

Martine Sofie Langvann

Når omsorgen svikter

Hvordan kan sosialarbeidere i skolen oppdage barn som pårørende til alkoholmisbruk?

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Ingunn Fylkesnes

Mai 2022

Martine Sofie Langvann

Når omsorgen svikter

Hvordan kan sosialarbeidere i skolen oppdage barn som pårørende til alkoholmisbruk?

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid
Veileder: Ingunn Fylkesnes
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Mange barn bor i familier der de er pårørende til en eller begge foreldres alkoholmisbruk. Alkoholmisbruk er et skambelagt tema å snakke om, både for misbrukeren og de pårørende. Dette bidrar til at barna er lenge i den livssituasjonen før det blir oppdaget. Denne oppgaven har som hensikt å få frem hvilke tegn man skal se etter for å oppdage barn som pårørende til alkoholmisbruk, og hvordan sosialarbeidere kan bidra til å oppdage dem ved å jobbe i skolen. For å belyse tematikken har jeg brukt litteratur som allerede eksisterer. Den valgte litteraturen handler om alkoholmisbruk og konsekvenser av det, barnets utvikling, tilknytning og barn som pårørende. Jeg ser på hvordan barna blir påvirket av en oppvekst med alkoholmisbruk, hvor jeg blant annet trekker frem at barna føler på mye skyld og skam for situasjonen. Videre ser jeg på hvilke strategier barna bruker i møte med rus, som f.eks. hemmeligholdelse av situasjonen, før jeg belyser hvilken rolle sosialarbeideren har i skolen, og hvordan et tverrprofesjonelt samarbeid i skolen kan være til fordel for barna. Funnene har vist meg at en oppvekst som pårørende til alkoholmisbruk kan påvirke et barn negativt, og at sosialarbeidere kan ha en viktig rolle i skolen i arbeidet med å oppdage barn som pårørende.

Abstract

Many children live with parents which either one or both suffer from alcohol abuse. Alcohol abuse is a taboo topic to talk about, both for the addict and the relatives. This contributes to the children being in that life situation for a long time before it is discovered. The purpose of this thesis is to find the signs to look for in order to detect children as victims of parental alcohol abuse, and how social workers can help to detect them while working in a school environment. I have used existing literature to help enlighten this topic. The selected literature is about alcohol abuse and its consequences, the child's development, attachment, and children as relatives. I look at how children are affected by growing up with alcohol abuse, where I point out that children feel a lot of guilt and shame for the situation. Furthermore, I look at what strategies the children use in dealing with intoxication, such as secrecy of the situation. Then I write about the social workers role in the school environment, and how an interprofessional collaboration in school can benefit the children. The findings have shown me that growing up as a victim of parental alcohol abuse can negatively affect a child. They have also shown me that social workers have an important role in the school in the work of discovering children.

Forord

Denne bacheloroppgaven har blitt til med god støtte, latter og kjærighet fra venner og samboer, samt mengder med kaffe fra mummi-koppen avbildet med Ninni - det usynlige barnet. I sammenheng med ferdigstillingen av oppgaven ønsker jeg derfor å rette en takk til noen fine mennesker som jeg setter pris på.

Først og fremst takk til veilederen min ved NTNU, Ingunn Fylkesnes, som har vært til stor hjelp gjennom skriveprosessen. Takk for god kommunikasjon, refleksjoner, innspill og engasjement for oppgaven.

Deretter ønsker jeg å rette en stor takk til studievennene mine; Vilde, Kornelia, Kevin, Johanne og Mathilde. Uten «Apoteket», «Skoletritt» og «Pentagon» hadde ikke studietiden min blitt det samme. Jeg vil alltid være takknemlig for støtten, læringen og latteren dere har gitt meg gjennom de siste tre årene – takk! Jeg vil også rette en takk til Liam, min samboer og kjæreste. Takk for at du har vært så tålmodig og støttende, og for at du har heiet på meg gjennom hele studiet.

Helt til sist ønsker jeg å rette en takk til Mona, for at du så meg da jeg trengte det.

Trondheim, Mai 2022.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	1
1.1 SOSIALFAGLIG RELEVANS OG BAKGRUNN.....	1
1.2 PROBLEMSTILLING OG AVGRENSING.....	2
1.2.1 Oppgavens oppbygning.....	3
1.3 BEGREPSAVKLARING.....	3
1.3.1 Alkoholmisbruk.....	3
1.3.2 Barn som pårørende	4
2.0 METODE	5
2.1 SØKEPROSESSEN.....	5
2.2 KRITISK BLIKK PÅ LITTERATUREN	6
3.0 TEORI OG LITTERATUR.....	9
3.1 PRESENTASJON AV TEORETISKE PERSPEKTIVER.....	9
3.1.1 Erik Eriksons ferdighetsfase.....	9
3.1.2 Mary Ainsworths tilknytningsstiler.....	10
3.2 PRESENTASJON AV VALGTE ARTIKLER OG RAPPORTER	12
3.2.1 «Barn i familier med alkoholproblemer og skam».....	12
3.2.2 «På leting etter et ansikt»	13
3.2.3 «Foreldreskap og rus - den tause skammen»	13
3.2.4 «Tverrprofesjonelt samarbeid i skolen».....	14
3.2.5 «Hemmeligholdelse som strategi i familier med rusproblemer»	14
3.2.6 «Barnevernspedagogers, sosionomers og vernepleieres rolle og status i skolen» ..	14
3.2.7 «Barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer»	15
4.0 DISKUSJON.....	17
4.1 HEMMELIGHOLDELSE SOM STRATEGI I MØTE MED RUS	17
4.2 ANSVAR SOM STRATEGI.....	18
4.3 BARNES OPPLEVELSE AV SKAM OG SKYLD.....	18
4.4 HVORDAN PÅVIRKES BARN AV EN OPPVEKST MED ALKOHOLMISBRUK?	19
4.4.1 Risiko- og beskyttelsesfaktorer	20
4.5 HVORDAN BRUKE SKOLEN SOM ARENA FOR Å OPPDAGE BARN SOM PÅRØRENDE?	22
4.5.1 Omfang.....	22

4.5.2 Lærerens rolle.....	22
4.5.3 Sosialarbeiderens rolle	23
5.0 AVSLUTNING	25
LITTERATURLISTE	26

1.0 Innledning

Gjennom mitt utdanningsløp har jeg tilegnet meg kunnskap om hvordan noen oppvekstvilkår kan være skadelige for barn, og hvordan vi skal møte med disse barna. For å kunne hjelpe barna på best mulig måte er det viktig å vite hvilken risiko som hører med en sårbar livssituasjon, samt hvor mange barn dette gjelder. En sårbar livssituasjon kan innebære en oppvekst preget av vold eller rusmisbruk, for å nevne noe. Alkoholmisbruk og alkoholpolitikk har generelt vært lite i offentlig debatt, i motsetning til narkotikamisbruk - selv om det er hevdet at alkoholmisbruk er det som lager mest skade, både sosialt og medisinsk (Meld. St. 30 (2011–2012), s. 13). Tausheten rundt alkoholmisbruk har bidratt til at det har vært skambelagt å snakke om, både for den som misbruker, men også for de pårørende.

Det er vanskelig å fastslå nøyaktig hvor mange barn som vokser opp med alkoholmisbruk i hjemmet, da det er store forskjeller i forskningen på dette området. Denne forskjellen kan forklares gjennom ulikheter i hvordan avgrensingen av begrepet *alkoholmisbruk* blir brukt. Noen studier fokuserer bare på barn av foreldre med et alvorlig alkoholproblem, mens andre medregner barn av foreldre med et mindre alvorlig alkoholproblem. Torvik & Rognmo (2011) anslår i en rapport skrevet for Folkehelseinstituttet at det er rundt 190 000 barn som lever med alkoholmisbruk hos en eller begge av foreldrene i en diagnostiserbar, moderat og alvorlig grad (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5). Med dette som grunnlag skal jeg se på hvordan det å være pårørende til alkoholmisbruk kan påvirke barna, med utgangspunkt i utviklingspsykologien og de ulike tilknytningsstilene. Deretter skal jeg undersøke hvordan det å ha sosialarbeidere i skolen, kan bidra til å oppdage barn som pårørende til alkoholmisbruk. Begrepet *sosialarbeider* brukes i denne oppgaven om personer som er utdannet som sosionom, barnevernspedagog eller vernepleier.

