

Kvalvåg, Hanne

Psykisk helse hos skilsmissebarn.

Bacheloroppgave i HVER3007

Veileder: Selvik, Sara Germans

Mai 2019

Kvalvåg, Hanne

Psykisk helse hos skilsmissebarn.

Bacheloroppgave i HVER3007
Veileder: Selvik, Sara Germans
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse

Sammendrag

Skilsmisse blir mer og mer vanlig her i Norge. Fra at det på 1960 tallet var ca. 2600 personer som skilte seg i løpet av et år, til at over 9000 personer ble skilt i 2018. Det at så mange foreldre skiller seg, hvordan påvirker det barnene? Hensikten med denne oppgaven er å finne ut hvilken påvirkning skilsmisse blant foreldrene har på barnets psykiske helse, og hvilket faktorer som kan spille inn. Ut fra dette utformet jeg et tema ‘barn og traumer’ og en problemstilling som sier dette ‘Har skilsmisse blant foreldre påvirkning på barnets psykiske helse?’. Metoden som ble brukt for å finne svaret på denne problemstillingen var en litteraturstudie der jeg brukte 5 forskningsartikler. Ut fra resultatene til de ulike artiklene kom jeg frem til 3 hovedtemaer som ville være med på å svare på problemstillingen. Disse var: 1. Mulige Psykiske helseplager hos barn som opplever skilsmisse, 2. Familievariabler og 3. Faktorer som kan påvirke barnet når foreldrene skiller seg. Konklusjonen til denne oppgaven er at det ikke er noe entydig svar på hvorvidt barn får en psykisk lidelse av foreldrenes skilsmisse eller ikke, men at skilsmisse kan være en trigger for psykiske lidelser. Årsaken til dette er at det er så mange variabler som spiller inn, både hvordan foreldrene er ovenfor hverandre, det sosiale nettverket, og også hvilke individuelle egenskaper barnet har.

Abstract

Divorce is getting more and more common in Norway. In the 1960s about 2600 persons got divorced each year, while in 2018, more than 9,000 persons got divorced. With so many people getting divorced, how does that affect the children of these people? The purpose of this thesis is to find out if parents getting divorced can have an effect on their children's mental health, and if any specific factors are of significance. Based on this, I designed the theme "Children and trauma" and a problem set stating "Does divorce affect a child's mental health?" The method I used to find the answers to this problem was a literature study in which I used 5 research articles. Based on the results of the various articles I came up with 3 main topics that would help answering the problem set. These were: 1. Possible mental health problems for children that experience divorce, 2. Family variables and 3. Factors that can affect a child when the parents get divorced. The conclusion of this thesis is that there is no unambiguously answer to whether a divorce between the parents will cause a mental disorder for the children, but that a divorce could be a trigger for mental disorders. The reason for this is that there are so many variables that could affect the result, typically how the parents treat each other, the social network of the child and also the personal qualities of the child.

Innhold

1. Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema	1
1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling	1
1.4 Avgrensninger og presisering	1
1.5 Oppgavens oppbygning	2
2. Teoribakgrunn	3
2.1 Skilsmisse	3
2.2 Sosialt nettverk	3
2.3 Konflikt	4
2.4 Kommunikasjon	4
2.5 Psykisk helse	5
3. Metodebeskrivelse	7
3.1 Litteraturstudie som metode	7
3.2 søkeprosess	7
3.2.1 Søkematrise	8
3.3 Analyse	11
4. Resultat	13
4.1 Psykiske helseplager hos barn som har opplevd skilsmisse.	13
4.2 Familievariabler	14
4.3 Faktorer som kan påvirke barnet når foreldrene skiller seg	14
5. Diskusjon	16
5.1 Psykiske helseplager hos barn som har opplevd skilsmisse.	16
5.2 Familievariabler	17
5.3 Faktorer som påvirker barnet når foreldrene skiller seg	18
5.4 Kritikk til oppgaven	20
5.5 Konklusjon	20
6. Referanser	22

1. Innledning

I dag har skilsmisse blitt en normalitet.. Ifølge statistisk sentralbyrå (2019) var det i 2018, 20949 personer som giftet seg, 9545 som skilte seg og det var 10630 separasjoner. Det kan være så mye som 30 000 barn som blir direkte berørt av et samlivsbrudd mellom foreldrene i løpet av et år (Zahl-Olsen, 2018, s. 4). Men hvilke konsekvenser kan det egentlig ha for barnene at foreldrene skiller lag? Vil det egentlig ha noe innvirkning på dem i det hele tatt?

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Bakgrunnen for at jeg valgte temaet "barn og traumer" og spisset dette mot barn som opplever traumer som kan relateres til foreldres skilsmisse, er at skilsmisse er blitt mye mer vanlig i dagens samfunn. Det begynner nesten å bli mer vanlig å høre at foreldrene til et barn er skilt eller separert enn at foreldrene fremdeles er sammen. Dette anser jeg å være av vernepleierfaglig relevans, da det er flere og flere vernepleiere innen skolen og i annet arbeid med barn. Med tanke på at det er ganske mange barn som opplever skilsmisse, er det stor sannsynlighet for at en møter på barn som enten har opplevd at foreldrene har skilt seg for en stund tilbake, eller at foreldrene er i skilsmisse prosessen. Da kan det være viktig at en vernepleier har bakgrunnskunnskaper om hvordan barnet kan oppleve dette og eventuelle utfall. Dette er grunnen til at jeg ønsker å se mer på hvilke konsekvenser det kan ha for barnet at foreldrene skiller seg. Vil et barn kunne få psykiske lidelser som følge av skilsmissen, eller vil hendelsen styrke barnet? Og hvilke faktorer vil kunne være avgjørende for om skilsmissebarnet får psykiske lidelser?

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å finne ut hvilken påvirkning skilsmisse blant foreldrene kan ha for barnets psykiske helse. Vil det kunne være noen faktorer eller familievariabler som kan være med å spille inn på hvordan utfallet blir for barnet. Med bakgrunn i dette har jeg formet en problemstilling for oppgaven som sier følgende " Har skilsmisse blant foreldre påvirkning på barnets psykiske helse?"

1.4 Avgrensninger og presisering

I denne oppgaven vil jeg ikke ta med noe om de barnene som opplever at foreldrene separerer seg uten å være gift, selv om dette også utgjør en stor prosent av barna som ser at foreldrene går fra hverandre. Jeg vil heller ikke gå så veldig i dybden på de ulike familievariablene som kan spille inn, eller de ulike faktorene som kan ha innvirkning på barnet, bare drøfte dem

veldig generelt. Jeg har heller ikke avgrenset til en spesiell alder da jeg ikke fant nok artikler om en spesiell aldersgruppe. Så derfor er aldersspennet 0-18år.

