åtte litteraturmatriser	33

1.0 Innledning

I dette kapittelet vil bakgrunn for valg av tema, hensikt med studien, problemstilling, begrepsavklaring, avgrensninger og oppgavens videre oppbygging bli presentert.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi ønsker å belyse et tidsaktuelt tema som interesserer oss. Psykiske lidelser er for mange knyttet til forestillinger og fordommer, gjerne negativt ladet (Håkonsen, 2014). Studier viser at 30-50% av den voksne befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet, og at hele 410.000 barn i Norge har en eller begge foreldre med en eller flere psykiske lidelser (Torvik og Rognum, 2011). Hvordan barna erfarer å vokse opp med en psykisk syk forelder er noe vi ønsker å få større kunnskaper om.

1.2 Hensikt med studien

Hensikten med den systematiske litteraturstudien er å få innsikt i barnas erfaringer tilknyttet det å være pårørende til en psykisk syk forelder. Barn som er pårørende vil vi kunne møte på i alle avdelinger; både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Vi ønsker derfor å utvikle vår kunnskap om dette temaet slik at vi på best mulig måte kan ivareta disse barna og møte deres behov.

1.3 Problemstilling

”Hvilke erfaringer har barn med å være pårørende til en forelder med psykisk lidelse?”

1.4 Begrepsavklaring

Psykisk lidelse: Folkehelseinstituttet (2015) definerer psykiske lidelser slik:

”Betegnelsen psykiske lidelser brukes bare når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt. Psykiske lidelser omfatter alt fra enkle fobier og lettere angst og depresjonslidelser, til omfattende og alvorlige tilstander som schizofreni. Felles for alle psykiske lidelser er at de påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre.” (Folkehelseinstituttet, 2015).

1.5 Avgrensninger

Vi har i denne oppgaven valgt å fokusere på barn i alle aldersgrupper med utgangspunkt i retrospektive erfaringer, samt nåtidserfaringer. Barn som pårørende er en stor gruppe i antall, og felles for disse barna er at foreldrene har en definert sykdom. Utover dette behøver ikke barna å ha fellestrekk, da de er ulike med hensyn til alder og utvikling, men også personligheten og evnen til den enkelte er unik (Haugland, Ytterhus og Dyregrov, 2012). Vi har kun inkludert artikler som bygger på kroniske eller langvarige psykiske lidelser, og belyser temaet ut fra pårørendes perspektiv.

1.6 Litteraturstudiens videre oppbygging

Litteraturstudiens videre oppbygging består av: Teoridel, metodebeskrivelse, resultat, diskusjon som vil munne ut i en konklusjon som svarer til problemstillingen.

2.0 Teoribakgrunn

I dette kapittelet vil relevant faglitteratur bli presentert.

2.1 Barnets rolle

Et mindreårig barn kan ha flere roller, eksempelvis som datter/sønn, lekekamerat, elev, fotballspiller osv. Til sammen utgjør individets roller enkeltmenneskets rollesett. Alle innehar ulike rollesett og eksponerer ulike sider av seg selv i de ulike rollene. Roller er alltid definert i forhold til en kontekst og en kulturell sammenheng, og de endres over tid (Ytterhus, 2012). Helsedirektoratet (2010) sier at barna skal forbli i sin rolle som barn, og at de ikke skal påta seg voksenoppgaver når omsorgspersonen ikke kan ivareta sine foreldrefunksjoner i tilstrekkelig grad.

2.2 Jean Piagets utviklingsteori

Jean Piaget utviklet en stadiumsteori som beskriver den kognitive utviklingen til mennesket. Han mente at all utvikling og læring skjer gjennom handling. Uavhengig av miljø og kultur går barna gjennom de samme stadiene på samme alderstrinn, og hvert stadium bygger på det foregående. Sammen med disse forandringene vil de erfaringene barna gjør på ett stadium forberede dem til det neste. Både god og dårlig utvikling på et stadium vil prege barnet videre (Bunkholdt, 2000).

Det første stadiet i Piagets utviklingsteori opplever barnet verden gjennom sansene og motorikken ved å bevege seg og ta i ting. Gjennom disse erfaringene blir barnet mer målrettet i sine handlinger. I det neste steget klarer ikke barnet å forholde seg til mer enn én situasjon av gangen, og de er sterkt bundet til visuelle inntrykk. De klarer å forestille seg hendelser og mennesker grunnet språkutviklingen. I det tredje stadiet evner barnet å tenke reversibelt, tenke mer abstrakt og systematisere ting. I det siste stadiet frigjør barna seg fra det konkrete og kjente, og tenker abstrakt om det de ikke kjenner eller har erfaringer med (Bunkholdt, 2000).

Alder har en vesentlig betydning for hva barn og unge forstår. Barn og unges evne til forståelse avhenger også av medfødte egenskaper, sosial trening og ikke minst stress og belastning i forbindelse med sykdomssituasjonen (Eide og Eide, 2014).

2.3 Aaron Antonovskys mestringsteori

Aaron Antonovsky fremhever et menneskelig behov for opplevelse av sammenheng (OAS) i livet, noe som er sterkt forbundet med å takle krisesituasjoner som oppstår. Tre kjernekomponenter inngår i denne opplevelsen: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky, 2013). Begripelighet handler om i hvilken grad man opplever at stimuli man utsettes for i det indre eller ytre miljø, er kognitivt forståelige. Eksempelvis at man opplever stimuli som sammenhengende og strukturert i stedet for uventet, uforståelig og tilfeldig. Personer som skårer høyt på begripelighet, kan sette krise inn i en forståelig sammenheng. Håndterbarhet innebærer den subjektive følelsen av å kunne håndtere livet med de ressursene som er tilgjengelige. Meningsfullhet er den komponenten som veier tyngst, og handler om hvordan man føler at livet er forståelig rent følelsesmessig. Uten mening kan vi ikke håndtere eller forstå utfordringer og sammenhenger i hverdagen. Antonovsky sier at det må være en dynamikk mellom de tre komponentene for å oppleve mestring (Antonovsky, 2013).

En person med sterk OAS vil velge den mestringsstrategien som virker best egnet for håndtering av stressfaktor personen utsettes for. Denne personen er også overbevist om at problemer kan forstås, og går raskt i gang med å omdanne kaos til orden og forvirring til klarhet. En person med en svak OAS er overbevist om at kaos ikke er til å unngå, og gir i utgangspunktet opp et hvert forsøk til å forstå stressfaktoren (Antonovsky, 2013).

2.4 Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsens omsorgstenkning inneholder to viktige element. Det første er at vi mennesker er avhengige av hverandre, og at vi forholder oss til hverandre på en eller annen måte. Det andre elementet handler om at omsorg er en forutsetning for alt menneskelig liv. Med dette mener Martinsen at mennesker ikke kan leve i isolasjon fra hverandre. Spesielt når vi blir rammet av sykdommer, lidelser eller funksjonshemninger, trenger vi noen til å dele tanker og følelser med. Med dette som bakgrunn er omsorg forankret i verdigrunnlaget til en sykepleier (Kirkevold, 2009). I Kari Martinsens beskrivelse av omsorg opptrer tre kategorier sammen; relasjonell, praktisk og moralsk. Det relasjonelle bygger på at minimum to parter har en relasjon til hverandre. Dette innebærer at man hjelper hverandre ikke bare for den andres skyld, men også for sin egen skyld. Den andre kategorien er praktisk, som menes med at vi

viser omsorg for hverandre gjennom konkrete og praktiske handlinger. Den siste kategorien er moral som dreier seg om å handle og stille opp for den andre parten, uten å forvente å få noe tilbake (Alvsvåg, 2010).

2.5 Kommunikasjon

Kommunikasjon innebærer å utveksle meningsfulle tegn mellom to eller flere parter. Begrepet kommunikasjon betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, og å ha forbindelse med. Verbal og nonverbal kommunikasjon er ofte sammensatt av tegn og signaler, hvor den andre parten tolker budskapet. Avhengig av signaler og hvordan disse tolkes, kan møtet med den andre oppleves på svært ulike måter (Eide og Eide, 2014).

For å bli kjent med og skape et tillitsforhold til barn, er god kommunikasjon nødvendig. Det kan være tidkrevende og utfordrende å utvikle tillitsforhold til små barn fordi de ofte er skeptiske til fremmede. For å møte den andre parten der den er, må de ha innsikt i hverandres virkelighetsoppfatning og jevnlig kontrollere at budskapet forstås likt. Manglende samsvar mellom nonverbale og verbale signaler er en faktor som hemmer kommunikasjonen (Grønseth og Markestad, 2013).

2.6 Johan Cullbergs kriseteori

Alvorlige og vanskelige livshendelser kalles ofte for en krise. Personer i krise har behov for støtte, medmenneskelig kontakt og noen å dele tanker og følelser med. Litteraturen deler krise i to typer: livskrise og traumatisk krise. Livskrise kommer gradvis og innebærer naturlige utviklinger som inngår i menneskets livssyklus. Traumatisk krise brukes gjerne som fysisk, psykisk eller sosiale belastninger som er så store at personen blir påvirket av dette (Eide og Eide, 2014).

Psykiateren Johan Cullberg deler traumatisk krise i fire faser: sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen. Han understreker imidlertid at de fire fasene vil gå inn i hverandre (Cullberg, 2010). Sjokkfasen er den umiddelbare reaksjonen på et traume og det vil da være naturlig å oppleve en indre uro. Vedkommende som er i denne fasen klarer ikke å ta innover seg det som har skjedd for å bearbeide det. Den indre uroen kan føre til at det er vanskelig å oppnå god kommunikasjon med vedkommende. I reaksjonsfasen prøver

vedkommende å forstå hva som har skjedd, og følelsen av urettferdighet og skyld kan være sterk. Det er også vanlig i reaksjonsfasen at den psykiske forsvarsmekanismen aktiveres. En forsvarsmekanisme som ofte blir brukt, er regresjon hvor vedkommende går tilbake til tanke- og atferdsmønster i et tidligere utviklingsstadium. Bearbeidingsfasen tiltrer når den akutte krisen er over. Man begynner da å se fremover og etter hvert godta det som har skjedd. Vedkommende er nå på vei tilbake til livet han eller hun hadde før krisen inntraff. I den siste fasen som heter nyorienteringsfasen har vedkommende lært seg å leve med krisen. Krisen er ikke lenger et problem, men en erfaring. Selvfølelsen er tilbake til det den var før, og personen har håp og ser lyst på fremtiden (Cullberg, 2010).

