



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Bacheloroppgave

SY 301813 - Sykepleie VI

**Barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse
og/eller rusproblem**

Kandidatnummer: 10099 og 10067

Totalt antall sider inkludert forsiden: 56

Antall ord: 8 617

Innlevert Ålesund, 23.05.2017

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 poeng

Veileder: Eva Walderhaug Sæther

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: 23.05.2017

“Kjære bror

Jeg orker ikke mer

Kjære bror du sier du alltid er der for meg, men tømmer meg for din smerte og behov.

Kjære bror du gjør meg sliten og lei, du kjenner meg ikke.

Kjære bror du lever i dritt og møkk, som jeg må rydde oppi.

Kjære bror hva skjedde?

Kjære bror du bruker opp menneskene rundt deg.

Kjære bror du er ikke mitt ansvar, likevel tilgir jeg gang på gang

Kjære bror du ser meg ikke, du er der, vi prater, men du er i din egen verden

Kjære bror hvorfor ble du min bror?

Kjære bror hvorfor endrer du deg ikke?

Kjære bror hvorfor velger du det livet du gjør?

Kjære bror jeg er redd for deg.

Kjære bror hvorfor er du så redd for at "noen" er ute etter deg?

Kjære bror hvorfor er du redd for verden?

Kjære bror hvorfor lyver du?

Kjære bror hvorfor gjør du det så vanskelig å gå fra deg?

Kjære bror hvorfor snakker du dritt om folk jeg bryr meg om?

Kjære bror hvorfor er du normal og unormal på samme tid?

Kjære bror jeg er lei.

Jeg er lei av å bruke energi på deg.

Jeg er lei av å brukes opp av deg,

Jeg er lei at alt skal være på dine premisser.

Jeg er lei av at du bruker folk rundt deg.

Jeg er lei av at du ikke vil ha hjelp, men fortsetter å klage.

Jeg er lei av det livet du selv har valgt å leve.

Jeg er lei av din elendighet.

Jeg er lei av at du er full.

Jeg er lei av din ensomhet.

Jeg er lei av at du ikke prøver.

Jeg er lei av å være din sutteklut.

Kjære bror jeg ringte kommunelegen fordi jeg ville hjelpe.

Kjære bror hvorfor tok du ikke i mot hjelp?

Kjære bror hvorfor er du så liten?

Kjære bror du har blitt den du pleide å hjelpe, når du jobbet.

Kjære bror jeg orker ikke mer.

Kjære bror jeg håper noen ganger at du dør, det er vondt å si.

Kjære bror jeg håper du en dag kan forstå hva du gjør med meg,

Kjære bror du er ikke snill.

Kjære bror jeg har fått nok.

Kjære bror jeg velger deg snart helt bort.

Kjære bror jeg er viktigere enn deg.

Kjære bror ta vare på deg selv.

Kjære bror....”(Mental helse, 2017)

Sammendrag

Bakgrunn: I Norge lever omkring 450 000 barn 0-18år i familie der minst en forelder har en psykisk lidelse og/eller rusproblem. Dette temaet ble valgt fordi vi ønsket økt kunnskap om temaet, og få en bedre forståelse for hvordan gi omsorg til barn i slike situasjoner.

Hensikt: Litteraturstudiets hensikt er å få mer kunnskap om hvordan man som sykepleier skal møte og ivareta omsorgen til barn som er pårørende av foreldre med psykisk lidelse og/eller rusproblem.

Metode: Denne studien tar utgangspunkt i åtte forskningsartikler. En av artikkene er kvantitativ og syv er kvalitative. I søk etter forskning ble det benyttet et PIO-skjema som gjorde det enklere å holde oversikt.

Resultat: Barn lever med mye frustrasjon, angst og psykiske problemer på grunn av foreldrenes psykiske lidelser og/eller rusproblem. Ved å gi tilrettelagt informasjon etter barnets oppfattelses evne og utviklingsnivå har barna et bedre utgangspunkt til å takle bedre hverdagen i eget hjem.

Konklusjon: Barn har en tendens til å bli glemt når de er pårørende til en forelder med psykisk lidelse og/eller rusproblem. Det er viktig at helsepersonell tidlig oppdager barn i slike tilfeller, for at barna skal få en god oppvekst.

Nøkkelord: Barn som pårørende, Barns psykiske helse, Barn av alkoholikere, Barn av uegnede foreldre, Effekten foreldrenes rusmisbruk har på barna, Sykepleie, Rusmisbruk.

Abstrakt

Background: In Norway there is about 450 000 children from 0-18 years in families where the parents have a mental illness and/or Substance abuse problem. This theme was chosen because we wanted to know more about this subject, and get a bigger understanding of how to take better care of children in these situations.

Purpose: The purpose of this literature study was to get more knowledge about how to grant and care for children as next of kin of parents with mental illness and/or substance abuse.

Method: This study is based on eight research articles. One of the articles is quantitative, and seven of the articles are qualitative. In the search for research-articles, we used a PIO-form to make it easy to get an overview.

Results: Children of parents with mental illness and/or substance abuse struggle with frustration, anxiety and mental health problems. By providing informed information adjusted to the children`s perceptiveness may the children have a better starting point to handle everyday life in the children`s own home.

Conclusion: Children as next of kin to a parent with mental illness and/or drug abuse have a tendency to get forgotten. It`s important that these children get picked up and get treatment early in life so that the children can get a good start at their childhood.

Keywords: Children as next of kin, Childrens mental helth, Children of alcoholics, Children of impaired parents, Parents drug use effects on children, Nursing care, Substance abuse.

Innhold

1. Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling	2
1.3 Definisjon av begreper	2
1.3.1 Barn som pårørende	2
1.3.2 Psykiske lidelser	3
1.3.3 Rusproblem	3
1.4 Begrensninger og fokus	3
1.5 Oppgavens oppbygging	3
2. Teoribakgrunn	5
2.1 Omsorg	5
Kari Martinsen i (Eide og Eide, 2012)	5
2.2 Pårørende	5
2.3 Barns utvikling	6
2.3.1 Konsekvenser for barn	6
2.4 Kommunikasjon	6
2.4.1 Trygghet	7
2.4.2 Familiesamtaler	7
2.5 Informasjon	7
2.6 Mestring	8
2.7 Barneansvarlig	8
2.8 Tverrfaglig samarbeid	8
3. Metode	10
3.1 Datainnsamling og søkestrategi	10
3.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier	12
3.3 Forskningsartiklene	13
3.4 Analyse	15
4. Resultat	16
4.1 Barns mestringsstrategi	16
4.2 Hvordan barn påvirkes av foreldrenes sykdom	17
4.3 De usynlige barna	18
4.4 Familiefokusert behandling	19
5. Diskusjon	20
5.1 Metodediskusjon	20
5.1.1 Søkestrategi	20
5.2 Resultatdiskusjon	21
5.2.1 Barns mestringsstrategi	21
5.2.2 Hvordan barn påvirkes av foreldrenes sykdom	22
5.2.3 De usynlige barna	23
5.2.4 Familiefokusert behandling	24
6. Konklusjon	26
Litteraturliste	27

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Vedlegg 2: Litteraturmatriser

1. Innledning

I dette kapittelet blir det presentert en begrunnelse av valg av temaet for denne oppgaven og problemstilling, samt begrepsavklaring fra problemstillingen.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet barn som pårørende til en forelder med psykisk lidelse og/eller rusproblem ble valgt først og fremst fordi vi ønsker økt kunnskap om temaet. Ifølge Folkehelseinstituttet (fhi rapport 4:2011) er det 450 000 barn i Norge som lever i familie der minst én forelder har en psykisk lidelse eller rusproblem. Første januar 2010 trådte det i kraft endringer i helsepersonelloven om barn som pårørende. Formålet med endringen var å sikre at barna tidlig ble fanget opp og prosesser ble satt i gang for å få barn og foreldre i bedre stand til å takle situasjonen og for å forebygge problemer når en forelder blir alvorlig syk.

Helsepersonell skal også bidra til at behovet for informasjon og oppfølging av barn som har foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, samt alvorlig somatisk sykdom eller skade blir dekket (Helsedirektoratet, 2010).

Regjeringen skriver i Fremtidens primærhelsetjeneste (St.meld.nr.26(2014-2015)) at å legge til rette for gode oppvekstvilkår for barn og ungdom er blant de viktigste oppgavene i samfunnet. Gode oppvekstvilkår er et mål i seg selv samtidig som det legger grunnlaget for en god helse gjennom barns liv.

Barn har høy risiko for å utvikle psykiske lidelser som vokser opp med foreldre med psykisk syke eller rusavhengighet. Disse barna har høyere risiko for å bli forsømt, utvikle tilknytningsvansker, internaliserende og eksternaliserende problemer, misbrukt samt at de kan få fysiske, kognitive og sosiale problemer. Behovet for psykisk helsevern er også fem ganger større når de er barn av psykisk syke foreldre (Doesum, 2015).

I Norge er alkoholmisbruk og alkoholavhengighet blant de hyppigste grunnene til de psykiske lidelsene. Fra aldersgruppen 25 - 34 år er fasen i livet hvor mange etablerer seg og stifter familie, men det er også aldersgruppen med høyest forekomst av alkoholproblemer (Haugland, 2012).

I en studie av Hoel og Geirdal (2016) kommer det frem at det å være pårørende til en rusmisbruker ofte mangler støtte, forståelse og hjelpetilbud. Deres behov for hjelp til å uttrykke sine følelser, blir satt i andre rekke. Dette medfører da at de pårørende kan oppleve langvarig belastning og stress som kan føre til dårlig psykisk helse hos de pårørende.

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å få mer kunnskap om hvordan man som sykepleier skal møte og ivareta omsorgen til barn som er pårørende til en forelder med en psykisk lidelse og/eller rusproblem. Vi opplever at det ikke er nok fokus på barn som pårørende av forelder med en psykisk lidelse og/eller rusproblem. Ifølge Hoel og Geirdal (2016) påvirkes relasjoner, roller og fungering når et familiemedlem har et rusproblem. Det er da viktig at sykepleier har kunnskap om hvordan man skal ivareta barnet som pårørende i en slik situasjon.

Ut ifra dette kom vi frem til problemstillingen:

“Hvordan opplever barn å være pårørende til en forelder med psykisk lidelse og/eller rusproblem?”

1.3 Definisjon av begreper

I dette punktet vil vi forklare de ulike begrepene som er brukt i problemstillingen.

1.3.1 Barn som pårørende

Barn som pårørende omtales ofte som barn av psykisk syke, rusavhengige og somatisk syke foreldre (Haugland, Ytterhus og Dyregrov 2012). Helsepersonelloven § 10 a, går ut på at helsepersonell har plikt til å ivareta barn som pårørende når de er mindreårige. I Norge regnes man som barn frem til en er 18 år gammel (Ytterhus, 2012).

1.3.2 Psykiske lidelser

Psykiske lidelser arter seg forskjellig fra person til person. Psykisk lidelse er en samlebetegnelse på forskjellige lidelser som for eksempel psykoser, vrangforestillinger, angst og depresjon (Håkonsen, 2011) Felles trekk ved psykiske lidelser er at tanker, følelser, omgang med andre og atferd påvirkes (Folkehelseinstituttet, 2015)

Mange av de med psykiske lidelser opplever rusmiddelproblemer og det er vanligere at de bruker rusmidler enn ellers i befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2015).

1.3.3 Rusproblem

Rusproblem oppstår når bruken av rusmidler går utover de oppgaver og funksjoner som et menneske har. Som for eksempel familie, arbeid eller samfunn. I de aller fleste tilfeller er det ikke bare et problem for personen selv, men også kan det belaste familie, partner eller barn (Håkonsen, 2011).