1.5 Oppgavens oppbygning

Oppgaven starter med en teoridel, der ulike teorier med relevans for oppgaven blir presentert. Her kommer det litt om skilsmisse, kommunikasjon, sosialt nettverk og psykisk helse. Etter teoridelen kommer metoden, her skiver jeg om hva en litteraturstudie er, og forklarer hvordan jeg kom frem til oppgavens fem hovedartikler og hvordan jeg søkte ved hjelp av en søkematrise. Under metode delen kommer analysen av artiklene og vurderingen av dem samt en litteraturmatrise.

I resultatdelen presenterer jeg de ulike resultatene til de fem fagfellevurderte artiklene under utvalgte temaer jeg kom frem til i analysen. Til slutt kommer drøftingen der jeg ser på resultatene i artiklene i lys av teorien og diskuterer funnene. I slutten av oppgaven kommer kritikk til min egen studie og konklusjonen der svaret på problemstillingen blir presentert.

2. Teoribakgrunn

2.1 Skilsmisse

Det at et gift par skilte seg var relativt sjeldent i Norge frem til midten av 1900-tallet, men har etter dette blitt mer utbredt. Samlivsbrudd er blitt vanligere og er nesten en del av hverdagen til folk flest i Norge og mange andre vestlige samfunn (Zahl-Olsen, 2018, s. 4). Ifølge ekteskapsloven (1991) kap. 4 § 19-22 står det om oppløsningen av et ekteskap og kriteriene for en skilsmisse. Loven sier at en må først gjennom en separasjon i minst et år før en av partene kan kreve en skilsmisse. En kan også kreve en skilsmisse uten å ha vært separert i et år, men da må en ha hatt et samlivsbrudd i minst to år. I § 23 -24 i ekteskapsloven (1991) er det ulike grunnlag for en skilsmisse der partene ikke trenger å ha en separasjon eller samlivsbrudd. Grunnlaget for en slik skilsmisse er for eksempel overgrep, tvangsekteskap, ekteskap med slektninger eller ekteskap der den ene allerede er i et ekteskap (ekteskapsloven, 1991).

2.2 Sosialt nettverk

Et sosialt nettverk er ulike relasjoner mellom mennesker. Et nettverk blir til ved at flere relasjoner mellom mennesker blir koblet sammen noe som gjør at mennesker knyttes sammen. Tilknytningene kan være indirekte eller direkte, og kan være av ulike karakterer, styrker eller betydninger. Hvem som er involvert i det sosiale nettverket til en person kan variere for hver enkelt. Eksempler på personer som kan være i det sosiale nettverket kan være, familien, venner, nabo, kollegaer, personer en går med på skole eller i barnehage, personer fra idrettslaget, helsepersonell, en lærer, en sjef eller noen helt andre (Fyrand, 2016, s. 28).

Et av de viktigste sosiale nettverkene vi mennesker har er familienettverket. Fyrand (2016) sier at familienettverket er spesielt viktig i forbindelse med utviklingen av personligheten vår når vi er barn. Måten familien vår fungerer når vi er barn er derfor spesielt viktig for hvordan vi utvikler oss når vi blir voksne, og det er hovedsakelig familienettverket som påvirker utviklingen vår på denne måten. En teori som er spesielt viktig er den om mor/barn forholdet. Dette forholdet går ut på hvordan barnets utvikling er avhengig av å få dekket behovene sine for kjærlighet, nærhet, omsorg og det å føle seg akseptert (Fyrand, 2016, s. 77).

Foreldrenes sosioøkonomiske status har en påvirkning på barnet. Enten foreldrene har høy eller lav sosioøkonomisk status (Bøe, 2015, s. 4). Sosioøkonomisk status har å gjøre med hvilken sosial posisjon, inntekt og utdanningsnivå en person har (Bufdir, 2018). Barn som vokser opp i familier der foreldrene har lav sosioøkonomisk status kan få negative

konsekvenser. Det kan virke negativt på barn og unges psykososiale utvikling og gi utviklingsmessige utfordringer hos barn. Dette kan også gi et utgangspunkt for en lavere sosioøkonomisk status og dårligere helse for barnet i ungdomsårene og voksenlivet (Bøe, 2015, s. 4).

2.3 Konflikt

Ekeland (2004) definerer konflikt mellom mennesker som en oppleves av at den ene parten er uforenelig og truende mot den andre partens behov og interesser, og når det blir skapt følelser og spenninger fordi en av partene opplever at det blir brukt makt for å påvirke en situasjon til egen fordel. Det er noen foreldre som har et høyere konfliktnivå enn andre. Der foreldrene har et høyt konfliktnivå og det går ut over omsorgen overfor barnet og derved blir en belastning for barnet, kan dette øke risikoen for at barn kan få en negativ utvikling (Gulbrandsen, 2013, s. 1).

2.4 Kommunikasjon

En måte å se på det å ha god kommunikasjon på er når budskapet til den ene personen formidler samsvarer med det budskapet som blir mottatt av den andre. Samsvarer dette blir det god kommunikasjon, noe som anses som en effektiv måte for meningsformidling og informasjonsformidling. Hva som er god kommunikasjon er også avhengig av konteksten. Enkelte situasjoner er det for eksempel mer hensiktsmessig å legge mest vekt på informasjonsformidling (f.eks. skriving av bruksanvisning), mens i andre vil det for eksempel være andre verdier som vil være viktigere (f.eks. kjæresteforhold). En kan derfor si at for å kunne ha god kommunikasjon må en formidle budskap og ivareta andres verdier i samhandling på en god måte (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 241).

Det er ikke alltid at det hjelper for barnet å snakke med foreldrene og søsknene da de kan føle at de må ta hensyn til foreldrene. Det kan da ha effekt for barnet å kunne gå i en samtalegruppe der barnet får snakke ut om tankene og følelsene sine om å ha to hjem, uten å ta hensyn til foreldrene. Barnet kan i en samtalegruppe lære seg ulike mestringsstrategier og det kan gjøre det lettere for barnet å snakke med foreldrene om det som er vanskelig. Barn i en støttegruppe kan også lære seg at de ikke er alene om å ha skilte foreldre, og de får snakke med barn som er i samme situasjon som dem. Det at barnet lærer seg hvordan de skal sette ord på følelsen sinne gjennom en støttegruppe bidrar til at de får en bedre kommunikasjon ovenfor foreldrene, der de får satt ord på det de føler og mener (Tveten & Sann, 2008).

