

Bacheloroppgave

SY 301813 Sykepleie VI del 2

**Når mamma eller pappa er syk i tankene sine - barns opplevelser
fra å vokse opp med en psykisk syk mor eller far**

Kandidatnummer 2510

Totalt antall sider inkludert forsiden: 46

Antall ord 8832

Innlevert Ålesund, 15.mai 2015

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

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

<i>Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:</i>		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§30 og 31.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens studieforskrift §30	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Kari Blindheim

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

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

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

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

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

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja

nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja

nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

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

Dato: 01. mai 2015



Det barn ikke vet... har de vondt av – Karen Glistrup (2002)

Sammendrag

Bakgrunn for tema: Norsk lov pålegger helsepersonell å bidra til å dekke det behovet for informasjon og oppfølging mindreårige barn av pasienter med psykisk sykdom kan ha som følge av foreldrenes tilstand. Likevel blir ofte disse barnas behov overskygget av mor eller fars sykdom. I studien ønsker jeg å se på hvordan barna opplever det å vokse opp med en psykisk syk forelder og videre se på hvilke konsekvenser dette vil ha for sykepleiepraksis.

Problemstilling: Hvordan opplever barn det å vokse opp med en psykisk syk forelder ?

Hensikt: I studien ønsker jeg å se på hvordan barna opplever det å vokse opp med en psykisk syk forelder. Jeg ønsker videre å bruke barnas erfaringer til å belyse hvordan man som sykepleier kan møte denne gruppen pårørende.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie, hvor problemstilling blir belyst av relevant teori og 8 forskningsartikler. Forskningsartiklene er et resultat av systematisk søk i anerkjente databaser.

Resultat: Barn av psykisk syke foreldre oppgir at de selv opplever symptomer på psykiske plager, som angst og depresjon. De har også økt forekomst av skyldfølelse, skam, ensomhet og søken etter normalitet i hverdagen. Barna oppgir at de har et behov for informasjon og at noen ser dem og støtter dem. Forskning viser også at det gjenstår mye før barn av psykisk syke blir ivaretatt slik intensjonen i lovverket er.

Oppsummering: Oppgaven setter søkelys på hvordan barn opplever det å vokse opp med en psykisk syk forelder, og hvilke behov de har for informasjon, støtte, omsorg og bli "sett" av sykepleier og annet helsepersonell.

Nøkkelord: barn, svekkede foreldre, psykisk sykdom, støtte, sykepleier,

Background: Norwegian law requires health personnel to contribute giving relevant information and care to children of mentally sick parents. Even so, these children's actual needs are often overshadowed by their parent's sickness and treatment. In my study I want to analyze how children experience growing up with a mentally ill parent and how this could and should influence the work of modern day health workers.

Purpose: In my study I want to analyze children's experiences growing up and being raised by one mentally ill parent. I want to use these experiences to illustrate how one as a health worker can meet this group of parents.

Method: The study is a study of literature, where the theme is analyzed in a frame of relevant theory and 8 scientific papers. The articles have been chosen after systematically searching recognized databases.

Result: Children of mentally ill parents claim themselves to suffer from mental illness like anxiety and depression. They also claim feelings of guilt, shame, loneliness and to be searching for a normal everyday life. They feel in need of information about their situation and to be seen and supported. Research indicates that we have a long way to go before children of mentally ill parents are treated the way Norwegian lawmakers intended.

Summary: The study analyses how children experience growing up with a mentally ill parent, and their need for information, support and to be seen by relevant health workers.

Keywords: Children, impaired parents, mental illness, support, health workers.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	2
1.1 Bakgrunn for valg av tema	2
1.1.1 Personlig relevans for oppgaven	3
1.2 Hensikt med studien	3
1.3 Presentasjon av problemstilling	3
1.4 Definisjon av sentrale begrep	3
1.5 Avgrensning og presisering av problemstilling	3
1.6 Oppgavens disposisjon	4
2 Teori	5
2.1 Joyce Travelbee	5
2.2 Barns utvikling.....	6
2.3 Forstyrret foreldrefunksjon.....	6
2.4 Barn som pårørende til psykisk syk forelder	7
3 Metode	9
3.1 Litteratursøk og datainnsamling	9
3.1.1 PI(C)O skjema	9
3.1.2 Inklusjons – og eksklusjonskriterier.	9
For å ytterligere spesifiser søket, satt jeg opp inklusjons - og eksklusjonskriterier.	9
3.1.3 Databasesøk.....	10
3.2 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn.....	11
3.2.1 Kvalitetsvurdering	11
3.2.2 Etiske aspekter	11
3.2.3 Godkjenning av etiske komiteer i inkluderte artikler	12
3.3 Analyse	12
4 Resultat	14
4.1 Når barnet blir den voksne.....	14
4.2 Den usikre barndommen.....	15
4.3 Når mamma eller pappas sykdom tar all plassen.....	16
5 Diskusjon	20
5.1 Metodediskusjon.....	20
5.1.1 Søkeprosess og inklusjonskriterier	20
5.1.2 Valg artikler og litteratur	20
5.1.3 Valg av perspektiv.....	21
5.2 Resultatdiskusjon.....	21
5.2.1 Når barnet blir den voksne	21
5.2.2 Den usikre barndommen	23
5.2.3 Når mamma eller pappas sykdom tar all plassen.....	24
5.2.4 Pasientens barn er sykepleierens ansvar	25
5.2.5 Konklusjon	27
6 Litteraturliste	29

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Et barns oppvekst er kompleks. Den veksler mellom glede og savn, forventninger og skuffelser, lek og alvor. For noen barn er det mer savn enn gleder, det er mer skuffelser enn forventninger og det er mer alvor enn lek. For noen barn er det ikke en selvfølge å bli ”sett”. Noen barn er en del av de ”usynlige barna”, de barna som kommer i skyggen av mor eller fars psykiske sykdom (Ruud 2011). Et estimat gjort på oppdrag fra Helsedirektoratet (2011) anslår at 290.000 barn i Norge vokser opp i et hjem hvor en eller begge foreldre har en middels eller alvorlig psykiske lidelse eller et alkoholmisbruk. Lidelsen er da av en slik grad at det medfører nedsatt omsorgsevne for barn. Fra 01. Januar 2010 kom det endringer i Helsepersonelloven (1999) §10a som gir helsepersonell en plikt til å bidra til å ivareta mindreårige som pårørende. Loven gjelder der en av foreldrene får helsehjelp for psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. I praksis betyr dette at sykepleier skal avklare om pasienten har barn og snakke med pasienten om barnets behov for informasjon og oppfølging. Sykepleier skal også bidra til at barnet og personer som har omsorg for barnet gis informasjon om pasientens sykdomstilstand i tråd med regler om taushetsplikt (Ytterhus 2012). Lovbestemmelsene har som formål å fremme helse og forebygge problemer hos barn og foreldre gjennom å sikre risikoutsatte barn og unge tidlig hjelp, samt sette barn og foreldre bedre i stand til å mestre den situasjonen de står i. Fra samme dato kom det også endringer i Spesialisthelsetjenesteloven (1999) §3-7a, hvor det blir stilt krav om barneansvarlig personell, som skal ha ansvar for å fremme og koordinere oppfølging av mindreårige barn. Som sykepleier møter man barn av pasienter med psykisk lidelser, og man har en unik mulighet til å ivareta, se og informere. En artikkel fra Lauritzen og Reedtz (2012) konkluderer med at det, til tross for endring i lovverket, er en vei å gå før ivaretagelse av barn som pårørende er implementert i psykisk helsevern. Dette bekreftes også i Halså og Kufås (2012) som viser at det er store ulikheter hvordan rollen som barneansvarlig har blitt integrert i ulike institusjoner.