1.4 Begrensninger og fokus

Vi har kommet frem til at vi ønsker å forholde oss til barnets hjem, hvor det meste foregår, så vårt fokus i denne oppgaven bygger på kommune og barnets hjem. Vi har ikke hatt fokus på noen spesiell psykiske lidelser, men heller at barn som pårørende til en forelder med psykiske lidelser og rusproblem på samme måte må ivaretas. Fokuset vårt ligger også på barn fra 6 - 18 år, da de fra 6 års alder har lettere for å uttrykke seg. Grunnen til at vi har valgt og ta for oss både psykisk lidelse og rusmisbruk er fordi disse to temaene er begge tabubelagt for de det gjelder. Barna som lever i slike familier trenger samme oppfølging og samme informasjon. (Haugland. og Helgeland., 2012). Fjørtoft (2012) mener at disse to diagnosene, Psykisk lidelse og rusmisbrukere er en såkalt dobbeldiagnose og henger mye sammen og er en økende pasientgruppe.

1.5 Oppgavens oppbygging

Oppgavens videre oppbygging vil bestå av en teoridel som inneholder sentrale begreper. Deretter kommer det en metodebeskrivelse hvor vi presenterer datainnsamlingen, en beskrivende søkestrategi, samt en analyse av de inkluderte forskningsartiklene. Resultatet vil bestå av en sammenfatning fra de inkluderte forskningsartiklens funn. Til slutt vil vi presentere en diskusjon hvor vi drøfter sentrale funn fra artiklene i lys av teorien, samt

avslutte med en konklusjon. Det vil følge med en litteraturliste og vedlegg av litteratormatrisene for de åtte for forskningsartiklene samt søkehistorikk.

2. Teoribakgrunn

Her presenterer vi sentrale begreper til oppgaven, samt omsorgsteorien til Kari Martinsen.

2.1 Omsorg

Begrepet omsorg er et mye brukt ord innenfor helsetjenesten, og dens betydning innenfor faget handler om det å ivareta og støtte mennesker som har behov for hjelp. Betydningen dreier seg også om at man opplever omtenkksomhet, at noen bryr seg om eller bekymrer seg for noen (Eide og Eide, 2011). I Kari Martinsens omsorgsteori fremhever hun tre aspekter ved omsorg. Det omfatter et nært, åpent forhold mellom to mennesker, prinsippet om ansvar for svake, og forståelse til den andres beste (Kirkevold, 2001). I Kari Martinsen`s bok (2003) forklarer hun at omsorg er forbundet med å hjelpe og ta hånd om. Hun forklarer omsorg som er relasjonelt begrep som omhandler nestekjærlighet, å gjøre mot andre det som du vil andre skal gjøre mot deg. Prinsippet om ansvar for svake kan uttrykkes gjennom det moralske universalprinsippet som kan begrunnes med at vi alle er avhengig av hverandre. Prinsippet om ansvaret for svake, eller det moralske universalprinsippet, er videre forankret i et praktisk forbilde og handler om å elske din neste som deg selv. Dette gjør det andre særtrekket ved omsorg til et praktisk begrep.

“Omsorg har med forståelse for andre å gjøre, en forståelse jeg tilegner meg gjennom å gjøre ting for og sammen med andre. Vi utvikler felles erfaringer, og det er de situasjoner vi har erfaring fra vi kan forstå. På den måten vil jeg forstå den andre gjennom måten han forholder seg til sin situasjon”

Kari Martinsen i (Eide og Eide, 2012).

2.2 Pårørende

Begrepet pårørende brukes primært innenfor helsetjenesten. Oftest er de vi ser på som pårørende nær familie som for eksempel foreldre, barn eller ektefelle, men det kan også være nære eller fjerne slektninger, naboer og venner. Pårørende er den eller de pasienten oppgir som pårørende. Pårørende kan være en god ressurs for den det gjelder og er gjerne de som tar seg av den mest omfattende og viktigste omsorgsarbeidet (Fjørtoft, 2012). Dersom pasienten samtykker, skal personen som etter loven er nærmeste pårørende motta informasjon om pasientens helsetilstand samt helsehjelpen som ytes (Grov, 2010).

2.3 Barns utvikling

I et menneskes liv foregår det store forandringer de første leveårene. Utviklingsmessig er barneårene de viktigste i livet vårt. Det er preget av forandringer i det fysiske, psykologiske, og den sosiale atferden. Identiteten i barneårene er sterkt preget av våre foreldre. Barn begynner tidlig å søke svar på hvem og hva de er. Erik H. Erikson har rangert den kognitive utviklingen til barnet fra alderen 6 - 14 år og 14 - 20 år. I utviklingsfasen fra 6 - 14 år er barnet opptatt av å lære aktiviteter som er fysiske og intellektuelle. For sin egen utvikling bruker barn i denne fasen å sammenligne seg med skolekamerater og venner. I ungdomsårene fra man er 14 - 20 år skjer det hormonelle forandringer og fysisk utvikling. Egoidentitet utvikles, de jobber med å finne ut hvem de er og hva de skal bli. For å oppnå dette er det gunstig å oppleve mening og forutsigbarhet i livet og ha følelsen av kontroll (Håkonsen, 2011).

2.3.1 Konsekvenser for barn

Å være barn av foreldre med rusproblem kan ha konsekvenser for barnas utvikling. De har en høyere forekomst av å kunne få en rekke problemer som for eksempel at de får dårlig selvbilde, skoleproblemer, atferdsvansker, utagerende atferd, søvnproblemer og mareritt, angst, tristhet og depresjon, samt at de selv kan bli rusmisbrukere og også kriminelle (Mortensen, 2001).

2.4 Kommunikasjon

Utveksling av informasjon mellom to eller flere mennesker innebærer begrepet kommunikasjon. Det er en type samhandling der mennesker, to eller flere sender og mottar budskap (Håkonsen, 2011). Ved kommunikasjon er det viktig å tenke på den nonverbale kommunikasjonen. For at mottaker skal få en god opplevelse av kommunikasjonen er det viktig å tenke på ansiktsuttrykk, blikkontakt, kroppsspråk, stemme og tempoet man formidler med. Ord og språk har ikke samme betydning for barn som for voksne og det kan være vesentlig å bruke hjelpemidler som for eksempel bilder, fortellinger, tegninger og annet i kommunikasjon med barn. Barn fra 4 - 8 år har begynt å utvikle en logisk forståelse, men trenger hjelp for å forstå sammenheng. Hjelpemidler er nyttig verktøy i kommunikasjon med denne aldersgruppen. Fra de er 8 - 12 år begynner de å se forskjell på fantasi og virkelighet og i denne fasen kan de ha glede av å delta i for eksempel støttegrupper. Fra de er 12 år og oppover kan man i store trekk ha en voksen dialog med dem, men ikke glemme at de fremdeles er barn (Eide og Eide, 2011).

2.4.1 Trygghet

I følge Eide og Eide (2011) handler trygghet i stor grad om kontroll. I trygge omgivelser, kjente personer er tilstede samt å vite hva som skal skje opplever barn og unge kontroll, noe som gir dem trygghet i situasjoner. Det å skape trygghet og tillit er en viktig oppgave i kommunikasjon med barn. I følge Segesten (2011) er trygghet og utrygghet to sentrale begreper i helsetjenesten. Trygghet er et positivt ladet ord og utrygghet er det motsatte. Utrygghet er relatert til begrepene uro, angst og redsel.

2.4.2 Familiesamtaler

Formålet med å ha familiesamtaler er å forebygge vansker hos barn gjennom at dette er med på å styrke familiens mestring og nettverk. For det å være barn av psykisk syke foreldre er med på at det kan bli mistriivsel og psykiske vansker for barnet. Ved familiesamtaler er det viktig at de som driver et slikt program møter foreldrenes opplevelser, men samtidig prøver å få de til å endre stemning og fokus. Det er viktig ved familiesamtaler at barnas forventninger og fortellinger legges vekt på. Når barn og foreldre har hatt adskilte gruppesamtaler er det viktig å gi barna positive tilbakemeldinger på det de har utført i løpet av gruppesamtalen (Skogøy og Stavnes, 2015).

2.5 Informasjon

Informasjon er et av de viktigste verktøyene i helsetjenesten. Det å formidle kunnskap som gir nytte til den det gjelder er en del av informasjon. Den som mottar informasjonen skal oppleve å bli ivaretatt av helsepersonell, det er da viktig når man skal gi informasjon å forsikre seg om at informasjonen er hørt, forstått og at det blir husket (Eide og Eide, 2011). Når barn opplever at nærstående er alvorlig syke har de behov for informasjon og oppfølging (Fjørtoft, 2012). I følge Pasient- og Brukerrettighetsloven (§ 3-5, 1999) om informasjon står det at man alltid skal observere den som skal motta informasjonen å gi etter deres oppfattelsesevne. Barn har rett til informasjon, og den skal tilpasses barnets modenhetsnivå. Fra barnet er 12 år har de rett til å bli hørt samt ha innflytelse på beslutninger. Fra barn er 16 år har de selvstendig rett til å bestemme (Grønseth og Markestad, 2011).

2.6 Mestring

Tre sentrale begreper om stress og mestring i teorien til Aron Antonovsky er forståelse, mestring og mening. Antonovsky`s teori bygger på det sosiale livet til hvert enkelt menneske og hvordan dette kan være med på å forebygge sykdom (Bastøe, 2011).

Aron antonovsky (2012) forklarer om stress og mestring, og opplevelsen av sammenheng i livet som en mann som går fra den ene ende av en line til den andre. Mens han går på denne linen forsøker han å holde balansen samtidig som han skifter klær og tar imot og gir fra seg en rekke andre gjenstander. At livet handler om å miste balansen og gjenvinne den, eller falle, griper tak i tauet og kommer seg på beina, eller falle ned i et sikkerhetsnett og kommer oss opp igjen. Eller vi faller og skader oss alvorlig og får varige skader, eller vi går til grunne.

Når et menneske opplever stress i ulike situasjoner begynner man automatisk å bruke forskjellige mestringsstrategier. Mestringsstrategier en person bruker er med på å hjelpe vedkommende med å bevare sitt selvilde, å finne mening, opprettholde personlig kontroll over de problemene, samt indre og ytre krav personen selv står overfor (Reitan, 2011). Som helsepersonell er empowerment å gi pasienten tilbake mestringsfølelse og makt over eget liv. Empowerment-arbeidet er et samspill mellom helsepersonell og pasient der det samarbeides mot et felles mål (Tveiten, 2012).

2.7 Barneansvarlig

Norge har lovpålagt ordning om barneansvarlig og er det eneste nordiske landet med denne ordningen. Ordningen er et system som er pålagt hos institusjoner og det er et lederansvar som må gis videre til noen som har kapasitet, kompetanse og tid. Ordningen skal innføres i dag-virksomhet, poliklinisk virksomhet, døgnbasert virksomhet og også de som driver ambulerende team virksomhet hvor de møter voksne pasienter med psykiske sykdommer, rusmisbruk, alvorlige somatiske sykdommer eller er alvorlig skadet (Halsa og Kufås, 2012).

2.8 Tverrfaglig samarbeid

I Norge brukes tverrfaglig samarbeid synonymt med tverrprofesjonelt samarbeid. Dette kjennetegnes ved at det er flere profesjoner som jobber tett sammen. Samarbeidet mellom de ulike profesjonene dreier seg om at de har en felles oppgave eller at de har et felles

prosjekt (Willumsen, 2009). I kommunen er de viktigste samarbeidspartnere PP- tjenesten (Pedagogisk - psykologisk rådgivningstjeneste) og barnevernet. Barn under skolepliktig alder eller de som får undervisning etter lov om grunnskole er barna PP-tjenesten skal ivareta. Personellet i PP-tjenester har pedagogisk og psykologisk kompetanse og er enten kommunal eller interkommunal. Kartlegging og diagnostikk samt veiledning til barn og foreldre er PP-tjenestens arbeid. Barnevernet jobber i all hovedsak med individuelle tiltak om å forebygge omsorgssvikt, samt at de jobber etter barnevernloven. Det vil si at de vil hjelpe til med å styrke foreldrerollen enten ved hjelp av økonomisk støtte, støttekontakt, avlastningshjem med mer. Samarbeid mellom barnevern, PP-tjenesten, helsestasjon, barnehage, skole og kulturetats har vist seg å være positivt for både barnet og foreldrene (Mæland, 2012).