2.5 Psykisk helse

Ordet psykisk i psykisk helse kommer fra det greske ordet psykhe og betyr sjel. Psykhe har med det sinnsmessige og sjelelige i motsetning til det kroppslige/ fysiske (Snoek & Engedal, 2017, s. 19). WHO definerer psykisk helse slik “ *Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community* ” (World Health Organization, 2014). På norsk blir dette at mental helse er en tilstand av velvære hvor en kan få realisert eget potensiale, en kan håndterer normalt stress, arbeide produktivt og at en bidrar med noe i samfunnet. Ifølge Karlsson og Borg (2013) er det ulike fenomener som kan spille inn på vår psykiske helse, eksempler på dette kan være familie, venner, et sted å bo, skole eller arbeid.

Alle har en psykisk helse, og alle kan derfor få en psykisk lidelse. Ordet Psykiatri blir definert som læren om sjelens eller sinnets lidelse. En kan også si at psykiatrien er læren om de avvikende tankene, handlinger og følelser som blir betraktet som sykdom (Snoek & Engedal, 2017, s. 19). Noen eksempler på noen psykiske lidelser er for eksempel:

- Tilpasningsforstyrrelser: En tilpasningsforstyrrelse er når en følelsesmessig forstyrrelse hemmer den vanlige sosiale funksjonen og personen får vansker med å utføre de daglige rutinene. En slik forstyrrelse kan komme av for eksempel en belastende livshendelse eller en forandring i tilværelsen. Eksempler på dette kan være skilsmisse, dødsfall, at en må flykte fra der en bor, eller endringer av større verdier og sosial støtte (Snoek & Engedal, 2017, s. 119).
- Depresjon: Når en person får en depresjon, så har de aller fleste episodene en utløsende årsak. En depressiv reaksjon er som oftest knyttet direkte til en traumatisk hendelse, men det vil være viktig å skille mellom en depressiv episode og en depressiv reaksjon, selv om det kan være vanskelig å skille dem. En depressiv reaksjon kan også bli kaldt en tilpasningsforstyrrelse (Snoek & Engedal, 2017, s. 103).

Mennesker er også preget av sine medfødte egenskaper, noe som en ofte kan føre tilbake til gener og DNA-molekylene slik som hos alle andre biologiske vesener. Det er ulike sykdommer som kan være arvelige eller genetisk bestemt, dette gjelder også innenfor psykiatrien. Men når det gjelder arvelige faktorer innen personlighet og atferd er det store uenigheter. En grunn til dette er at den genetiske oppfattelsen kan bli til en nedvurdering av personlige valg og ansvar. Men det er vist fra nyere genetisk forskning at mennesker har en

slags av og på knapp til den genetiske sårbarheten. Altså kan psykiske lidelser bli slått på eller av ved hjelp av ytre og indre miljø-faktorer, noe som også blir kaldt epigenetikk (Snoek & Engedal, 2017, s. 35).

Det er ikke alltid at barn utvikler psykiske lidelser i møte med belastninger eller motgang. Noen barn har ulike individuelle resiliensfaktorer som gjør at de klarer seg bra til tross for motgang og belastning. Disse individuelle resiliensfaktorene er opplevelse av mening og sammenheng i livet, kreativitet (kunstnerisk, hobbyer, interesser), medfødte ressurser (intellektuelle, fysiske, følelsesmessig) og mestring (følelse av egenverd, selvstendighet, opplevelse av å ha kontroll over eget liv) (Waaktaar & Christie, 2000, s. 20).

3. Metodebeskrivelse

3.1 Litteraturstudie som metode

Metoden i denne oppgaven er en litteraturstudie. En litteraturstudie er en studie der man henter inn litteratur, er kritisk til den og til slutt sammenfatter det hele, dette kan også bli kaldt å systematisere. Altså systematiserer man kunnskapen fra ulike skriftlige kilder. Hensikten med en slik studie er å gi leserne en god og oppdatert forståelse av kunnskapen på det området problemstillingen omhandler (Thidemann, 2015, s. 79-80).

For å få en god og strukturert oppgave har jeg valgt å bruke IMRaD- strukturen. IMRaD står for Innledning, Metode, Resultat og/and Drøfting. Denne struktur formen gjør det enkelt og effektivt å lese, og gir en god forståelse av innholdet i oppgaven (Thidemann, 2015, s. 68-69).

3.2 søkeprosess

Hoved databasen jeg har valgt å søke på er Oria. Grunnen for dette er at søk i andre databaser, som PubMed og svemed+, gjorde at jeg ikke fant noe relevante artikler å bruke til å besvare problemstillingen. Oria var en lett og oversiktlig database, som gjorde det lett å finne relevante fagfelleverderte forsknings artikler.

Ved å lage inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier klarte jeg å avgrense og tydeliggjøre litteratursøkene mine. Dette gjør at søket blir mer hensiktsmessig og kunnskapen blir mer rettet mot min problemstilling (Thidemann, 2015, s. 84). Noen av de inklusjonskriterier som ble brukt til søkene mine var: Fra fagfelleverdert tidsskrift, artikkel, norsk, engelsk, skilsmisse barn, psykisk helse, skilte foreldre eller fra 2009-2019. Noen eksklusjonskriterier jeg brukte til søkene var: Ikke fagfelleverderte artikler og artikler eldre en 10 år.

For å komme frem til de fem artiklene brukte jeg strukturerte søk, men fant en del nyttig informasjon til teoridelen via ustrukturert søk. De strukturert søkene er vist i søkematriksen under. Strukturerte søk er når en spesifiserer det en søker på ved hjelp av inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier. Et ustrukturert søk kan være at en finner andre relevante artikler fra referanselisten til andres artikler (Thidemann, 2015, s. 84-87).

På søkeloggen nedenfor kan en se at noen søkeord og kombinasjoner gav flere treff en andre. Men for å ikke bruke masse tid på å lese gjennom for eksempel 1973 artikler, valgte jeg å ikke lese lengre en de 50 første artiklene på hvert søk for å spare tid.