1.1.1 Personlig relevans for oppgaven

Gjennom arbeid i rusbehandling, psykisk helsevern og på barnevernsinstitusjon har jeg møtt både barn av pasienter med psykiske lidelser og pasienter med psykiske lidelser som uttrykker bekymring for sine barn. Disse erfaringene har bidratt til et sterkt engasjement og sterkt ønske om å jobbe for å bedre situasjonen for barn som pårørende i psykisk helsevern.

1.2 Hensikt med studien

Hensikten med studien er å sette søkelys på barns opplevelser av det å vokse opp med en psykisk syk forelder, for å videre benytte denne kunnskapen som sykepleier i møte med barn som pårørende til psykisk syke.

1.3 Presentasjon av problemstilling

På bakgrunn av overnevnte har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

”Hvordan opplever barn det å vokse opp med en psykisk syk forelder?”

1.4 Definisjon av sentrale begrep

Psykiske lidelse: Betegnelse psykiske lidelser brukes bare når bestemte diagnostiske kriterier i diagnoseverktøy som DSM/ICD – 10 i er oppfylt. Felles for alle psykiske lidelser er at de påvirker tanker, følelser, adferd, væremåte og omgang med andre som avviker fra kulturelle normer og medfører lidelse eller uferhet (Hummelvoll 2012:30)

Barn som pårørende: mindreårige barn under 18 år av pasienter med psykiske lidelser (Helsedirektoratet 2012:36)

Forelder: omfatter alle som er omsorgspersoner for barn, det være seg biologisk foreldre, adoptivforeldre, steforeldre eller andre som har et omsorgsansvar (Helsedirektoratet 2012:36).

1.5 Avgrensning og presisering av problemstilling

Det er nødvendig å avgrense problemstillingen slik at ikke studien blir for omfattende.

I studien har jeg valgt å se på psykiske lidelsen av en slik karakter at den påvirker daglig fungering og omsorgsevne overfor barn. I studien er det fokusert på psykiske lidelse som primær diagnose, selv om det i mange tilfeller vil være snakk om komorbide tilstander. Studien fokuserer på de konsekvenser omsorgssvikt grunnet foreldres psykiske lidelse har, og ikke konsekvenser som følge av alvorlige fysiske og seksuelle krenkelser selv om enkelte barn i studien trolig har vært utsatt for dette også.

Forskning som danner grunnlag for studien baserer seg på informasjon fra barn som har bodd hele eller deler av sin barndom i samme hjem som en eller to foreldre med en psykisk lidelse. Studien tar utgangspunkt i barn av pasienter som er i kontakt med spesialisthelsetjenesten, enten gjennom innleggelse eller ambulerende / poliklinisk oppfølging.

1.6 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt inn i seks deler. Del 1 er en innledning og en presisering av problemstilling. I del 2 presenterer jeg relevant teori. Del 3 er en metodebeskrivelse. I del 4 presenterer jeg resultater av funn i artiklene. Del 5 inneholder en metode – og resultatdiskusjon som munnner ut i en konklusjon.

2 Teori

I dette kapitlet beskrives relevant teori for å belyse problemstillingen.

2.1 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee var en psykiatrisk sykepleier som har hatt stor innflytelse på sykepleiepraksis verden over. Empati og uttrykket ”terapeutisk bruk av seg selv” er velkjente begreper i Travelbees (2001) sykepleietenkning. Travelbee (2001) forholder seg til hvert enkelt menneske som en unik person. Hun sier at hvert enkelt menneske er enestående og uerstattelige. Hun har fokus på etablering av menneske - til - menneske forhold.

Om sykepleie sier hun :

sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig finne mening i disse erfaringene (Travelbee 2001:29).

Travelbee (2001) understreker at det ikke bare er den syke selv som trenger hjelp for å finne mening med sykdommen, men også den sykes familie. Den syke er medlem av en familie, og det som skjer med det ene i familie vil også påvirke de andre. Når en sykepleier hjelper en pårørende, hjelper hun også den syke. Ved å se de pårørendes behov vil sykepleieren også indirekte hjelpe den syke, både fordi den pårørende vil være bedre i stand til å bistå den syke, men også fordi det vil gi den syke mindre bekymringer for den pårørende (Travelbee 2001).

Kommunikasjon er for Travelbee (2001) et av sykepleierens viktigste redskap når det gjelder å etablere et ekte menneske - til - menneske forhold til pasienten, og sykepleiers tilnærming til pasientens problem og hvordan hun bruker seg selv terapeutisk vil være avgjørende for god kommunikasjon. Travelbee (2001) sier at kommunikasjon er en gjensidig prosess, som sykepleieren bruker for å søke og gi informasjon. Pasienten og dens pårørende bruker kommunikasjon for å få hjelp og støtte. Kommunikasjon er en dynamisk kraft som vil ha stor betydning på graden av mellommenneskelig nærhet i sykepleiesituasjoner, den kan bidra til å trekke andre mennesker nærmere, til å støtte dem bort, til å gi hjelp eller til å såre.

2.2 Barns utvikling

Barns utvikling handler om samspill mellom barnet og miljøet, hvor forhold mellom barnets genetiske styrke og sårbarhet, forhold ved fødsel og tidlig utviklingsfremmende – og hemmende faktorer påvirker utvikling. Tilknytningsteorier er basert på det affektive båndet mellom spedbarnet og dens primære omsorgsperson. Slike teorier beskriver hvordan tilknytningen fører til ulike mønstre som blir lagret i barnets hukommelse. Barns evne til å knytte seg til andre senere i livet kan bli skadelidende dersom den tidlige tilknytningen har vært usikker eller ambivalent.

Bowlby (Sundfær 2012:57) beskriver tilknytning som barnets motivasjon for å søke trøst og beskyttelse hos omsorgspersoner når det føler seg engstelig og redd. Tilknytningsadferd er et instinkt, hvor menneske har et medfødt, biologisk behov for å knytte nære følelsesmessige bånd til bestemte personer som kan tilby ro, trøst og beskyttelse. Et nyfødt barn er helt avhengig av andre for å overleve. Behovet for tilknytning betyr at omsorgen for barnet må omfatte mer enn fysisk omsorg, som å få mat, fysisk pleie og beskyttelse. Barn trenger også at omsorgspersonene er fysisk og psykisk tilgjengelig og prioriterer barnets behov fremfor sin egne (Sundfær 2012: 59, Kvello 2007:50-56). Et fundament i barns utvikling er å kunne oppleve verden som forutsigbar og trygg, og den tidlige tilknytning vil være avgjørende for dette. I Bowlbys tilknytningsteori (Sundfær 2012: 57, Kvello 2007:50-56) er "tilknytningsmønstre" et nøkkelbegrep. Disse beskriver hvordan barnet opprettholder en viss balanse ved å søke omsorgspersoner når det er urolig, og derfra utforske "verden" når det føler seg trygt. Etter hvert som barnet vokser vil tilknytningsmønstrene bidra til å danne indre arbeidsmodeller hos barnet.