1.1 Sosialfaglig relevans og bakgrunn

Som sosialarbeider kan man jobbe innen flere ulike instanser hvor man kan møte mange mennesker i forskjellige livssituasjoner. Dette kan f.eks. være gjennom arbeid på skoler, i NAV, barnevernet, fengsel og rusomsorgen, for å nevne noen. Med de ulike instansene kommer det ulike brukergrupper, og de fleste har pårørende til deres situasjon. Det er lett å tenke at pårørende kun gjelder brukergruppens nærmeste voksne familie, men pårørende innebærer også mindreårige barn. Som sosialarbeider er det derfor relevant å ha kunnskap om hvordan man

skal avdekke og arbeide med barn som pårørende, slik at man kan bidra med best mulig forebyggende hjelp. En slik forebygging bør skje der barna er, og skolen er derfor en god arena for dette. I det siste har det blitt et økende fokus på tverrprofesjonelt samarbeid i skolen, hvor det arbeides med å styrke samarbeidet om utsatte barn, og elevenes psykososiale miljø (Christensen & Godø, 2021, s. 18).

Bakgrunnen for valg av tema er i hovedsak basert på mine erfaringer rundt tematikken barn som pårørende til alkoholmisbruk. Jeg er selv et barn av alkoholmisbrukere, og mine erfaringer har vist meg viktigheten av å kunne snakke med en trygg voksenperson på skolen. Erfaringene mine har bidratt til at jeg nå ønsker å utvikle min egen faglige bevissthet rundt dette temaet. Jeg ønsker derfor å tilegne meg mer kunnskap om hvordan barn av alkoholmisbrukere påvirkes, og hvordan man kan bruke kompetansen for å oppdage barna. Jeg har også fått en økende interesse for tverrfaglighet, da jeg ser at det er et stort behov for sosialarbeidere i skolen. Formålet med denne oppgaven er derfor å belyse konsekvensene en oppvekst med alkoholmisbruk kan ha for barna, og vise hvordan sosialarbeiderne kan være en god ressurs for å oppdage barn som pårørende i skolen.

1.2 Problemstilling og avgrensning

Problemstillingen min er som følger;

Hvordan kan en oppvekst preget av alkoholmisbruk påvirke barn som pårørende? Og hvordan kan sosialarbeidere i skolen bidra til å oppdage disse barna?

Jeg har valgt å ta utgangspunkt i barn fra 6-12 år, da jeg ønsker å fokusere på hva sosialarbeideren kan bidra med i grunnskolen. Fokuset på barn som pårørende av alkoholmisbruk kommer i hovedsak av egen interesse og erfaring, men også fordi alkoholmisbruk er det mest utbredte rusmisbruket i Norge - noe som gir meg mye god forskning jeg kan basere oppgaven min på. Jeg velger også å avgrense «alkoholmisbrukene foreldre» til å bare gjelde foreldre som misbruker alkohol før og/eller etter svangerskap, og som har en viss kontinuitet i alkoholmisbruket gjennom barnets barndom. Bakgrunnen for denne avgrensingen er at dersom en mor misbruker alkohol under svangerskapet, vil det innebære mange nye og viktige forhold ved barnet, som eksempelvis født alkoholsyndrom. Dette er forhold som blir for omfattende å inkludere i oppgaven av hensyn til oppgavens retningslinjer.

1.2.1 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er bygd opp av fem ulike kapitler. I kapittel 1 tar jeg for meg bakgrunnen for valget av tema, begrepsavklaringer til nøkkelordene i problemstillingen, samt en kort presentasjon av oppgavens problemstilling med begrunnelse for valg av avgrensning. Kapittel 2 er oppgavens metodedel hvor jeg viser hvordan jeg har gått frem for å finne forskningslitteraturen, før jeg videre presenterer hovedtrekkene i de valgte artiklene og teoretiske perspektivene i kapittel 3. I kapittel 4 diskuterer og drøfter jeg funnene jeg har gjort opp mot problemstillingen, før jeg avslutter med en oppsummerende avslutning i kapittel 5.

1.3 Begrepsavklaring

Forskningen jeg har benyttet meg av har variert mellom ulike definisjoner på hva *alkoholmisbruk* er, så jeg vil utdype hvilken betydning jeg legger i begrepet i denne oppgaven. Deretter vil jeg utdype hvordan jeg forstår begrepet *barn som pårørende*.

1.3.1 Alkoholmisbruk

I litteraturen skilles det mellom flere ulike varianter av begreper og definisjoner om personer med en form for alkoholavhengighet, og hva som legges i begrepene. Begreper som ofte varieres mellom er alkoholisme, alkoholavhengighet og alkoholmisbruk for å nevne noen. Ifølge klassifikasjonssystemene for psykisk helse og lidelser (ICD og DSM) skilles det mellom *alkoholmisbruk* og *alkoholavhengighet* som diagnoser (Torvik & Rognmo, 2011, s. 11). *Alkoholmisbruk* kjennetegnes av drikking som fører til psykisk eller somatisk helseskade, eller andre problemer som f.eks. å utføre daglige plikter, konflikter med loven, nedsatt sosial funksjon eller alkoholbruk i farlige situasjoner som bilkjøring. *Alkoholavhengighet* kjennetegnes, inkludert nevnte ting, også med utvikling av høy alkoholtoleranse og abstinenser når man ikke drikker, samt ønske om og/eller mislykkede forsøk på å kontrollere eller avslutte bruken av alkohol (Torvik & Rognmo, 2011, s. 11). Man kan ikke sette alkoholmisbruk som diagnose dersom kriteriene for alkoholavhengighet er oppfylt, noe som viser at alkoholavhengighet anses som mer alvorlig.

Jeg velger å benytte meg av alkoholmisbruk som begrep videre i oppgaven, da Torvik & Rognmo (2011) belyser at alkoholavhengige også misbruker alkohol - og derfor selv velger å bruke alkoholmisbruk som begrep i deres rapport (2011, s. 11). I enkelte deler av kapittel 4 vil

jeg ikke skille mellom alkohol- og narkotikamisbruk, og derav referere til rusmisbruk. Dette begrunnes i at det som skrives om gjelder for rusmisbruk generelt.

1.3.2 Barn som pårørende

At barn også bør anses som pårørende er et relativt nytt fenomen innen helsesektoren. Først i 2010 ble det tilføyd i Helsepersonelloven (1999, § 10a) at helsepersonellens yrkesutøvelse innebærer at de skal avklare om pasienten har mindreårige barn. Videre blir barn som pårørende definert i regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan som «barn under 18 år, som har nærstående som er syke, har funksjonsnedsettelse eller rusproblemer» (Regjeringen, 2020, s. 11). Det vektlegges også at barn som pårørende ikke må belastes med ansvar- eller omsorgsoppgaver, da det er viktig at barna får lov å være barn (Regjeringen, 2020, s. 5). Denne definisjonen vil dermed gjelde alle barn under 18 år som har foreldre eller søsken med eksempelvis en form for rusproblematikk. I denne oppgaven vil «barn som pårørende» være en samlebetegnelse på barn i barneskolen som er pårørende til alkoholmisbrukene foreldre.

2.0 Metode

Metode er et redskap som skal hjelpe oss til å samle informasjon (data) som vi trenger til undersøkelsen vår, og kan forklares som å følge en vei mot et mål (Dalland, 2020, ss. 55-56). Denne oppgaven er en teoretisk oppgave, og jeg har i hovedsak brukt systematisk litteratursøk og kjedesøk som fremgangsmåter for å innhente relevant litteratur som kan besvare problemstillingen min. Jeg har også kun benyttet meg av litteratur som allerede finnes, og vil derfor bruke andres forskning på området for å belyse temaet jeg har valgt.