3. Metode

Allerede høsten 2016 startet arbeidet med bacheloroppgaven hvor vi diskuterte interesser oss i mellom for å komme frem til tema vi ville at oppgaven skulle omhandle. I metodekapittelet blir det gjort rede for datainnsamlingen med søkestrategi: Hvilke databaser og søkeord. Vi har tatt med inklusjon- og eksklusjonskriterier, etiske vurderinger og kvalitetsvurdering. Analysen viser hvordan artiklene ble bearbeidet og vurdert i forhold til oppgavens hensikt og problemstilling.

3.1 Datainnsamling og søkestrategi

Vi har gjort et systematisk litteraturstudie og da er det en forutsetning at det finnes tilstrekkelig med forskningsartikler med god kvalitet som gir et godt grunnlag for vurdering og sluttresultat. Det vil si å gjøre et systematisk søk, kritisk granske stoffet og der etter sammenligne litteraturen gjennom temaet eller problemområdet. Vi har med dette søket inkludert den forskningen som er relevant for å få svar på problemstillingen i oppgaven (Forsberg og Wengstrøm, 2013).

For å samle inn data til oppgaven ble det søkt i ulike databaser for å finne gode forskningsartikler som kunne hjelpe til å finne svar på problemstillingen. Databasene som ble brukt var CinahlComplete, Sykepleien.no/forskning, Oria og Google Scholar. Vi prøvde oss også på andre databaser, men det var vanskelig å sette seg inn i nye måter å søke på. Så vi forholdt oss til de vi var kjent med. Det var vanskelig å finne relevant forskning i starten, så vi tok et lynkurs med bibliotekar for å få en oppfriskning i hvordan man søker forskning. I databasen CinahlComplete ble det brukt søke-operatør AND som finner forskning med både søkeord A og B, og OR som finner forskning med søkeordene A eller B. <Select a field> er en annen søkefunksjon, denne ble stilt inn i forhold til om vi ville ha søkeordene i emne-overskrift (MH) på artiklene eller i tittelen (TI). Dette er funksjoner som gjør søket smalere eller videre, men i vårt tilfelle gjorde det motsatte (Forsberg og Wengstrøm, 2013).

For å få oversikt over temaet vi søkte, valgte vi å anvende PIO-skjema.

P: Pasient/populasjon (Hvem)	Barn som pårørende
I: Intervensjon (Hva)	Hvordan er barna påvirket av foreldrenes psykiske lidelse og/eller rusproblem
O: Utfall (Resultat eller effekt)	Finne ut av hvordan ta vare på barna

(Graverholt, B./Høgskolen i Bergen, 2012)

For å smalle søket og at det skulle være nyere forskning innenfor de siste 10 år, brukte vi begrensninger som publiseringsdato: år 2007-2017, FullText, språk: engelsk, svensk, dansk eller norsk, PDF FullText og SmartText søk. I et av søkene brukte vi i tillegg Peer Reviewed og med Searchmode: Boolean/Phrase. Søkeordene som ble brukt var “Barn som pårørende”, “Children AND Next of kin OR (MH Children of Alcoholics) OR (MH Children of Impaired Parents+)”, “(TI childrens mental health) AND (TI Parents drug use effects on children) AND (TI nursing care)” og “(MH Children of Impaired Parents+) AND (MH Substance Abuse+)”. To av artiklene ble funnet gjennom et manuelt søk, den første fant vi i litteraturlisten via en annen forskning fra Foster (2012) som viste seg å være en “Feature article”. Dette søkte vi opp i Google Scholar som er en websøk-motor med tilgang til vitenskapelig litteratur. Den andre i litteraturlisten i en multisenterstudie av Ruud mfl. (2015).

For hver artikkel vi har funnet har vi sjekket om de hadde IMRad-struktur. I boken til Dalland (2013) forklarer han at IMRaD er en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Vi har da sjekket at alle artiklene har dette, som også er med på å orientere seg lettere og gjøre lesingen raskere. Vi har kontrollert alle artiklene på nettsiden norsk senter for forskningsdata (NSD, 2017). Der søker vi opp navnet på tidsskriftet hvor vi får opp om artikkelen er fagfelleurdert.

I oppgavens utvalg av forskningsartikler er det valgt ut både kvantitativ og kvalitative data. Kvantitativ data er innsamlet stoff som blir gjort om til data i form av tall. For eksempel en skala fra 1 til 10, der 1 er dårlig livskvalitet og 10 er veldig god livskvalitet, eller det kan resultere i form av %. Kvantitativ forskning er et standardisert spørreskjema som består av

spørsmål og svaralternativer som undersøkeren mener er relevant til det temaet som forskningen er basert på. For å undersøke større enheter som for eksempel populasjon, blir forskeren tvunget til å effektivisere datainnsamlingen som naturlig nok fører til standardisering av data. Kvalitativ data er en metode som blir brukt for å “gå i dybden”, for å få frem så mange nyanser og detaljer som mulig. For å få et helhetlig bilde legges det vekt på å få tak i den enkeltes forståelse og fortolkning av et fenomen, gjerne gjennom intervju. Typisk spørsmål i kvantitativ design er “Skjer det feilmedisinering?”, mens typisk spørsmål i form av kvalitativ design er “Hvordan skjer feilmedisinering?” (Jacobsen, 2010). For at forskningsresultatet skal kunne allmengjøres må målemetoden ha god reliabilitet og validitet. Reliabilitet kommer til uttrykk i graden over en stemmelse mellom målinger med samme måleinstrument ved ulike tilfeller. Høy reliabilitet tyder på høy målesikkerhet. Validitet betyr et måleinstrument (som gjør at studien kan trekke gyldige slutninger) med evnen til å måle det som er tiltenkt å måle (Forsberg og Wengstrøm, 2013).

Vi har analysert artiklene og søkt etter etisk godkjenning av en etisk komite. Den etiske komiteen går etter retningslinjer for god medisinsk forskning, og sørger for at juks og uærlighet ikke skal forekomme innen forskning (Forsberg og Wengstrøm, 2013). Etikken er et sentralt virkemiddel innen forskning. I livet er det mange vanskelige avgjørelser, og etikken skal gi oss veiledning og grunnlag for vurdering før vi handler. Men i forskningsetikk går det ut på å planlegge, gjennomføre og rapportering av forskning. Forskningsetikk handler i bunn og grunn om å ivareta personvernet og sikre at troverdigheten av forskningsresultatet holder mål. All forskning i Norge som har med mennesker og helseopplysninger å gjøre, må søkes om forhåndsgodkjenning fra en av de sju regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk-REK (Dalland, 2013). Artiklene ble kvalitetssikret på nettsiden NSD (2017) for å kontrollere om tidskriften til de forskjellige artiklene var fagfellebedømt.

3.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier

Søket var begrenset til innenfor 10 år, siden det skulle være nyere forskning. Vi har da ved hvert søk etter artikkel langt inn årstall 2007 til 2017. Alle studiene skulle være etiske godkjente, ha IMRaD-struktur og være fagfellebedømt. Artiklene skulle handle om hvordan barn blir tatt vare på når foreldrene er pasienten i deres eget hjem.

Inklusjonskriteriene for artiklene var at det skulle være barn/pårørendes perspektiv eller

foreldrenes perspektiv der foreldrene snakket for barna. Vi ønsket å få frem barnas opplevelse av å leve med foreldrenes rusmisbruk eller psykisk sykdom. Barna skulle være mellom 6 - 18 år. Vi fant også noen artikler der deltakerne er voksne, men har tidligere som barn bodd hjemme med en forelder med psykisk sykdom/rusproblem.

3.3 Forskningsartiklene

Nr 1: Studien til Hoel og Geirdal (2016) ble funnet ved å søke på sykepleien.no/forskning. Søkeordene som ble brukt var “barn som pårørende”. Denne valgt vi å lese da overskiften var relevant for vår oppgave. Studien var forhåndsgodkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Sør-Øst.

Nr 2: Studien til Wall og Templeton (2011) ble funnet ved å søke i databasen CinahlComplete. Søkeordene som ble brukt var Children AND next of kin OR children of alcoholics OR children of impaired parents. Begrensninger- FullText, det skulle være innenfor de siste 10 år og Engelskspråklig. Artikkelen skulle være fagfellevurdert og skulle være skrevet på engelsk, norsk eller svensk. Artikkelen tittel virket relevant til vår oppgave og ble valgt som en av de åtte artiklene. Etisk godkjenning ble gitt fra Universitetet av Bath.

Nr 3: Studien til Contractor mfl. (2012) ble funnet i databasen Cinahl Complete. Søkeordene som ble brukt var Children AND next of kin OR children of alcoholics OR children of impaired parents. Begrensninger- FullText, det skulle være innenfor de siste 10 år og Engelskspråklig. Artikkelen skulle være fagfellevurdert og skulle være skrevet på engelsk, norsk eller svensk. Artikkelen var relevant da den handlet om mennesker i kommunen. Etske vurderinger ble gjort fra “The University of Pittsburgh Institutional Review Board” som godkjente studien.

Nr 4: Studien til Solberg og Berg (2015) ble funnet ved å søke på sykepleien.no/forskning. Søkeordene som ble brukt var “Barn som pårørende”. Tittelen viste at det var pårørende perspektiv som ble brukt i forskningen og dette samsvarte med pårørende perspektivet som skulle være i vår oppgaven. Studien ble godkjent av Regionale komiteer for Medisinsk og Helsefaglig forskningsetikk (REK).

Nr 5: Studien til Foster (2010) ble funnet i litteraturlisten til en artikkel av Foster, K., O'Brien, L. og Korhonen.T.(2012). Artikkelen fra de tre forfatterne viste seg å være en fremtidig artikkel, og da kunne vi ikke bruke den i oppgaven. Men i litteraturlisten dukket det opp en artikkel som hadde en tittel som virket relevant for vår oppgave. Vi søkte den opp på Google Scholar og fant PDF filen som skaffet oss artikkelen til Foster. Den handlet om voksne barns erfaringer med å ha vært barn til foreldre med alvorlig psykisk lidelse og hvordan dette har påvirket livet deres som voksen. Etisk godkjenning kom fra "University Human Research Ethics committees".

Nr 6: Studien til Östman (2008) ble funnet i litteraturlisten til et multisenterstudie som heter "Barn som pårørende" satt sammen av Ruud, T. m.fl.(2015). Östmans studie søkte vi opp på nettsiden Ori.no. Artikkelen var relevant for oppgaven vår da den handlet om intervju av barn med foreldre med alvorlig psykisk sykdom. Etske vurderinger ble gjort av den forskningsetiske komite av det Medisinske Fakultetet av Universitetet i Lund, Sverige og ble godkjent.

Nr 7: Studien til Hill (2015) ble funnet ved å søke i databasen CinahlComplete. Søkeordene som ble brukt var Children AND next of kin OR children of alcoholics OR children of impaired parents. Begrensninger- FullText, det skulle være innenfor de siste 10 år og Engelskspråklig. Artikkelen skulle være fagfelleverdert og skulle være skrevet på engelsk, norsk eller svensk. Denne artikkelen handlet om barn som pårørende til foreldre med alkoholproblemer. Etisk godkjenning ble gjort av universitetet i Edinburghs forskningsetiske komite og organisasjonen Barnardo's child care.

Nr 8: Studien til Templeton (2012) ble funnet ved å søke i databasen CinahlComplete. Søkeordene som ble brukt var Children AND next of kin OR children of alcoholics OR children of impaired parents. Begrensninger- FullText, det skulle være innenfor de siste 10 år og Engelskspråklig. Artikkelen skulle være fagfelleverdert og skulle være skrevet på engelsk, norsk eller svensk. Artikkelen handlet om et familievennlig program (Moving Parents and Children Together), og opplevelsen familien sitter igjen med etter å ha vært gjennom programmet. Dette er et relevant tema som er med på å belyse problemstillingen vår. Alle deltakere gav informert samtykke for deres deltakelse i evalueringen.