Arbeidsmodellene påvirker barns utvikling, spillet med andre mennesker, hvorvidt man stoler på andre, om barnet forventer å bli bekreftet og om de kan bruke ressursene sine på utforskning og lek. God og trygg tilknytning vil gi barnet gode indre arbeidsmodeller og positive forventninger om nye samspill. Imidlertid er det ikke slik at etablerte tilknytningsmønstre ikke kan endres. Nye positive tilknytningserfaringer vil kunne endre et tidligere uheldig mønster (Sundfær 2012 : 58, Kvello 2007:50-56).

2.3 Forstyrret foreldrefunksjon

Psykiske lidelser hos foreldre er ikke ensbetydende med omsorgssvikt eller mishandling. En lettere grad av psykiske lidelse vil som regel ikke medføre alvorlige belastninger for barnet. Det er derimot en sterkere sammenheng mellom moderat og alvorlig psykiske lidelser og vansker med å gi tilstrekkelig omsorg til barnet (Sundfær 2012: 59, Kvello

2007:197-209). Svikt i omsorgsevnen er ikke nødvendigvis diagnosespesifikk, men har også sammenheng med en persons evne til empati, sykdomsinnsikt, evne til å ta ansvar og positivt engasjement i barnet og dens omgivelser. Psykiske lidelser hos foreldre har konsekvenser for omsorg for barnet når omsorgspersonens egne problemer og ubearbeidede opplevelser vanskeliggjør realistiske vurderinger, hindrer dem i å se barnets behov, være emosjonelt tilstede og ha overskudd til å stimulere barnet. Barnet kan da bli møtt med ignorering, redsel, sinne eller avvisning. Observasjoner av foreldre med moderat eller alvorlige psykiske lidelser viser at de i samspill med barna er negative og passive til barnet, lite responderende og bekreftende til barnets små signaler og viser liten grad av sensitivitet for barnets behov. Man kan også se at mor eller far ikke er i stand til å se barnet som et selvstendig individ med egne behov (Kvillo 2007:197-209). Et barn som allerede har en trygg tilknytning til sine omsorgspersoner vil være bedre rustet til å takle endringer enn et barn som i utgangspunktet har en utrygg eller ambivalent tilknytning. Ved langvarige alvorlige psykiske lidelser er det ikke et spørsmål om barnet blir påvirket av sykdommen, men hvordan (Glistrup 2002:28).

2.4 Barn som pårørende til psykisk syk forelder

Foreldre har ansvar for barna sine, og barna er helt avhengig av foreldrenes omsorg. Å bruke begrepet pårørende om barn kan skape misforståelser. Barn er ikke pårørende slik voksne er pårørende. Barn skal få slippe plikter, omsorgsoppgaver og belastninger som er større enn de de kan mestre (Ytterhus 2012:18-37). Barn skal ikke påta seg voksenoppgaver når omsorgspersoner ikke i tilstrekkelig grad kan ivareta sine foreldrefunksjoner eller bli omsorgsperson for sin psykisk syke forelder (parentifisering) (Kvillo 2007:177).

Barn som påtar seg ansvar som de vet egentlig burde tilhøre den voksne vil gjøre alt de kan for å skjule dette for omgivelsene. Lojaliteten til forelderen, som ikke klarer å ivareta sitt ansvar, er så sterk at barnet forsøker å fremstå som ubekymret og lykkelig. Barna er knyttet til sine foreldre på godt og vondt, og trenger hjelp til å mestre den situasjonen de står i. Psykisk sykdom er ofte en familiehemmelighet. Psykisk smerte og psykisk lidelse er ikke noe det snakke om (Helgeland 2012 : 195-197). Dette medfører at mange barn ikke har mulighet til å bearbeide det traumet som en forelderens psykiske lidelse kan være. Ved å ikke snakke om sykdommen gjøres den også usynlig. Det som er usynlig er også ugyldig, og barnet har dermed ingen steder de kan få utløp for sine bekymringer og frustrasjoner som igjen er viktig for å skape en forståelse av den virkeligheten de lever i. Hvordan skal

de forholde seg til noe som er ugyldig, noe som ikke finnes? (Ruud 2011:183-194). Barn tar ofte på seg skyld for foreldres sykdom eller tilstand, og holder tilbake egne tanker og følelser om hvordan de har det av hensyn til foreldrene. (Glistrup 2002:27-53, Bufetat 2010). Barn av foreldre med psykiske lidelser er utsatte og står selv i fare for å utvikle alvorlige problemer dersom ikke andre voksne støtter opp om barnet og familien. Barna har en hverdag preget av engstelse og uforutsigbarhet. Sykdommen og behandlingen medfører endringer i barnets omsorgssituasjon. Barna kan også bli påført uheldige opplevelser de trenger hjelp til å bearbeide.

Mange barn klarer seg bra, til tross for risikofaktorer det er å vokse opp med en psykisk syk forelder. Forhold som kan påvirke utviklingen kan være genetisk betinget eller miljøbetinget. Som oftest er det en kombinasjon. Man kan si at barnet innehar en genetisk styrke eller sårbarhet, men at det er forhold i miljøet som ”skrur på genene”(Kvelling 2007, Borge 2010). Barns oppvekstmiljø består av en rekke utviklingsfremmende – og utviklingshemmende faktorer, både knyttet til det enkelte individ, men også knyttet til familieforhold og til det øvrige oppvekstmiljøet. Det å vokse opp med en psykisk syk forelder er en risikofaktor. Det at barnet har en frisk forelder eller en annen omsorgsperson, som kan kompensere og beskytte, virker utviklingsfremmende. Et trygt og godt miljø i barnehage – eller skole virker også beskyttende på barna. Felles er at de barna som blir sett av andre voksne er de barna som klarer seg best. (Kvelling 2007, Borge 2010, Glistrup 2002)

3 Metode

Metode er en systematisk måte å gå frem på for å finne eller etterprøve kunnskap. Metode benyttes for å samle inn den informasjon som trengs til studien (Dalland 2012:111). Jeg har benyttet meg av stegene beskrevet i Forsberg og Wengstrøm (2013:31) for et systematisk litteraturstudie. En forutsetning for at man skal kunne gjøre et systematisk litteraturstudie er at det foreligger nok forskning av god kvalitet, slik at man har grunnlag for oppsummering og konklusjon.

3.1 Litteratursøk og datainnsamling.

Etter å ha bestemt meg for tema, startet jeg å lese relevant litteratur for å kunne definere en hensikt med studien. Etter å ha formulert en hensikt, formulerte jeg et spørsmål som kunne svares på, en problemstilling. I følge Forsberg og Wengstrøm (2013) er et av kriteriene for å oppfylle et systematisk litteraturstudie å tydelig beskrive kriterier og metode for søking og utvalg av artikler. Etter å ha definert en problemstilling startet jeg å utarbeide søkeord.

3.1.1 PI(C)O skjema

Som hjelp for å utarbeide søkeord brukte jeg et PI(C)O skjema. Et PICO skjema er en strukturert metode for å sette sammen ulike søkestrategier for søk i databaser. PICO er en forkortelse for : P – pasient/populasjon I – intervention, C – kontroll og O – outcome / utfall /resultat (Forsberg og Wengstrøm 2013:70). Jeg brukte PI(C)O skjemaet som en oversikt over aktuelle søkeord. (PI(C)O skjema vedlegg 1).

Jeg benytte den nordiske helsefaglige databasen Swemed+ for å finne relevante MeSH (medical subjects heading) og engelske søkeord. Ved å benytte MeSH – termer fikk jeg opp en rekke synonymer av søkeordet, som ble notert i PI(C)O skjemaet.