2.1 Søkeprosessen

Jeg har i hovedsak benyttet meg av systematiske søk i elektroniske litteraturbaser som Oria og Idunn, men jeg har også foretatt meg håndsøk ved å se på litteraturlisten til relevante artikler og ved å se på relevant tematikk i bibliotekhyllene. I tillegg har jeg fått gode forslag til relevant litteratur fra medstudenter og veileder. Oria er den databasen som jeg har benyttet meg av mest, da det er her jeg har funnet mest relevant forskning. Da jeg brukte Oria valgte jeg å søke i det Norske fagbibliotek for å utvide søkene mine. Ettersom det finnes nesten ubegrensede muligheter til å søke etter litteratur på internett kan det være lurt å avgrense søkingen med f.eks. språklig og geografisk avgrensing, faglig nivå eller tidsspenn (Dalland, 2020, s. 148).

I søkeprosessen i alle databasene inkluderte jeg kun norske, danske og engelske artikler, da jeg bare kan disse språkene. Jeg ekskluderte også alle artikler som var eldre enn 15 år, selv om annen litteratur som eksempelvis pensum kan være eldre. Det var ønskelig å bare bruke nyere artikler og bøker, men etter å ha lest en del av den eldre forskningen konkluderte jeg med at dette er et tema som ikke blir utdatert med årene. Jeg forsøkte også å benytte meg av primærkildene der det lot seg gjøre, for å unngå at det opprinnelige perspektivet i litteraturen blir oversatt og fortolket for mange ganger. Videre valgte jeg å avgrense søkene til å bare se på artikler som har blitt publisert i fagfellelevurderte tidsskrift. At noe er fagfellelevurdert betyr at uavhengige fagpersoner eller forskere har vurdert og bekreftet at artikkelen eller tidsskriftet inneholder en vitenskapelig standard før publisering.

I tillegg til de inkluderings- og ekskluderingskriteriene jeg hadde, benyttet jeg meg også av ulike varianter av søkeordene «barn», «pårørende», «rus», «konsekvenser» og «alkohol», både på norsk og engelsk. Jeg har også søkt med andre søkeord, men det er disse søkeordene som har

gitt meg flest relevante resultater. Der jeg brukte «alkohol» som søkeord, benyttet jeg meg av trunkering (*) for å inkludere ord som alkoholisme, -avhengig og -misbruk.

Ved å gjennomføre disse søkene fant jeg et utvalg av artikler som jeg leste sammendragene til. Deretter skumleste jeg artiklene som virket relevante ut fra sammendragene. Til slutt satt jeg igjen med fire vitenskapelige artikler som jeg fant mest relevant for besvarelsen av problemstillingen min, men også andre artikler og rapporter som jeg vil supplere med. I kapittel 3 vil jeg kort presentere innholdet i den litteraturen jeg skal anvende i størst grad. Dette er blant annet en artikkel om barns følelse av skam og skyld under oppvekst med alkoholmisbruk i familien og en artikkel om tverrprofesjonalitet i skolen. Gjennom håndsøkene fant jeg en rapport skrevet for Folkehelseinstituttet som jeg har brukt for å se på begrepsavklaring av *alkoholmisbruk*, og for å se på antall barn som lever med alkoholmisbruk i hjemmet. I tillegg fant jeg en rapport av Helsedirektoratet som handler om barn og unges erfaringer rundt en oppvekst med rusmiddelmisbrukene foreldre.

2.2 Kritisk blikk på litteraturen

For å kunne svare på problemstillingen må artiklene ta for seg tematikken alkoholmisbruk og barn som pårørende, eller handle om sosialarbeiderens rolle i skolen. Jeg har forsøkt å benytte meg av litteratur som bare tar for seg alkohol som rusmiddel, men jeg oppdaget at det ikke alltid skilles mellom alkohol og narkotiske rusmidler i litteraturen. Alkohol har likevel blitt brukt i overvekten av litteratur jeg har anvendt. Med hensyn til bakgrunnen min har jeg vært oppmerksom på å ikke la mine erfaringer påvirke valg av litteratur og teori. Formålet med oppgaven er som nevnt å tilegne meg mer kunnskap om temaet, og jeg ønsket derfor å unngå å være partisk under innsamling av litteratur.

Jeg har også stilt meg kritisk til, og vurdert innholdet i kildene for å kunne sikre best mulig kvalitet og tillit til litteraturen jeg fant. Kildekritikk handler om å vurdere i hvor stor grad litteraturen du selv har funnet er relevant til å belyse problemstillingen din (Dalland, 2017, s. 158). De artiklene og rapportene jeg har valgt å anvende svarer på hele eller deler av problemstillingen min, ved at flere av dem handler om foreldre med rus- og/eller alkoholproblematikk, og noen om sosialarbeiderens rolle i skolen. Jeg har også tatt i betraktning at flere av artiklene baseres på kvalitative intervjuer eller selvbiografier, slik at informantenes eller selvbiografenes subjektive mening kommer frem. Likevel er artikkelforfatterne metode

godt forklart, og med utgangspunkt i at artiklene er publisert i fagfelleurderte tidsskrift anser jeg de som pålitelige nok for å brukes i denne oppgaven.

3.0 Teori og litteratur

I dette kapittelet skal jeg presentere teorien som danner grunnlaget for diskusjonen av problemstillingen min; *Hvordan kan en oppvekst preget av alkoholmisbruk påvirke barn som pårørende? Og hvordan kan sosialarbeidere i skolen bidra til å oppdage disse barna?* Ettersom problemstillingen min tar for seg barn på 6-12 år, anser jeg det relevant å se på utviklingspsykologien for å undersøke hvilke behov barna har i valgte aldersspenn. Jeg vil derfor ta utgangspunkt i Erik Eriksons ferdighetsfase for å belyse dette. Videre har foreldrene det største ansvaret for å lære barn hvordan man skal danne gode relasjoner til andre mennesker gjennom tilknytning. Dersom foreldrene er fraværende omsorgspersoner, kan både barnets tilknytning og relasjoner til andre påvirkes negativt. På bakgrunn av dette vil jeg se på tilknytningsstilene til Mary Ainsworth for å se hvordan tilknytningen kan påvirke barnas atferd. Disse perspektivene vil videre bli brukt i oppgavens diskusjonsdel i kapittel 4 for å støtte opp under og diskutere rundt problemstillingen.

3.1 Presentasjon av teoretiske perspektiver

I løpet av våre første leveår vil mye av grunnlaget for den videre utviklingen vår dannes, og barneårene blir derfor ansett som de viktigste årene i livet, utviklingsmessig sett (Håkonsen, 2014, s. 55). Jeg vil kort presentere utviklingspsykologien med fokus på en av de psykososiale fasene til Erik Erikson, samt de fire tilknytningsstilene som ble utviklet ut fra John Bowlbys tilknytningsteori. Jeg vil bruke disse teoretiske perspektivene for å belyse hvordan en oppvekst preget av omsorgssvikt kan påvirke utviklingen og tilknytningen til barnet.

3.1.1 Erik Eriksons ferdighetsfase

Erik Erikson (1902-1994) var en kjent tysk-amerikansk psykolog og barneanalytiker. Han mente at identifisering er den største drivkraften for utviklingen vår, og at barn allerede tidlig i barnehagealder begynner å identifisere seg med, og prøve å være lik menneskene rundt seg (Bunkholdt, 2000, s. 193). Dette kan eksempelvis være foreldre, søsken, lærere eller andre mennesker barnet ser opp til. Erikson mente videre at menneskets personlige kjennetegn og grunnholdninger kommer frem gjennom åtte avgrensede perioder eller faser, fra du er født til alderdom. Fasene, som Erikson kalte for psykososiale faser, bygger på Sigmund Freuds psykoseksuelle faser (Tetzchner, 2012, s. 513). Både Freud og Erikson mente at hvert individ går gjennom biologiske bestemte faser, hvor personligheten formes av emosjonelle konflikter i

hver fase. Til forskjell innebærer Eriksons faser andre konsekvenser og innhold enn hva Freuds faser gjør (Tetzchner, 2012, s. 513). Videre handler Eriksons teori om individets relasjoner med den sosiale verden, og legger vekt på at utviklingen skjer gjennom disse relasjonene. Hver fase har bestemte grunnbehov som forutsetter å bli tilfredsstillende dekket for å kunne gi en positiv utforming - og som gir en negativ utforming dersom de ikke blir tilfredsstillende dekket (Bunkholdt, 2000, s. 193). Dette vil være bestemmende for hvordan personligheten til individet blir (Tetzchner, 2012, s. 514). Ettersom problemstillingen min tar utgangspunkt i barn fra 6-12 år (barneskolealder), vil Eriksons *ferdighetsfase* være mest relevant å bruke.