3.0 Metode

En systematisk litteraturstudie defineres ved en tydelig problemstilling som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg og Wengström, 2013). Metodekapitlet inneholder datainnsamling, inklusjonskriterier, valg av databaser, søkestrategi, kvalitetsvurdering, etisk vurdering og analyse.

3.1 Datainnsamling

Arbeidet med oppgaven begynte i januar 2017 ved at vi utarbeidet en prosjektplan og en fremdriftsplan. Med utgangspunkt i ordene i problemstillingen utførte vi et systematisk litteratursøk i relevante databaser.

3.1.1 Inklusjonskriterier

Det første inklusjonskriteriet var at artiklene skulle være skrevet i pårørendeperspektiv. Vi ønsket å undersøke barnets erfaringer om hvordan det har vært å vokse opp med en forelder som lider av en psykisk lidelse, og valgte da å inkludere kvalitative artikler. I følge Forsberg og Wengström (2013) fokuserer kvalitativ forskning på å tolke og forstå menneskets subjektive opplevelser, i motsetning til det kvantitative som fokuserer på målinger og ting som lar seg tallfeste. For å øke helhetsforståelsen av å være et pårørende barn, har vi valgt å inkludere forskningsartikler basert på retrospektive historier samt fortellinger fra den aktuelle tiden. Et annet inklusjonskriterie var at artiklene skulle bygge på kroniske eller langvarige psykiske lidelser.

Et annet krav var at forskningsartiklene skulle være IMRaD-strukturerte. IMRaD er en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Dalland, 2013).

Forskningsartiklene skulle også være fagfellevurderte, review- eller originalartikkel, og skrevet på engelsk eller skandinaviske språk. Forskningsartiklene skulle være publiserte fra år 2007-2017, og ha nivå 1 eller 2 i kvalitetsvurderingen til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) (2017).

3.1.2 Databaser

For å samle inn data ble det brukt ulike databaser for å søke etter artikler som kunne svare til problemstillingen. Det ble søkt systematisk i databasene Cinahl Complete, PubMed, Medline,

SveMed+ og PsychInfo. Selve søkeprosessen startet i Cinahl Complete, da vi er godt kjent med den fra før og har erfart at den har god oversikt. Ifølge Forsberg og Wengström (2013) spesialiserer Cinahl Complete seg på sykepleieforskning, og inneholder tidsskrifter som ikke finnes i Medline. Pubmed inkluderer materiale fra ulike tidsskriftforlag og kan derfor publisere artikler før de er indeksert i Medline. Dette vil si at Pubmed inkluderer materiale før det er kvalitetsvurdert på lik linje som i Medline.

3.1.3 Søkestrategi

Et systematisk litteratursøk bør starte bredt i første omgang og kan deretter snevres inn ved å sette inn flere søkeord, slik at man til slutt sitter igjen med et håndterbart antall relevante referanser. Vi har anvendt den logiske operatøren AND som snevrer inn søket. AND gjør at samtlige søkeord blir inkludert i resultatet (Bjørk og Solhaug, 2008).

I januar 2017 startet søkeprosessen med et åpent søk i databasen Cinahl Complete. Søkeordene som ble brukt var: "children of impaired parents" og "mental illness". Ved å kombinere disse søkeordene, huke av for fagfellevurdering, forskningsartikkel og publikasjonsår fra 2005-2017 fikk vi et resultat på 62 artikler. Seks artikler av relevans ble tatt med videre. Databasen anbefalte å bruke "mental disorder" istedenfor "mental illness". Vi utførte derfor et nytt søk med søkeordene: "children of impaired parents", "mental disorder" og "experience". Ved å kombinere disse med AND, samt huke av for forskningsartikkel og fagfellevurdering resulterte søket i 14 artikler. Én artikkel var relevant. Vi satt da med syv artikler av relevans fra Cinahl Complete. Det ble også anbefalt av databasen å bruke "life experience", noe vi brukte videre.

Videre ble SveMed+ undersøkt. Vi brukte de samme søkeordene og kombinerte de, samt huket av for "artikkel". Resultatet var seks artikler, hvor én var relevant. Da vi brukte "children of impaired parent", ble vi anbefalt å bruke "parent child relations".

I databasen Medline ble det brukt følgende søkeord kombinert: "experience", "parent child relations" og "mental illness". Dette resulterte i 25 artikler og to av de vi tidligere hadde "merket" som relevant i Cinahl Complete, dukket opp i dette søket.

I databasen Pubmed ble det anvendt samme søkeord som nevnt i forrige avsnitt, med avhuking av ”review”. Resultatet gav 11 artikler, hvorav to var relevante. Da resultatet ble så lite, prøvde vi også andre søkeord. Det ble utført et nytt søk. Søkeordene var da: ”child of impaired parents”, ”family relations”, ”parental disorder”, ”children of the mentally ill”, ”parent child relations”. Resultatet gav 37 artikler, hvor én artikkel var relevant.

I etterkant av dette hadde vi veiledning i litteratursøk hos bibliotekaren, og ble da anbefalt å bruke den logiske operatoren OR for å få bredde på søket. Ifølge Bjørk og Solhaug (2008) brukes OR til å identifisere flere artikler med enten det ene eller det andre ordet i teksten, eller som emneord. Vi ønsket, til tross for at vi allerede hadde funnet et tilstrekkelig antall artikler av relevans, likevel å utføre ett nytt søk for å se om det dukket opp flere vi kunne ta med til kvalitetsvurdering.

Dette siste søket ble utført i Cinahl Complete med søkeordene: ”mental illness” OR ”mental disorder”, ”children of impaired parent” OR ”parent child relations”, ”experience” OR ”life experience”. Vi avgrenset med publikasjonsår fra 2007-2017 og huket av for forskningsartikler og fagfelle-vurdering. Dette gav et resultat på 51 artikler. Alle overskrifter ble lest igjennom, og vi så at ni av de 10 foreløpig inkluderte artiklene kom opp på dette søket. I tillegg ble det også funnet én ny artikkel. Vi satt da igjen med til sammen 11 artikler av relevans som vi tok med oss videre til kvalitetsvurdering.

3.1.4 Kvalitetsvurdering

For å gjøre en kvalitetsvurdering av forskningsartiklene benyttet vi oss av Forsberg og Wengström sin sjekkliste for kvalitativ forskning (Forsberg og Wengström, 2013). Vi gikk grundig gjennom de 11 artiklene, og i denne prosessen fant vi ut at én artikkel ikke oppfylte kravene deres. Denne ble derfor ekskludert. En annen artikkel ble også ekskludert da den hadde feil perspektiv, og en tredje artikkel ble også tatt bort da vi ikke fant den like relevant som de resterende artiklene. Vi endte da opp med åtte artikler fra Cinahl Complete som oppfylte Forsberg og Wengströms (2013) krav. Vedlagt søkehistorikk (Vedlegg 1) tilhører det første og siste søket i Cinahl Complete.

Vi har også benyttet oss av nettsiden til NSD (2017) for å vurdere artiklenes kvalitet. Ifølge Bjørk og Solhaug (2008) skal NSD sikre at pasientenes rettigheter blir beskyttet, at sensitive

data ikke kommer på avveie, og at data blir anonymisert og behandlet konfidensielt. Alle de åtte artiklene ble vurdert til nivå én eller to, og oppfyller derfor disse kriteriene.

3.1.5 Etisk vurdering

Fem av åtte artikler er vurdert av en etisk komite. De tre artiklene som ikke har gjennomgått en etisk komite, har vi likevel valgt å inkludere i oppgaven da de er anonymisert ved bruk av fiktive navn, transkribering av intervju og lydopptak.

De inkluderte forskningsartiklene er behandlet med respekt. Sitat har blitt gjengitt ordrett, og vi har ikke ekskludert opplysninger i forskningen til vår egen fordel. Alle artiklene er skrevet på engelsk med avanserte ord, og vi kan derfor ikke utelukke at noe kan være misforstått.

3.2 Analyse

Forsberg og Wengström (2013) definerer analyse som å dele opp i mindre deler, og undersøke delene adskilt. Innen kvalitativ forskning innebærer det ofte en koding av materialet. Ut i fra dette kan kategorier oppdages, og man må dermed gå igjennom det resterende materialet for å finne ut om flere artikler støtter disse kategoriene. Videre settes de ulike delene sammen igjen til en helhet, en såkalt syntese. For å analysere artiklene har vi valgt å anvende Evans (2002) innholdsanalyse, som tar utgangspunkt i fire steg.

Det første steget er å samle inn data gjennom et systematisk litteratursøk (Evans, 2002). Det første vi gjorde var å velge tema, samt utforme en problemstilling. Videre tok vi utgangspunkt i problemstillingen og laget relevante søkeord ut i fra denne. Deretter startet søkeprosessen. Vi søkte etter artikler i ulike databaser, og de artiklene som virket relevante ble lest gjennom. Etter søket satt vi igjen med 11 artikler. Vi utarbeidet litteraturmatrise til disse for å få bedre oversikt over innholdet i hver enkelt artikkel, og endte til slutt opp med åtte artikler som vi ønsket å inkludere i oppgaven.

Det andre steget i Evans (2002) innholdsanalyse er å repetere artiklene og definere funn. Vi leste da gjennom fire artikler hver og skrev et kort sammendrag av hver artikkel for å få en bedre oversikt. Deretter byttet vi artikler slik at begge fikk en helhetsforståelse av innholdet i de utvalgte forskningsartiklene. Videre leste vi sammendragene og tilførte detaljer fra

artiklene vi mente manglet. Til slutt repeterte vi hver artikkel, og diskuterte innholdet for å forsikre oss om at begge hadde lik oppfatning og forståelse for temaene.

Det tredje steget 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 gjorde vi ved å gå igjennom resultatdelen i artiklene, og bruke fargekoding for å sortere og identifisere hvilke temaer som gikk igjen. Vi sammenlignet så funnene opp mot hverandre.

Det siste steget i Evans (2002) var å sammenfatte kategoriene til et eller flere temaer. I oppgaven ble disse hovedtemaene identifisert:

- Barnets behov for å bli inkludert
- Barnets emosjonelle belastninger
- Barnets jakt etter egen identitet
- Barnet i for store sko

4.0 Resultat

I dette kapittelet blir resultatet av artiklene presentert.