3.4 Analyse

Forsberg og Wengstrøm (2013) skriver at analysearbeidet med beskrivelse, analyse og tolkning er den store utfordringen i kvalitativ forskning. I analysen skal man gjøre store mengder data om til forståelig informasjon og identifisering av mønster og tema, og til slutt presentere essensen i resultatet.

Åtte relevante forskningsartikler ble inkludert i oppgaven. Det ble laget en struktur med markeringstusj med forskjellige farger og laget oss koder på hva fargen skulle bety for å gjøre det oversiktlig. Artikkene ble nummerert fra en til åtte og leste nøye gjennom. Artikkene ble diskutert og analysert en etter en og samtidig noterte vi relevante funn i margen.

For å analysere forskningsartikkene brukte vi Forsberg og Wengstrøms (2013) fem steg:

- Artikkene ble lest gjennom hver for oss flere ganger for å bli godt kjent med stoffet.
- Vi noterte de forskjellige tema artikkene handlet om for å kategorisere hvilke artikler som hadde felles funn.
- Utifra funnene kom vi frem til forskjellige tema som vi ville bruke i oppgaven. Vi satte opp temaene for å få oversikt og noterte hvilke artikler som hørte til hvert tema.
- Vi diskuterte hvilke hovedtema vi ville bruke som var mest egnet til problemstillingen. Sluttresultatet ble temaene Barns mestringsstrategi, hvordan barn påvirkes av foreldrenes sykdom, De usynlige barna og Familiefokusert behandling. Disse temaene var mest sentrale i forhold til mønster som ulikheter og likheter.
- Til slutt tolket vi og drøftet resultatet.

4. Resultat

Her vil vi presentere sentrale funn fra artiklene.

Tema	Artikler
4.1 Barns mestringsstrategi	1. Hoel og Geridal (2016) 5. Foster (2010) 6. Östman (2008) 7. Hill (2015)
4.2 Hvordan barn påvirkes av foreldrenes sykdom	2. Wall og Templeton (2011) 7. Hill (2015) 8. Templetom (2012) 4. Solberg og Berg (2015)
4.3 De usynlige barna	3. Contractor m.fl. (2014) 5. Foster (2010) 6. Östman (2008)
4.4 Familiefokusert behandling	2. Wall og Templeton(2011) 3. Contractor mfl. (2012) 4. Solberg og Berg (2015)

4.1 Barns mestringsstrategi

Den kvantitative studien til Hoel og Geirdal (2016) viste ulike mestringsstrategier blant pårørende til rusmisbrukere. Mestringsstrategiene gikk ut på for eksempel humor, rusbruk, planlegging, instrumentell støtte, aktiv mestring, selv distraksjon med flere. Resultatet viste at pårørende har store belastninger og betydelig psykisk stress. 62% rapporterte psykiske symptom som tilsvarer et behov for hjelp. Økt belastning førte til økt psykiske symptom og økt bruk av planleggings-strategier. Økt belastning førte også til hyppigere bruk av planleggingsstrategi. De mest brukte problemfokuserte strategiene var planlegging, instrumentell støtte og aktiv mestring. Disse i tillegg til emosjonsfokuserte strategiene selvdistraksjon, emosjonell støtte og aksept. Mer bruk av strategien aksept (å føle mestring) resulterte i mindre psykiske symptom. Studien til Foster (2010) som er en kvalitativ forskning viser at barna brukte mestringsstrategier som å gynte seg selv i søvn, lese, drikke alkohol og musikk. Noen brukte disse strategiene også senere som voksne. Noen med god effekt, andre strategier er ikke like heldige som for eksempel alkoholmisbruk.

Den kvalitative studien av Östman (2008) viser at barn til psykisk syke opplever at sykdommen tar så mye plass i familien at det ikke er noe omsorg igjen til barnet. Disse

barna beskriver at den beste måten å håndtere situasjonen på er ved å hjelpe seg selv. I den kvalitative studien til Hill (2015) kommer det frem at når barna skulle snakke om foreldrenes alkoholproblem snakket de som om det var fortid, og de snakket om seg selv i tredjeperson og i “rent hypotetisk” form. Dette var en mestringsstrategi som gjorde at barna fikk en type avstand til den vanskelige situasjonen og samtidig gjorde det lettere for barna å snakke om det. Denne måten å formulere seg på var også en strategi for å beskytte seg selv og foreldrene sine. Hill`s studie viste også at noen barn drakk alkohol.

4.2 Hvordan barn påvirkes av foreldrenes sykdom

Studien til Wall og Templeton (2011) er en kvalitativ studie med individuelt behandling og gruppebehandling. Etter behandlingen skulle barna tegne to tegninger som skulle beskrive deres tanker og følelser rundt foreldrenes alkoholmisbruk. En tegning før behandlingen og en tegning “nå” etter behandling. Resultatet ble delt i to tema. Personlig forandring: Barna forklarer at de har tegnet seg selv med forskjellige stikkord som forklarer hvordan de har følt det. Første bildet stod det: Stille, bekymret, lurer på hvorfor mamma drikker, fortvilet, alene, opprørt, forvirret. I det andre bilde forklarer hun seg som glad, gleder seg, normal, ikke så bekymret, OK, og ikke alene fordi jeg er sammen med venner på skolen. Familiér forandring: Her forklarer barna med tegninger hvordan etter endt behandling at familien går bedre overens. Det er bedre stemning og barna føler seg ikke så fortvilet og går ikke like lett inn i raseri mot foreldrene sine.

Studien til Hill (2015) er en fleksibel forskningsmetode med tre faser der en gruppe skulle lage film om foreldrenes alkoholmisbruk (fase 1), en refleksjonsgruppe som ble kalt “gode ideer”(fase 2) og fase 3 med individuelle,- par,- og gruppeintervju. To av barna tegnet også en tegning av en flaske som forklarer hva alkohol gjør med mennesker. Alkohol gjør at mennesker oppfører seg annerledes, og barna var redde for at foreldrene skulle dø av det. En av barna snakket om at han er trist, blir raskt opprørt og tenker på å ta sitt eget liv. En av barna forklarte at det var fest i huset hver kveld og dette gjorde det vanskelig for barnet å komme seg opp å gå på skolen. Dette barnet var også bekymret for sin egen alkohol bruk. Studien til Templeton (2012) er en kvalitativ studie og går ut på et M-PACT program som skal bringe foreldre og barn sammen. Denne studien handler også om å uttrykke seg gjennom tegning. Studien viste at barna skulder på seg selv for foreldrenes rusmisbruk, barna følte seg unormale, utrygge, isolert og trist.

Studien til Solberg og Berg (2015) får frem at det tidligere er sagt av mødre at det barna ikke vet har de ikke vondt av. Det er kommet også frem at fagfolk tidligere mente at barn burde skånes fra det vanskelige i livet. Videre i studien viser det at foreldre med psykisk lidelse hadde etter gruppesamlingene tilegnet seg mer kunnskap som gjorde det lettere for dem å snakke med barna om det å ha en psykisk lidelse. Kunnskapen foreldrene fikk gikk ut på hvordan de kunne informere om ulike sider ved det å ha en psykisk lidelse, slik at barna forsto det. Etter at foreldrene hadde fått snakket med barna opplevde de at barna følte mer trygghet, og fikk forståelse for at det ikke var deres feil at far eller mor var psykisk syk.

4.3 De usynlige barna

I studien til Contractor mfl. (2014) som er en kvalitativ studie, kommer det frem at foreldre som har rusproblem har et sett holdninger angående psykisk helsehjelp og motsatt, helsepersonell har et sett holdninger angående rusmisbrukere. Dette kan være et resultat av at begge parter ikke har nok informasjon og kunnskap om hverandre og gjør at terskelen for å skaffe seg hjelp er stor. Foreldrene er redde for å ta med seg barnet til behandling, for da kan for eksempel barnevernet dømme dem som uegnede foreldre og ta fra dem barna. Foreldrene skjuler heller sykdommen sin og barna sine for å unngå å bli dømt og sett ned på. Foreldrene opplever at siden livet deres er kaotisk og ustabil er ikke systemet designet for livssituasjonen deres siden det er pasienten som må finne seg i systemet og reglene deres. Studien forsker på tilbudet til barn av foreldre med rusmisbruk som opplever å ikke bli møtt på deres behov for hjelp til psykisk helse.

I studien til Foster (2010) viser det gjennom kvalitativ forskning at de fleste deltakere som barn ikke visste om foreldrenes psykiske sykdom før de ble voksne. Noen av barna hadde fått vite det, men da hadde de spurt den andre forelderen rett ut, eller gjort en innsats for å få informasjon med en helseprofesjon. Studien viser at som voksne har deltakerne problem med å spørre om hjelp. De lever med en sannhet om at ved å søke hjelp vil de bli stemplet som syke slik som foreldrene sine. Studien til Østman (2008) sier at barna til psykisk syke foreldre ofte blir overlatt til seg selv og blir sittende å tenke. Barna uttrykker et behov for å være sosial, ha noen å snakke med og betro seg til om seg selv og om foreldrenes tilstand. Noen av barna ønsker til og med å snakke med profesjonelle med erfaring om psykisk sykdom for å få en bedre forståelse. I følge barna har ikke disse behovene blitt møtt. Studien til Hill (2015) står det at barn og ungdom er en gjemt populasjon. For å gjøre det

mest komfortabelt for barna foregikk intervjuene i deres hjem, eller en lokal cafe. Dette kan være med på å få barna til å åpne seg mer.

4.4 Familiefokusert behandling

Studien til Wall og Templeton (2011) handler om at barn av foreldre med rusproblem får et tilbud om støtte når foreldrene er i behandling. Dette vil være et parallelt tilbud til foreldre behandling og støttetilbud til deres barn. "Base Camp" er et tilbud til unge mennesker som har alkoholmisbrukende foreldre. Tilbudet var en type støtte som varte opp til 6 måneder til unge mennesker mellom 8 - 18 år. Foreldrenes alkoholproblem ble behandlet i "Turning Point adult alcohol service".

Studien til Contractor mfl.(2012) viser at foreldrene savner et tilbud til hele familien. Men også oftest nevnt er savn av tilbudet peer support grupper til barn og tenåringer. Peer support grupper er sammenkomster der deltakerne er likemenn. En av helsepersonell beskriver at hennes barnebarn er kommet i tenårene og har behov for å treffe andre tenåringer som står i samme situasjon. Det er også poengtert at det hadde vært nok om barna bare kunne få være sammen, om det var bare for å tegne.

Studien til Solberg og Berg (2015) er en kvalitativ studie som fokuserer på gruppebehandling for foreldre og deres barn. I studien kommer det frem at foreldrene hadde en positiv opplevelse av gruppesamlingene, da barna også hadde samme tema som foreldrene i samlingene. Dette gjorde det lettere for familien å snakke om de vanskelige temaene sammen. De opplevde også at det var befriende å møte andre foreldre og barn med samme problem hvor de kunne dele erfaringer. Det kommer frem i denne studien at de pårørende mangler kunnskap om psykiske lidelser, noe som bidrar til frustrasjon og at de pårørende da opplever merbelastning. Slik at etter samtalegruppene og økt kunnskap om sykdommen bidro dette til at de pårørende opplevde redusert belastning ved å leve med et familiemedlem med en psykisk lidelse. Denne studien fant også ut nytten og verdien av et godt samarbeid mellom de ulike behandlingsskjedene innenfor psykisk helsevern, samt de som faller naturlig som samarbeidspartnere som skole, SFO og barnehager.

5. Diskusjon

Her vil vi presentere sentrale funn fra artiklene samt at vi diskuterer det med teorien vår.