3.1.2 Inklusjons – og eksklusjonskriterier.

For å ytterligere spesifiser søket, satt jeg opp inklusjons - og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier

- Artikler fra 2000 ⇒

- Artikler med barneperspektiv, også inkludert voksne barn som har vokst opp med en psykisk syk mor eller far
- Må ha bodd sammen med den psykisk syke forelderen hele eller deler av sin barndom
- Etisk vurdert
- Kvalitative forskning
- IMRAD struktur
- Fagfellevurdert
- Publiseringsnivå 1 eller 2 i NSD

Ekklusjonskriterier

- Artikler eldre enn 2000
- Artikler med sykepleier eller pasient perspektiv
- Barn som har vokst opp i fosterhjem

3.1.3 Databasesøk

I søk etter vitenskapelige artikler startet jeg med en rekke prøvesøk i ulike databaser. De databasene som ga flest relevante treff gjennom perioden med prøvesøk var Cinahl og PubMed og er derfor disse som er benyttet videre i studien. SweMed + ble også benyttet, men da denne utelukket inneholder nordiske artikler valgte jeg å velge denne vekk for å sikre større bredde i søket. Jeg startet med å søke på enkelt ord, for å så systematisk kombinere de ulike søketermene i databasene med de boolske søkeoperatørene ”and” og ”or”. ”Or” vil gi treff på artikler som inneholder A eller B, og vil gi et bredere søk. Ved å bruke ”And”, vil man få treff på artikler som inneholder både A og B, og gi et smalere søk. Søkeordene som ble benyttet var ”mental illness”, ”impaired parent*” og ”children” i ulike kombinasjoner. I PubMed avgrenset jeg også til kvalitative artikler, da jeg ønsket å få frem opplevelser og erfaringer. I tillegg avgrenset jeg tidsperiode fra 2000 – 2015 for å få færre treff. Søkehistorikk ble notert ned underveis, slik at jeg fikk et system i søkene jeg utførte. Artiklene som er benyttet i studie er alle funnet ved å bruke ”And”. Ved å bruke trunkering * kan man få et videre søk. Jeg har valgt å bruke * etter ”parent”. Etter hvert søk undersøkte jeg det enkelt treff og leste tittel på hver artikkel. Jeg leste så sammendrag på relevante artikler. Etter å ha lest sammendrag satt jeg igjen med 18 artikler som jeg anså

som aktuelle. Jeg leste disse i fulltekst, og plukket deretter ut 8 stykker som belyste min problemstilling på en hensiktsmessig og relevant måte, og som i tillegg oppfylte de forhåndsdefinerte inklusjonskriteriene inkludert kvalitetsvurdering. Skjema for søkehistorikk som vedlegg 2.

3.2 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn

3.2.1 Kvalitetsvurdering

For å vurdere hvorvidt en artikkel skulle benyttes i studien ble kunnskapssenteret (2008) "Sjekkliste for vurdering av kvalitative forskning" benyttet. Sjekklisten for kvalitative forskning inneholder en rekke spørsmål som gjør det lettere å kritisk vurdere gyldigheten i en forskningsartikkel. I tillegg til å bruke kvalitetsskjema, ble publiseringsnivå for hvert enkelt tidsskrift artikkel ble publisert i undersøkt. Alle artiklene som er brukt i studien er publisert i tidsskrift med krediteringsnivå 1 eller 2 i Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) register over publiseringskanaler. Av de 18 artiklene som ble lest i fulltekst ble tre ekskluderte da de var publisert i tidsskrift uten krediteringsnivå. Syv av de 18 artiklene hadde et sykepleier eller pasientperspektiv og ble derfor ekskludert.

3.2.2 Etiske aspekter

Forskningsetikk handler om planlegging, gjennomføring og rapportering av studie. Det innebærer også å sikre personvern og bevare troverdigheten av forskningsresultatene (Dalland 2012: 95-96). En studie som inkludere forskning på barn reiser spesielle og viktige problemstillinger. Ved forskning på barn stilles det spesielt strenge krav til informert samtykke og minimal risiko. Samtidig er det en utvikling hvor barn er den pasientgruppen, som grunnet manglende forskning, har det svakeste vitenskapelige grunnlaget som pasient eller pårørende (WMA 2001). Medisinsk og helsefaglig forskning er regulert i helseforskningsloven (2008), i kapittel 3 står det at dersom man skal benytte oss av informasjon innhentet fra pasienter/brukere, kreves det at man søker REK (De nasjonale forskningsetiske komiteer) for godkjenning av dette. Denne oppgaven benytter seg ikke av innhentet informasjon fra pasient / bruker og det søkes derfor ikke om godkjenning(Dalland 2012). Studien følger imidlertid forskningsetisk sjekkliste fra REK (De nasjonale forskningsetiske komiteene 2013).

3.2.3 Godkjenning av etiske komiteer i inkluderte artikler

Forsberg og Wengström (2013:70) peker på viktigheten av at forskningsartikler som blir benyttet skal være godkjent i etiske komite eller at det er gjort etiske overveielser.

Alle de inkluderte artiklene i den systematiske litteraturstudiene er godkjent av etiske komitè.

3.3 Analyse

I følge Forsberg og Wengström (2013) betyr å analysere å dele noe opp i mindre deler. For å få en systematisk og god oversikt over analyseprosessen benyttet jeg meg av metode beskrevet i Evans (2002).

(1) Første steg var å finne og velge ut aktuelle forskningsartikler som belyste problemstilling. (2) Deretter leste jeg de 8 utvalgte artiklene gjentatte ganger for å få en god helhetsforståelse, samt sikre at alle relevante funn ble identifisert. Jeg skrev et sammendrag av hver enkelt artikkel for å få oversikt over nøkkelfunn. For å få enda tydeligere informasjon og skape mer oversikt over nøkkelfunn lagde jeg et tankekart hvor jeg noterte ord, setninger og sitater som beskrev barns erfaringer. Ulike erfaringer ble skrevet med ulik farge. Ord, setninger eller sitater som omhandlet de samme erfaringene fikk lik farge. Gjennom hele prosessen var fokuset på funn som kunne belyse oppgavens hensikt og problemstilling.

(3) De ulike ordenes betydning ble deretter samlet i 8 nøkkelfunn identifisert i artiklene.

Tabell 1 – Nøkkelfunn



Nøkkelfunnen viser at de ulike opplevelsene henger sammen og påvirker hverandre. For å skape et mer oversiktlig og håndterbart resultat valgte jeg derfor å lage tre nye overskrifter hvor jeg fordelte de åtte nøkkelfunnene.

1. Når barnet blir den voksne

Ansvar og voksenrolle, lojalitet og kjærlighet

2. Den usikre barndommen

Uforutsigbarhet, bekymring, forvirring, psykiske - og psykosomatiske vansker

3. Når mamma eller pappas sykdom tar all plassen

Skyld, skam, stigma, jakten på normalitet, behov for informasjon, relasjoner

(4) Under hver overskrift ble nøkkelfunnene samlet og beskrevet. Funnene presenteres i resultatkapittelet.

4 Resultat

I dette kapittelet vil nøkkelfunn fra forskningsartiklene bli presentert. Funnen er kategorisert under tre overskrifter.