4.1 Barnets behov for å bli inkludert

I flere av studiene kommer det frem at barn har behov for informasjon om foreldrenes psykiske lidelse. Forskningen viser at dette ofte mangler både i hjemmet og når barna besøker foreldre på psykiatrisk avdeling (Trondsen 2012; Foster 2010; Murphy mfl. 2015; Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007; Mordoch 2010; O'Brien mfl. 2011). Mangel på informasjon og åpenhet i familien førte til mange ubesvarte spørsmål og frustrasjon (Trondsen 2012; Mordoch og Hall 2008). I studien til Mordoch (2010) kommer det frem i flere familier at barna har manglende kunnskaper om psykiske lidelser, og at dette kan føre til misforståelser ved at de overhører samtaler mellom foreldrene og dermed lager sin egen oppfatning av historien.

I fem av studiene kommer det frem at psykiske lidelser er tabubelagt, og barna blir oppfordret til å holde informasjonen om foreldrenes tilstand innad i familien. Dette førte til at barna opplevde isolering og en følelse av ensomhet (Mordoch og Hall 2008; Murphy mfl. 2015; Trondsen 2012; Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007; O'Connell 2008). Barna oppgir at de fryktet å miste sine venner dersom de fortalte sin historie. De satt heller med tunge tanker alene for å ikke være til bry for andre. Til tross for dette fremhever barna viktigheten av vennskap i ung alder (O'Connell 2008; Trondsen 2012). En 14 år gammel jente sa: "I'm not thinking that it (Mental Illness) is not important. It just seems like it's not important if people don't talk about it, learn about it or know about it" (Mordoch, 2010, s. 21).

Barna oppgir også at de sammenlignet sin egen familie med andre velfungerende familier, og at dette kunne være sårbart for dem da det tydeliggjorde at familien deres var annerledes (Mordoch og Hall 2008; Trondsen 2012). Det kommer frem at barn med mer kunnskap om foreldrenes psykiske lidelse, var bedre til å tolke foreldrenes atferd og justerte seg i forhold til dette (Mordoch og Hall 2008).

I to av studiene med barn som er pårørende til foreldre som er innlagt på psykiatrisk avdeling, kommer det frem at ansatte gir lite oppmerksomhet og støtte til de besøkende. Dette opplevdes vanskelig for noen av barna, da de ofte følte seg utrygge og utilpass på en slik

avdeling. Barna uttrykker at de har et behov for informasjon og forklaringer fra profesjonelle (Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007; O'Brien mfl. 2011).

4.2 Barnets emosjonelle belastninger

Å vokse opp med en psykisk syk forelder preget alle barna. Det å ha en psykisk syk forelder ble ofte knyttet til negative følelser som skam, frykt, skyldfølelse, sinne, usikkerhet og konflikt. Mange av barna opplevde å frykte både egen og forelderens sikkerhet, når den syke foreldereren hadde sinneutbrudd. Barna i studiene fortalte at de var redde for å finne foreldereren skadet eller død, eller bli syk selv (Murphy mfl. 2015; Foster 2010; Trondsen 2012; Mordoch og Hall 2008; Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007; Mordoch 2010; O'Brien mfl. 2011). I studien til Foster (2010) sa noen av deltakerne at de ikke ønsket å få barn selv, da de fryktet å videreføre forelderens sykdom. I flere av studiene fortalte barn om en oppvekst preget av å være på vakt, noe som igjen førte til engstelighet, angst og ubehag (Murphy mfl. 2015; Trondsen 2012; Mordoch og Hall 2008; Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007). Et barn sa: "I worried a lot, had difficulty concentrating and had problems in school." (Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint, 2007, s.749). En annen jente fortalte at moren hadde sterke hallusinasjoner. Dette gikk utover nattesøvnen hennes da hun ikke visste om det moren sa var sant eller ikke (Murphy mfl., 2015).

I to av studiene kommer det frem at barna føler de har mistet foreldrene sine, selv om de fremdeles lever. De synes det er trist å leve dette livet, og ønsker å være en del av et velfungerende familieliv (Trondsen 2012; Mordoch og Hall 2008). Et barn forteller: "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." (Trondsen, 2012, s.181).

Et funn i studiene til O'Connell (2008) og Foster (2010) var at mange barn hadde vansker med å passe inn, dette fordi de ble sett på som annerledes av medelever. Ofte var dette knyttet til mors uoppmerksomhet med tanke på barnas stil og klær. Det kom også frem i studien til Trondsen (2012) og Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint (2007) at flere deltakere var redde for å invitere venner med hjem etter skolen, fordi de ikke visste hvilken tilstand foreldereren var i. En jente fortalte: "I worried about my mother. I worried about what condition she would be in when I came home from school." (Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint, 2007, s. 749). Barn som besøkte foreldrene sine på psykiatrisk avdeling fortalte at det var en befrielse når

noen andre tok ansvar for den syke forelder. Besøket på psykiatrisk avdeling var for mange skremmende, men på en annen side godt da forelder var på et trygt sted (Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007; O'Connell 2008). Et barn sa: "When we left, the smile left his face. I was happy to see him, but it is hard to leave him" (O'Brien mfl., 2011, s. 140).

Den turbulente oppveksten førte til at flere deltakere hadde tilknytningsvansker og mistillit til andre i voksenlivet (Murphy mfl. 2015; Foster 2010; Trondsen 2012; O'Connell 2008). I studien til Foster (2010) oppgir åtte deltakere at den syke forelder hadde utført fysisk, psykisk eller seksuelle overgrep mot dem da de var yngre. Som konsekvens av dette hadde syv av disse deltakerne selv utviklet angst eller depresjon. Det viste seg også i studien til O'Connell (2008) at over halvparten av deltakerne ble diagnostisert med depresjon i voksen alder. Til tross for dette var de fleste velfungerende med høyt utdannings- og arbeidsnivå. Det kom også frem at de over 40 år hadde høyere selvtillit og mindre depresjon enn de som var under 40 år. Dette grunnet stabilitet i livet, effekt av terapi, utdanning og positive parforhold (O'Connell, 2008).

4.3 Barnets jakt etter egen identitet

I tre artikler fremheves det et behov for å bygge sitt eget liv og finne sin identitet. For å kunne gjøre dette krevde det at barna utviklet mestringsstrategier for å ikke bli oppslukt i forelderens sykdom. Kjærligheten for den psykisk syke forelder gjorde at barna kjempet hardt for å finne levemåter som gjorde at de fortsatt kunne ha et forhold til forelder sin. Dette var tidkrevende og kunne føre til følelsesmessig utmattelse (Mordoch og Hall 2008; Foster 2010; Trondsen 2012).

Studiene viser til forskjellige mestringsstrategier. I studien til Foster (2010) kom det frem at flere av deltakerne brukte aktiviteter, å vugge seg i søvn, lesing, forlate huset og drikke alkohol som tankeflukt. Også i studien til Mordoch og Hall (2008) foretrakk deltakerne å komme seg ut av huset og tilbringe tid med venner. En jente sa: "I usually go and work out, listen to loud music and just shut everything and everyone out, or go for a long walk/run. If I work out, I get out my frustration and anger much easier, sort of utilize it in a positive way..." (Trondsen, 2012, s. 182).

I studien til Trondsen (2012) var det også flere som rapporterte at det å være med noen som fikk dem til å føle seg verdsatt, var viktig for å mestre hverdagen. De fleste av deltakerne i studien hadde vært i kontakt med helsevesenet, men noen fant det vanskelig å prate med fremmede om forelderens lidelse. En annen mestringsstrategi var at da deltakerne ble eldre foretrakk de å studere i andre byer, slik at de hadde en god unnskyldning til å være borte fra familien (Trondsen, 2012).

4.4 Barnet i for store sko

Et gjennomgående funn var at barna tok en voksen rolle i hverdagen. Deltakere beskrev at de gav både emosjonell og praktisk hjelp til den syke forelderens. Dette innebar at de hadde ansvar for hushold som å lage mat, passe søsken, rydde og vaske hus (Trondsen 2012; Foster 2010; Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007; Mordoch og Hall 2008; O'Connell 2008). Det ble også beskrevet en følelse av å overbeskytte den syke forelderens, samt ønsket å skjule det som skjedde innenfor husets fire vegger (Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint, 2007). En jente sa: "My role as the child was never as a child, mine was as a parent and so I had to raise my younger brothers and sisters and do the cooking, so I probably learned to do the cooking when I was 3" (Foster, 2010, s. 3147).

Av noen deltakere i studien til Foster (2010), ble ansvaret sett på som en positiv opplevelse da dette hadde bidratt til å utvikle selvstendighet. Noen deltakere fikk positive tilbakemeldinger fra mennesker utenfra, hvor de kommenterte at de var ansvarlige og voksne for alderen. Disse tilbakemeldingene motiverte barna til å fortsette med det store ansvaret. Andre deltakere ble sinte og irriterte da det ble forventet av dem å utføre de store oppgavene. Dette innebar en følelse av at de måtte gjøre dette, uavhengig av deres eget ønske. En jente sa: "She would just go off [referring to her mother's illness] and somebody had to hold the fort. Somebody had to cope. And if you're the only somebody, that means it's you" (Foster, 2010, s. 3146-3147).

Selvstendigheten fra barndommen førte til at mange hadde et økt behov for kontroll i voksen alder (Foster 2010). En gutt sa: "I had to take care of my mother myself. She had no one else" (Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint, 2007, s. 748).

5.0 Diskusjon

I diskusjonskapitlet vil metodediskusjonen først bli presentert. Videre presenteres resultatdiskusjonen hvor funn diskuteres opp mot teori og selvvalgt litteratur. Avslutningsvis vil dette kunne ut i en kort konklusjon.

5.1 Metodediskusjon

I januar 2017 utarbeidet vi en prosjektplan for å sikre fremgang i oppgaven. Planen ble ikke alltid fulgt, men vi holdt interne frister til tross for dette. Vi har samarbeidet godt, og begge har god forståelse for oppgavens innhold. Dette ser vi på som en styrke. Da vi har lite erfaring med litteraturstudie fra før, har det vært til stor hjelp å bruke boken til Forsberg og Wengström (2013), samt å følge stegene i Evans (2002) innholdsanalyse.

I begynnelsen av søkeprosessen prøvde vi å ta i bruk PICO-skjema, da Forsberg og Wengström (2013) anbefaler dette. Vi hadde problemer med å sette inn ord i skjemaet, og oppsøkte derfor veiledning hos skolens bibliotekar. Bibliotekaren var enig i at det ble komplisert å ta i bruk skjemaet med tanke på problemstillingen. På bakgrunn av dette valgte vi å ikke bruke det. Konsekvensen av dette kan være at søkeprosessen kunne vært mer strukturert ved bruk av skjemaet.