Ferdighetsfasen, også kalt fasen for «pliktt og arbeid» eller «arbeidsevne vs. mindreverd», tar for seg barn fra ca. 6 år til puberteten (Bunkholdt, 2000, s. 204). Fasen kjennetegnes av læring, ansvar og produktivitet, hvor de positive grunnholdningene er flid og lærelyst, og de negative er mindreverd og passivitet. Erikson anser denne fasen som «vellykket» hvis barnet får utviklet arbeidsevne fra de positive grunnholdningene, i stedet for underlegenhet fra de negative (Sundfær, 2012, s. 107). I ferdighetsfasen er det forventet at barnet skal kunne kjenne til og følge regler for samhandling med andre mennesker, samt være sammen med og knytte relasjoner til jevnaldrende.

Barnet i denne fasen ønsker å føle seg nyttig, og miljøet rundt barnet får derfor ansvar for å legge til rette slik at barnet får en opplevelse av mestring gjennom vanskeligere oppgaver - både på hjemmebane og på skolen. Foreldrene til barn med positive grunnholdninger er kjennetegnet ved at de er klare og konsekvente når det gjelder grensesetting, samtidig som de aksepterer barna. De uttrykker høy selvfølelse, er varm og nær for barna, og gir rom for at barna kan stille utforskende spørsmål. Foreldre til barn med negative grunnholdninger er gjerne mer fjerne, avvisende og/eller fiendtlige. Her kan grensesettingen være straffende og for streng, eller tilfeldig i stedet for konsekvens. (Bunkholdt, 2000, ss. 204-205).

3.1.2 Mary Ainsworths tilknytningsstiler

Tilknytning handler om den spesielle kontakten som oppstår mellom barnet og mor, far eller andre nære omsorgspersoner, og ble først beskrevet av den britiske psykologen John Bowlby (1907-1990) (Håkonsen, 2014, s. 46). Utviklingen til barnet skapes gjennom relasjonene det har til andre personer. For at barnet skal lære gode måter å forholde seg til andre mennesker i voksen alder må det ha en tilknytning til en trygg og stabil omsorgsperson i oppveksten, og det

motsatte kan skje dersom barnet ikke har det (Gjertsen, 2014, s. 20). En slik god tilknytning kalles for *trygg tilknytning*, som er en av fire tilknytningsstiler innen tilknytningsteoriene.

Tilknytningsstil handler om hvilken atferd og form det er på tilknytningen barnet har til omsorgspersonen. Man skiller mellom fire typer tilknytningsstiler, hvorav tre av dem ble utformet av Mary Ainsworth da hun forsket videre på Bowlbys tilknytningsteori. Hun mente at tilknytningen til barnet hadde sammenheng med hvordan tilknytningspersonene reagerte på barnet (Håkonsen, 2014, s. 48). For å undersøke dette konstruerte Ainsworth derfor en fremmedsituasjon som gikk på at barnet skulle være med mor eller far i et observasjonsrom hvor man skulle veksle mellom at mor og far går ut og inn av rommet, at en fremmed kommer inn i rommet, og at barnet er alene i rommet en kort stund (Håkonsen, 2014, s. 48). På denne måten fikk man sett barnets atferd da det ble gjenforent med tilknytningspersonen. Denne observasjonen gjorde at tilknytningsforholdet mellom barnet og omsorgspersonen ble kategorisert i tilknytningsstilene A - utrygg unnvikende, B - trygg, og C - utrygg ambivalent, mens den siste tilknytningsstilen (D - utrygg desorganisert) ble senere funnet av Main og Solomon (Kvello, 2010, s. 89).

Tilknytningsstil A kalles også for utrygg unnvikende tilknytningsstil. Dette beskriver barn som har opplevd at foreldrene er lite responderende og omsorgsfulle, som har ført til at barna forsøker å klare seg selv, og verken forventer eller oppsøker omsorg. Barn i denne tilknytningsstilen kan ofte oppfattes som fiendtlige og uprovosert aggressive, eller fjerne og vanskelige å nå inn til. De viser også lite behov for omsorg og trøst. Personer med denne tilknytningsstilen kan være usikre i sosiale situasjoner, selv om de fremstår som trygge og scenevante. Når de blir voksne vil de ofte ha en idealisert oppfatning av foreldrene sine, og vil gjerne fortelle at de har hatt en god oppvekst. De vil også distansere seg emosjonelt til andre, og investerer mye tid og energi i karriere og utdanning, samt aktiviteter og hobbyer som ikke krever et tett samspill med andre mennesker (Kvello, 2010, ss. 90-91).

Tilknytningsstil B er den tilknytningsstilen som kalles for trygg tilknytning. Personer med denne tilknytningsstilen har omsorgspersoner som har vært forutsigbare, responderer godt og tatt initiativ til samspill, samt vært emosjonelt og fysisk tilgjengelig for barnet. De klarer å balansere mellom avstand og nærhet og vil derfor ikke benytte ekstreme atferdsformer for å få det de trenger. Barn med denne tilknytningsstilen har gjerne en god emosjonsregulering, og håndterer motgang med en tydelig fleksibilitet. Videre er de som regel åpne og positive i møte

med andre mennesker, og har ofte en godt utviklet evne til empati og rettferdighetssans (Kvello, 2010, s. 92).

Tilknytningsstil C kalles for utrygg ambivalent tilknytning da barnet er usikkert rundt det å bli akseptert eller ikke. Barna vil derfor søke kontakt hos personer, for så å avvise personene som en forberedelse på å bli avvist. Dette kommer av at personer med tilknytningsstil C har opplevd en form for omsorg og respons fra foreldrene, men at det har kommet i veldig varierende grad. Dette bidrar til at barn i denne tilknytningsstilen har lært seg å forsterke signalene sine for å utløse en respons eller omsorg. Disse barna oppleves derfor ofte som oppmerksomhetskrevende, egoistiske eller selvcentrerte og dominerende da barna har en frykt for å bli oversett. Personer med denne tilknytningsstilen kan spille mer hjelpeløse og umoden enn hva de faktisk er, og hvis de som barn møter motgang eller avvisning, har de lett for å begynne å sutre eller avvise. Oppsummerende kan man si at tilknytningsstil C innebærer et engstelig basert behov for nærhet og oppmerksomhet. (Kvello, 2010, ss. 93-94).

Tilknytningsstil D kalles også for utrygg desorganisert tilknytning. Denne tilknytningsstilen innebærer frykt og et sterkt behov for å beskytte seg selv, da barna ofte har vokst opp med foreldre som er voldelige, ruser seg, er emosjonelt mishandlende, seksuelt overgripende eller har et svingende humør og psykisk form. Et barn kan også utvikle denne tilknytningsstilen gjennom engstelige omsorgspersoner fordi de ikke fremstår som trygge, sterke eller kompetente nok til at barnet får tillit til at omsorgspersonen kan beskytte det. Barn i denne tilknytningsstilen gir ofte motstridende signaler, som å smile samtidig som de gråter, eller å unngå omsorgspersonene når barnet er stresset. (Kvello, 2010, s. 95).

3.2 Presentasjon av valgte artikler og rapporter

I dette delkapittelet vil jeg forklare hovedtrekkene i den valgte litteraturen.