5.1 Metodediskusjon

I begynnelsen av desember startet vi allerede å planlegge en problemstilling. Den har blitt endret mye på gjennom arbeidet med denne oppgaven. Etter veiledning med både lærer og medstudenter har vi fått hjelp til å tenke i rett retning, og etter siste veiledning kom vi frem til en mer konkret og passende problemstilling til vår oppgave.

5.1.1 Søkestrategi

PIO- skjema laget vi for å få en oversikt over oppgaven vår. Det hjalp oss i søket, når vi skulle finne forskning som passet vår oppgave. Ved å ha oversikten kunne vi gå tilbake på denne for å se om vi hadde funnet en forskning som passet vår problemstilling. Vi valgte å bruke en internett side til å hjelpe oss å forstå hvordan PIO- skjema kunne benyttes, som vi fikk kunnskap om i et foredrag på skolen. Internett siden var lettere å forstå i forhold til skjemaet til Forsberg og Wengström (2013) (Graverholt, B./Høgskolen i Bergen, 2012).

I søket etter forskning brukte vi både databasesøk og manuelt søk for å finne de forskjellige artiklene vi har valgt å ta med i vår oppgave. Vi brukte CinhalComplete, oppslagsverket Oria, sykepleien.no/forskning og vi fant forskning via annen forskning og en multisenterstudie. Å finne forskning via noe annet var en grei måte for oss, dette kalles manuelt søk og kan gjøres på forskjellige måter i følge Forsberg og Wengström (2013). Slik som vi har gjort, har vi funnet en relevant artikkel og sett gjennom referanselisten om det var noen relevante forskningsartikler. Vi søkte dem deretter opp i google Scholar og leste gjennom dem. Vi ønsket også nyere forskning for denne oppgaven og avgrenset årene fra 2007 - 2017.

Vi kvalitetssikret alle forskningene vi ville bruke i bacheloren vår ved å gå inn på NSD.no som er en internettside som har et register over vitenskapelige publiseringskanaler. Vi har en kvantitativ studie og åtte kvalitative studier. Det positive med kvalitativ studie er at det foregår intervjuer, dette resulterer i et videre perspektiv for vår oppgave da vi har valgt å skrive den med pårørende perspektiv. Når vi satt med analysearbeidet av forskningsartiklene brukte vi Forsberg og Wengström (2013) sine fem steg, dette var med på å gjøre analysearbeidet enklere da vi jobbet oss gjennom de alle steg for steg.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 *Barns mestringsstrategi*

Erikson (i Håkonsen, 2011) sier at utviklingsmessig er barneårene den viktigste delen i livet og at identiteten i barneårene er sterkt preget av våre foreldre.

Antonovsky (2012) sine tre hovedmomenter om stress og mestring- er forståelse, mening og mestring. Han forklarer at livet handler om å miste balansen og gjenvinne den. Reitan (2011) forklarer at når et menneske opplever stress begynner man automatisk å bruke mestringsstrategier for å bevare selvbildet, å finne mening, for å opprettholde selvkontroll ovenfor indre og ytre krav som mennesker opplever. Studien til Hoel og Geirdal (2016) viser at barna ble utsatt for store belastninger og med betydelig psykisk stress. Disse barna brukte ulike mestringsstrategier som selv distraksjon, humor, rusbruk, aktiv mestring, planlegging og instrumentell støtte. Studien til Foster (2010) viser også mestringsstrategier som lese, drikke alkohol og musikk. Erikson (i Håkonsen, 2011) sin utviklingsteori viser at i utviklingsfasen fra 6-14 år er barnet opptatt av å lære aktiviteter som er fysiske og intellektuelle. Dette kolliderer med studien til Östman (2008) som viser at sykdommen til foreldrene tar så stor plass i familien at det ikke er noe omsorg igjen til barn, og barna blir ofte overlatt til seg selv og tankene sine. Et av barna sier i studien at “den beste måten å håndtere situasjonen på er ved å hjelpe seg selv”. Kari Martinse refererer i (Eide og Eide, 2011) at omsorg handler om å ivareta og støtte mennesker som har behov for hjelp. Kari Martinsen (2003) sier at prinsippet om ansvar for svake handler om at vi er alle avhengig av hverandre. Sykepleier må sørge for at omsorgen for barnet blir tatt hånd om. I Norge er det lovpålagt å koble inn en barneansvarlig, så sykepleier må gi videre lederansvaret til noen som har kapasitet, kompetanse og tid til å ta seg av barna (Halsa og Kufås, 2012). Dette er for eksempel PP-Tjenesten og barnevernet (Mæland, 2012).

I studien til Hill (2015) kommer det frem at barna hadde vanskeligheter med å snakke om foreldrenes alkoholproblem. Barna snakket om temaet som det var i fortid, snakket om seg selv i tredjeperson og i “rent hypotetisk” form. Dette er en mestringsstrategien som gjorde at barna fikk avstand til problemene i livet og det var lettere for barna å dele tankene sine. Omsorgsteorien til Kari Martinsen (2003) viser tre aspekter om å lage en relasjon der man kan åpent kommunisere med den andre parten, prinsippet om å ta ansvar for den svake og ha forståelse for hva som er til det beste for den andre. I følge Eide og Eide (2011) har ikke ord samme betydning for barn som for voksne. Når man kommuniserer med barn må man

tenke på signaler man sender med kroppen, som ansiktsuttrykk, blikkontakt, stemme og tempoet man snakker med. I slike tilfeller må sykepleier ta seg god tid til å lese barnet for å finne ut hva som er viktig for han/henne. Sykepleier må snakke “sammen” med barnet på barnets språk, så om barnet snakker i tredjeperson kan sykepleier delta i samtalen på samme måte.

Barn er regnet som pårørende når foreldrene er pasient (Fjørtoft, 2012). Grov (2010) sier at dersom pasienten samtykker, skal pårørende motta informasjon om pasientens helsetilstand. Når barn opplever at foreldrene er alvorlig syke, har de behov for informasjon og oppfølging (Fjørtoft, 2012). Informasjon er det viktigste verktøyet helsepersonell kan bruke. Sykepleier kan formidle kunnskap til barnet gjennom samtale og forskjellige andre virkemiddel som gjennom tegning og bilder. Et viktig mål er å gi best mulig informasjon til barnet slik at barnet forstår og med dette gi barnet en mulighet til å kunne mestre situasjonene i hverdagen bedre og føle seg tryggere. Å gi informasjon til barnet kan hjelpe barnet i empowermentprosessen (Eide og Eide, 2011).

5.2.2 Hvordan barn påvirkes av foreldrenes sykdom

Studien til Wall og Templeton (2011) viser at med å få barna til å tegne følelsene sine kom det frem hvilke refleksjoner de hadde rundt foreldrenes alkoholmisbruk. Stille, lurte på hvorfor mamma drikker, bekymret, fortvilet, alene, opprørt og forvirret. I boken til Hansen (2001) skriver Mortensen om en undersøkelse som viser at barn av misbrukere har lignende problemer. Han skriver om angst og tristhet, dårlig selvbilde, skole-problemer, depresjon, rusmisbruk med mer. I studien til Hill (2015) kom det frem at barna mener at alkohol forandrer mennesker og at barna er redde for at foreldrene skal dø av alkohol. I denne studien viser det seg også at barna er triste, blir opprørt og til og med tenker på å ta sitt eget liv. Et av barna forklarer at siden det er fest i huset hver kveld, blir det vanskelig å komme seg på skolen om morgenen. Barnet var også bekymret for sitt eget alkoholproblem. Mortensen (2001) mener at å være barn av foreldre med rusproblem kan ha konsekvenser for barnas utvikling. Dette samsvarer med Håkonsen (2011) sin mening om at identiteten i barneårene er sterkt preget av foreldrene.

Studien til Templeton (2012) viser noe av de samme resultatene som tidligere studier: Barna skylder på seg selv for foreldrenes rusmisbruk, barna følte seg unormale, utrygge triste og isolerte. I studien til Solberg og Berg (2015) kommer det frem at før behandling

mente mødrene at “det barna ikke vet, har de ikke vondt av”. Etter behandling følte mødrene at det var enklere å snakke om det til barna, fordi mødrene satt igjen med mer kunnskap og trygghet og kunne finne bedre ord som kunne forklares til barna. Etter at foreldrene hadde fått snakket med barna, var de mer trygge og skyldte ikke lenger på seg selv for foreldrenes problem.

5.2.3 De usynlige barna

I følge studien til Hill (2015) er barn og ungdom er gjemt populasjon.

“Jeg har jo ikke bare isolert meg, jeg har isolert oss. Så på den måten, så er Tirsdagstreffet helt kjempelurt. Du blir nødt til å ta barna med, og du blir nødt til å være aktiv sammen med barna dine.”

Skrevet av mor med psykiske vansker sitert i Skogøy og Stavnes (2015).

I studien til Contractor mfl. (2014) viser til at foreldre med lite kunnskap og informasjon om hva helsehjelp innebærer, har de en stor terskel for å skaffe hjelp da de er redde for at hvis de trenger behandling vil de bli dømt som uegnede foreldre. De er da også redde for at barnevernet skal komme inn å ta barna deres. I slike tilfeller er det viktig at sykepleier gir riktig og viktig informasjon på en måte slik at den som mottar informasjonen forstår (Eide og Eide, 2011). Informasjonen foreldrene i dette tilfellet bør få er at barnevernet og andre samarbeidspartnere som for eksempel PP-tjenesten og skolene (som jobber for å forebygge omsorgssvikt). Disse tjenesten vil hjelpe foreldrene med å styrke foreldrerollen. Men i dette tilfellet igjen er det viktig å gå frem i kommunikasjonen på en slik måte at foreldrene ikke tolker det som at de er dårlige foreldre. Støttekontakt, økonomisk støtte, avlastningshjem kan være med på å hjelpe å styrke foreldrerollen, noe foreldrene trenger informasjon om (Mæland, 2012). I studien ser vi at foreldrene føler utrygge med at de har en redsel for at barna skal bli tatt, i slike tilfeller må sykepleier gå frem på en rolig måte, ta ting på alvor, vise forståelse og vise at de vil samarbeide for barnas beste (Segesten, 2011).

Studien til Östmann (2008) viser til at barn av psykisk syke foreldre i tilfeller blir overlatt til seg selv. Behovene deres blir ikke møtt, de uttrykker et ønske om snakke og betro seg til noen med erfaring. De ønsket også å få være sosiale med andre i samme situasjon. Helsepersonell er lovpålagt å ivareta barnets behov for nødvendig informasjon

(Helsepersonelloven, 1999, §10a). Som vi finner ut i studien til Foster (2010) er det barn som nå er voksne som ikke ble informert om foreldrenes sykdom før de ble voksne, da foreldrene her som i studien til Contractor mfl. (2014) sikkert var redd for å miste barna sine. Det er også en tilbakeholdenhet når temaet er tabubelagt og bidrar til følelse av skam og skyldfølelse (Helgeland, 2012).

Sykepleier bør hele tiden jobbe med en baktanke om å skape trygghet og tillit. I kommunikasjon med foreldre og barn bør sykepleier vise tålmodighet, interesse, være hyggelig, vise at de bryr seg, lytter og tar ting på alvor. Uforståelig fagspråk og snakking “over hodet” på den det gjelder er med på å skape utrygghet (Segesten, 2011). Dette er med på å samsvare med studien til Hill (2015) hvor de hadde samtaler med barna der de følte seg komfortable med å snakke om hvordan de hadde det. Det kunne være i deres eget hjem, eller en lokal cafe, noe som også gjorde at de kanskje åpnet seg lettere.

5.2.4 Familiefokusert behandling

“ Barna føler at det er deres skyld og at de føler seg ikke trygge lenger. Barna vil sikkert ikke snakke om det, med de må prøve. Det er mye bedre å snakke om det. Tirsdagstreffet er en plass jeg vil anbefale, for barna får snakke ut om ting og får se at det ikke bare er de som har syke foreldre. Pluss at de får vite og lære om psykiske lidelser på en litt morsom måte. De tegner, lager ting og pusler. Det hjalp meg masse, for jeg fikk vondt i magen, feber, fikk ikke sove og var rett og slett dårlig. Det kjentes ut som at jeg var syk.”