4.1 Når barnet blir den voksne

Barna kjenner på et svært stort ansvar, både i forhold til det å ivareta den syke forelderen, men også et ansvar for søsken og dagligdagse gjøremål som matlaging, klesvask og husvask (Ahlström 2011, Östman 2008, Pölkki 2004, Foster 2010, Riebshleger 2004, Mordoch 2008, Fjone 2009, Knutsson – Medin 2007). Barna kjenner også på et beskytter ansvar overfor den syke forelderen. Barna opplever blant annet det som deres ansvar å forhindre at den syke forelderen begår suicid og føler seg maktesløs når de tenker på konsekvensene dersom de lar dette skje (Ahlströms 2011 og Östman 2008).

Barna ønsker å hjelpe og støtte sin forelder, men føler seg usikre på hvordan de best kan gjøre dette. Barna beskriver at de føler seg mer voksen enn sine venner (Ahlströms 2011 og Östman 2008). Östman (2008) viser i sin artikkel at barna tar et ansvar fordi ingen andre gjør det. Barna gir uttrykk for at de kjenner på et ubehag ved å måtte ta dette ansvaret. Jo eldre barna er, jo mer klar er de over rollebytte, og barna kommer med utsagn som

my parents does not manage parenting eller my parent doesn't take enough care of me(Östman 2008:356).

Fjone (2009) beskriver at barna har opplevd at utenforstående gir dem ros og anerkjennelse for at de er ”så flinke og voksne for alderen”. Barna opplever dette som vanskelig, da de selv ønsker å være og bli behandlet som barn. Den eneste grunnen til at de oppfører seg som voksne er at de må.

I Foster (2009:3146) har ei jente uttalt

I think I grew up in a hurry, she would just go off (referring to her mother's illness) and somebody had to hold the fort. Somebody had to cope. And if you're the only somebody, that means it's you.

Barna formidler en ekstrem lojalitet, beskyttende adferd og ubetinget kjærlighet til sin forelder (Ahlström 2011, Östman 2008, Pölkki 2004, Foster 2010, Riebshleger 2004, Mordoch 2008, Fjone 2009, Knutsson – Medin 2007). I Ahlström (2011) gir barna uttrykk

for at de lider med foreldrene. De synes det er vanskelig å se når foreldre har det vondt. Et barn sitert i Östman (2008:356)

I love my sick parent but wish she was another person.

4.2 Den usikre barndommen

Barn som vokser opp med en psykisk syk forelder opplever forvirring, uforutsigbarhet og utrygghet knyttet til forelderens lidelse (Ahlström 2011, Östman 2008, Pölkki 2004, Foster 2010, Riebschleger 2004, Mordoch 2008, Fjone 2009, Knutsson – Medin 2007).

Barna oppgir at de er vare for endringer i adferd hos forelderen. De kompenserer gjerne med å endre egen oppførsel i håp om å dempe symptomer hos foreldrene (Ahlström 2011, Mordoch 2008 og Pölkki 2004).

Barna trekker seg unna foreldrene, for å unngå å bli utsatt for forelderens ustabilitet.

Et barn sitert i Riebschleger (2004:27)

I try not to talk to her so that she doesn't get upset and get worse. I try not to tell her things that would get her upset.. Make sure my room's really clean, I do the dishes and make supper.. I go in my room.. Or I go to a friend's house.

Riebschleger (2004) beskriver at barna opplever stor forskjell mellom de gode og de dårlige dagene. Barna forteller videre at det vanskeligste er å ikke på forhånd vite når foreldrene har en god dag og når de har en dårlig dag. Dette bekreftes også i Pölkki (2004), Foster (2010) og Östman (2008) hvor barna gir uttrykk for at det er vanskelig å ikke vite hva de har å forholde seg til. Den syke forelderen kan plutselig forandre seg til en helt annen person, og det er umulig sette seg inn i eller forstå forelderens vrangforestillinger eller plutselige atferdsendringer. Barn beskriver at de har føler seg utilpass og har mistet sin trygghet. De går med en konstant frykt for når ting ville ”smelle”.

Jente sitert i Foster (2010:3145)

In childhood, there was a sense of not knowing what was going to occur from 1 day to the next.. you'd think the roller coaster was never going to stop.

Barn som vokser med en psykisk syk forelder beskriver, i større eller mindre grad, symptomer på psykiske – og psykosomatiske vansker (Ahlström 2011, Östman 2008, Pölkki 2004, Foster 2010, Riebschleger 2004, Mordoch 2008, Fjone 2009, Knutsson –

Medin 2007). Symptomene varierer fra følelser som bekymringer, redsel, ensomhet, frykt til mer uttalte symptomer på angst og depresjon. Et barn sitert i Mordoch (2008:1141)

Like frustration. I actually remember questioning what I was doing in my life. I wonder if I should kill myself. Everything was like a blur. You don't know what's going on and it's hard to be happy.

Ahlström (2011) beskriver at barna kjenner på angst og føler seg psykisk syk når de tenker på forelderen - og familiens situasjon. Dette bekreftes også i Knutsson – Medin (2007) som beskriver ensomhet, frykt for konflikter, utrygghet og depresjon. Andre symptomer som er beskrevet i Knutsson – Medin (2007) og Ahlström (2011) er diffuse magesmerter og vanskeligheter med å konsentrere seg. En kvinne sitert i Knutsson – Medin (2007:749)

I worried a lot, had difficulty concentrating and had problems in school.

Riebschleger (2004) beskriver barnas bekymring for at lidelsen skal være arvelig. Et barn sitert i studien (Riebschleger 2004:28)

Mom says that that worrying is how it (a psychiatric disability) started,... and now I'm worrying about things all the time too.

Et annet barn, som skal forklare hva hun vet om psykiske lidelser starter med å si

they say depression can be inherited (Riebschleger 2004:28)

I Foster (2010), Knutsson – Medin (2007) og Pölkki (2004), som også inkluderer voksne barn, har et flertall av barna vært i kontakt med psykisk helsevern. I Pölkki (2004) oppgir 3 av 17 barn at de har en alvorlige psykiske lidelser, og en har et skadelig alkoholmisbruk.

4.3 Når mamma eller pappas sykdom tar all plassen

Barn av psykisk syke opplever skyldfølelse for forelderens sykdom (Ahlström 2011, Östman 2008, Pölkki 2004, Foster 2010, Riebschleger 2004, Mordoch 2008, Fjone 2009, Knutsson – Medin 2007). Skyldfølelsen varierer fra å ta på seg skyld for at foreldrene ikke har tatt medisinen sine, at barna opplever at de ikke håndterer foreldrenes problemer på rett måte eller til å oppleve at foreldrenes tunge dager skyldes deres oppførsel (Riebschleger 2004 og Östman2008). I Östman (2008) beskrives at den friske forelderen kan

undervurdere belastninger som påføres barnet og bebreide barnet for den syke forelderens sykdom og fungering. Barna har opplevd å høre fra den ”friske” foreldereren eller andre at den psykiske lidelsen debutert eller eskalerte når barnet ble født.

Barna beskriver også at de opplever at forelderens sykdom tar så mye tid og plass at det ikke er ”mer tid” igjen til de, og at dette igjen medvirker til ensomhet (Östman2008).

Barn av psykisk syke foreldre opplever utfordringer til det å etablere nære relasjoner (Ahlström 2011, Östman 2008, Pölkki 2004, Foster 2010, Riebschleger 2004, Mordoch 2008, Fjone 2009, Knutsson – Medin 2007). Barna kjenner på ensomhet gjennom oppveksten, og utvikler en væremåte som vanskeliggjør det å knytte nære relasjoner (Pölkki 2004). Foster (2010) beskriver at voksne barn opplever det som vanskelig å stole på sin partner, opprettholde en intim relasjon og være villig til å binde seg. For noen er også foreldrerollen utfordrende. En kvinne sitert i Foster (2010:3146).