I søkeprosessen anvendte vi de samme søkeordene i de fleste databasene. Noen databaser gav anbefalinger for ord som var mer aktuelle å bruke, og disse tok vi med oss videre. Det at vi ikke har brukt eksakt samme ord i hver enkelt database, kan ha medført at vi har gått glipp av forskning som kunne vært aktuelt å bruke. Det at vi utførte ett nytt søk med OR, gjorde at vi fikk større bredde på søket, noe vi ser på som en styrke. Hovedfunnene i artiklene bygger på innhold av samme betydning, men er skrevet på forskjellige måter.

Artiklene som er inkludert i oppgaven baseres på kvalitativ metode. Fordelen med dette er at kvalitativ forskning fremhever menneskers subjektive opplevelser (Forsberg og Wengström, 2013) Artiklene er fra år 2007- 2017. Grunnen til at de eldre artiklene ble inkludert var at de inneholdt viktige resultater for oppgaven. Ulempen med dette er at oppgaven baseres på artikler som er publisert både før og etter lovendringene i 2010 (Helsepersonelloven, 1999, §10a; Specialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). Dette kan ha påvirket resultatet i oppgaven, da det er en mulighet for at barna i dag føler seg bedre ivaretatt enn det de gjorde tidligere.

Konsekvensen av å inkludere artikler fra andre land kan være at de ikke arbeider etter samme retningslinjer som norsk helsevesen, noe som kan påvirke resultatet. Med bakgrunn i dette var det viktig for oppgaven at de inkluderte artiklene skulle være fra land med helsevesen som kunne sammenlignes med det norske. Seks av de inkluderte artiklene er fra Canada, USA og Australia, mens de resterende er fra Skandinavia. Vi har ikke avgrenset med en spesifikk psykisk lidelse, da mange av artiklene bygger på det generelle. Det ble likevel identifisert at diagnosene schizofreni, bipolar lidelse, angst og depresjon går igjen.

Den ene artikkelen som omhandler barn som besøker foreldre på psykiatrisk avdeling har tre ulike perspektiv. Vi har valgt å inkludere barneperspektivet, da dette er mest relevant for problemstillingen og tar for seg erfaringene til barna. I to av de retrospektive forskningsartiklene består utvalget av deltakere opptil 70 år. Vi anser dette som et positivt element for oppgaven, da det viser at oppveksten preget dem selv etter så mange år. Ulempen for resultatet kan være at det var annerledes å vokse opp med en psykisk syk forelder før i tiden og at fokuset på psykiske lidelser og behandling har økt med årene. På grunn av dette kan det være at dette resultatet ikke hadde vært reelt i dag, da sannsynligheten er større for at noen hadde tatt tak i problemene i dag enn før i tiden.

5.2 Resultatdiskusjon

De fire underkapitlene må ses i sammenheng da de inngår i hverandre.

5.2.1 Barnets behov for å bli inkludert

I studiene til Trondsen (2012), Foster (2010), Murphy mfl. (2015), Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint (2007), Mordoch (2010) og O'Brien mfl. (2011) kommer det frem at barn har et stort behov for informasjon om foreldrenes psykiske lidelse. Dette viser seg både i hjemmet og når barna besøker foreldrene på en psykiatrisk avdeling. Ifølge Stubberud og Sjøbjerg (2013) har barn som pårørende et spesielt behov for informasjon, da de trenger å oppleve situasjonen som forutsigbar. Informasjonsbehovet øker ofte med alderen, men dette er også individuelt. Foreldrene er de som primært skal informere og følge opp barnet. Da de som regel er barnets viktigste informasjonskilde, har de behov for veiledning i hvordan de skal møte barnet og dets behov. Sykepleierens rolle blir da å veilede og støtte foreldrene slik at de selv kan formidle nødvendig informasjon til sine barn (Stubberud og Sjøbjerg, 2013).

Helsepersonelloven (1999, §10a) plikter helsepersonell til å ivareta mindreårige barn som er pårørende. Den skal også bidra til at barnets behov for informasjon og oppfølging blir møtt. Loven har som formål å fremme helse og forebygge problemer hos barn og foreldre. Dette ved å sikre tidlig hjelp, og veilede de til å mestre situasjonen de er i. Ifølge spesialisthelsetjenesteloven (1999, § 3-7a) skal helseinstitusjoner utnevne en barneansvarlig som har ansvar for å fremme og koordinere helsepersonellets oppfølging av mindreårige barn.

Det kommer frem i flere studier at manglende informasjon ofte fører til isolasjon og ensomhet for barna. De sier også at psykiske lidelser er et tabubelagt tema, og at barna blir oppfordret til å holde detaljer om foreldrenes lidelse innad i familien (Mordoch og Hall 2008; Murphy mfl. 2015; Trondsen 2012; Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007; O'Connell 2008). I likhet med dette sier Helgeland (2012) at psykisk lidelse ofte er tabubelagt, og sier at det i mange familier, hvor en eller begge foreldre har en psykisk lidelse, er lite eller ingen kommunikasjon om hvordan foreldrenes lidelse påvirker familielivet. Mangel på informasjon og åpenhet førte for mange til ubesvarte spørsmål og frustrasjon (Trondsen 2012; Mordoch og Hall 2008). I mestringsteorien til Antonovsky fremhever han at mennesker som opplever sammenheng i hverdagen, er bedre rustet til å takle krisesituasjoner som oppstår (Antonovsky, 2013). Da forskningen viser at barna ikke får tilstrekkelig informasjon, vil de heller ikke oppleve sammenheng i hverdagen. I henhold til Helsepersonelloven (1999, §10a) skal sykepleier ha samtale med pasienten om barnets informasjon og oppfølgingsbehov, samt tilby informasjon og veiledning.

Flere deltakere i studien til Mordoch (2010) rapporterte at de hadde manglende kunnskaper om psykiske lidelser. Dette førte til at barna misforstod samtaleemner mellom foreldrene, og laget sin egen oppfatning av samtalen. Stubberud og Sjøbjerg (2013) støtter dette, da de sier at voksne har en tendens til å bruke mange ord når de forklarer noe. Dette kan skape forvirring hos barnet, og kan føre til at de får med seg bruddstykker av informasjonen og lager sin egen tolkning. I utviklingsteorien til Jean Piaget kommer det frem at barn er i ulike kognitive stadier, og han fremhever at barn tenker annerledes enn voksne. Barna har også liten evne til å tenke abstrakt før de er i det tredje stadiet, noe som har stor betydning for hva de forstår (Bunkholdt, 2000). Sykepleier må derfor ha kunnskaper om de ulike aldersfasene for å kunne gi alderstilpasset informasjon, og ha gode samtaler med barna. Kunnskap om de ulike psykiske lidelsene vil også være nødvendig å ha for å kunne gi riktig informasjon til barnet.

Grønseth og Markestad (2013) sier at det er tidkrevende og utfordrende å utvikle tillitsforhold til små barn da de ofte er skeptiske til fremmede mennesker. For å sikre best mulig kommunikasjon må man møte den andre parten der den er og ha innsikt i hverandres virkelighetsoppfatning. Man bør også kontrollere at budskapet forstås likt av begge parter (Grønseth og Markestad, 2013). Når sykepleier kommuniserer med barn bør samtalen være kort og konsis, gjerne med bruk av bilder og bøker som illustrasjon (Stubberud og Sjøbjerg, 2013). Ved bruk av alternative kommunikasjonsmetoder, for eksempel lek, kan dette være med på å vekke interesse i barnet og endre fokuset bort fra det vonde. Sykepleier bør ta avstand til bruken av metaforer, da utviklingsteorien til Jean Piagets (referert i Bunkholdt, 2000) sier at barn har liten evne til å tenke abstrakt.

I studiene til Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint (2007) og O'Brien mfl. (2011) forteller barna at de fikk lite informasjon og støtte da de besøkte foreldrene på psykiatrisk avdeling. De ga uttrykk for at de ønsket forklaringer tilknyttet sykdommen av profesjonelle, men de ansatte ga dem lite oppmerksomhet. Med bakgrunn i helsepersonelloven (1999, §10a) er helsepersonell pliktige til å møte barna, se individets behov og gi informasjon rettet til hver enkelt. Det kommer også frem i forskningen at barn med mer kunnskap om foreldrenes psykiske lidelse var bedre til å tolke foreldrenes atferd, og justerte seg i forhold til dette (Mordoch og Hall, 2008).

5.2.2 Barnets emosjonelle belastninger

Barn som vokser opp med foreldre med en psykisk lidelse har økt risiko for selv å utvikle sosiale og emosjonelle problemer (Helgeland, 2012). Funn i studiene viser at barnas oppvekst med en psykisk syk forelder knyttes til negative følelser som skam, frykt, skyldfølelse, sinne, usikkerhet og redsel (Murphy mfl. 2015; Foster 2010; Trondsen 2012; Mordoch og Hall 2008; Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007; Mordoch 2010; O'Brien mfl. 2011).

De negative følelsene kan også påvirke evnen til fornuftig og logisk tenkning, særlig når barn er i belastende livssituasjoner (Eide og Eide, 2014). I likhet med dette sier Cullberg (2010) at det i reaksjonsfasen er vanlig å ta i bruk forsvarsmekanismer, blant annet regresjon som innebærer at vedkommende går tilbake til tanke- og atferdsmønster i et tidligere utviklingsstadium. Årsaken til aktiveringen av den psykiske forsvarsmekanismen kan være at barna prøver å forstå det som har skjedd, og fordi de føler urettferdighet og skyld (Cullberg,

2010). Da hverdagen var preget av uforutsigbarhet førte dette til at barna var på vakt fordi de aldri visste hva som møtte dem hjemme. Konsekvensen av dette var at barna var engstelige og opplevde et indre ubehag (Murphy mfl. 2015; Trondsen 2012; Mordoch og Hall 2008; Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007). Sjokkfasen er den umiddelbare reaksjonen på et traume, og det vil da være naturlig å oppleve en indre uro. Dette kan føre til at det er vanskelig å oppnå god kommunikasjon med vedkommende (Cullberg, 2010).

Personer i krise har behov for støtte, medmenneskelig kontakt og noen å dele tanker og følelser med (Eide og Eide, 2014). Sykepleier må derfor være åpen for samtaler og lytte til barna dersom de ønsker støtte og noen å snakke med. Sykepleier må også ha evnen til å tilpasse seg den enkelte, da alle barn har ulike behov. Da det er mange sterke følelser knyttet til det å være et pårørende barn, er det viktig at sykepleier er forberedt på de ulike reaksjonene, og klarer å takle disse på en hensiktsmessig måte. Det er mange faktorer som påvirker barnets reaksjoner i krisesituasjoner; dette kan være alder og modenhet, omstendighetene rundt det som har skjedd og det sosiale nettverket (Stubberud og Sjøbjerg, 2013).