3.2.1 Søkematrise

Dato for søk	Databas e	Søkeord med kombinasjonsord	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstract	Antall artikler utvalgt	Artikkel link
10.04.19	Oria	Skilsmisse barn	Fra fagfelleverderte tidsskrift, Årstall: 2009-2018	118	3	2	(1) DOI: 10.18261/issn.1504-2928-2016-01-02 (2) https://www.idunn.no/tidsskrift_for_familierett_arverett_og_barnevern_rettslige_sp/2014/01/to_foreldre_og_saa_etter_skilsmisse
14.04.19	Oria	skilte foreld* AND barn	Fra fagfelleverderte tidsskrift, Årstall :2009-2019	121	1	1	https://psykiologtidsskriftet.no/viten/skapelig-artikkel/2014/10/barns-fornemmelse-brudd
14.04.19	Svemed +	divorces parents	Peer reviewed tidsskrifter	11	3	0	

		AND children					
03.05.19	Svemed +	adverse childhood experience	Pre reviewed tidsskrifter	3	3	0	
03.05.19	PubMe d	Dysfunction al household* AND parental conflict	10 years	4	4	0	
03.05.19	Oria	Dysfunction al household* AND parental divorce AND children's mental health	Fra fagfelle vurde rte tidsskrift, Artikler, Engelsk, Årstall: 2009- 2019	533	5	1	https://doi.org/10.1080/10502556.2012.682903
03.05.19	Oria	parental divorce AND children's mental health AND long-term outcomes	Fra fagfelle vurde rte tidsskrift, Artikler, Engelsk, Årstall: 2015- 2019	1973	6	1	https://search.proquest.com/docview/1833024007?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprim
03.05.20 19	Oria	Dysfunction al household*	Fra fagfelle vurde rte tidsskrift,	100	3	0	

		AND parental conflict AND children's mental health AND ACE	Artikler, Engelsk, Årstall: 2009- 2019				
09.05.19	Oria	skilte foreld* OR divorces parents AND barn OR children	Fra fagfellevurde rte tidsskrift, Artikler, Engelsk, Norsk (bokmål), Årstall: 2009- 2019	19463 94	2	0	

I en søkeprosess kan en bruke OR og AND for enten å utvide søkene, eller snevre inn søkeresultatet. Når en bruker ordet AND for å kombinere søkeordene, finner en resultater der både søkeord 1 og 2 forekommer samtidig. Om en bruker søke kombinasjonsordet OR får en derimot resultater der enten søkeord 1 eller 2 eller begge forekommer. En bruker derfor OR vis en ønsker å utvide søket og AND vist en ønsker å snevre inn søket (Thidemann, 2015, s. 88). På mine søk har jeg brukt mye ordet AND, dette for å snevre inn søkene mine da jeg kunne får for mange treff ved søkeordet OR, som vist nederst i søkematrisen.

Det å lese de ulike overskriftene til artiklene da jeg skulle lete etter relevante artikler, gjorde det lettere å luke ut de artiklene som ville være relevante for min oppgave og de som ikke ville være det. Når jeg fant en overskrift som vekket min oppmerksomhet og virket relevant til å svare på problemstillingen, leste jeg sammendraget og fant ut hva som var hensikten med studien for å finne ut om de som var relevante for min oppgave.

3.3 Analyse

For å få en bedre oversikt over artikkelen og få en oversikt over hvilke artikler som var relevante for oppgaven startet jeg med å skimlese, dette for å få en rask oversikt over artikkelen, for å finne hovedpoengene til studien og konklusjonen (Thidemann, 2019, s. 31). Deretter brukte jeg en mer kritisk og reflekterende måte å lese på. Her leste jeg med en markeringspenn i hånden. Når en leser reflekterende og kritisk, leser en de utvalgte artiklene systematisk og grundig. En leser teksten flere ganger på ulike måter for få et innblikk i artikkelens helhet, men også detaljene. Når en leser på denne måten må en også ha i baktankene om denne artikkelen er relevant for oppgaven og om den er med på å svare på problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 33-34).

Etter å ha lest artiklene flere ganger og valgt ut de artiklene som ville svare på problemstillingen ‘‘ Har skilsmisse blant foreldre påvirkning på barnets psykiske helse?’’, kvalitetssikret jeg dem ved hjelp av sjekklister for kvalitative og kvantitative studier. Ved hjelp av sjekklister kunne jeg inkludere eller ekskludere forsknings artikler. De sjekklister som ble brukt til de fem artiklene, var sjekklister for kvalitative studier, prevalens studie og kohortstudie (helsebiblioteket.no, 2016). En kvalitativ studie er en studie der man er interessert i tankene og følelsene til de enkelte deltakerne i studien, en får mer dybdekunnskap om temaet ved en slik studie (Thidemann, 2019, s. 78). En prevalens studie er som oftest basert på tverrsnittsundersøkelser og sier noe om hvor mange som opplever noe i en gitt befolkning (helsebiblioteket.no, 2016). En kohortstudie er en studie der forskere følger en gruppe mennesker over tid for å finne ut hvordan noe utvikler seg over tid, for eksempel en sykdom (Thidemann, 2019, s. 73-74). Grunnen for at jeg brukte sjekklister var for å få en kritisk vurdering av artiklene og for å finne ut om de var relevante for min problemstilling.

Når en skal vurdere artiklene kritisk er det viktig å finne ut om artiklene gir troverdighet. For at en artikkel skal kunne være troverdig er det viktig at kravene til validitet og reliabilitet er oppfylt. Validitet betyr gyldighet eller relevans, mens reliabilitet betyr pålitelighet (Dalland, 2017, s. 40). Etter å ha sjekket dette ble hver artikkel analysert nøye.

Etter at jeg har funnet de fem hovedartiklene og kvalitet sikret den kunne jeg begynne å se på likheter og ulikheter med de ulike tekstene, noe som igjen gir en mulighet til en videre diskusjon senere i oppgaven (Thidemann, 2019, s. 35). For å systematisere funnene laget jeg en litteratormatrise (se vedlegg 1) for å få en oversikt over de ulike artiklene. En litteratormatrise er til god hjelp når en skal sammenfatte innholdet i de ulike studiene. Dette

gjør det lettere å se hvilke funn de ulike studiene har gjort (Thidemann, 2019, s. 90). Ut fra hovedfunnene til artiklene valgte jeg ut tre temaer som jeg vil diskutere videre i oppgaven. De tre temaene er:

- Psykiske helseplager hos barn som har opplevd skilsmisse
- Familievariabler
- Faktorer som kan påvirke barnet når foreldrene skiller seg

4. Resultat

4.1 Psykiske helseplager hos barn som har opplevd skilsmisse.

I studien til Schaan og Vögele (2016) fant en ut at barn som har opplevd skilsmisse har en høyere sensitivitet for avvisning og en vesentlig lavere motstandsdyktighet enn barn som ikke har opplevd skilsmisse. Deltakerne som deltok i studien og som hadde opplevd at foreldrene skilte seg, skåret også høyere på CTQ (Childhood Trauma Questionnaire), enn de deltakerne som ikke hadde opplevd det samme. Resultatene viste at barnetraume, sensitivitet mot avvisning og motstandsdyktighet hadde en påvirkning på den mentale helsen som et resultat av skilsmissen (Schaan & Vögele, 2016).

Strohschein (2012) fant i sin studie ut at det var ulike typer psykiske helseplager som var forhøyet hos barn som har opplevd skilsmisse blant foreldrene. Resultatene viste at det var betydelig høyere nivåer av antisosial adferd, hyperaktivitet og depresjon hos disse sammenliknet med dem der foreldrene forble gift (Strohschein, 2012).