3.2.1 «Barn i familier med alkoholproblemer og skam»

Denne artikkelen er skrevet av Grethe Marit Delås, og er publisert i Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Artikkelen tar utgangspunkt i en kvalitativ intervjustudie gjennomført av forfatteren selv. Intervjuene består av åtte voksne som har hatt en oppvekst i familier med alkoholproblemer. Artikkelen innledes med en teoretisk gjennomgang av begrepene «skyld» og «skam», hvor skam tenkt på som en form for svakhet, feil eller brist hos seg selv, mens skyld er en skade som er påført av andre. Mange av informantene fortalte at skammen var konstant

tilstedeværende i sosiale settinger hvor foreldrene var alkoholpåvirket mens andre mennesker var til stede. Gjennom intervjuene beskrev flere informanter at skam bare var en av flere negative følelser de hadde, og at de hadde redsel og angst knyttet til at noen skulle oppdage hvordan forholdene var hjemme. De beskrev også sinne som var rettet mot den misbrukene forelderen, og mot de som ikke hjalp informantene ut av familiesituasjonen deres. (Delås, 2015, ss. 302-303).

3.2.2 «På leting etter et ansikt»

Denne artikkelen er skrevet av Heidi Bønnhoff og Inger Beate Larsen. Forfatterne tar utgangspunkt i fire selvbiografier skrevet av fire forskjellige mennesker som har vokst opp med foreldre med alkoholproblemer. I artikkelen undersøker forfatterne hvordan selvbiografiforfatterne har skriftliggjort erfaringene sine, og hvordan relasjonen til foreldrene deres har formet dem. Forfatterne oppdaget at selvbiografiforfatterne gikk gjennom 3 «faser» når det gjaldt relasjonen de hadde til foreldrene sine. Den første fasen kalles «teaterfasen», og kjennetegnes ved at barna opprettholdt en fasade utad for å bevare et bilde av den normale familien. Den andre fasen gikk på at selvbiografiforfatterne begynte å ta avstand fra foreldrene grunnet drikkingen deres, og kalles derfor «løsrivelsesfasen». Den siste fasen var knyttet til voksenlivet og ble kalt «oppriktighetsfasen». Den handler om at selvbiografiforfatterne gradvis fjernet fasaden de hadde under den første fasen, og at de fikk et økende ønske om å finne ut hvem de selv var, men også hvem den virkelige personen bak rusen var. (Bønnhoff & Larsen, 2014, s. 112).

3.2.3 «Foreldreskap og rus - den tause skammen»

Artikkelen er publisert i Tidsskrift for psykisk helsearbeid, og er skrevet av Turid Wangensteen, Sigrun Dalsaune Jansen og Astrid Halså. Artikkelen baseres på kvalitative intervjuer med pasienter og barneansvarlige innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Forfatterne trekker frem betydningen av barn som pårørende, og viktigheten av at de får tilstrekkelig kunnskap og informasjon rundt foreldrenes situasjon. Forfatterne belyser også hvordan skam og hemmeligholdelse kan hindre barna fra å snakke om sine opplevelser, men at det er viktig at barna får rom for å snakke om det de føler. De drøfter videre rundt samfunnets idealer og kravene som stilles til foreldrene, samt foreldrenes opplevelse av å bli stigmatisert på bakgrunn av rusmisbruket deres. (Wangensteen, Jansen & Halså, 2019, s. 12).

3.2.4 «Tverrprofesjonelt samarbeid i skolen»

Artikkelen er skrevet av Hanne Christensen og Helene Godø, og er basert på flere fokusintervjuer med lærere fra ulike barneskoler. Lærerne som ble intervjuet var også en del av et prosjekt med mål om å økt kunnskap om flerfaglighet i skolen. Innholdet i artikkelen tar for seg hva lærerne beskriver som sentralt i egen yrkesutøvelse, og hvordan lærerne forstår deres egen kjernekompetanse. Forfatterne belyser arbeidet som pågår med å styrke skolehelsetjenesten og det psykososiale miljøet til elevene, og peker på betydningen av et godt tverrprofesjonelt samarbeid mellom miljøarbeidere og lærere. De beskriver betydningen av å øke samarbeidet med andre profesjoner og foreldrene gjennom f.eks. at barnevernet deltar på møter med lærere og foreldre. Forfatterne understreker også at de så tegn til stolthet hos lærerne, da de hadde en unik mulighet til å se barnet i en sosial og hverdagslig kontekst, som ikke andre profesjoner har. (Christensen & Godø, 2021, ss. 18-23).

3.2.5 «Hemmeligholdelse som strategi i familier med rusproblemer»

Denne artikkelen er skrevet av Aase Sundfær. Forfatteren tar i hovedsak for seg gravide kvinner og mødre som ruser seg, og belyser hvilke konsekvenser hemmeligholdelse av rusproblemet i familien kan føre til for barnas utvikling og liv. Forfatteren mener at barn trenger at de nærmeste omsorgspersonene er emosjonelt til stede og tar barnets erfaringer og perspektiv på alvor, slik at barnet kan vokse opp og utvikle seg. Videre poengterer forfatteren at skammen som er knyttet til rusproblemet i familien skaper en barriere for barna, og hindrer dem fra å søke hjelp og støtte. Som en løsningsstrategi for å håndtere den uforutsigbare hverdagen velger barna å tilpasse seg til foreldrenes behov, og viser lojalitet overfor dem. (Sundfær, 2005, ss. 162-172).

3.2.6 «Barnevernspedagogers, sosionomers og vernepleieres rolle og status i skolen»

Denne artikkelen er skrevet av Per-Åge Gjertsen, May Hansen og Anne Juberg. Artikkelen har som formål å utforske hvilken rolle barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere har i skolen. Forfatterne belyser hvordan de nevnte profesjonene kan være en ressurs for skolen ved at de bruker kompetansen sin for å styrke skolens psykososiale oppgaver, og ved å være et sentralt supplement til lærerens faglige arbeid. Videre reflekteres det rundt hva lærerens rolle innebærer, og hvilken effekt et tverrprofesjonelt samarbeid i skolen kan ha på elevenes velferdssituasjon og skoleprestasjon. Forfatterne tar også for seg hva skolens oppgaver og funksjoner i velferdsstaten er, hvor det blant annet nevnes at skolen skal gi muligheter for tilpasset opplæring til alle barn, samt være et sted for utvikling. Til sist konkluderes det at

profesjonenes rolle i skolen fremstår som uklar. (Gjertsen, Hansen & Juberg, 2018, ss. 164-167).

3.2.7 «Barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer»

Dette er en kvalitativ levekårsstudie, utgitt av Helsedirektoratet. Den tar for seg barn og unge som har vokst opp med foreldre med rusmiddelproblemer. Rapporten har som hensikt å undersøke hverdagserfaringene til barna for å få frem kunnskap som kan bidra til videreutvikling av tjenester og tiltak for barn og unge med foreldre som har rusproblemer. Funnene i rapporten er tredelt, med fokus på håndtering av hverdagen i familien, deltakelsen utenfor hjemmet og behovet for hjelp og støtte. I korte trekk inneholder resultatene at en trygg voksenperson, venner og søsken er av stor betydning for barna, og at barna opplevde det utfordrende med lojalitetskonflikter og manglende tillit til voksne. (Helsedirektoratet, 2015, ss. 6-8).

4.0 Diskusjon

Jeg vil i dette kapitlet forsøke å belyse problemstillingen min; *Hvordan kan en oppvekst preget av alkoholmisbruk påvirke barn som pårørende? Og hvordan kan sosialarbeidere i skolen bidra til å oppdage disse barna?*

Barna som lever med alkoholmisbruk i familien blir ofte omtalt som *usynlige barn* da de dekker over for foreldrenes alkoholmisbruk, og ikke forteller noen rundt seg hvordan de har det hjemme. Dette bidrar til at mange barn lever med alkoholmisbruket over lengre tid før det blir oppdaget. Ettersom skolen er en arena hvor barna oppholder seg store deler av hverdagen sin, vil de møte mange forskjellige voksenpersoner i løpet av livet. Det er derfor viktig at de ansatte i skolen vet hvilke signaler de skal se etter i arbeidet med barn, slik at de kan fange opp og begynne forebyggende arbeid. På bakgrunn av dette vil jeg i lys av presentert litteratur se på hvilke strategier barna bruker i møte med rus, og hvilke konsekvenser barna får av en oppvekst som pårørende til alkoholmisbruk. Til slutt skal jeg undersøke hva en sosialarbeider kan gjøre for å oppdage disse barna.