Skrevet at et barn, sitert i Skogøy og Stavnes (2015).

I et tverrprofesjonelt arbeid jobber de ulike profesjonene sammen om å nå felles mål (Willumsen, 2009). Dette så de verdien og nytten av i studien til Solberg og Berg (2015). Hvor også de samarbeidspartnerne fra skole, SFO osv som naturlig faller inn var positivt for barn og foreldre samt helsepersonell. Når familiene møtes i gruppesamlinger hender det at foreldrene står overfor vanskelige situasjoner, dette ønsker de som regel å dele med gruppen. Men det er da viktig at de som er gruppeledere bidrar til at stemningen og fokuset blir endret (Skogøy og Stavnes, 2015). Det viser seg i studien til Solberg og Berg (2015) at foreldrene opplever gruppesamlingene som positive og at det å snakke med barna sine om sykdommen da er lettere.

Når man har samtaler med barn og unge er det viktig å ta pauser, spesielt i samtaler om vanskelige temaer. Det er godt for dem å få hvile litt og la informasjonen synke inn mens de gjør noe hyggelig. Det å la de tegne kan oppleves som avslappende for dem.

Helsepersonell bør være generøs med anerkjennelse og ros, dette vil for barn og unge oppleves bekreftende og bestyrkende (Eide og Eide, 2011). Dette samsvarer med studien til Solberg og Berg (2015) der de pårørende barna har fått informasjon og kunnskap om hva psykisk lidelse er, noe som bidro til at belastningen ble redusert. Barna fikk dele erfaringene sine med andre barn og gruppesamlingene gikk i et rolig tempo slik at barna fikk tid til at informasjonen fikk synke inn. Når sykepleier skal gi informasjon til barn må informasjonen tilpasses barnets og/eller ungdommens situasjon og utviklingsnivå (Eide og Eide, 2011).

I studien til Wall og Templeton (2011) får barna et støttetilbud når en eller foreldrene får behandling for sitt alkoholproblem. Dette er et parallelt tilbud til både barn og foreldre. Det er viktig at barna tidlig får et støtteapparat når de lever i familier med rusmisbruk da kommunikasjonsproblemer, tabuisering og skam er sentrale temaer som må tas tak i tidlig. Barna kan tvile på egne prestasjoner og følelser, og om de ikke får hjelp til å snakke om ting vil de tilslutt skjule og holde det for seg selv (Haugland).

I studien til Contractor (2012) ser vi at foreldrene ikke har fått et tilbud om familiefokusert behandling, noe som de gir uttrykk for å savne. Da har ikke de fått god nok informasjon om hva tilbud som finnes, av helsepersonell (Eide og Eide, 2011). Sykepleietiltak i denne situasjonen vil være å gi foreldrene de tilbud som finnes, slik at foreldrene og barna opplever å bli ivaretatt.

6. Konklusjon

Barn som pårørende til en foreldre med psykiske lidelser og/eller rusproblem har en tendens til å bli glemt, dette ser vi mange av studiene. Barna får ikke den oppfølgingen de burde. De trenger tilrettelagt informasjon, samt at når barna skal fortelle hvordan de har det må sykepleier gi dem god tid. Sykepleier må vite at barns utvikling er forskjellig fra alder til alder og fra barn til barn.

Frustrasjon, angst og psykiske problemer er noe av det barn opplever når de lever i familier med psykiske lidesler og/eller rusproblem innad. Det er viktig at disse barna blir fanget opp tidlig slik at de skal få en god start på livet.

Med tanke på antall barn som lever i slike familier i dag, hvor det finnes store mørketall, ser vi i mange av forskningeneartiklene våre at gruppesamling for barn og foreldre har positiv innvirkning på barnet. Ut i fra dette bør det forskes videre på familiefokusert behandling.

Litteraturliste

- Antonovsky, A. (2012) *Helsens Mysterium. Den salutogene modellen*. 1. Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bastøe, L.K.H (2011) Reaksjoner og strategier i bearbeiding av sykdom og skade. I: Holter, I.M. og Mekki, T.E. red. *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1*. Oslo: Akribe AS. s. 81 – 104.
- Contractor, L.F.M. mfl. (2012) Mental health Service for Children of Substance Abusing Parents: Voices from the Community. *Community Mental health Journal*. [Internett], 48. s. 22-28. DOI: 10.1007/s10597-010-9357-6
- Dalland, O. (2013) *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Doesum, K.V. (2015) Forebyggende tiltak for barn av psykisk syke eller rusavhengige foreldre. I: Haugland, B., Bugge, K., Trondsen, M. og Gjesdahl, S. red. *Familier i motbakke. På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. s. 29-42.
- Eide, H og Eide, T (2011) Grunnbegreper i hjelpende kommunikasjon. I: Eide, H og Eide, T. *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. s. 31-62.
- Eide, H og Eide, T (2011) Informerende ferdigheter. I: Eide, H og Eide, T. *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk. s. 291-308.
- Eide, H og Eide, T (2011) Kommunikasjon med barn og unge. I: Eide, H og Eide, T. *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag As, s. 357 – 378.
- Fjørtoft, A.K (2012) De pårørende og det sosiale nettverket. I: Fjørtoft, A.K. *Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. s. 111 – 130.
- Folkehelseinstituttet (2011) *Barn av foreldre med psykisk lidelse eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. [Internett], (Rapport 2011:4) tilgjengelig fra: <<https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/rapport-20114-pdf.pdf>> lastet ned den 01.05.2017
- Folkehelseinstituttet. (2015) Psykiske plager og lidelser hos voksne - hvordan forstå tallene for forekomst (internett) tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskhelse/psykiske-plager-og-lidelser-hos-vok/> lastet ned den 1.mai.2017
- Folkehelseinstituttet. (2015). Psykisk helse hos voksne [internett] tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/psykisk-helse-hos-voksne--folkehel/#hovedpunkter> lastet ned den 1.mai.2017

- Forsberg, C. og Wengstrøm, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. 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*. [Internett], 19, s. 3143-3151. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03293.x
- Foster, K., O'Brien, L og Korhonen, T. (2012). Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family-focused approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, [Internett],21, s. 3-11. (feature article) DOI: 10.1111/j.1447-0349.2011.00754.x
- Graverholt, B/Høyskolen i Bergen (2012) *Kunnskapsbasert praksis-PICO* [Internett]. Utgivelsessted: Bergen. Tilgjengelig fra: <<http://kunnskapsbasertpraksis.no/sporsmalsformulering/pico/>> Lest den: [03.01.2017]
- Grov, E.K (2010) Om å være pårørende. I: Knutstad, U. red. *Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleie boken 2*. Oslo: Akribes, s.267 – 280.
- Grønseth, R og Markestad, T. (2011) Innleggelse i sykehus. I: Grønseth, R og Markestad, T. *Pediatri og pediatrik sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. s. 51 – 80.
- Halsa, A. og Kufås, E. (2012) De nye vaktbikkjene: Barneansvarlige i helseforetak. I: Haugland, B.S.M, Ytterhus, B. og Dyregrov, K. red. *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt Forlag AS, s. 202- 219.
- Haugland, B.S.M.(2012) Familiefungering og psykososiale problemer hos barn av alkoholmisbrukende foreldre. I: Haugland, B.S.M., Ytterhus, B. og Dyregrov, K. red. *Barn som pårørende*. Oslo:Abstrakt forlag AS. s. 82-106.
- 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, K. 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* [Internett], tilgjengelig fra: <<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/barn-som-parorende>> lastet ned: 02.05.2017
- Helsepersonelloven, § 10 a. 1999. *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende*. [Internett], hentet fra:https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#§10a, lastet ned 24.04.17

- Hill, L. (2015) 'Don't Make Us Talk!': Listening to and Learning from Children and Young People Living with Parental Alcohol Problems. *Children & Society*. [Internett], 29, s. 344-354. DOI: 10.1111/chso.12064
- Hoel, T.L. og Geirdal, A.Ø. (2016) Belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende til mennesker med ruslidelse. *Sykepleien Forskning*. [Internett], DOI: Sykepleien.no/Forskning 10.4220/Sykepleienf.2016.59839
- Håkonsen, K.M (2011) Kommunikasjon I: Håkonsen, K.M. *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 218 – 236.
- Håkonsen, K.M (2011) Utviklingspsykologi. I: Håkonsen, K.M. *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 31 – 52.
- Håkonsen, K.M (2011) Det normale og det som er annerledes. I: Håkonsen, K.M. *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s.291- 305.
- Håkonsen, K.M (2011) Når rusmisbruket styrer livet. I: Håkonsen, K.M. *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 378- 392.
- Jacobsen, D.I. (2010) *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. 2.utg. Krisitansand: Høyskoleforlaget.
- Kirkevold, M (2001) Kari Martinsens omsorgsteori. I: Kirkevold, M. *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. s. 168 – 182.
- Martinsen, K (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk- Filosofiske essays*. Otta: Universitetsforlaget.
- MentalHelse (2017) *Kjære pappa*. [Internett]. Sidemedord.no. Tilgjengelig fra: < <http://www.sidetmedord.no/Erfaringer-og-dikt/Dikt/Paaroerende/kjaere-pappa>> Lastet ned: 23.03.2017.
- Mortensen, O. (2001) Barns reaksjoner på foreldres misbruk. I: Hansen, F.A. red. *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*. Oslo: Pensumtjenesten A/S, S. 33 – 54.
- Mæland, J.G (2012) Forebyggende helsearbeid i helsesektoren. I: Mæland, J.G. *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget. s. 204 – 215.
- NSD- Norsk Senter for Forskningsdata (2017) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. [Internett] Bergen. Tilgjengelig fra: < https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=children+%26+society&__checkbox_bibsys=true&tv=true> lastet ned den: 29.04.2017
- Pasient- og brukerrettighetsloven, §3-5, 1999 nr.30 om pasient- og brukerrettigheter m.v. [Internett], Tilgjengelig fra:< <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=bruker%20og%20pasientrettighetsloven#shareModal>> Lastet ned: 03.03.2017.

- Reitan, A.M (2011) Mestring. I: Knutstad, U. red. *Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleie boken 2*. Oslo: Akribe. s. 74 – 107.
- Ruud, T. m.fl. (2015). *Barn som pårørende- Resultater fra en multisenterstudie*. Utgitt: Akershus universitetssykehus HF. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1025/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende-IS-0522.pdf> Lastet ned: 06.04.2017.
- Segesten, K (2010) Trygghet og utrygghet ved uklar og/eller alvorlig sykdom. I: Knutstad, U. red. *Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleie boken 2*. Oslo: Akribe, s.125- 136.
- Skogøy, B.E, og Stavnes, K. (2015) Tirsdagstreffet – en familiegruppe for foreldre med psykiske vansker og deres barn. 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*. Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, s. 255 – 265.
- Solberg, M. og Berg, G. (2015) Familieperspektiv i psykisk helsevern. *Sykepleien Forskning*. [Internett], 10, s. 372-378. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2015.55994
- St.meld.nr.26 (2014-2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet*.
- Tveiten, S. (2012) Empowerment og veiledning – sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid I: Gammersvik, Å. og Larsen, T. red. *Helsefremmende sykepleie. i teori og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. s. 173 – 193.
- Templeton, L. (2012) Supporting families living with parental substance misuse: the M-PACT (Moving Parents and Children Together) programme. *Child & Family Social Work*. [Internett], 19, s. 76-88. DOI: 10.1111/j.1365-2206.2012.00882.x
- Wall, S.E. og Templeton, L.J. (2011) The use of drawings to explore young people`s views of a service for those affected by parental alcohol misuse. *Journal of substance Use*. [Internett], 16(6), s. 439-451. DOI: 10.3109/14659891.2010.495817
- Willumsen, E. (2009) Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning i helse – og sosialsektoren. I: Willumsen, E. *Tverrprofesjonelt samarbeid. i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget. s. 16 – 32.
- 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.
- Östman, M. (2008) Interviews with children of persons with a severe mental illness- Investigating their everyday situation. *Informa healthcare*. [Internett], 62, s. 354-359. DOI: 10.1080/08039480801960065

Søkehistorikk

Nr. 1 **“Belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende til mennesker med ruslidelse”** Hoel, T og Geridal, A (2016)

Nr. 4 **“Familieperspektiv i psykisk helsevern”** Solberg, M og Berg, G (2015)

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Barn som pårørende	15.01.2017	Sykepleien forskning.no	49	3	3	2

Nr. 5 **“You`d think this roller coaster was never going to stop`: experiences of adult children of parents with serius mental illness”** Foster, K (2010)

En av artikkelene av Foster, K., O`Brien, L og Korhonen, T (2012) som vi valgte ut viste seg å være en “FEATURE ARTICLE”, så denne kunne vi ikke bruke i oppgaven, men i litteraturlisten fant vi denne artikkelen som vi søkte opp tittelen på i Google scholar og trykte på [PDF] researchgate.net.