I studien til Reiter, Kaldhol og Meland (2014) viste de at det var en forskjell på psykiske lidelser hos barn som har opplevd skilsmisse. Forskjellen var at noen barn hadde kontakt med begge foreldrene, mens noen mistet kontakten med den ene forelderen som et resultat av skilsmissen. Studien viste at blant barn som hadde opplevd skilsmisse, men hadde kontakt med begge foreldrene var det en liten økning innen psykiske helseplager sammenliknet med barn som ikke hadde opplevd skilsmisse. Blant barn som hadde mistet kontakten med den ene forelderen som et resultat av skilsmissen, er det blitt rapportert langt flere psykiske helseplager enn hos sine jevnaldrende. Studien fant ut at ca. hvert femte skilsmissebarn mistet kontakten med den ene av foreldrene, og da som oftest med far (Reiter et al., 2014).

Det å kunne snakke fortrolig med foreldrene og ha foreldrestøtte viste seg å ha sammenheng mellom forekomsten av psykiske helseplager. I studien til Reiter et al. (2014) fant de ut at barn som hadde lite foreldrestøtte hadde en økt sårbarhet og rapporterte ulike psykiske plager i langt større grad enn de som hadde god foreldrestøtte ved og etter skilsmissen (Reiter et al., 2014). Schaan og Vögele (2016) sier at resultatene fra deres studie også bekrefter at det er et redusert velvære blant unge voksne som har opplevd at foreldrene skilte seg da de var barn, sammenliknet med barn uten denne erfaringen. Dette gjelder for skilsmissebarn, uansett om de mistet foreldrekontakten med den ene forelderen, eller beholdt kontakten med begge.

4.2 Familievariabler

I studien til Kitterød, Lidèn, Lyngstad & Wiik (2016) ser de på ulike variabler for å finne ut i hvilke familier skilsmisse som oftest forekommer. De ulike punktene de ser på er antall barn foreldrene har sammen, samlivsstatus ved brudd, samlivets varighet, tiden før brudd, mor/fars alder og Mors/fars samlivsstatus på intervju tidspunktet. Den største andelen av foreldre som skiller seg har enten videregående utdanning eller ungdomsskole utdanning, og har som oftest ett eller to barn sammen, det er få som har flere. (Kitterød et al., 2016).

Kitterød et al. (2016) fant ut var at det har vært en klar økning mellom 2004 til 2012 i bruken av delt bosted for barnet. Bo-ordningen har økt fra 2004 til 2012 både blant de familiene med store og små sosioøkonomiske resurser, foreldre med store og små barn og blant dem med lavt og høyt konfliktnivå. Men resultatene viser at foreldre med et høyt konfliktnivå sjeldnere hadde en ordning om delt bosted enn forleder med et lavere konfliktnivå. Blant foreldrene som har et lavt konfliktnivå viser det seg at delt bosted fungerer godt kontra andre bo-ordninger. Men om foreldrene har høyt konfliktnivå fungerer som oftest ikke delt bosted så bra, da det fort blir uenigheter ovenfor hvilke regler som skal gjelde ovenfor barnet (Kitterød et al., 2016).

I studien til Strohschein (2012) ville de finne svar på hvilken rolle familiedynamikk og sosioøkonomisk status har. Der fikk de resultater som gir to hovedfunn. Det første funnet sier at sosioøkonomisk status og familieprosessvariabler står for de aller fleste årsaker til barnedepresjon, og de fleste men ikke alle årsakene til hyperaktivitet og antisosial atferd. Disse tre forstyrrelsene hos barnet forekommer som oftest på grunn av at skilsmisse husholdninger ofte blir sosioøkonomisk dårligere og de får mer dysfunksjonelle familieprosesser sammenliknet med dem som forblir gift. Det andre funnet viser at foreldrenes inntekter og utdanning har innvirkning på barnets psykiske helse. Det blir antydnet at økonomisk motgang i familien fungerer som en utløsende faktor for ustabilitet i ekteskapet og barnets psykiske helse (Strohschein, 2012).

4.3 Faktorer som kan påvirke barnet når foreldrene skiller seg

I studien til Ness, Reitan, Meling, Kristiansen og Ekeland (2014) fant de ulike hovedfaktorer som kunne spille inn på hvordan barnet fikk det under og etter skilsmissen. Det første funnet de fremhever er at barn fornemmer stemningen mellom foreldrene i hjemmet selv om det ikke blir sagt noe. Hvilken tone foreldrene hadde seg imellom når de samarbeider om barnet har betydning for om barnet følte seg trygg. Et annet funn som blir utpekt som en viktig faktor

som spiller inn hvordan barn får det, er viktigheten av den utvidede familien. Deltakere forteller hvor essensielt det var for dem med besteforeldre, skole, arbeid, tanter og onkler, helsesøster eller for eksempel lærerne. Det hadde stor betydning for dem at ressurspersonene var til stede for dem etter bruddet, dette fordi foreldrene kunne ha nok med seg selv i denne perioden (Ness et al., 2014). En av deltakeren sa følgende

“ Kanskje litt mer støtte eller oppfølging fra for eksempel skolen i og med at jeg bytte annenhver uke, det hadde vært fint om de hadde spurt også etter noen måneder. Kanskje kunne de på det viset fanget opp noe jeg ikke ville fortelle mamma og pappa eller mormor og morfar ” (Ness et al., 2014).

De to siste punktene Ness et al. (2014) nevner som hovedpoeng for at barnet skal få det best mulig under og etter skilsmissen er betydningen av (1) fleksibilitet i samarbeid og forutsigbarhet i samværet og (2) det å ha følelsen av å ha to foreldre. Deltakerne fortalte i studien at fleksibilitet og forutsigbarhet var viktig for at de skulle kunne føle seg hjemme og ha en opplevelse a trygghet. Det er altså viktig at det er forutsigbarhet om hvor og hva barnet skal, men også at foreldrene er fleksible dersom det kommer opp nye ønsker fra barnet. For å oppnå dette er det viktig at foreldrene hadde en god kommunikasjon sammen, noe som igjen går inn på det å ha en opplevelse av to foreldre. Selv om foreldrene kanskje bor et stykke fra hverandre er det viktig at de har et godt samarbeid ovenfor barnet, slik at barnet får en følelse av å ha en mor og en far selv om de ikke bor sammen. Dette i motsetning til at foreldrene skal være i en stadig konflikt om hvem som skal ha barnet til enhver tid. (Ness et al., 2014).