4.1 Hemmeligholdelse som strategi i møte med rus

Sundfær (2012, s. 122) mener at hemmeligholdelsen kan komme av at barna registrerer at foreldrene prøver å skjule misbruket, og at barna derfor velger å vise sin lojalitet overfor foreldrene ved å holde misbruket deres hemmelig. Ifølge Kvello (2010, s. 352) mener rusmiddelmisbrukene foreldre oppriktig at de klarer å skjule misbruket for barna, selv om det viser seg at barna som oftest kjenner til foreldrenes misbruk i detalj. Foreldrenes ønske om å holde rusmisbruket deres hemmelig kan komme av at de skammer seg fordi de ikke oppnår samfunnets krav om å skape en sosial, økonomisk og emosjonell trygghet for barna (Smart, 2007, referert i Wangensteen et al., 2019, s. 12). Samfunnet stiller krav til at foreldrene skal prioritere barna fremfor alt, noe som da krasjer med rusavhengighetens krav til å prioritere rusen. Dette kan føre til en vond sirkel hvor foreldrene fortsetter å ruse seg fordi de preges av å ikke oppnå samfunnets krav.

Ifølge Kvello (2010, s. 352) kan barna bli instruert av foreldrene til å lyve om situasjonen, men ofte velger barna selv å dekke over foreldrenes misbruk. Kvello (2010) mener videre at barna kan komme inn i et mønster av løgnaktighet. Dette kan resultere i at barna strever med å finne

nærhet til andre ved at de blir mer sosialt isolert og avvist. Dersom barna isolerer seg og ikke får uttrykt det de opplever eller føler på i hjemmet, vil de kunne skape seg et alternativt språk gjennom problematiske handlinger og atferd (Skårderud, 2011, referert i Delås, 2015, s. 303). Denne atferden kan man se i lys av ferdighetsfasen til Erikson, hvor det er forventet at barnet skal kunne følge regler for samhandling og klare å knytte relasjoner til andre (Bunkholdt, 2000, s. 204). Dersom barnet er utsatt for en form for omsorgssvikt, kan det vise seg ved at barnet er utagerende og ikke følger regler, eller at det ikke klarer å skape relasjoner som forventet. Dette alternative språket er viktig å være oppmerksom på, da en slik utagerende atferd ofte misforstås som tegn på noe annet.

4.2 Ansvar som strategi

Barn i tidlig barneskolealder har ofte evne til å gå inn i foreldrerollen og ta ansvar for å passe på foreldre, småsøsken, matlaging og generell rydding i hjemmet (Sundfær, 2005, s. 165). Dersom barnet tar foreldrerollen, kan det oppleve å få ros og anerkjennelse fra foreldrene. Ser man til Eriksons ferdighetsfase har barnet i denne alderen som nevnt et ønske om å føle seg nyttig og oppleve mestring gjennom vanskelige oppgaver på skolen og i hjemmet (Bunkholdt, 2000, s. 204). Selv om barnet ikke skal ha foreldrerollen og ansvaret som følger, kan likevel denne anerkjennelsen være med å styrke barnets selvfølelse ved at det får mestring gjennom å føle seg nyttig. Videre mener Sundfær (2005, s. 165) at den påtatte foreldrerollen også kan være en strategi barnet bruker for å skape struktur og forutsigbarhet i en ellers liten forutsigbar hverdag, og at barnets løsningsstrategi er å være mest mulig til hjelp og samtidig minst mulig til bry. Bønnhoff og Larsen (2014) bekrefter dette da de fant en sammenheng mellom oppvekst med alkoholmisbruk og utydelige roller innad i familien. De beskriver «Barn som måtte ta enormt mye ansvar, og foreldre som i mange tilfeller ikke tok ansvar for verken barna eller dem selv» (Bønnhoff & Larsen, 2014, s. 107). Ut fra dette ser jeg at ansvar er en viktig strategi for barna, da det styrker barnets selvfølelse.

4.3 Barns opplevelse av skam og skyld

Skam og skyld er to følelser som ofte blir nevnt når det er snakk om barn i familier med alkoholproblemer. Delås (2015, s. 302) fant i sin artikkel ut at skammen barna følte på skyldtes at de mente foreldrene deres var annerledes på en uverdigg og negativ måte. Som nevnt beskriver Delås (2015) skam som en svakhet, feil eller brist hos seg selv. Jeg tolker ut fra denne beskrivelsen at barna skammet seg fordi de tenkte det var en feil ved dem selv som gjorde at

foreldrene ruset seg. Når det gjelder skyldfølelsen barna bærer på mener Delås (2015, s. 300) at det kan komme av at barna føler seg utenforstående til foreldrenes alkoholproblemer.

Små barn kan ta på seg skylden for foreldrenes alkoholproblemer fordi det kan være lettere å leve med denne enn foreldrenes svik som omsorgspersoner. Det kan være et barns eneste løsning på et smertefullt dilemma der og da, men senere i livet vil en slik type løsning være irrelevant (Follesø, 2003, s. 121, referert i Delås, 2015, s. 304).

På bakgrunn av egne erfaringer tolker jeg dette sitatet som at barna trenger en forklaring på hvorfor foreldrene ruser seg, og at de derfor skylder på seg selv for å skape seg en forståelse. Forståelse for situasjonen er et tilsynelatende gjennomgående tema for barn av alkoholmisbrukere. Dette belyser Bønnhoff og Larsen (2014, s. 109), da funnene deres viser at manglende forståelse førte til mer kaos i hodet til barna, mens samtaler med forståelsesfulle mennesker ble ansett som betydningsfullt. Barna fant også spesielt god støtte og trøst ved å snakke med venner som hadde lignende erfaringer. Videre viser funnene deres at selvbiografene gikk gjennom en «oppriktighetsfase», hvor de ønsket økende forståelse for hvem de selv og foreldrene var (Bønnhoff & Larsen, 2014, s. 112).

Behovet for forståelse støttes videre i artikkelen til Wangensteen et al. (2019). Her blir det presisert at barn har behov for informasjon og kunnskap om foreldrenes lidelse og situasjon, og at barna «trenger å høre at rusingen ikke er deres skyld og at det ikke er noe de kan gjøre for å få foreldrene til å slutte å ruse seg.» (Grove et al., 2015; Ruud, 2015, referert i Wangensteen et al., 2019, s. 12). Som pårørende til alkoholmisbruk vil man ofte jakte etter forklaringer på alkoholproblemene, og hvordan man kan håndtere dem. Dette medfører ofte i bebreidelser, skyldfølelse og kritikk fra den med alkoholproblemer, omgivelsene og/eller seg selv (Mellingen & Thuen, 2016, s. 131). Ser man dette i lys av artikkelen til Sundfær (2005), kan hemmeligholdelsen nettopp komme av at barnet føler skyld for situasjonen. Ut fra dette kan det tolkes at barnet bekymrer seg for å få kritikk fra sine omsorgspersoner, og derfor velger å ikke snakke om situasjonen sin.

4.4 Hvordan påvirkes barna av en oppvekst med alkoholmisbruk?

En studie gjengitt i Kvello (2010, s. 352) viser at en fjerdedel av barn som vokser opp med alkoholavhengige foreldre utvikler en form for psykiske lidelser. Resultatene av belastningene

kommer ulikt til uttrykk, men for det meste viser det seg gjennom angstlidelser, depresjon og atferdsvansker hos barna. Det kan også vise seg gjennom både aggresjon, tilbaketrekning, forvirring, konsentrasjonsvansker på skolen, nedstemthet og mareritt (Sundfær, 2012, s. 122). Noen utvikler også mer diffuse kroppslige plager som fordøyelsesproblemer, søvnproblemer, allergier eller andre mer alvorlige somatiske plager, og noen begynner selv å misbruke alkohol for å dempe stress (Mellingen & Thuen, 2016, s. 131). Dette er viktige og alvorlige tegn å se etter dersom man jobber med barn. Det er også viktig å understreke at selv om barna uttrykker noen av nevnte vansker, er det ikke ensbetydende med en oppvekst med rusmisbruk. Disse vanskene kan også være tegn på andre former for omsorgssvikt, usikkerhet, psykiske og somatiske problemer eller andre mer eller mindre alvorlige forhold ved f.eks. barnet selv.