Nr. 6 **“Interviews with children of persons with a severe mental illness- Investigating their everyday situasjon”** Østman, M (2008).

Denne artikkelen fant vi i litteraturlisten i “Barn som pårørende”- Resultater fra en multisentestudie av Ruud, T m.fl (2015). Vi søkte opp tittelen på Oria.no. trykte på →Tilgjengelig online, →link nr 2, og så →PDF Full text.

Nr. 2 “The use of drawings to explore young people`s views of a service for those affected by parental alcohol misuse” Wall, S. og Templeton, L. (2011)

Nr. 3 “Mental Health Services for Children of Substance Abusing Parents: Voices from the Community” Contractor, L. m.fl (2010)

Nr. 7 “Don’t Make Us Talk!: Listening to and Learning from Children and Young People Living with Parental Alcohol Problems” Hill, L. (2015)

Nr. 8 “Supporting families living with parental substance misuse: the M-PACT (Moving Parents and Children Together) programme” Templeton, L. (2012)

Søkeord	Limiters/Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Children AND next of kin OR (MH Children of Alcoholics) OR (MH Children of Impaired Parents+)	Limiters-Fulltext; PublishedDate: 20070101- 20171231; English Language; PeerReviewed; ResearchArticle: English, Norwegian, Swedish Search modes- Boolean/Phrase 26.04.2017	Cinahl Complete	346	9	9	4

Litteraturmatrikse 1

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Hoel, T og Geirdal, A (2016)</p> <p><i>”Belasting, mestring og psykisk helse hos pårørende til mennesker med ruslidelse”</i></p> <p>Norge</p> <p>Sykepleien Forskning</p> <p>Side: 1-19</p> <p>DOI: 10.4220/Sykepleienf.2016.59839</p>	<p>Hensikten med denne studien var å finne ut graden av belastning, bruk av mestringsstrategier og den psykiske helsen, samt sammenhengen mellom disse hos de som er pårørende til rusmisbrukere fordi rusmisbruk kan være svært belastende for rusmisbrukerens pårørende.</p>	<p>Barn Pårørende Rus</p>	<p>Det ble gjennomført en kvantitativ tverrsnitt studie. Rekrutteringen av pårørende ble gjort via hjelpeinstanser og mestringsstilbud i Telemark. Spørreskjema inneholdt spørsmål om demografiske og rusrelaterte forhold som belastning, psykisk helse og mestring. Inklusjon: Skulle ha vært pårørende i minimum 15år.</p>	<p>Det var førti kvinner og tre menn som deltok i studien med en gjennomsnittsalder (pårørende) på 50år.</p> <p>Det viser til i denne studien at de pårørende til rusmisbrukere har store belastninger og psykiske helseplager og for å mestre dette bruker de både problem – og emosjonsfokuserte strategier for å mestre de forskjellige utfordringene de møter på.</p>	<p>Finne ut mer om hvordan helsepersonell kan arbeide for å hjelpe pårørende med å mestre forskjellige strategier for å mestre hverdagen med et familiemedlem med rusproblem.</p>

Litteraturmatrikse 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Wall, S. og Templeton, L.</p> <p>År 2011</p> <p><i>“The use of drawings to explore young people’s views of a service for those affected by parental alcohol misuse”</i></p> <p>Informa healthcare Vol.nr: 16 s. 439-451</p> <p>DOI: 10.3109/14659891.2010.495817</p>	<p>Å få barn til å tegne hva de føler er tidligere blitt brukt som en metode for å forstå hvordan barn har det i forhold til f.eks foreldrenes avhengighet.</p> <p>-Målet med denne studien er å se gjennom tegninger hvordan barn føler det før og etter helsehjelp/behandling til å takle foreldrenes rusmisbruk.</p>	<p>Young people, parental misuse, self-report drawings</p>	<p>Deltagerene er barn fra “Base Camp” som er et tilbud til barn som er pårørende til foreldre som er alkoholmisbrukere.</p> <p>-11 barn fra 8-18år</p> <p>-Barna ble bedt om å tegne en tegning som forklarte hvordan de hadde det før behandling og en som forklarte hvordan de hadde det nå etter behandling.</p> <p>-Barna blir så bedt om å forklare hva de har tegnet.</p> <p>-I noen tilfeller ble det utført individuelle korte semistrukturerte intervju</p>	<p>Barnas tegninger og beskrivelser av forandring i løpet av behandlingstiden munnet ut i to hovedfunn:</p> <p>Personlig forandring:</p> <p>-En 11år gammel jente tegnet seg selv og forklarte seg selv med stikkord:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stille • Bekymret • Lurer på hvorfor mamma drikker • Miserabel • Alene • Lei meg • Forvirret <p>Det andre bilde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glad • Gleder seg • Normal • Ikke så bekymret • Ok • Ikke alene, for jeg er sammen med venner på skolen 	<p>Dette studien viser at når barn får hjelp til å takle foreldres rusmisbruk får de en bedre hverdag og er mer trygg og tilfreds med seg selv.</p>

			<p>Analyse: Tematisk analyse ble brukt på forklaringen til barna.</p>	<p>-En annen 11 år gammel jente tegnet seg selv med et smil på begge bilderne, men beskrivelsen hun hadde gav insikt i hvordan hun oppfatter seg selv som forandret.</p> <p>Familiær forandring: -7 av barna beskriver en familiær forandring: At de kommer bedre overens med familien sin og at de tilbringer mer tid sammen. Før behandlingen gikk noen av barna rett i kranglig og roping, men etter behandling er barna mer rolige og kan snakke med familien sin uten å være så oppskaket/sinte.</p> <p>6 av barna forklarte at foreldrene kuttet ned på drikkingen og noen sluttet å drikke.</p>	
--	--	--	---	--	--

Litteratormatrise 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Contractor, L., Celedonia, K., Cruz, M., Douaihy, A., Kogan, J., Martin, R og Stein, B.</p> <p>År 2012</p> <p><i>“Mental Health Services for Children of Substance Abusing Parents: Voices from the Community ”</i></p> <p>Community Mental Health Journal</p> <p>Vol.nr 48 s. 22-28 DOI:</p>	<p>En kvalitativ studie som utforsker hvordan man kan forbedre tilbud til barn som har foreldre med rusproblem som ikke har fått hjelp med sine psykiske helseproblemer.</p>	<p>Child mental health, Substance abuse, Focus groups, Barriers to treatment, Unmet need.</p>	<p>En total av fire fokusgrupper: - Foreldre med SUD (Substance Use Disorder) med barn fra 5-11år. - Foreldre med SUD med barn fra 12-17år. - Familiemedlemmer som har hovedomsorgen for barn fra 5-11år med foreldre med SUD. - Familiemedlemmer som har hovedomsorgen for barn fra 12-17år med foreldre med SUD.</p> <p>12 foreldre og 10 helsepersonell. Alle foreldrene ble behandlet ved: “Community Mental Health Center” og alle helsepersonell var hoved omsorgsgiver til barna til foreldrene med SUD.</p> <p>Fokusgruppesammenkomstene ble tatt opp digitalt og transkribert og vurdert og</p>	<p>Seks store tema dukket opp: Fire tema var relatert til barrierer om å skaffe seg hjelp: -Foreldrenes holdninger og tro om omsorg i psykiskhelsevern -Omfattende mangel på tilgjengelige psykisk helsetilbud -Barns ambivalens og motvilje mot å engasjere seg i behandling -Foreldres motvilje til behandling for barnet</p> <p>To tema dukket opp med hensyn til optimale tjenester: -Integrert behandling -Tilgjengeligheten av ikke-mentale helsetjenester</p>	<p>Foreldre med rusmisbruk har høy terskel til å skaffe seg helsehjelp da de er redde for å bli stemplet og dømt og bli sett ned på og ydmyket. Foreldrene er også redde for å bli tatt fra barna sine. -Artikkelen er relevant fordi dette viser at foreldre med rusproblem ikke er trygge nok og ikke har nok informasjon om hvilke helsehjelp man har rett på og dette gjør at barna ikke får den hjelpen de trenger.</p>

10.1007/s10597-010-9357-6			anmeldt av medlemmer av forskningsteamet for å finne ut hvilke hoved tema som dukket opp.		
---------------------------	--	--	---	--	--

Litteraturmatrikse 4:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Solberg, M og Berg, G (2015)</p> <p><i>”Familieperspektiv i psykisk helsevern”</i></p> <p>Sykepleien Forskning</p> <p>Vol.nr: 4</p> <p>s. 372-378</p> <p>DOI: 10.4220/Sykepleienf.2015.55994</p>	<p>Denne studien har som mål beskrive foreldres oppfatninger og erfaringer ved å delta i gruppesamlinger når den ene av foreldrene har en psykisk lidelse.</p>	<p>Barn Foreldre Psykisk lidelse</p>	<p>Det ble benyttet et kvalitativt deskriptivt design med en fenomenografisk tilnærming. Det ble utført intervju to ganger med fire foreldrepar. Det ble tatt utgangspunkt i Alexandersons fire faser i dataanalysen.</p>	<p>I denne studien kom det frem at de foreldrene som deltok opplever gruppesamlingene som unike, befriende samt nyttige for familien. De har ulike erfaringer og opplevelser i møte med psykisk helsevern samt at det er ønske om mer informasjon og veiledning.</p> <p>Konklusjonen i denne studien ble at gruppesamlinger for foreldre og deres barn har vist seg å være en positiv opplevelse for familien. Det som ble sentralt i studien var at foreldrene syntes det var viktig at de og barna hadde gruppesamlinger samtidig og på samme sted.</p>	<p>Denne artikkelen kan brukes i vår oppgave da vi kan vise til at gruppesamtaler med god informasjon og veiledning til både barna og deres foreldre kan hjelpe barn med å få en bedre forståelse av foreldrenes sykdom.</p>

Litteratormatrise 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Foster, K.</p> <p>År 2010</p> <p><i>“You`d think this roller coaster was never going to stop`: experiences of adult children of parents with serious mental illness”</i></p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>Vol.nr 19 s. 3143-3151 DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03293.x</p>	<p>Hensikten med denne studien var å utforske voksne barns erfaringer med å ha en forelder med alvorlig mental sykdom og hvordan de har taklet dette i livet sitt som voksne.</p>	<p>Adult children, caregiving, family, mental illness, qualitative study, resilience</p>	<p>8 kvinner og 2 menn fra 25-57år deltok i studien.</p> <p>Inklusjonskriteriene: -deltakerene skulle være over 18år, snakke engelsk, og ha bodd hjemme med en eller begge foreldrene med en alvorlig mental sykdom og som var villig til å delta i studien sammen med sine voksne barn.</p> <p>Data ble samlet inn med ustrukturerte forklarende intervju og skriftlig forklarende data og som ble analysert ved bruk av Manen`s hermeneutiske metode.</p>	<p>7/10 deltakere hadde mentale helseproblemer som angst og depresjon og 8 deltakere var psykisk, fysisk og/eller seksuelt misshandlet av foreldrene sine. En av deltakerene kunne fortelle at moren hennes forsøkte å drepe en av småsøskenene hennes som var en liten baby.</p> <p>4 hovedtema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Å være utrygg <p>-Som barn måtte de sense fra dag til dag: hvilket humør er mamma/pappa i dag?</p> <p>-Flere av barna vokste opp uten å vite om deres foreldres diagnoser. En av deltakerene forklarete at som barn hadde hun forstått at det var ett eller annet som ikke stemte med morens hennes, men hun viste ikke om diagnosen schizofreni før hun var 15år og tanten hennes forsnakket seg.</p> <p>-Som voksen forklarte en av</p>	<p>De sentrale funn som kommer frem i denne artikkelen gir innblikk i hvordan barna blir påvirket som barn og videre er påvirket som voksne.</p>