I used to do the survival stuff for them, but I felt there was a detachment from me to them and... I still sense that now. I have to really try hard to connect with my children. That`s an awful thing isn`t it? But, I think the fact that I`m aware helps me to, sometimes I have to just play the game, cause it`s not coming spontaneously.

Barna opplever foreldrenes psykiske lidelse som en familiehemmelighet, noe som ikke skal snakkes om, men dekkes over (Ahlström 2011, Östman 2008, Pölkki 2004, Foster 2010, Riebschleger 2004, Mordoch 2008, Fjone 2009, Knutsson – Medin 2007).

...the parent`s behaviour was a family secret, not something we talk about in our family og something we kept to ourselves, (Riebschleger 2004:28).

Fjone (2009) beskriver at mange av barna opplever skam knyttet til atferd som følge av forelderens psykiske lidelse. Dette kan ha vært at foreldrene har ropt høyt når de har vært ute, snakket hurtig og uforståelig eller snakket med et tre eller til en grøft. Barna opplever det som vanskelig når de både kjenner på en ekstrem lojalitet og kjærlighet til foreldrene samtidig som de ser at foreldereren har dårlig omsorgsevne. De er ikke i stand til å ivareta seg selv og har en adferd som avviker sterkt fra ”normalen”. For barna er det

vanskelig å se at foreldrene har en oppførsel som ikke er akseptert av samfunnet, og forsterker opplevelsen av skyld og skam.

Fjone (2009) viser at frykten for stigmatisering bidrar til at barna utvikler strategier for å unngå situasjoner som kan virke stigmatiserende.

Barn av psykisk syke foreldre har et sterkt behov for å bli informert, ”sett” og forstått (Ahlström 2011, Östman 2008, Pölkki 2004, Foster 2010, Riebschleger 2004, Mordoch 2008, Fjone 2009, Knutsson – Medin 2007).

Et barn forteller i Knutsson – Medin(2007:749)

I wished that I could have seen a social worker or a psychologist, someone who could have asked me about my reactions and explained my parent's illness to me

Barna har et stort behov for å dele sine tanker følelser og opplevelser med noen for å lette på ensomheten og ansvaret de føler (Ahlström 2011), et behov de i liten grad føler blir møtt (Östman 2008). Barna gir også uttrykk for at de trenger noen å snakke med om hverdagslige ting som skole og fritidsaktiviteter. Barna etterlyser informasjon slik at de bedre kan forstå hvorfor deres mor eller far ikke er som andre foreldre (Ahlström 2011, Foster 2010, Östman 2008, Pölkki 2004, Riebschleger 2004, Mordoch 2008, Fjone 2009, Knutsson – Medin 2007). Barna søker på eget initiativ etter informasjon som kan bidra til å forklare forelderens adferd (Pölkki 2004).

Et barn sitert i Knutsson-Medin (2009)

I wished someone could have explained everything to us. Our school welfare office should have been informed.

Dette bekreftes også i Fjone (2009) som viser til viktigheten av tverrfaglighet og samarbeid mellom ulike etater for at barna skal bli ivaretatt på en best mulig måte.

Barna opplever deres familie som unormal, at noe er annerledes, men de ikke har vet hva det er eller hva det heter (Ahlström 2011, Foster 2010, Östman 2008, Pölkki 2004, Riebschleger 2004, Mordoch 2008, Fjone 2009 og Knutsson – Medin2007).

Et barn sitert i Foster (2010:3145)

I knew from fairly early age that there was something definitely weird about her and that she wasn't sort of quite right, but.. We didn't know that she had schizophrenia. I didn't find that out until I was 15 and that was by an accident.

5 Diskusjon

Diskusjonen er delt i to, metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjon diskuteres litteraturstudiets fremgangsmåte. I resultatdiskusjon diskuteres funn fra forskningsartikler og faglitteratur.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Søkeprosess og inklusjonskriterier

I starten av søkeprosessen var søkene preget av mer tilfeldighet enn system, og dette gjenspeilet også treffene. Søkeordene varierte og jeg var usikker på relevansen for søkeordene. Problemstilling ble også endret to ganger, da jeg opplevde det som utfordrende å definere en problemstilling som belyste hensikten i studien på en god måte. Ved å bruke stegen beskrevet i Forsberg og Wengström (2013:27) for et systematisk litteratur studie opplevde jeg et mer strukturert og systematisk søk, og da også flere relevante treff som belyste min problemstilling på en hensiktsmessig måte. I starten hadde jeg heller ikke noe tanker om jeg ønsket å benytte meg kvalitative eller kvantitative artikler, men kom raskt frem til at da det var erfaringer og opplevelser jeg lette etter, måtte forskning var kvalitativ (Forsberg og Wengström 2013).

5.1.2 Valg artikler og litteratur

Litteraturen som omhandler barn av psykisk syke er omfangsrik. Mengden av studier av høy kvalitet er mer begrenset. Gjennom det systematiske søket ble studier utelukket på bakgrunn av dette. I første omgang ble artikkelens struktur undersøkt. Dette er en ytre kvalitetsindikator som kan være til hjelp for å vurdere en artikkels kvalitet (Forsberg og Wengström 2013). Når jeg søkte etter artikler la jeg vekt på om artiklene fulgte IMRAD – struktur, som er den rådende oppbygging innenfor medisin - og helsefag. Denne strukturen presenterer informasjon i artikkelen tydelig i en systematisk rekkefølge. Ved å sette krav om struktur i artikler som ble lest i fulltekst, kan artikler som kan ha belyst problemstillingen på en hensiktsmessig måte ha blitt utelatt. Jeg er imidlertid ganske trygg på at artikler som er av god kvalitet også vil inneha en tydelig struktur. Videre ble Kunnskapssenterets (2008) ”Sjekkliste for kvalitativ forskning” benyttet. I valg av faglitteratur som er benyttet i studien har det blitt vært vektlagt at forfatteren har et kjent navn. Ulike kilder har også blitt sammenlignet med hverandre for å fastslå om det er konsensus rundt temaet eller om det er faglig uenighet . Jeg har forsøkt å finne litteratur

som har kunnet belyse problemstillingen fra ulike vinkler, men har opplevd at all litteratur er samstemt om utfordringer og konsekvenser knyttet til det å vokse opp med en psykisk syk forelder.