I studien til Reiter et al. (2014) har de funnet ut at det å kunne snakke fortrolig med sine foreldre og å ha foreldrestøtte er med på å innvirke på hvordan barnet får det. De ser en sammenheng mellom forekomsten av psykiske helseplager hos barn og det å ha foreldrestøtte og kunne snakke fortrolig med dem. I studien fant de ut at de barnene som hadde lite foreldrestøtte under skilsmissen hadde en økt sårbarhet, og rapporterte langt flere ulike psykiske helseplager enn de som hadde god foreldrestøtte ved skilsmissen (Reiter et al., 2014). Denne studien støtter derfor opp studien til Ness et al. (2014) om det å ha en god tone og kommunikasjon med foreldrene er essensielt for hvordan utfallet blir for barnet.

5. Diskusjon

5.1 Psykiske helseplager hos barn som har opplevd skilsmisse.

WHO (2014) definerer som tidligere nevnt at mental helse er en tilstand av velvære og hvor en kan realisere sitt egent potensial, håndtere normalt stress i livet, arbeide produktivt og kan bidra med noe i samfunnet. Et barn som får psykiske lidelser kan ha problemer med å opprettholde dette. Noen ulike typer psykiske helseplager som kan forekomme hos barn som har opplevd skilsmisse er for eksempel barnetraume, sensitivitet mot avvisning, motstandsdyktighet (Schaan & Vögele, 2016), antisosial atferd, depresjon og hyperaktivitet (Strohschein, 2012). Et barn som får for eksempel en depresjon som et resultat av at foreldrene skiller seg vil mest trolig ha problemer med å realisere sitt egent potensial, takle stress og bidra i samfunnet. Dette samsvarer med det jeg selv har erfart med elever på skole som har slitt med depresjon eller andre lignende psykiske lidelser.

I dag kan det være så mange som 30 000 barn som opplever skilsmisse i løpet av et år (Zahl-Olsen, 2018). Skilsmisse blir vanligere i Norge, men hvilken innvirkning har dette på barnene til dem som skiller seg? Barn som har opplevd at foreldrene skiller seg har en mye større sårbarhet enn sine jevnaldrende barn for utviklingen av psykiske helseplager (Reiter et al., 2014; Schaan & Vögele, 2016; Strohschein, 2012). En kan derfor tenke seg at skilsmissen mellom foreldrene kan bli nærmest en trigger for psykiske lidelser hos barna. For noen barn kan det bli nærmest et traume, men for andre går det helt fint. Hva skyldes dette, og hvorfor er det slik at noen barn kommer seg nesten upåvirket ut fra en slik situasjon?

Barn som har opplevd å miste en forelder på grunn av skilsmissen har ofte mer psykiske helseplager kontra dem som fikk beholde kontakten med begge foreldrene (Reiter et al., 2014). Men det er ikke nødvendigvis alle barn som utvikler en psykisk lidelse til tross for en slik påkjenning en skilsmisse vil gi. Barn som ikke utvikler psykiske lidelser i forbindelse med en påkjenning, har som oftest individuelle resiliensfaktorer i form av intellektuelle og følelsesmessige resurser, opplevelse av mestring gjennom selvstendighet og å ha kontroll over eget liv samtidig føle at de har en mening med livet. Det at barnet klarer å gi verbalt uttrykk for hva som skjer i livet deres, gir en større sannsynlighet for at de utvikler mestringsstrategier kontra psykiske lidelser (Waaktaar & Christie, 2000). Selv om en kan se at noen barn kan utvikle psykiske lidelser ved påkjenningen av at foreldrene skiller seg og at noen mister kontakten med den ene forelderen som et resultat av skilsmissen fra studien til Reiter et al.

(2014) er det viktig å huske at alle barn reagerer ulikt, noen barn får psykiske lidelser, mens andre kommer mer styrket ut av situasjonen.

Det å kunne snakke fortrolig med foreldrene og ha foreldrestøtte ved en skilsmisse har vist seg å ha en effekt på barnets psykiske helse. De barnene som hadde lite foreldrestøtte viste seg å ha en økt sårbarhet for psykiske lidelser enn de barnene som hadde god foreldrestøtte ved skilsmissen (Reiter et al., 2014). Men noen barn kan ha en genetisk sårbarhet for utviklingen av psykiske lidelser. Noen barn kan ha en slags bryter for psykiske lidelser som kan bli skrudd av eller på alt ut ifra ulike miljøfaktorer (Snoek & Engedal, 2017). Det at foreldrene viser støtte og lager et godt miljø rundt barnet med åpenhet og gode samtaler, er med på å redusere sjansen for utviklingen av psykiske plager for barnet og at bryteren blir slått på. En kan ut ifra resultatene til Reiter et al. (2014) og i boken til Snoek og Engedal (2017) forstå at barn som har en genetisk sårbarhet og som får mindre foreldrestøtte i skilsmisseprosessen kan ha en større risiko for at bryteren for psykiske lidelser blir slått på sammenlignet med om de hadde fått god foreldrestøtte.

5.2 Familievariabler

Når det er store konfliktnivåer mellom foreldrene til et barn kan det være vanskelig for foreldrene å komme til enighet om for eksempel hvilke regler som skal angå barnet og hvordan bo ordningen skal være. (Kitterød et al., 2016). Foreldre som har et høyt konfliktnivå utgjør også en risiko for at barnet skal få en negativ utvikling. Hvis foreldrenes konflikt i tillegg blir en belastning og går utover barnets omsorg, kan dette gå enda mer negativt utover barnets psyke (Gulbrandsen, 2013). Det at foreldrene er i stadig konflikt utgjør sjeldent et gode for barnet, derfor kan det være viktig å prøve å skjerme barnet for så mye som mulig. Men det kan være viktig å huske på at barnet kan i enkelte situasjoner fornemmer stemningen mellom foreldrene uten at de sier noe (Ness et al., 2014).

Hvordan den sosioøkonomiske statusen og hvordan familiedynamikken fungerer i en familie vi ha en betydning for barnet. I mange skilsmisse familier er dette dårlig og kan føre til økt risiko for barnedepresjon, hyperaktivitet og antisosial atferd hos barna. Økonomisk motgang kan også være en utløsende faktor for ustabilitet i ekteskapet (Strohschein, 2012). De fleste foreldre som skiller seg har ikke mer en ungdomsskole eller videregående utdanning (Kitterød et al., 2016). For barn kan det ha negative følger å vokse opp i familier med lav sosioøkonomisk status. Barn som vokser opp i familier med lav sosioøkonomisk status, risikerer at de selv får en lav sosioøkonomisk status og dårligere helse i ungdom og

voksenlivet (Bøe, 2015). En kan tenke seg ut fra dette at barnets ambisjoner blir påvirket av foreldrene, altså at barnet ønsker å oppnå det samme som foreldrene. Dersom foreldrene har en høy sosioøkonomisk status ønsker kanskje barnet også å oppnå dette.