4.4.1 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Mennesker reagerer ulikt på belastninger, og selv om en opplever omsorgssvikt av ulik grad er det ikke dermed sagt at man må påvirkes negativt. Hvordan barnets utvikling blir påvirket, eller hvilke konsekvenser barnet får av å vokse opp med alkoholmisbrukene foreldre, vil i størst grad avhenge av intensiteten og varigheten av misbruket, men også hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer barnet har (Sundfær, 2012, s. 107). Risiko- og beskyttelsesfaktorer er ifølge Kvello (2010, s. 162) mentale, sosiale, genetiske, biologiske og miljømessige faktorer som enten øker eller minsker risikoen for utvikling av vansker. Disse faktorene blir gruppert i tre hovedkategorier med faktorer primært knyttet til barnet, kjernefamilien og det øvrige oppvekstmiljøet. Det finnes en lang liste over risiko- og beskyttelsesfaktorer innen de tre hovedkategoriene, og mange av dem er kompliserte å skulle utdype. Av hensyn til oppgavens begrensninger velger jeg derfor å kun nevne et lite utvalg av faktorer som jeg anser relevant for oppgaven.

Risikofaktorer knyttet til *barnet* kan være at det er født prematurt, har en generell utviklingsforsinkelse, utrygg tilknytningsstil eller andre somatiske sykdommer. Beskyttelsesfaktorer kan være at barnet har god kompetanse for alderen - kognitivt, sosialt og emosjonelt sett, eller at barnet har hobbyer og interesser det får utfoldet seg i. Risikofaktorer knyttet til *kjernefamilien* kan være rusmiddelmisbruk, moderate eller alvorlige psykiske lidelser eller samlivsbrudd. Beskyttelsesfaktorer kan være at foreldrene har høy utdanning og/eller jobb, eller at foreldrene har god omsorgsutøvelse. Risikofaktorer knyttet til *det øvrige oppvekstmiljøet* er eksempelvis at nærmiljøet er preget av mye kriminalitet eller rusmiddelmisbruk, eller at barnehagen eller skolen preges av høyt sykefravær eller

gjennomstrømming av ansatte. Beskyttelsesfaktorer her kan være en barnehage eller skole med god struktur og kontakt mellom ansatte og hjemmet, samt enighet om grunnleggende verdier i oppdragelsen til barna. Disse risiko- og beskyttelsesfaktorene er hentet fra Kvello (2010, ss. 162-169), og selv om listen ikke er fullstendig, gir de nevnte faktorene eksempler på hva som kan påvirke barnet negativt og positivt.

Hvordan man reagerer på ulike belastninger er avhengig av mengden og alvorlighetsgraden i risikofaktorene individet har, samt hvilke beskyttelsesfaktorer som spiller inn. Ser man til faktorene som nevnt tidligere, vil blant annet en utrygg tilknytningsstil og rusmiddelmisbruk være to risikofaktorer henholdsvis knyttet til barnet og kjernefamilien (Kvello, 2010, s. 162). Tar man f.eks. utgangspunkt i at foreldrene har vært alkoholmisbrukere fra barnets første leveår, vil barnet kunne utvikle en av de utrygge tilknytningsstilene. Barnet kan utvikle tilknytningsstil A ved at foreldrene er lite responderende og omsorgsfulle, eller tilknytningsstil C ved at foreldrene er uforutsigbare i responsen. Barnet kan også utvikle tilknytningsstil D ved at foreldrene ikke fremstår som trygge omsorgspersoner. (Kvello, 2010, s. 95).

Erikson legger vekt på at de relasjonene barnet danner seg i barneårene er helt sentrale for den psykososiale utviklingen, og at barn begynner tidlig å identifisere seg med menneskene rundt seg, som eksempelvis foreldre eller lærere (Bunkholdt, 2000, s. 193). En utrygg tilknytningsstil kan derfor potensielt hindre barnet i å utvikle relasjoner på en tilfredsstillende måte da de på ulikt vis påvirker personligheten til barnet, som vist i delkapittel 3.1.2.

Videre kan barnehage og skole være både risiko- og beskyttelsesfaktorer for barnet. Funnene i rapporten fra Helsedirektoratet (2015) viser at:

Skolen erfares både som problematisk og som en mulighet. Bekymringer for de hjemme medfører gjerne store konsentrasjonsvansker og strev med det faglige. På den annen side kan skolen oppleves som både fristed og arena, hvor barna og ungdommene kan legge grunnlag for framtidige jobbmuligheter. (Helsedirektoratet, 2015, s. 7).

Det at barna har konsentrasjonsvansker og faglige utfordringer er ikke nødvendigvis å anse som risikofaktorer i seg selv, men det kan mulig føre til at barna henger etter i utviklingen.

4.5 Hvordan bruke skolen som arena for å oppdage barn som pårørende?

Som belyst i øvrige delkapitler er barn av alkoholmisbrukere sterkt preget av hemmeligholdelse som strategi for å håndtere deres situasjon på best mulig måte. Dette gjør at barna kan være vanskelige å oppdage, ettersom de ofte gir diffuse signaler som lett kan misforstås eller forveksles med andre ting.

4.5.1 Omfang

Sundfær (2012, s. 110) mener det er rimelig å anta at det i hver skoleklasse i Norge er to-tre barn som lever med en eller annen form for rus og/eller alvorlig psykisk sykdom i familien. Dette er ikke overraskende tall med tanke på at det, som nevnt innledningsvis, er rundt 190 000 barn som lever med misbruk i familien (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5). Videre er det anslått at omtrent 20 prosent av skolebarn har behov for ekstra hjelp og tilrettelegging for å mestre de faglige kravene til skolen, og det gjør at det er et stort behov for å ha flere profesjoner i skolen (Bachmann & Haug, 2006; Isaksson, 2016, referert i Gjertsen et al., 2018, s. 167). Det vil være veldig ressurskrevende dersom man som ansatt i skolen skal oppdage alle disse barna gjennom signalene barna gir. Dette vil kreve at man har etablert et tillitsforhold mellom barnet og den voksne. Her har lærere en fordel da de er viktige voksenpersoner for barn generelt, men spesielt for de barna som ikke har andre omsorgspersoner.

4.5.2 Lærers rolle

Ettersom barna tilbringer store deler av hverdagen sin på skolen, vil det være naturlig at de får en relasjon til læreren deres. Sundfær (2012, s. 110) bemerker likevel at selv om lærerne er bekymret for barnets hjemmeforhold, er det ikke alltid de når inn til barnet fordi barnet ikke ønsker å skille seg ut. Artikkelen til Bønnhoff og Larsen (2014) viser også at barn av alkoholmisbrukere ønsker å være «vanlige» i møte med andre: «Samtlige opplevde å være unormale om problemene ble synlige for jevnaldrende eller voksne» (Bønnhoff & Larsen, 2014, s. 107). En sosialfaglig rolle i skolen kan derfor være aktuelt for å bidra til at flere pårørende barn blir sett, da det er sannsynlig at barna heller vil snakke med en annen trygg voksenperson enn sin egen lærer. Dette vil kreve et godt tverrprofesjonelt samarbeid mellom lærere og sosialarbeidere. For å oppnå et godt samarbeid er det viktig at de ulike profesjonene har forståelse og respekt for hverandres kjernekompetanser, slik at man sammen kan oppleve å «dra lasset» (Christensen & Godø, 2021, s. 19).