Forskning viser at mange barn fryktet for sin egen og foreldrenes sikkerhet da foreldrene hadde sinneutbrudd. Det kommer også frem at deltakerne var redde for å finne forelderen skadet eller død, eller å utvikle psykiske lidelser selv (Murphy mfl. 2015; Foster 2010; Trondsen 2012; Mordoch og Hall 2008; Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007; O'Connell 2008; Mordoch 2010; O'Brien mfl. 2011). Stubberud og Sjøbjerg (2013) støtter også dette da de sier at noen er redde for å bli smittet av eller arve foreldrenes sykdom, mens andre er engstelige for at alvorlige hendelser skal skje. Imidlertid oppgir barn i studien til O'Connell (2008) og Trondsen (2012) at de fryktet å miste vennene sine dersom de fortalte sin historie. De satt heller med de tunge tankene alene for å ikke være til bry for andre.

I omsorgsteorien til Kari Martinsen sier hun at når mennesker blir rammet av sykdommer, oppsøker de noen å dele tanker og følelser med (Kirkevold, 2009). Da barnas nærmeste er deres foreldre, kan det bli vanskelig å dele tanker og få medfølelse fra de. Sykepleierens oppgave kan være å tilrettelegge slik at barna kan få prate med andre i lignende situasjoner, da de mulig føler seg alene med tankene sine. Sykepleier kan også vurdere behovet for å henvise barnet til profesjonelle for å snakke. Det er også viktig å vise forståelse for at de er i en vanskelig situasjon.

Et barn i en av studiene fortalte at moren hadde sterke hallusinasjoner. Dette gikk utover nattesøvnen hennes, da hun ikke visste om det moren sa var sant eller ikke (Murphy mfl., 2015). I Jean Piagets utviklingsteori avhenger barns evne til å oppfatte og forstå av alder, men også medfødte egenskaper, sosial trening, og ikke minst stress og belastning i forbindelse med sykdomssituasjonen (Eide og Eide, 2014). Sykepleierens rolle i slike situasjoner kan være å gi god alderstilpasset informasjon om diagnosen, for å deretter forklare på en skånsom måte at slike situasjoner ikke er reelle. Det er også avgjørende å skape et tillitsforhold til barnet, for at barnet skal våge å åpne seg for sykepleieren.

I studiene som omhandler barn som besøker foreldre på psykiatrisk avdeling, kommer det frem at barna syntes det var en befrielse når noen andre tok ansvar for den syke forelder. Barna opplevde besøket på psykiatrisk avdeling som skremmende, men på en annen side godt da forelder var på et trygt sted (Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007; O'Connell 2008). Sykepleiers rolle i en slik situasjon kan være å berolige barnet om at følelser som befrielse er normalt, og at de ikke trenger å bebreide seg selv for å ha disse tankene. Det vil også være nødvendig å vise vennlighet for at barnet skal føle seg velkommen på avdelingen. Ifølge Stubberud og Sjøbjerg (2013) synes barna det er godt å besøke sine nære. Da ser de med sine egne øyne hvordan forelder har det, og forstår at helsepersonellet gjør hva de kan for at han/hun skal ha det bra.

Den turbulente oppveksten førte til at flere barn hadde tilknytningsvansker og mistillit til andre i voksenlivet (Murphy mfl. 2015; Foster 2010; Trondsen 2012; O'Connell 2008). I studien til Foster (2010) viser forskningen at syv av åtte barn hadde utviklet angst eller depresjon i voksenlivet. Det viste seg også i studien til O'Connell (2008) at over halvparten av deltakerne ble diagnostisert med depresjon i voksen alder. Til tross for dette rapporterte de over 40 år høyere selvtillit og mindre depresjon enn de som var under 40 år. Dette grunnet stabilitet i livet, effekt av terapi, utdanning og positive parforhold. Sammenlignet med Antonovskys mestringsteori beskriver han at mennesker bruker de ressursene som er tilgjengelig for å sikre en bedre fremtid for seg selv, dette kalles håndterbarhet og er en av de tre kjernekomponentene i OAS (Antonovsky, 2013).

Alvorlighetsgraden av den psykiske lidelsen til forelder spiller en stor rolle for barnets konsekvenser (Helgeland, 2012). Dersom forelder er rammet av en lett forbigående

depresjon, vil ikke barnet nødvendigvis ta skade av dette sammenlignet med en langvarig tung depresjon. 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 (Alvsvåg, 2010). Ved at sykepleier arbeider etter denne teorien, kan disse barna bli oppdaget i tidlig fase, og dermed redusere sjansen for at barnet utvikler psykiske plager.

5.2.3 Barnets jakt etter egen identitet

Aron Antonovsky (2013) fremhever at mennesket har behov for opplevelse av sammenheng for å mestre krisesituasjoner som oppstår. Mestring handler om å forholde seg hensiktsmessig til en situasjon og egne reaksjoner. Det kan innebære å få kontroll over følelsene, få økt forståelse for situasjonen eller å få et praktisk grep som gjør at sykdommen blir minst mulig belastende (Hymovich og Hagopian, referert i Eide og Eide, 2014). En person med sterk opplevelse av sammenheng vil velge den mestringsstrategien som virker best egnet for håndtering av stressfaktor personen utsettes for. Denne personen vil også iverksette problemløsende tiltak fremfor å gi opp (Antonovsky, 2013).

For å takle krav og utfordringer, brukes det mestringsstrategier. Dette som formål å hjelpe vedkommende til å bevare selvbildet sitt, finne mening og opprettholde personlig kontroll over de utfordringene personen står overfor (Reitan, 2011). Forskning viser at barn som pårørende til psykisk syke har et behov for å bygge sitt eget liv og finne sin identitet. Da de ikke ønsket å bli oppslukt i foreldrenes sykdom, krevde dette at de fant mestringsstrategier for å håndtere hverdagen. Kjærligheten for forelderen motiverte barna til å finne levemåter som gjorde at de fremdeles kunne ha et forhold til forelderen sin. Dette kunne være tidkrevende for barnet, og noen ble følelsesmessig utmattet av det (Mordoch og Hall 2008; Foster 2010; Trondsen 2012). Når den akutte krisen er over begynner mennesket å se fremover og etter hvert godta det som har skjedd. Mennesket er da på vei tilbake til det livet han eller hun hadde før krisen inntraff. Denne fasen kalles bearbeidingsfasen (Cullberg, 2010). Selv om forskningen viser at det var tidkrevende å utvikle mestringsstrategier, viser Cullberg (2010) at barna er i en tydelig prosess for å mestre situasjonen de er i, samt gå videre i livet.

I studien til Trondsen (2012) kommer det frem at det var viktig for deltakerne å tilbringe tid sammen med mennesker som fikk dem til å føle seg verdsatt, og at dette var et viktig moment for å mestre en vanskelig hverdag. En annen mestringsstrategi var å studere i andre byer, da

de følte det var en god unnskyldning til å være borte fra familien. Forskning viser også at noen brukte ulike mestringsstrategier som aktiviteter, vugge seg i søvn, lesing, forlate huset og drikke alkohol som tankeflukt (Foster, 2010). Også i studien til Mordoch og Hall (2008) foretrakk deltakerne å komme seg ut av huset å tilbringe tid med venner. Ved at barna bruker mestringsstrategier er de på vei inn i nyorienteringsfasen, hvor de lærer seg å leve med krisen. Krisen er ikke lenger et problem, men en erfaring. Selvfølelsen er tilbake til det den var før, og personen har håp og ser lyst på fremtiden (Cullberg, 2010).

Ifølge Hymovich og Hagopian referert i Eide og Eide (2014) vil alle reagere forskjellig på livets utfordringer. Mestring handler om kognitive, affektive og atferdsmessige prosesser. Ifølge Skre mfl. referert i Stubberud og Sjøbjerg (2013) mestrer jenter og gutter problemer i ungdomsårene på forskjellige måter, da gutter benytter fysisk aktivitet, har ofte jentene behov for sosial støtte. Det kommer imidlertid ikke frem forskjeller i forskningen mellom jenter og gutter om hvilke mestringsstrategier de tok i bruk.

Empowerment skal styrke menneskers evne til å ta selvstendige valg, og vil øke muligheten til å ta kontroll over dagliglivet, samt oppnå egne mål for å bedre livskvaliteten (Reitan, 2011). Sykepleiers rolle når mennesker er i en livskrise vil være å fokusere på ressurser istedenfor problemer. Et helsefremmende tiltak kan være å styrke barnets mestringsstrategier og fremme tilhelingsprosessen. Målet er at de skal mestre gjenoppbyggingen av et meningsfullt liv etter en livskrise (Reitan, 2011).

5.2.4 I for store sko

Et mindreårig barn kan ha flere roller. For eksempel som datter/sønn, lekekamerat og elev. Til sammen utgjør de ulike rollene enkeltmenneskets rollesett hvor ulike sider av oss selv eksponeres (Ytterhus, 2012). Helsedirektoratet (2010) sier at barna skal forbli i sin rolle som barn, og at de ikke skal påta seg voksenoppgaver når omsorgspersonen ikke kan ivareta sine foreldrefunksjoner tilstrekkelig nok.

Når en familie blir rammet av langvarig eller alvorlig sykdom er det naturlig at andre i familien må bidra mer enn vanlig. Barn tilpasser seg sykdom ved å gi omsorg til den som er syk, og påtar seg ansvar i hjemmet. Dette kan bidra til en følelse av kontroll og opplevelse av betydning. Likevel er det viktig å være oppmerksom på at dette kan føre til alvorlige

konsekvenser dersom barnet er uten oppfølging og belastningen skjer over tid (Kallander og Vallesverd, 2015). Forskning viser at barna tok en voksen rolle i hverdagen. Barna beskrev at de gav både emosjonell og praktisk hjelp til den syke forelderen, som innebar at de hadde ansvar for å lage mat, passe søsken, rydde og vaske hus (Trondsen 2012; Foster 2010; Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007; Mordoch og Hall 2008; O'Connell 2008). Det ble også beskrevet en følelse av å overbeskytte den syke forelderen, samt ønsket å skjule det som skjedde innenfor husets fire vegger (Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint, 2007).