Om en ser på resultatene til Strohschein (2012) og Kitterød et al. (2016) sammen kan en se at konfliktnivå, sosioøkonomisk status, familiedynamikk og samlivets varighet kan være med å påvirke hvilke foreldre som skiller lag og hvem som forblir sammen. Dette vil igjen ha innvirkning på barnets psykiske helse. Men ifølge Waaktaar og Christie (2000) er det også barn som ikke utvikler psykiske lidelser i belastende påkjenninger. Disse barnene sies ofte å ha individuelle resiliencefaktorer. Faktorene kan være kreativitet, medfødte ressurser, opplevelse av mening og sammenheng i livet eller opplevelse av mestring. En kan derfor tenke seg at selv om det er ulike faktorer som kan være med å utvikle psykiske helseplager hos barnet (Strohschein, 2012; Kitterød et al. 2016), trenger ikke dette være tilfellet, dersom barnet har individuelle resiliencefaktorer. Da kan barnet komme seg upåvirket ut av situasjonen (Waaktaar & Christie, 2000).

5.3 Faktorer som påvirker barnet når foreldrene skiller seg

Det er flere ting som kan virke inn på hvordan barnet får det under og etter skilsmissen. Ulike faktorer og hvordan foreldrene håndterer situasjonen kan være med å virke inn på om barnet kommer styrket ut av situasjonen, eller om barnet utvikler en psykisk lidelse. Det sosiale nettverket vil være viktig for barnet både under og etter skilsmissen. Foreldrene kan ha nok med seg selv i skilsmisseprosessen, og da er det viktig at barnet får støtte og oppmerksomhet fra det sosiale nettverket (Ness et al., 2014). Familienettverket er noe av det viktigste nettverket vi har som barn. Familienettverket har stor betydning for hvordan personligheten vår utvikles. Dermed vil måten familien vår fungerer på være avgjørende for barnets utvikling (Fyrand, 2016). Ut ifra dette kan en tenke seg at det sosiale nettverket rundt barnet kan ha en påvirkning på barnets personlighet men også på psykiske helse. Familien ble nevnt som spesielt viktig for barnets utvikling. Hvis foreldrene da på grunn av skilsmissen ikke klarer å vær til stede for barnet kan det tenkes at barnet kan få en mer negativ utvikling enn hvis barnet hadde hatt tilstedeværende og støttende foreldre.

Det at barnet føler seg trygg kan være en viktig faktor som kan virke inn på hvordan barnet opplever skilsmissen blant foreldrene. Det at foreldrene lager en forutsigbar hverdag og er fleksible i samarbeidet om barnet kan være med å gjøre hverdagen til barnet enklere (Ness et al., 2014). Selv om barnet har god forutsigbarhet blant foreldrene og føler seg trygg kan også

en annen støttefaktor for barnet være å få gå i en støttegruppe. Dette for at barnet kan få snakke og være med andre barn i samme situasjon. Barnet kan i støttegruppene lære å sette ord på følelsene sine, slik at de lettere kan sette ord på ting barnet setter pris på eller som ikke er bra i forholdet til foreldrene (Tveten & Sann, 2008). Det kan dermed være viktig for barnet å ha fleksibilitet og forutsigbarhet fra foreldrene sin side for å føle seg trygg, men også lære å sette ord på følelsene og hva de mener noe om, noe som for eksempel kan læres via en støttegruppe.

Det å kunne snakke fortrolig med foreldrene og ha foreldrestøtte vil ha innvirkning på barnets psykiske helse (Reiter et al., 2014). Det at foreldrene har god kommunikasjon og kan samarbeide godt vil være essensielt. Dette vil være med på å gi barnet en følelse av å ha to foreldre selv om foreldrene har skilt seg (Ness et al., 2014). Det at foreldrene har god kommunikasjon betyr at de har et samsvar mellom det budskapet som blir sendt og det budskapet som blir mottatt. Når foreldrene har god kommunikasjon kan de ha en effektiv meningsformidling og informasjonsformidling til hverandre ovenfor barnet (Røkenes & Hansen, 2012). En kan dermed tenke seg at foreldrenes kommunikasjon kan være med å påvirke barnet. Når foreldrene har en forståelse for hva den andre parten mener og formidler, vil dette skape forutsigbarhet og trygge barnet i hverdagen, og foreldrene vil bli mer samkjørte i samarbeidet ovenfor barnet. Dette vil ha en positiv effekt med tanke på barnets mentale helse.

Men når foreldrene ikke kan være der for barnet, fordi at foreldrene kanskje er for opptatt av seg selv og egen situasjon (Ness et al., 2014) eller at de har høyt konflikt nivå og ustabiliteter (Kitterød et al., 2016; Strohschein, 2012) og ikke klarer å være der for barnet. Hvem er det som er der da? I studien til Ness et al. (2014) så de at det sosiale nettverket hadde stor betydning for barnet da foreldrene skilte seg. Støtte fra det sosiale nettverket var med på å gjøre situasjonen lettere for barnet. De ulike relasjonene er med på å knytte mennesker sammen og består av ulike styrker og betydninger. Hvem som er i dette nettverket er individuelt. Det kan være en besteforelder, en tante eller onkel, en lærer, en kollega eller ulike venner (Fyrand, 2016). Ut fra dette kan det tenkes at dersom for eksempel en besteforelder er der for barnet når foreldrene ikke klarer å være der, kan dette utgjøre et gode for barnet. Det at barnet har noen fra det sosiale nettverket å støtte seg på, kan trolig utgjøre en forskjell for om barnet utvikler en psykisk lidelse eller ikke.

5.4 Kritikk til oppgaven

Denne oppgaven har en veldig vid problemstilling og dette utgjør en svakhet med oppgaven. Grunnen til at det er en svakhet er at jeg ikke får gått skikkelig i dybden på et tema og funnet et mer konkret svar. Årsaken til at problemstillingen min ikke ble spesifisert mer enn det den gjorde var fordi det var vanskelig å finne nok fagfelleverderte artikler innenfor et mer konkret tema i forbindelse med skilsmissebarn og påvirkningen på den psykiske helsen. Jeg prøvde for eksempel å spesifisere det til enten depresjon eller ADHD, eller om det er forskjell mellom jenter og gutter, men fant som sagt ikke nok fagfelleverderte artikler på dette området.

Jeg valgte også som nevnt tidligere i oppgaven å kun lese de 50 første artiklene som kom opp på hvert treff. Dette resulterer i at det kan være artikler som hadde vært mer relevante for min oppgave som ikke er blitt sett. Det kan også være at om jeg hadde gått gjennom absolutt alle treffene på hvert søk at jeg ville funnet artikler som kunne hjelpe til å spesifisere oppgaven mer, men grunnet tiden dette ville tatt, valgte jeg å ikke gjøre det.