				<p>deltakerene at han slet med å arbeide, at han ikke fikk til å konsentrere seg fordi han stadig forsvant inn i et tankekaos av å prøve å finne mening i livet, han var usikker på sin egen eksistens, hans plass i verden, hans idetitet. "Hvem er jeg".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sliter med å knytte seg til noen <p>Som barn og voksen var relasjoner med familie, venner og andre likemenn vanskelig. Å føle seg annerledes var ensomt og ukonfortabelt da deltakerene hadde vansker med å finne sin plass i den sosiale delen av livet. Har ikke bygget en relasjon med foreldrene sine og knyttet bånd med dem, og derfor klarer de ikke knytte bånd senere i livet heller, som f.eks å gifte seg. Noen hadde vansker med å knytte seg til sine egne barn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Å være ansvarlig <p>-Når foreldrene hadde vanskelig måtte barna holde fortet. Oppdra sine yngre søsken og gjøre husarbeid allerede i 3års alderen. som voksen måtte deltakerene passe</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>på foreldrene sine fortsatt. I et tilfelle ringte moren og fortalte at hun skulle ta livet sitt og at deltakeren måtte komme med en gang.</p> <ul style="list-style-type: none">• Søker balanse i livet <p>-Som barn brukte de aktiviteter som roet kroppen. Noen rugget seg selv i søvn, eller leste bøker for å rømme fra livet sitt. En av deltakerene begynte å drikke alkohol i en alder av 14-15år.</p> <p>-det var vanlig å ha et behov for å ha en form for følelse av kontroll pga uttrykgheten ellers og fra tidligere i livet.</p> <p>-Barna utviklet en sterk form for selvstendighet, og har problemer med å spørre om hjelp.</p>	
--	--	--	--	---	--

Litteratormatrise 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Østman, M. År 2008</p> <p><i>“Interviews with children of persons with a severe mental illness- Investigating their everyday situasjon”</i></p> <p>Informa healthcare Vol.nr 62 s. 354-359</p> <p>Oslo ISSN 0803-9488</p>	<p>Studien siktet seg inn på å utforske hvilke erfaringer barna hadde fra livssituasjonen de sto i som pårørende til en forelder med alvorlig psykisk sykdom.</p>	<p>Children, Interview, Parents, Qualitative analyse, Severe mental illness.</p>	<p>Utvalg: 8 mennesker med alvorlig psykisk sykdom skreiv under på samtykke om å la forskerne intervju barna (10 til 18år) deres. 5 jenter og 3 gutter. Barna hadde også en frisk forelder.</p> <p>Datainnsamling: Intervjue av barna med en barnepsykolog tilstede.</p> <p>Analyse: Resultatet ble analysert ved bruk av tematisk analyse for å gjenkjenne mønster og/eller oppførselen til</p>	<p>Forskjellige sentrale tema dukket opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samtale <p>Hjelper å snakke om det. Ble ofte overlatt til seg selv og ble sittende å tenke. Viste et behov for å snakke med noen som kunne relatere seg til samme situasjonen som barna sitter i.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kjærlighet <p>Barna viste kjærlighet ovenfor deres syke foreldre, selv om de ikke nødvendigvis var så glad i sykdommen deres.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modenhet <p>De syke foreldrene skapte ustabilitet i livene deres som gjorde det vanskelig å takle. Dette gjorde barna veldig selvstendige og modne.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frykter <p>Barna opplevde det vanskelig å forholde seg til foreldrene med deres opp-og-ned oppførsel og gjorde det vanskelig for barna å forstå. Barna opplevde vold mot</p>	<p>De sentrale funn viser hvilke tankemønstre og handlingsmønstre barna utvikler med å bo i et hjem med uforutsigbarhet.</p>

			<p>barna.</p>	<p>seg selv, søskenene og den andre forelderen. Men den største frykten var at forelderen skulle ta livet sitt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skyldfølelse <p>Noen av barna har fått skulden for at de er grunnen til at forelderen er syk. "Når du ble født ble mamma syk". Noen av barna skulder på seg selv fordi han/hun ikke takler situasjonene bedre og dermed ikke hjelpe til med at forelderen skal bli bra igjen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensomhet <p>Barna uttrykker at de føler seg helt alene, og at når foreldrenes sykdom tar så mye plass i hjemmet som den gjør, blir det lite tid til oppmerksomhet til barnet. Barna blir med dette mye overlatt til seg selv og tankene sine. "Den eneste måten å takle situasjonen på er å ta vare på seg selv".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansvar <p>Barna opplever sorg i å måtte ta ansvar når ingen andre gjør det. Foreldrene tar ikke ansvar for barna og med det må de ta ansvare over seg selv.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assosiert stigma 	
--	--	--	---------------	--	--

				<p>Barna opplevde at andre såg på deres familie som annerledes enn andre "normale foreldre". Dette gjør at barna føler seg utenfor i forholdt til andre medmennesker.</p>	
--	--	--	--	---	--

Litteratormatrise 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Hill, L År 2015</p> <p><i>“Don`t Make Us Talk!: Listening to and Learning from Children and Young People Living with Parental Alcohol Problems”</i></p> <p>Children & Society</p> <p>Vol.nr: 29 s. 344-354 DOI: 10.1111/chso.12064</p>	<p>Studiens hensikt var å utforske hvordan barn og unge voksne har blitt påvirket av foreldrenes (eller betydelig omsorgspersons) alkoholproblem og utforske, fra deres perspektiv hvordan det har innvirkning på deres liv og hvilke erfaringer de har med å få støtte.</p>	<p>Alcohol, Children in need, parenting, Substance abuse</p>	<p>Utvalg: 30 barn og unge voksne i alderen 9-20år ble plukket ut fra 8 frivillige organisasjoner i Scotland. 16 jenter og 14 gutter som alle bodde hjemme med foreldre eller pårørende med alkoholmissbruk.</p> <p>Datainnsamling: studien ble delt i 3 faser.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fase 1: en gruppesammensetning der barna kunne dele erfaringer og “gode ideer”. - Fase 2: en gruppesammensetning med bare gutter, der de skulle lage film og dele erfaringer om 	<ul style="list-style-type: none"> - Barn som er i en nåværende situasjon med et forelder med et alkoholproblem har vanskelig for å snakke om det. Så når barna snakket om det ble det gjerne som om det var i fortid. Barna følte de måtte være lojale ovenfor foreldrene sine. Med å snakke om problemet som om det var i fortiden ble det enklere å takle og å få det på avstand. Dette for å beskytte både seg selv og foreldrene. - Behandlingen som foreldrene fikk var etter barnas syn lite effektive da barna var inn og ut av sykehuset sammen med foreldrene sine i akutsituasjoner. Og det var ikke omdiskutert i gruppesammelskapingene 	<p>Barna hadde vanskelig for å snakke om det, men når det foregikk samtale mellom barna som stod i samme situasjon ble set straks litt enklere. Relevans for oppgaven vil være det faktum at kommunikasjonen må skje på barnets premisser. Det er relevant å vite litt om hvordan man kan få barna til å åpne seg.</p>

			<p>alkoholproblemet til foreldrene.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fase 3: Indiviuelle intervju, par intervju og små-gruppe intervju. <p>Alle deltakerene deltok i alle fasene. For å forbedre kommunikasjonene mellom barna ble det gjort oppgavebaserte aktiviteter som tegning, historiefortelling, drama, film mm. alt dette for å finne ut av barnas syn på hvem de er, forståelsen av alkohol og viten om hva støtte er.</p> <p>Analyse: Analysen ble gjort med fokus på det skriftlige delen av forskningen. Når et barn hadde tegnet en tegning, ble dette barnet intervjuet om tegningen etterpå. Det ble gjort en induktiv tilnærming for å gjennomføre en</p>	<p>om noen støttegruppe for foreldrene som f.eks Anonymelokokolikere eller støttegrupper/behandling for barna og andre som er i familie med alkoholmissbrukere.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barna skulle tegne eller skrive hva som var viktig for dem å fortelle om hvem de var. - Barna var inn og ut av hjemme fordi mor var syk, så frisk og så syk igjen. Et mindretall var omplassert i barnehjem. - Jim bodde hjemme med mor og det var fest hver kveld. Han hadde problemer med å komme seg opp på skolen dagen etterpå og uttrykte også bekymring om sitt egent alkoholproblem. - Noen barn opplevde vold - Alkohol forandrer mennesker. - Noen barn snakket om seg selv i tredjeperson. "Amy's story". - Barna forklarte det slik at det var enklere å snakke i 	
--	--	--	--	---	--

			tematisk analyse for å utforske sentrale tema i data.	denne gruppen siden det var andre barn i samme situasjon.	
--	--	--	---	---	--

Litteratormatrise 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Templeton, L</p> <p>År 2014</p> <p>” Supporting families living with parental substance misuse: the M-PACT (Moving Parents and Children Together) programme”</p> <p>Child and Family Social Work</p> <p>Vol nr 19 Side: 76 - 88</p>	<p>Målet med denne studien er å finne ut om det hjelper familier og deres barn å delta i familiesamtaler. Studien belyser hvordan M-PACT har fokuset på å bringe barn og familie sammen og forbedre deres forhold sammen. Fokuset ligger på kommunikasjon, foreldrollen og at familien skal finne strategier og aktiviteter når de er inne i en vanskelig periode.</p> <p>M-PACT programmet får familier sammen hvor minst en forelder lider av rusproblem hvor minst ett barn lever med de, i alderen 8-17 år.</p>	<p>Children Family intervention Parental substance misuse Qualitative research</p>	<p>Det har blitt brukt en blandet metode ved gjennomføring av denne studien. De har brukt ferdigstilte spørreskjemaer og kvalitativ data er blitt brukt. Dette ble samlet inn i slutten av sesjonen på programmet. Det var 37 barn og 36 voksne som deltok i programmet.</p> <p>Det har fra 2006 og 2011 vært startet/utført 22 program, men denne studien har tatt utgangspunkt i 13 fullførte</p>	<p>Funn i denne studien viser at det gikk en positiv retning for barna. De gjorde det bedre på skolen, de fikk bedre selvtillit og ble mindre tilbaketrukket. Noen barn nevner også det at de er flinkere til å kontrollere sinnet sitt.</p> <p>Barna og familiene deres fikk tid sammen, noe de ikke var vant til, dette var med på å bedre deres hverdag. Det hjalp for barna og foreldrene at de kunne møte andre familier med samme problem hvor de kunne dele erfaringer og lære hvordan avhengighet ikke bare skadet personen selv men også barna og andre familiemedlemmer.</p>	<p>Denne studien kan hjelpe oss med vår oppgave da det viser seg å være positivt for barn at de får delta i gruppeprogrammer sammen med sine foreldre. Tegning er med på å hjelpe barna med å uttrykke følelsene sine på en annen måte enn når de må snakke åpent om de.</p>

		<p>program mellom 2006 og 2011. Fokuset har vært på deltakernes perspektiv og hvordan M-PACT har hjulpet barn og deres familie.</p> <p>I 2010 deltok 12 barn i en tegnestrategi, hvor de tegner for å vise følelser.</p>		
--	--	--	--	--