5.1.3 Valg av perspektiv

I studien har jeg valgt et pårørendeperspektiv. Ved å ta utgangspunkt i barns opplevelse kan man få et innblikk i hvordan barna opplever sin situasjon, og ikke hvordan man som helsepersonell tror barna har det. Dette kan dermed være med å belyse hvordan barna ønsker å bli møtt av helsepersonell, og bidra til en endring eller forbedring av nåværende sykepleiepraksis. Jeg ser imidlertid også svakheter med å velge dette perspektivet, i hovedsak grunnet lite forskning. Dette har medført at artikler av noe eldre dato samt artikler som også omhandler eller inkluderer voksne barn har blitt benyttet. Dette er ikke nødvendigvis en svakhet, da det jeg opplever det som lite trolig at barns opplevelser av det å vokse opp med en psykisk syk forelder har endret seg mye. Imidlertid er det viktig å huske på at endringer i lovverket i 2010 kan medføre endringer i hvordan barn opplever møte med helsevesenet og kan være viktig i fremtidige studier. Det å bruke opplevelser fra voksne barn kan både oppleves både som en styrke og svakhet. I denne studien har jeg opplevd det som en styrke, som bidrar til å illustrere hvordan det å vokse opp med en psykisk syk forelder også preger voksenlivet til et barn og viser til viktigheten av tidlig intervensjon for å forebygge psykiske vansker hos det voksne barnet.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Når barnet blir den voksne

Noen barn blir for tidlig voksne. Det skjer når barn for tidlig må påta seg ansvar som burde være de voksnes, forelderens, oppgave å håndtere eller når de utsettes for belastninger som de i etterkant ikke får god nok hjelp til å bearbeide. Barnas mestringsressurser overskrides og mulighet til å være et ubekymret barn forsvinner. Barna må på egen hånd, utfra sine begrensede forutsetninger og ved hjelp av fantasien, forsøke å skape seg forståelse av hendelser og sammenheng. ”De usynlige barna” er barn som utvikler kompetanse fordi de *må*, ikke fordi de *vil* (Östman 2008, Fjone 2009, Glistrup 2012, Sundfær 2012, Kvello 2007). De merker foreldrenes manglende fysiske eller psykiske nærvær og de ser at den syke forelderen ikke klarer å ha omsorg for seg selv eller andre i familien. Barna får en forelder rolle overfor sin forelder. Vi har alle møtt et barn 21

som tar mer ansvar, er mer voksen enn sin jevnaldrende og som dekker over de utfordringer barnet og foreldrene sliter med i det daglige. At et barn blir tidlig voksen og tar mye ansvar er nødvendigvis ikke negativt, men spørsmål om hvorfor og på bekostning av hva gjør barnet dette kan være fornuftig å stille. Vi har kanskje rost barnet, påpekt hvor flink det er som tar ansvar og gitt det anerkjennelse. Gjennom praksis har jeg møtt disse barna. Barna som kan det meste om matlaging, husvask og andre praktiske gjøremål i et hjem, men som kan lite om aldersriktige aktiviteter. Barna som har bekymringer som barn ikke skal ha, og gjennom små ”stikk” signaliserer at de ikke har det bra, at de trenger noen å snakke med. Kanskje kommer de med uttalelser som har fått sykepleier til å stusse. Barna lever med en hemmelighet de ikke vet hvordan de skal fortelle og som sykepleier er man kanskje ikke klar for å høre. De små signaler som sendes ut blir oversett, slik kan vi beskytte oss selv fra det vonde.

Barna overtar ansvar for de oppgaver de ser at foreldrene ikke klarer. De gjetter seg frem og fornemmer hva som er galt. Barna blir vare på signaler foreldre sender ut (Ahlström 2011, Mordodch 2008, Pölkki 2004). Barna justerer seg og tilpasser adferd til hvordan de tror foreldrene ønsker de skal oppføre seg. Barnas antenner er imidlertid dårlig til å fange opp signaler fra egne følelser. De overser egne behov. Barna ser ikke at deres egne grenser stadig blir overskredet. Dette kan gi utslag i roller som ”flink pike”, ”urokråke” eller ”klovn”. I praksisfeltet har jeg møtt disse barna. Barna som enten blir rost for å være ”flink” eller kritisert for å være en ”bråkmaker”. Vet vi nok om barnet? Har vi spurt barnet hvordan det har det hjemme? Et barn som utagerer er ikke vanskelig, men har *det* vanskelig. Som sykepleier må vi tørre å spørre, vi må tørre å se.

Konsekvensen av barnets nedsatt evne til å sette grenser for seg selv er at barnets syn på egen verdi gradvis svekkes. Dette i takt med nye svik, og manglende støtte og forståelse for den situasjon de står i. Barnet står selv i fare for å utvikle psykiske eller psykosomatiske vansker (Glistrup 2002, Kvello 2007). I praksisfeltet ser man barn som har vokst med en psykisk syk forelder, selv kommer inn i behandling som voksen. Som sykepleier har vi et ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom, det er vårt ansvar å også ta vare på barna til den psykisk syke pasienten.

Barn som påtar seg ansvar som de tror, eller vet, egentlig er forelderens vil gjør det som står i sin makt for å skjule dette for omgivelsene (Glistrup 2002, Sundfær 2012, Kvello 2007). Foreldrenes manglende omsorgsevnen må ikke oppfattes av andre

the parents behaviour was a family secret (Riebschleger 2004:28).

Lojaliteten overfor den voksne, som ikke klarer å ivareta sin foreldrefunksjon, er så sterk at barnet forsøker å fremstå som lykkelig og ubekymret. Ingen skal tro at noe er galt, og barna kan også omtale sin familie som en ”fin” familie (Pölkki 2004).

5.2.2 Den usikre barndommen

I motsetning til andre organer har hjernen sin vekstspurt fra fødsel og inn i de første leveårene, og er i denne prosessen følsom for både god og skadelig påvirkning. Ulik forskning (Sundfær 2012:57) viser at man har sett utviklingsmessige avvik hos barn utsatt for omsorgssvikt i de tidlige barneår. Emosjonell omsorgssvikt eller relasjonstraume betegner sammenbrudd av struktur, stabilitet, forutsigbarhet og mening i barnets dagligliv. Når omsorgsperson både er årsaken til, og løsningen på barnets frykt, medfører dette kollaps i barnets adferd og oppmerksomhetsstrategier. Barnets signaler blir ikke tatt i mot, ikke forstått eller gitt svar som gir mening for barnet. Dette vil medføre en stressrespons hos barnet (Sundfær 2012:57). Forskning viser at et vedvarende høyt stressnivå hos barnet kan medføre endringer i nervestrukturer i hjernen. Barn som lever med omsorgssvikt vil konstant være i ”alarmberedskap” hvor fokuset er på overlevelse. Dette innebærer en overstimulering av hjernes ”alarmsentral”, og vil på sikt kunne medføre nervebiologiske strukturelle endringer i hjernen. Mye tider på at disse endringene fører til at barna lettere blir stresset, har dårligere impuls kontroll og har manglende kognitiv kontroll over adferd og følelser når de møter motgang senere i livet. Trolig skyldes dette at nervesystemet utvikles med henblikk på overlevelse fremfor utforskning, noe som medfører et mer trusselorientert fokus, preget av mistenksomhet og mistillit til andres intensjoner og dermed sosial utrygghet (Braarud 2011).

I praksis møter man disse barna. Barna som er godt trent i å forstå andre, men som ikke forstår seg selv. Barna som er lite flink å ivareta seg selv, har lav selvfølelse, et svekket selvbilde og selvtillit. De barna som er preget av en usikker og diffus identitet. Gjennom hele sin barndom har de vært opptatt av å ta vare på noen andre, og aldri hatt tid eller mulighet til å bli kjent med seg selv. Som sykepleier kan vi gi de tid, støtte og mulighet til å bli kjent med seg selv. Vi kan informere, forklare og bidra til endring.

Kunnskap fra utviklingspsykologi og traumepsykologi har i de senere årene blitt integrert. Dette har gitt viktig kunnskap om de sammensatte vansker man ser hos barn som blir utsatt for komplekse traumer. Barn som opplever fravær av viktige samspillserfaringer i

kombinasjon med negative samspillserfaringer vil ha en økt risiko for skjevutvikling (Braarud 2011). ”Still Face - eksperimentet” illustrer godt de komplekse traumer et barn med en deprimert mor eller far kan bli utsatt for. Det ”blanke” og uttrykksløse ansiktet til forelderen kan sammenlignes med ansiktet til en forelder med psykiske lidelse og barnets reaksjon vil være den samme (Braarud 2011).