Barn som er unge omsorgsgivere har behov for lek, skolegang, aktivitet og et sosialt liv i likhet med jevnaldrende barn. Ved alvorlig sykdom må barnas perspektiv inkluderes i kartleggingen, da dette kan føre til bedre tilpasset hjelp til barnet og familien. Ansvar må ikke bli for stort å bære for barn som pårørende (Kallander og Vallesverd, 2015). Ifølge Helsepersonelloven (1999, §33) skal den som yter helsehjelp være oppmerksom på forhold hvor tiltak fra barneverntjenesten trengs å iverksettes. Helsepersonell skal tilkalle barneverntjenesten dersom det for eksempel foreligger en form for alvorlig omsorgssvikt i hjemmet. Et stort og viktig sykepleieansvar kan innebære å melde fra til barnevernet dersom man oppdager at et barn er forsømt av sine foreldre.

For noen var ansvarsrollen en positiv opplevelse, da den hadde bidratt til å utvikle selvstendighet (Foster 2010). Noen opplevde det å få positive tilbakemeldinger utenfra som en motivasjon til å fortsette å ta ansvar. Denne opplevelsen kan knyttes til Antonovskys (2013) mestringsteori, da han beskriver at mennesket trenger å oppleve mening i det en gjør. Uten mening kan man ikke håndtere eller forstå utfordringer og sammenhenger i hverdagen. De barna som opplevde ansvaret som positivt, utførte disse oppgavene nettopp fordi de fant mening i det de gjorde.

Andre barn ble sinte og irriterte da de følte at noen forventet de skulle utføre de store oppgavene. Dette innebar en følelse av at de måtte ta ansvar uavhengig av deres eget ønske. Selvstendigheten fra barndommen førte til at mange hadde et økt behov for kontroll i voksen alder (Foster 2010). Som nevnt ovenfor må mennesket finne mening i handlinger for å oppleve sammenheng i det de gjør. Barna som opplevde ansvaret som noe negativt fant ikke mening i handlingene sine, og de opplevde stimuli som uventet, uforståelig og tilfeldig. Antonovsky (2013) sier at man må oppleve stimuli man utsettes for som kognitivt forståelig for å mestre en situasjon. Personer som skårer høyt på begripelighet, kan sette krise inn i en

forståelig sammenheng. Med å oppleve dette som forståelig, ville ikke barna klart å takle krisen som de stod ovenfor.

I første omgang tenker mange at man møter disse barna når foreldrene er innlagt på psykiatrisk avdeling. Sannheten er at vi kan møte disse barna innenfor alle arenaer, enten det er i spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten. Som sykepleier er det viktig å ha et våkent blikk, og dersom man observerer noe uvanlig er det viktig å bringe dette videre. En god løsning kan være å prate med andre kollegaer, for å høre om de har samme oppfatning før man prater med barna. Hvis møtet med barna skjer i en psykiatrisk avdeling vil det være enklere å videreføre informasjon, da journalen til forelderens ligger tilgjengelig. Sykepleier har en gylden mulighet til å identifisere disse barna, men det kan også være utfordrende å følge opp egne intuisjoner i frykt for å dømme noen.

5.3 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å få innblikk i hvordan barn erfarer å være pårørende til en psykisk syk forelder. Hovedfunn viser at barn får lite informasjon om forelderens psykiske lidelse og blir oppfordret til å holde stilt om sykdommen innad i familien. Dette fører til at barna blir frustrerte, og sitter igjen med ubesvarte spørsmål.

Flere barn fryktet deres egen og forelderens sikkerhet grunnet det ustabile humøret til den psykisk syke, og noen av barna var selv redde for å utvikle psykiske lidelser. Barna følte de var på vakt store deler av oppveksten da de ikke visste hvilken tilstand forelderens var i og stort sett ønsket å tilpasse seg forelderens humør. Da forelderens ikke klarte å ta hånd om hjemmet, tok ofte barnet på seg en voksen rolle som innebar at de gav både emosjonell og praktisk hjelp. Noen av barna hevdet å ha mistet barndommen på grunn av dette. De ønsket å bygge sitt eget liv og finne sin identitet. For å gjøre dette brukte de mestringsstrategier for å skape en distanse mellom seg selv og forelderens psykiske lidelse.

Som sykepleier har man en unik mulighet til å oppdage disse barna i en tidlig fase, og iverksette tiltak for å hindre at forekomsten av psykiske lidelser blir større. Som fremtidige sykepleiere må vi tørre å stille de vanskelige spørsmålene, da helsepersonell er viktige til å ivareta behovene til disse barna. Dette både med å tilby informasjon og veiledning,

helseinstitusjoner skal ha en barneansvarlig med ansvar for å fremme og koordinere oppfølging av barna, samt tilkalle barneverden dersom det mistenkes omsorgssvikt i hjemmet (Helsepersonelloven §10a; Spesialisthelsetjenesteloven §3-7a; Helsepersonelloven §33).

Vi fant det utfordrende å finne nyere forskning som omhandlet barns erfaringer av å være pårørende til psykisk syke. Med tanke på lovendringene i 2010 kan det være svært relevant med videre forskning innenfor dette temaet.

Litteraturliste

- Alvsvåg, H (2010) 'Omsorg - med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgstenkning', i Knutstad, U (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe forlag, s. 417-450.
- Antonovsky, Aa (2013) *Helsens mysterium – den salutogene modellen*. Utg 1. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bjørk, I.T. og Solhaug, M (2008) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Utg 1. Oslo: Akribe AS.
- Bunkholdt, V (2000) *Utviklingspsykologi*. Utg 2. Oslo: Universitetsforlaget.
- Cullberg, J (2010) *Mennesker i krise og utvikling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O (2013) *Metode og oppgaveskriving*. Utg 5. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eide og Eide (2014) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Utg 2. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Evans, D (2002) 'Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data', *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), s. 22-26.
- Folkehelseinstituttet (2015). *Psykiske lidelser og plager hos voksne - hvordan forstå tallene for forekomst*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskhelse/psykiske-plager-og-lidelser-hos-vok/> (Hentet: 01.05.17).
- Forsberg, C. og Wengstrøm, Y (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Utg 3. Stockholm: Natur & Kultur.
- Foster, K (2010) 'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness? *Journal of Clinical Nursing*, 19, s. 3143-3151.
- Grønseth, R. og Markestad, T (2013) *Pediatri og pediatrisk sykepleie*. Utg 3. Bergen: Fagbokforlaget.
- Haugland, B.S.M., Ytterhus, B., og Dyregrov, K (2012) 'Barna i sentrum- hva vil vi løfte frem', i Haugland, B.S.M., Ytterhus, B., og Dyregrov (red.) *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag AS, s. 9-17.
- Helgeland, A (2012) 'Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse', i Haugland, B.S.M., Ytterhus, B., og Dyregrov, K (red.) *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag AS, s.185- 201.

Helsedirektoratet (2010) *Barn som pårørende*. Tilgjengelig fra:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-paerørende-IS-5-2010.pdf> (Hentet: 16. Mai 2017).

Helsepersonelloven. Lov 2. Juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#§10a

Helsepersonelloven. Lov 2. Juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_6#§32

Hjertet mitt det blør (2017) Tilgjengelig fra:

<http://www.sidetmedord.no/Erfaringer-og-dikt/Dikt/Paarørende/Sinneproblemer>
(Hentet: 16. Mai 2017).

Håkonsen, K. M (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5 utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kallander, E.K., og Vallesverd, V.U (2015) 'Unge omsorgsgivere- barn og unge som har betydelige omsorgsoppgaver', i Haugland, B.S.M., Bugge, K.E., Trondsen, M.V., og Gjesdahl, S (red.) *Familier i motbakke. På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Bergen: Fagbokforlag Vigmostad og Bjørke AS, s. 79-90.

Knutsson-Medin, L., Edlund, B. og Ramklint, M (2007) 'Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents', *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, s. 744-752.

Mordoch, E., og Hall, W.A (2008) 'Children's perceptions of living with a parent with a mental illness: Finding the rhythm and maintaining the frame' *Qualitative health research*, 18 (8), s. 1127-1144.

Mordoch, E (2010) 'How Children Understand Parental Mental Illness: "You don't get life insurance. What's life insurance?"', *Journal of the Canadian academy of Child and adolescent psychiatry*, 19 (1), s. 19-25.

Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L., og Jackson, D (2015) 'Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust', *Issues in Mental Health Nursing*, 36, s. 294-299.

Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (2017). *Publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra:
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet: 01.05.17).

O'Brien, L., Anand, M., Brady, P. og Gillies, D (2011) 'Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers and children', *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, s. 137-143.

O'Connell, K. L (2008) 'What Can We Learn? Adult Outcomes in Children of Seriously Mentally Ill Mothers', *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), s. 89-104.

- Reitan, A-M (2011) 'Mestring' i Knutstad, U (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2*. Oslo: Akribe AS, s.74-107
- Spesialisthelsetjenesteloven. Lov 2. Juli 1999. nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#§3-6
- Stubberud, D-G og Søjbjerg, I. L (2013) 'Når barn og ungdom er pårørende til akutt og/eller kritisk syke pasienter' i Stubberud, D-G (red.) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. Oslo: Gyldendal akademisk forlag, s. 200-214.
- Trondsen, M.V (2012) 'Living with a mentally ill parent: Exploring adolescents' experiences and perspectives' *Qualitative health research*, 22 (2), s. 174-188.
- Torvik, F og Rognmo, K (2011) *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller rusmisbruk: Omfang og konsekvenser*. Tilgjengelig fra:
<https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/rapport-20114-pdf.pdf>
(Hentet: 22. Mai 2017).
- Ytterhus, B (2012) 'Hva er et "pårørende barn"? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid' i Haugland, B.S.M., Ytterhus, B., og Dyregrov, K (red.) *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag AS, s. 18-43.