Det er også ulike fordeler og ulemper ved en litteraturstudie. Noen av fordelene med studien er at en får systematisert den kunnskapen som allerede ligger ute. En trenger ikke tilgang til pasienter eller deltakere for å utføre studien for dette er allerede gjort av andre. En kan få ny kunnskap av å hente inn all den informasjonen som allerede ligger der ute. Ulempene ved en litteraturstudie er for eksempel at du må bruke litteratur som allerede fins og en kan ikke alltid få den vinklingen en ønsker fra de ulike artiklene. En kan også bli så opphengt i å finne informasjon som vil svare på problemstillingen at en kanskje overser annen informasjon som også kunne vært relevant for oppgaven (Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet NTNU, 2018, 11:36).

5.5 Konklusjon

Ut ifra det artiklene har funnet ut når det gjelder skilsmisse og barnets psykiske helse diskutert opp mot teori kan vi komme frem til et svar på problemstillingen " Har skilsmisse blant foreldre påvirkning på barnets psykiske helse?". Det som er blitt funnet ut er at det er bevist i resultater at skilsmisse kan ha en negativ innvirkning på barnets psykiske helse. Barn som har opplevd skilsmisse kan ha en større sårbarhet til å utvikle psykiske helseplager enn barn uten denne erfaringen. Det er også viktig å huske at det ikke nødvendigvis er alle barn som blir rammet negativt av skilsmissen mellom foreldrene, noen kan faktisk komme styrket ut av hendelsen. For noen er det et traume, for andre ikke. En kan se at det er mange faktorer

som spiller inn og barn kan reagere ulikt på situasjonen. Det vil for eksempel ha innvirkning på hvor mye det sosiale nettverket rundt barnet er involvert, hvordan foreldrene er ovenfor barnet, om det er konflikt mellom foreldrene, om barnet har en genetisk sårbarhet eller om barnet har noen individuelle resiliencefaktorer. Ut ifra dette kan en si at skilsmisse blant foreldre kan ha en påvirkning på barnets psykiske helse, men den trenger ikke nødvendigvis være negativ for alle.

6. Referanser

- Bufdir. (2018, 03. august). Skole og sosioøkonomisk status. Lastet ned den 21.05.19 fra https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Barnehage_og_skole/Skole_og_sosiookonomisk_status/?fbclid=IwAR0okNGq5cCQrl0E7mFEYeKYk7Xjp5h7GLOHAaX8KET8tH3c8bEbUjr6RzQ
- Bøe, T. (2015). *Sosioøkonomisk status og barn og unges psykologiske utvikling: Familiestressmodellen og familieinvesteringsperspektivet*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving: 6.utgave*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ekeland, T.-J. (2004). *Konflikt og konfliktforståelse for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ekteskapsloven. (1991). LOV om ekteskap (LOV-1991-07-04-47). Lastet ned den 23.04.19 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1991-07-04-47#KAPITTEL_1-4
- Fyrand, L. (2016). *Sosialt nettverk: Teori og praksis // 3.utgave*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gulbrandsen, W. (2013). Foreldrekonflikter etter samlivsbrudd: En analyse av samspill og kilder til det fastlåsende. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 50(6), 538-551. Lastet ned den 23.04.19 fra <http://www.sakkyndig.com/psykologi/artvit/gulbrandsen2013-1.pdf>
- Helsebiblioteket.no. (2016, 03. juni). Sjekklistene. Lastet ned den 22.05.19 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>
- Karlsson, B. & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid: humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kitterød, R. H., Lidén, H., Lyngstad, J. & Wiik, K. A. (2016). Delt bosted for barna etter samlivsbrudd—en praksis for folk flest? *Sosiologisk tidsskrift*, 24(01), 27-50.
DOI: [10.18261/issn.1504-2928-2016-01-02](https://doi.org/10.18261/issn.1504-2928-2016-01-02) Lastet ned den 14.05.19
- Ness, O., Reitan, R., Meling, A., Kristiansen, L., Husby, L., & Ekeland, T. J. (2014). Barns Fornemmelse for Brudd: Erfaringer med å vokse opp med skilte foreldre. *Tidsskrift for*

- Norsk Psykologforening, 51(10), 815-821. lastet ned den 27.04.19 fra <https://psykologtidsskriftet.no/node/16221/pdf>
- Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet NTNU [NTNU undervisning]. (2018, 19. desember). *Litteraturstudie som metode* [Videoklipp]. Lastet ned den 22.05.19 fra <https://www.youtube.com/watch?v=KF3PtpaDsm8>
- Reiter, S. F., Kaldhol, E. F. & Meland, E. (2014). To foreldre også etter skilsmisse. *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål*, 12(01), 59-70. Lastet ned den 14.05.19 fra https://www.idunn.no/tidsskrift_for_familierett_arverett_og_barnevernrettslige_sp/2014/01/to_foreldre_ogsaa_etter_skilsmisse
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Schaan, V. K. & Vögele, C. (2016). Resilience and rejection sensitivity mediate long-term outcomes of parental divorce. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(11), 1267-1269. Lastet ned den 06.05.19 fra <https://search.proquest.com/docview/1833024007/fulltextPDF/F0A02EC84B0641DEPQ/1?accountid=12870>
- Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). *Psykometri: for helse- og sosialfagutdanningene*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Statistisk sentralbyrå. (2019). *Ekteskap og skilsmisse*. Lastet ned den 23.04.2019 fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/ekteskap/aar-hovudtal>
- Strohschein, L. (2012). Parental divorce and child mental health: Accounting for predisruption differences. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53(6), 489-502. Lastet ned den 14.05.19 fra <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10502556.2012.682903>
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Tveten, L. T. & Sann, E. (2008). «Den vandrende tryllestav» – Samtalegrupper for barn etter samlivsbrudd eller skilsmisse. *Fokus på familien*, 36(04), 334-348. Lastet ned den 14.05.19 fra https://www.idunn.no/fokus/2008/04/den_vandrende_tryllestav_-_samtalegrupper_for_barn_etter_samlivsbrudd_eller
- Waaktaar, T. & Christie, H. J. (2000). *Styrke sterke sider: håndbok i resilience grupper for barn med psykososiale belastninger*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- World Health Organization. (2014). Mental health: a state of well-being. Lastet ned den 13.05.19 fra https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- Zahl-Olsen, R. (2018). Går annethvert ekteskap i oppløsning?. *Fokus på familien*, 46(01), 53-73. Lastet ned den 23.04.19 fra <https://zahl-olsen.com/images/pdf/Gaar%20annethvert%20ekteskap%20i%20opploesning%20PDF%20with%20watermark.pdf>