Ifølge Christensen og Godø (2021, s. 24) er lærerne klar over, og opptatt av å bruke den unike muligheten og kompetansen de har til å se og støtte barna, og da spesielt de barna som strever. Likevel har lærere en viktig oppgave i å undervise barna, og de ville ikke hatt lange nok arbeidsdager hvis de skulle observert og reflektert rundt alle signaler barna gir gjennom en skoledag i tillegg å undervise hele klassen. I intervjuene gjennomført av Christensen og Godø (2021, s. 23) tydeliggjør lærerne at et tverrprofesjonelt samarbeid er både viktig og stort sett nyttig, men at det likevel ikke vil frigjøre tid til undervisningsoppgaver. Et slikt samarbeid vil tvert imot ta lengre tid, men lærerne stiller seg likevel positive til denne formen for samarbeid, da de ser at barna får godt utbytte av hjelpen de andre profesjonene gir. Dersom et slikt samarbeid bidrar til ivaretagelse av barnas emosjonelle og relasjonelle behov, kan resultatet bli at barna er mer mottakelige for læring.

4.5.3 Sosialarbeiderens rolle

Christensen og Godø (2021) belyser behovet for at barnevernet samarbeider med skolen: «At barnevernet stiller opp på møter med lærere og foreldre på skolen, bidrar til å minke avstanden og ufarliggjøre tjenesten. Terskelen for å ta kontakt blir også lavere.» (Christensen og Godø, 2021, s. 23). Likevel viser artikkelen til Gjertsen et al. (2018, s. 170) at samarbeidet mellom lærere og barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (BSV) har vært litt uavklart da det har vært usikkerhet rundt hvilken yrkesrolle BSVene skal ha i skolen. Det poengteres at skolen tradisjonelt sett er lærerens arena hvor det hovedsakelig gjøres pedagogisk arbeid. På bakgrunn av dette opplevde en av intervjupersonene å bli sett på som «fyllmasse» i klasseromme, mens en annen informant forteller at BSVer kan oppleves som en trussel fordi de har en annen kompetanse enn lærerne. Ut fra dette tolker jeg at BSVene opplever å bli sett ned på av lærere i skolen fordi de ikke innehar den pedagogiske kompetansen. Lærerne kan oppleve det skremmende at BSV kommer inn i deres felt, og at de tør å stille spørsmål ved ting som gjøres.

Mye tyder på at samarbeid med profesjoner i skolen kan styrke elevenes læringsmiljø og utvikling, og det understrekes derfor at det bør rettes mer oppmerksomhet til tverrprofesjonelt samarbeid i skolen (Askling mfl., 2016, referert i Gjertsen et al., 2018, s. 167). Det viktigste i arbeidet med å oppdage barn som pårørende er å være til stede der hvor barna er, f.eks. under fotballtreninger eller korpsøvelser. Det er vanskelig for profesjonelle å være til stede under treninger og øvelser, men det er derfor viktig at de får mulighet til å være til stede i skolehverdagen.

5.0 Avslutning

Gjennom denne oppgaven har jeg forsøkt på å besvare problemstillingen «*Hvordan kan en oppvekst preget av alkoholmisbruk påvirke barn som pårørende? Og hvordan kan sosialarbeidere i skolen bidra til å oppdage disse barna?*» Det å skulle oppdage barn som pårørende til alkoholmisbruk hos foreldrene er et komplekst tema. Barna er preget av mye skam, ansvar og forvirrende følelser overfor omsorgspersonene sine, noe som gjør de til dyktige «skuespillere» for folk utad som prøver å få innsyn i familiens liv. Selv om barna har tilgang på flere trygge voksenpersoner gjennom skolen, er det ikke alltid de ønsker å fortelle om sine opplevelser - enten ut av lojalitet for foreldrene, eller ut av ønsket om å ikke skille seg ut. Barna gir ofte diffuse og motstridende signaler i form av passivitet eller utagering, avvisning eller kontaktsøking, mestring eller hjelpeløshet - for å nevne noen. Disse signalene er vanskelige å tyde, og kan i flere tilfeller være tegn på noe annet enn en oppvekst med alkoholmisbruk.

Ser man på barnas atferd i lys av utviklingspsykologien og tilknytningsteorien, vil man kunne få en pekepinn på hvilke barn man bør undersøke atferden nærmere. Det at barna ofte kalles for «usynlige barna» viser viktigheten av at flere profesjoner, inkludert sosialarbeiderne, har god kjennskap til hvordan barnas atferd og utvikling påvirkes av en oppvekst preget av alkoholmisbruk, slik at barna kan oppdages tidligere. Det viser seg at det er viktig å ha et godt samarbeid mellom flere profesjoner og lærere, og at sosialarbeidere har mye å bidra med i skolen. Sosialarbeiderne kan se på barna med et annet faglig perspektiv, og bidra til et bredere samarbeid mellom skolen og hjemmet. Nøkkelen for å oppdage «de usynlige barna» er å ha tilstrekkelig kunnskap om hvilke strategier barnet bruker, og hvordan barnet påvirkes av en oppvekst med alkoholmisbruk. Det er også av betydning å kjenne til de ulike tilknytningsstilene, samt barnets utviklingspsykologi for å få en bedre forståelse for barnets atferd.

Litteraturliste

- Bunkholdt, V. (2000). *Utviklingspsykologi* (2.utg). Universitetsforlaget.
- Bønnhoff, H., & Larsen, I. B. (2014). På leting etter et ansikt - Om selvbiografiske perspektiver på å ha en mor eller far med alkoholproblemer. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 11(2), 104–113. <https://doi.org/10.18261/issn1504-3010-2014-02-02>
- Christensen, H., & Godø, H. T. (2021). Tverrprofesjonelt samarbeid i skolen: Lærerens forståelse av egen kjernekompetanse. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, 105(01), 17–28. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2987-2021-01-03>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg). Gyldendal Akademisk.
- Delås, G. M. (2015). Barn i familier med alkoholproblemer og skam - Barn i familier med alkoholproblemer er ofte bærere av skam. Hva kan være årsakene til skamfølelsen, hvordan oppleves den, og hvordan påvirker den deres hverdag? *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 12(4), 298–306. <https://doi.org/10.18261/issn1504-3010-2015-04-04>
- Folkehelseinstituttet. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (2011:4). Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Gjertsen, P.-A. (2013). *De usynlige barna*. Fagbokforlaget.
- Gjertsen, P.-A., Hansen, M. B. V. & Juberg, A. (2018). Barnevernspedagogers, sosionomers og vernepleieres rolle og status i skolen. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 21(2), 163-179.
- Helsedirektoratet. (2015). *Barn og ungdommer som har foreldre med rusmiddelproblemer*. Helsedirektoratet.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg). Gyldendal Norsk Forlag.
- Kvellido, Ø. (2010). *Barn i risiko - skadelige omsorgssituasjoner*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* LOV-1999-07-02-64. Lovdata. <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-64>
- Meldt. St. 30 (2011-2012). *Se meg!: En helhetlig rusmiddelpolitikk*. Alkohol – narkotika – doping. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/?ch=1>
- Mellingsen, S. & Thuen, F. (2016). Alkohol som trøst og plage. I K. Underlid, K. Dyregrov & F. Thuen (red.), *Krevende livserfaringer og psykisk helse*. (s. 118-136). Cappelen Damm Akademisk.
- Regjeringen. (2020). *Vi - de pårørende Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*.

- Schiøtz, A. (2017). Rus i Norge - politiske og medisinske tilnærminger i historisk lys. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 20(1), 4-26.
- Sundfær, A. (2005). Bill. merk «Hemmelig». Hemmeligholdelse som strategi i familier med rusproblemer. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 2(2), 162–174.
<https://doi.org/10.18261/issn1504-3010-2005-02-06>
- Sundfær, A. (2012). *God dag, jeg er et barn om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien*. Fagbokforlaget.
- Tetzchner, S. V. (2012). *Utviklingspsykologi* (2.utg.). Gyldendal.
- Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (Rapport 2011:4). Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Wangensteen, T., Jansen, S. D., & Halså, A. (2019). Foreldreskap og rus – den tause skammen. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 16(01), 5–15.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-02>