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Søkeord	Begrensninger	Dato	Data-base	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Children of impaired parents (S1)		11.01.17	Cinahl	1042			
Mental illness (S2)		11.01.17	Cinahl	6213			
S1 AND S2	Peer review, research article, 2005-2017	11.01.17	Cinahl	62	62	20	5 Murphy mfl. (2015), O'Brien mfl.(2011), Mordoch og Hall (2008), Mordoch (2010) og Foster (2010).
Mental illness OR Mental disorder (S1)		06.04.17	Cinahl	60101			
Children of impaired parent OR Parent child relations (S2)		06.04.17	Cinahl	15535			
Experience OR Life experience (S3)		06.04.17	Cinahl	207193			
S1 AND S2 AND S3	Peer review, research article,	06.04.17	Cinahl	51	51	20	8 Foster (2010), Knutsson-

	2007-2017						Medin, Edlund og Ramklint (2007), Mordoch og Hall (2008), Mordoch (2010), Murphy mfl. (2015), O'Brien mfl. (2011), O'Connell (2008) og Tronsen (2012).
--	-----------	--	--	--	--	--	---

Vedlegg 2: Åtte litteraturmatriser

Litteraturmatrise 1: "Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers and children"

Referanse	Studiens hensikt	Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>O'Brien, L., Anand, M., Brady, P. Og Gillies, D.</p> <p>2011</p> <p>"Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers and children".</p> <p>International Journal of Mental Health Nursing</p> <p>Vol.nr: 20</p> <p>s. 137-143</p>	<p>Studiens hensikt er å identifisere de ulike perspektivene (barn, deres foreldre, foresatte og klinikere) som oppleves når barn besøker foreldre som er innlagt på psykiatriske avdelinger.</p>	<p>Carer, children of parents with mentall illness, inpatient psychiatric service, mental illness.</p>	<p>Utvalg: 13 deltakere: hvorav fem barn.</p> <p>Inklusjonskriterier: forelder(pasient) var utskrevet fra en avdeling i de siste 12 månedene, de var forelder til et barn fra 0-18 år, og de kunne snakke engelsk. Barna som deltok i studien måtte være 8-18 år.</p> <p>Datainnsamling: Intervjuer på ca 60 min for innsamling av kvalitative data. Disse ble holdt av fire intervjuere som hadde erfaringer med barn.</p> <p>Deltakerne ble stilt et bredt spekter av spørsmål tilpasset hver gruppe.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble tatt opp med båndopptaker, og i ettertid transkribert og analysert av to forfattere som leste og repeterte intervjuene. Problemer ble identifisert og sortert etter emner.</p>	<p>Barn signaliserte at de ønsket å besøke, bli involverte i forelderens behandling og få forklaringer på hva som foregikk. Det kom frem i studien at både barna og omsorgsgiverne fikk lite støtte fra de ansatte. Omsorgsgiverne måtte bruke eget skjønn om hvorvidt det var lurt å ta med barna på avdelingen. De følte at de ikke hadde noen å henvende seg til.</p> <p>Det var usikkerhet rundt hvem som hadde ansvaret for barnet når det besøkte en forelder.</p> <p>Både barn, foreldre og andre omsorgspersoner ga uttrykk for at avdelingene var lite barnevennlig.</p>	<p>Vi har valgt å inkludere barneperspektivet fra denn studien. Funnt viser at både barna, foreldre og andre omsorgspersoner opplever barna ikke blir sett/ivaretatt mens foreldrene er innlagt.</p> <p>Barna ønsker å prate med helsepersonellet, men siden helsepersonell viser lite interesse blir det vanskelig for barnet å ta første steg i en samtale.</p>

Litteratormatrise 2: "Children's Perceptions of Living With a Parent With a Mental Illness: Finding the Rhythm and Maintaining the Frame"

Referanse	Studiens hensikt	Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>Mordoch, E. og Hall, W-A. 2008</p> <p>"Children's Perceptions of Living With a Parent With a Mental Illness: Finding the Rhythm and Maintaining the Frame"</p> <p>Qualitative Health Research</p> <p>Vol.nr: 18</p> <p>Utg.nr: 8</p> <p>s. 1127-1144</p>	<p>Studiens hensikt er å forklare hvordan barn taklet sine erfaringer med å leve med en forelder som lider av psykisk lidelse.</p>	<p>Adolescents, children, growth and development, disability, families, high-risk, grounded theory, marginalized populations, mental health and illness, nursing, parent-child, psychiatry, relationships</p>	<p>Utvalg: 22 barn mellom 6 og 16 år, som levde del- eller heltid med en forelder som lider av depresjon, schizofreni eller bipolar lidelse deltok i studien. Det var 14 gutter og 8 jenter.</p> <p>For barna å bli inkludert, måtte foreldrene snakke og lese engelsk, samt være kompetent til å gi informert samtykke. Det ble brukt "grounded theory" som metode for denne studien.</p> <p>Datainnsamling: Demografiske spørreskjemaer, semistrukturerte intervjuer, båndopptak, observasjon og tegning. 32 intervjuer ble foretatt. Barna ble intervjuet i en gunstig beliggenhet; flertallet skjedde i barnas hjem.</p> <p>Analyse: Sammenlignende analyse ble utført for å generere to kjernevariabler: å finne rytmen og opprettholde rammen. Teoretisk koding ble brukt til å finne forholdet mellom kategorier og deres egenskaper.</p>	<p>Barna sammenlignet seg selv med velfungerende familier. Å leve med psykisk syk forelder ga mange følelser som: sinne, lykke, frustrasjon, skyldfølelse og lettelse.</p> <p>Foreldrene sa "hysj, hysj" og dette førte til isolasjon, ved at de ikke kunne snakke om det. De som hadde kunnskaper om sykdommen var bedre til å tolke foreldrenes atferd.</p> <p>Barna var bekymret for deres egen påvirkning og helse.</p> <p>Barna oppgir at de måtte finne en rytme med sine foreldre for å opprettholde familierelasjonen stabil. De tillot seg selv å skape rammer, da de prøvde å unngå å bli oppslukt av foreldrenes psykiske lidelse. Barna tok på seg ansvar ved å rydde huset og holde orden hjemme.</p>	<p>Artikkelen viser hvordan barn håndterer hverdagen med en psykisk syk forelder.</p>

Litteratormatrise 3: "Experiences in a group of grown- up children of mentally ill parents"

Referanse	Studiens hensikt	Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>Knutsson-Medin, L., Edlund, B. & Ramklint, M.</p> <p>2007</p> <p>"Experiences in a group of grown- up children of mentally ill parents"</p> <p>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</p> <p>Vol. nr: 14</p> <p>S: 744-752</p>	<p>Studiens hensikt er å følge opp barn av psykiatriske inneliggende pasienter, samt å undersøke deres opplevelser av å vokse opp med en psykisk syk forelder.</p>	<p>Children of psychiatric patients, mental health services, offspring at risk, parental mental illness, qualitative methods, resilience</p>	<p>Utvalg: 87 voksne personer av foreldre med psykisk sykdom ble spurt om å delta, dette med bakgrunn av at foreldrene var med i en tidligere studie av samme skribent og tema. 36 av deltakerne ønsket å delta i studien; 15 menn og 21 kvinner, fra 19-38 år.</p> <p>Inklusjonskriterier: Over 18 år og ønske om å delta i studien.</p> <p>Datainnsamling: Et spørreskjema ble konstruert og tilpasset studien. Det inkluderte spørsmål om retrospektive data rapportert fra barndommen, samt oppdatert informasjon. Spørsmålene handlet om utdanning, jobb, sykkelighet, sykefravær, kontakt med helsevesenet, boligstatus, sivilstatus og sosiale nettverk.</p> <p>Analyse: Resultatene fra spørreundersøkelsen ble analysert ved hjelp av Weber's innholdsanalyse. Alle svar ble omskrevet og uttalelser ble gruppert i kategorier som gjenspeiler sentrale funn. Dataanalyseprogrammet SPSS ble tatt i bruk.</p>	<p>Hovedfunn i studien er basert på erfaringer i forhold til psykiatrisk hjelp. Det kommer frem at barna følte befrielse når den syke forelderen ble innlagt, da noen andre tok ansvar for den syke.</p> <p>Å ha en psykisk syk forelder ble knyttet til engstelse, økt ansvar, negative følelser og endret familieforhold.</p> <p>Deltakerne rapporterte også mangel på informasjon og støtte fra psykiatrisk omsorg, og ønsket forklaringer. Barna ønsket å ha mer kontakt med profesjonelle, få mer informasjon.</p> <p>Deltakere rapporterte at de som barn var engstelig for foreldrenes helse.</p> <p>Det ble beskrevet en følelse av å overbeskytte den syke forelderen. Noen hadde angst når de kom hjem fra skole og ikke visste hvordan det ville være å komme hjem.</p>	<p>Positive og negative erfaringer knyttet til psykiatrisk hjelp kommer frem.</p> <p>Dersom deltakende barn fikk tilstrekkelig hjelp i tidlig fase, kunne det vært med på å forbygge psykiske symptomer og plager for barna videre.</p>

Litteraturmatrikse 4: ” How children understand parental mental illness: ”You don’t get life insurance. What is life insurance?”

Referanse	Studiens hensikt	Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>Mordoch, E. 2010</p> <p>”How children understand parental mental illness: ”You don’t get life insurance. What is life insurance?”</p> <p>Journal of the Canadian academy of child and adolescent psychiatry</p> <p>Vol.nr: 19</p> <p>Utg. Nr: 1</p> <p>s. 19- 25</p>	<p>Studiens hensikt er å forstå hvordan barn av foreldre med psykisk sykdom forstår og hvordan de lærer om sykdommen, samt hva de ønsker å fortelle andre barn som lever med foreldre med psykisk sykdom.</p>	<p>Children, adolescents, parents, mentall illness, grounded theory</p>	<p>Utvalg: 22 engelsktalende barn mellom 6-16 år som bodde sammen med foreldre med psykisk sykdom ble med i studien. Foreldrene hadde primært diagnosene: depresjon, bipolar lidelse og schizofreni, og var under behandling for dette.</p> <p>Inklusjonskriterier: foreldrene måtte snakke og lese engelsk, samt være kompetente til å gi informert samtykke.</p> <p>Datainnsamling: Dette er en sekundær analyse av en studie som utforsket kanadiske barns oppfatninger av å leve med foreldre med psykiske lidelser (Mordoch, 2008). Undersøkelser og datakategorier fra den opprinnelige studien ble koblet til denne studien. Det ble utført nye intervjuer av barna, med ny hensikt.</p> <p>Analyse: De nye intervjuene ble da lest, kodet og analysert sammen med funnene fra den opprinnelige studien. Denne prosessen sikret at det var tilstrekkelig data for å besvare forskningsspørsmål.</p>	<p>Barn rapporterte at de hadde begrenset forståelse av psykiske lidelser og fikk lite informasjon om hva som skjedde. Dette forårsaket unødig motgang.</p> <p>Yngre barn bekymret seg om foreldre var døende, mens eldre barn også var bekymret for å utvikle psykiske lidelser selv.</p> <p>Barn lærte om psykiske lidelser ved tilfeldigheter gjennom foreldre, familie, skolerådgivere og overhørte voksnes samtaler. Noen foreldre forklarte om psykiske lidelser selv til sine barn.</p>	<p>Barna får ofte vite om foreldrenes psykiske lidelser ved tilfeldigheter. Dette gjorde at informasjon om ble misforstått da barnet har gjort opp sin egen mening.</p> <p>Det kommer også frem at barna synes det er viktig å informere andre barn.</p>

Litteraturmatrikse 5: "Living with a mentally ill parent: exploring adolescents' experiences and perspectives"

Referanse	Studiens hensikt	Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>Trondsen, M.V. 2012</p> <p>"Living with a mentally ill parent: exploring adolescents' experiences and perspectives"</p> <p>Qualitative Health Research</p> <p>Vol.nr: 22</p> <p>Utg.nr: 2</p> <p>s. 174-188</p>	<p>Studiens hensikt er å få større innsikt i perspektiver og erfaringer med barn og unge i deres nåværende hverdag med en psykisk syk forelder.</p>	<p>Adolescents/ youth, at-risk, internett, mental health and illness, parenting, research, action, self-help</p>	<p>Utvalg: 16 ungdommer fra Norge deltok, fra 15-18 år. De var selvrekruert, og selv om det ikke var begrensning på kjønn valgte bare en gutt å delta.</p> <p>Datainnsamling: Det ble opprettet en internettside med informasjon, chat og forum, hvor det over en periode på 2 år ble postet ca. 600 meldinger. Alt ble oversatt fra norsk til engelsk, og transkribert.</p> <p>Analyse: Alle meldingene ble lastet ned i de trådene de hørte til, for å beholde helheten. Problemene og erfaringene til deltakerne ble så identifisert og kategorisert. De ble delt i to hovedtema; praktiske og følelsesmessige utfordringer, og strategier for å håndtere utfordringene.</p>	<p>Mangel på informasjon og åpenhet gjorde det vondt verre for disse barna. De følte seg ensomme med tunge tanker og smertefulle følelser.</p> <p>Vanskelig med å stole på mennesker. Selv om de hadde venner å snakke med, følte de seg til bry ved å snakke om egne problemer. Samtidig var de unge opptatt av å finne strategier for å håndtere livssituasjonen sin: komme seg ut av huset. Være med noen som får dem til å føle seg verdsatt, bo med venner, flytte langt unna for å gå på skole.</p> <p>Følte de hadde mistet forelderen. Var lei seg over å ikke ha et normalt liv. Turte ikke å invitere venner hjem. Tok ansvar: laget mat, passet søsken, ryddet.</p> <p>Mange var redde for forelderen når de fikk sinneutbrudd. Redd for å gjøre forelderen sur, og at de skulle skade barna. Mange var også redd for å finne forelderen død, eller bli syk selv.</p>	<p>Studien er fra Norge. Fremgangsmåten i denne artikkelen er annerledes.</p> <p>Her kan ungdommene sitte hjemme å skrive om sine egne erfaringer. Dette kan resultere i at ungdommene klarer å gi et mer detaljert bilde av hvordan de har det.</p>

Litteraturmatrikse 6: "Childhood parental mental illness: Living with fear and mistrust"

Referanse	Studiens hensikt	Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. Og Jackson, D.</p> <p>2015</p> <p>"Childhood parental mental illness: Living with fear and mistrust"</p> <p>Issues in Mental Health Nursing</p> <p>Vol.nr: 36</p> <p>s. 294-299</p>	<p>Studiens hensikt er å samle fortellinger av voksne barns opplevelser av å være barn av foreldre med psykiske lidelser.</p>	<p>Children of impaired parents, fear in infancy and childhood, trust in infancy and childhood, adult children, psychosocial-factors</p>	<p>Utvalg: 13 deltakere, hvorav 3 menn og 10 kvinner ble rekruttert gjennom avisannonse og flyers i nabolag. Alder fra 30-70 år. Inklusjonskriterier: engelsktalende, over 18 år, deltakerne måtte ha erfaringer med å vokse opp med en forelder med psykisk lidelse hvor forelderen hadde vært innlagt på psykiatrisk avdeling, de måtte ha barn selv, og ikke hatt psykisk lidelse eller fått behandling for dette.</p> <p>Datainnsamling: Doktorgrads-studie med kvalitativt design. Deltakerne ble intervjuet i 1-2 timer for å dele sine opplevelser. To hovedspørsmål ble spurt: Kan du fortelle meg dine erfaringer med å ha blitt oppdratt av en person med en psykisk lidelse? Kan du fortelle meg om dine egne erfaringer med å oppdra barn?</p> <p>Analyse: Narrativ analyse ble brukt. Alle fortellingene ble tatt opp med båndopptaker og transkribert av et profesjonelt byrå for å sikre nøyaktighet. Forskningsteamet gikk så igjennom alle utskrifter i detalj, og markerte alle områder som var av interesse.</p>	<p>Deltakernes barndomsopplevelser bygget på frykt og mistillit til andre, spesielt foreldrene. Noen av deltakerne opplevde også dette i voksenlivet.</p> <p>Mange rapporterte også en følelse av å være ensom og isolert. De følte at de ikke kunne dele sine erfaringer om foreldrenes psykiske lidelser til andre.</p> <p>I tillegg hadde deltakerne mangelfull informasjon om foreldrenes lidelse, noe som gjorde at de følte seg utilstrekkelig til tross for deres barndomsønsker om å hjelpe sine foreldre. Dette forsterket deres følelse av frykt og isolasjon. Barna var ofte "på vakt" på grunn av foreldrenes ustabilitet.</p>	<p>Tidlig identifisering barn som opplever psykiske lidelser i nære relasjoner er viktig for å redusere langvarig isolasjon, frykt og mistillit.</p>

Litteratormatrise 7: "You'd think this roller coaster was never going to stop": experiences of adult children of parents with serious mental illness

Referanse	Studiens hensikt	Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>Foster, K. 2010</p> <p>"You'd think this roller coaster was never going to stop": experiences of adult children of parents with serious mental illness</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>Vol.nr: 19</p> <p>s. 3143-3151</p>	<p>Studiens hensikt er å utforske voksne barns erfaringer med å være barn til foreldre med alvorlige psykiske lidelser, samt hvordan barna har håndtert sine erfaringer.</p>	<p>Adult children, caregiving, family, mental illness, qualitative study, resilience</p>	<p>Utvalg: 8 kvinner og 2 menn (inkludert forsker) mellom 25-57 år ble rekruttert via media. Inklusjonskriterier: over 18 år, engelsktalende, bodd sammen med en eller to foreldre hvor de forstod at en av de hadde en alvorlig psykisk lidelse, og at de var villige til å være med i studien.</p> <p>Datainnsamling: Hver deltaker var igjennom et intervju på 60-90 minutt, som ble tatt opp med båndopptaker.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble transkribert og returnert tilbake til deltakerne for sjekk av innhold. Noen tilføyde informasjon, ingen fjernet eller endret på det som ble transkribert. Data ble deretter analysert ved bruk av Manen's hermeneutiske metode.</p>	<p>Fire temaer ble i all hovedsak tatt opp; å være usikker på hvordan forholde seg til den syke, tilknytningsvansker, trang til å ta ansvar, og søk av balanse.</p> <p>Syv av ti deltakere rapporterte å selv ha psykiske problemer som angst og depresjon. Åtte rapporterte å ha blitt psykisk, fysisk eller seksuelt overgrep av sin syke forelder.</p> <p>Usikkerhet på grunn av at sykdom ikke skulle bli snakket om, mangel på informasjon. Noen valgte å ikke få barn selv, i frykt for å videreføre sykdom.</p> <p>Barna følte seg annerledes og hadde vanskelig for å passe inn. Mange av barna tok voksenrolle i hjemmet, da med tanke på huslige plikter. Dette opplevde noen som positivt, da de utviklet selvstendighet,- noe som igjen førte til et økt behov for kontroll i voksen alder. Mestringsstrategier ble brukt: aktiviteter, alkohol, vugge i søvn, lesing, forlate huset.</p>	<p>Sykepleiere er i en perfekt posisjon til å gripe inn, gi informasjon og støtte barn og familier hvor en forelder har en psykisk lidelse. Å være et voksent barn i en familie kan føre til et kaotisk familieliv hvor barnet er den eneste til å ta på seg omsorgsrollen. Forholdet mellom barnet og forelderen kan da bli anstrengt. Støtte fra andre, inkludert sykepleiere vil styrke barnets motstandskraft og evne til mestring.</p>

Litteraturmatrikse 8: "What can we learn? Adult outcomes in children of seriously mentally ill mothers"

Referanse	Studiens hensikt	Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>O'Connell, K.L. 2008</p> <p>"What can we learn? Adult outcomes in children of seriously mentally ill mothers"</p> <p>Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing</p> <p>Vol.nr: 21</p> <p>Utg.nr: 2</p> <p>s. 89-104</p>	<p>Studiens hensikt er å få mer informasjon om erfaringer, behov og tiltak til barn av psykisk syke mødre.</p>	<p>Adult outcomes, children of mentally ill mothers, seriously mentally ill.</p>	<p>Utvalg: 40 personer ble rekruttert via elektroniske arenaer, flyers og verbale metoder. Inklusjonskriterier: alder mellom 18 og 70 år, må kunne lese og skrive på engelsk og må ha levd med en alvorlig psykisk syk mor i minst 2 år før fylte 10 år, samt vilje til å delta.</p> <p>Deltakerne var mellom 23-66 år. Gjennomsnittsalderen var på 40,28 år.</p> <p>Datainnsamling: Kvantitative og kvalitative metoder ble brukt for å undersøke de retrospektive egenskapene og behovene til voksne barn av psykisk syke mødre.</p> <p>Analyse: Data ble gjennomgått individuelt for å identifisere signifikante trender.</p>	<p>Mors sykehusopphold ble ofte følt som en lettelse for barnet, men det var også tabubelagt,- dette skulle ikke snakkes om.</p> <p>Flere barn kommenterte viktigheten av vennskap, mange hadde vanskeligheter med å passe inn da de ble sett på som annerledes. Det ble rapportert at de hadde mistillit til andre, fordi mødrene ikke alltid holdt det de lovet.</p> <p>Flere rapporterte at de naturlig hadde oppdratt deres mor, og tatt ansvar for husarbeid og andre søsken.</p> <p>Det var tydelig at barndommen til deltakerne hadde vært vanskelig og smertefull. 52% av deltakerne rapporterte en historie med psykisk lidelse. Til tross for disse faktorene, var de fleste deltakerne velfungerende i voksen alder, som følge av eget initiativ.</p> <p>De som var over 40 år rapporterte høyere selvtillit og mindre depresjon enn de som var under 40 år. Dette grunnet stabilitet i livet, effekt av terapi, utdanning og positive parforhold.</p>	<p>Deltakernes egne beskrivelser av sirvonde minner og opplevelser fra barndommen identifiserer at me kan og bør gjøres å hjelpe barn av psykisk syke foreldre til å håndtere sin hverdags og sine omgivelser</p>