Barna vokser opp i en uforutsigbar hverdag, og beskriver det som å leve på en udetonert bombe, hvor man aldri vet hva morgendagen bringer (Kvelling 2007, Sundfær 2012, Glistrup 2002, Ahlström 2011, Foster 2010, Östman 2008, Pölkki 2004, Riebschleger 2004, Mordoch 2008, Fjone 2009 og Knutsson – Medin 2007).

Barna bekymrer seg og dette setter preg på hverdagen. Barna utvikler etter hvert ulike mestringsstrategier for å mestre hverdagen. Dette kan være å unngå foreldre når de har de ”verste” perioden, skjerme seg selv hos venner, på eget rom eller på fritidsaktiviteter. Som sykepleier kan vi bidra till å gi barna trygghet i hverdagen, gjør det uforutsigbare mer forutsigbart.

5.2.3 Når mamma eller pappas sykdom tar all plassen

Mange av barna forteller om ensomhet (Ahlström 2011, Foster 2010, Östman 2008, Pölkki 2004, Riebschleger 2004, Mordoch 2008, Fjone 2009 og Knutsson – Medin 2007). Barna kan oppleve at forelderens sykdom tar så mye tid og plass at det rett og slett ikke er ”mer” tid igjen til barnet (Östman 2008). Barnet savner ikke bare en å dele følelser, opplevelser og tanker rundt forelderens situasjon, men også en å dele dagligdagse opplevelser knyttet til barnehage, skole, venner og fritid. Barna opplever å føle seg annerledes enn de andre, og trekker seg unna. Trolig vil ikke barnas venner forstå hvordan de har det. Barna har måtte gi opp å forsøke å forklare sin situasjon, og trekker seg heller unna de andre barna, som lever i en helt annen og sorgløs verden. Når barnet trekker seg unna, og dermed unnlater å fortelle noe om alt som opptar dem, hindrer de også at andre knytter bånd til dem (Östman 2008). I praksis møter man gjerne det sinte barnet. Barnet som ingen vil ha noe med å gjøre fordi det er utagerende, dårlig på å lek og gjerne konfliktskapende. Barnet som kanskje trenger en klem, men samtidig avviser all form for kontakt. Barnet som blir diskutert på vaktrommet og omtalt i negativt fortegn, men som fortsatt ingen spør hvordan det har det. Dette adferdsmønster tar man også med seg videre inn i det voksne liv, og kan vanskeliggjøre å knytte nære relasjoner (Foster 2010, Glistrup 2002, Kvelling 2007, Sundfær 2012).

Barna ”jakter” på normalitet, og søker etter bekreftelse og forståelse for sin situasjon, sine følelser og tanker. Barna søker etter bekreftelse for at noen er glad i dem, at de betyr noe og deres eksistens er viktig (Ahlström 2011, Foster 2010, Östman 2008, Pölkki 2004, Riebshleger 2004, Mordoch 2008, Fjone 2009 og Knutsson – Medin 2007, Kvello 2007, Sundfær 2012, Glistrup 2002). Ofte møter man dette barnet som ung voksen i forbindelse med kriminelle handlinger, selvskading eller rusmiddelmisbruk. Er det fortsatt barnet det er noe ”feil” med, eller burde vi som sykepleier vært mer sensitiv for barnets signaler og sett det tidligere? Det er lettere å bygge et barn enn å reparere en voksen, som sykepleier har vi også en plikt til å ”se” det vi helst vil unngå.

5.2.4 *Pasientens barn er sykepleierens ansvar*

Det å ha en psykisk sykdom er tabubelagt. Det å vokse opp med en psykisk syk mor eller far medfører ikke bare usikkerhet og bekymring knyttet til mor eller fars sykdom, men også til hvordan omgivelsene oppfatter sykdommen. Å være psykiatrisk pasient og ha ansvar for barn er skambelagt og ofte også taushetsbelagt.

I folkehelsemeldingen ”Mestring og muligheter” (2015) legges det vekt på å øke fokus på psykisk helse i folkehelsearbeidet. For at de som trenger hjelp må hele samfunnets forståelse av psykiske lidelser endres. Det er nødvendig å korrigere fordommer som skaper stigma, skam, isolasjon og ensomhet, både i helsevesenet, men også i samfunnet generelt. Gjennom praksis har jeg sett og hørt mye. Den evige krigen mellom somatikk og psykiatri, hvor det en regnes som mer status enn det andre. Mine arbeidsplasser har av andre sykepleiere blitt omtalt som ”galehuset” og pasientene som ”ko-ko”, og pasienter med psykiske lidelser som problematiske og ikke ønsket i en somatisk avdeling. Travelbee (2001) vektlegger kommunikasjon som en prosess som kan gjøre en sykepleier i stand til å etablerer et mellommenneskelig forhold, og dermed oppfylle sykepleiens mål og hensikt. Sykepleierens grunnleggende intensjoner og hennes oppfatninger av andre mennesker blir alltid kommunisert i sykepleiesituasjonen.

Mange har også den oppfatningen at det å gi informasjon til barnet vil skade, og at det beste er å ikke blande inn barna. Dersom de blir informert er informasjon ofte mangelfull eller feil. Foreldre kan ha fortalt ”hvite løgner” for å beskytte barna og dekke over skammen som psykisk sykdom fortsatt representerer. Tretthet, somatiske og fysiske plager kan være brukt som forklaring på innleggelse. Sykdommen hos mor eller far har aldri vært et samtaleemne i familien, og barna er ofte opplært til nødvendigheten av taushet rundt mor eller fars sykdom(Ahlström 2011, Foster 2010, Östman 2008, Pölkki 2004,

Riebschleger 2004, Mordoch 2008, Fjone 2009 og Knutsson – Medin 2007). Det barn ikke vet har de ikke vondt av lyder et kjent ordtak, men stemmer dette ? Å ikke vite kan gjøre veldig vondt, og det kan bidra til at barna skaper sin egne historier som er verre enn sannheten. Ved å unnlate å informere, fortelle og lytte til barnet opprettholder vi det barnet har følt så mange ganger før, sviket av å ikke bli sett.

Med taushet og skam kommer også skyld, og mange av barna opplever en sterk skyldfølelse for forelderens sykdom(Östman 2008, Riebschleger 2004, Glistrup 2002, Kvello 2007, Sundfær 2012). Foreldrene er barnas viktigste omsorgspersoner. Barns lojalitet til foreldrene er sterk. Foreldrefunksjonen er nedsatt når foreldre er alvorlig syke. Som sykepleier har man en plikt til å sørge for at barna får best mulig oppfølging ut fra det enkelte barnets behov og alder. Travelbee (2001) peker på viktigheten av å møte pasienten med likeverd og respekt. Hun viser også at ved å ivareta pasientens pårørende vil man også kunne bidra til tilfriskning hos pasienten. Dette bekreftes også i Pölkki (2004). Dette innebærer først og fremst å hjelpe foreldrene til å ivareta sin omsorg for barnet utfra egen evne og muligheter. Dersom foreldrene ikke er i stand til å gjøre dette, plikter sykepleier å bidra til at andre omsorgspersoner ivaretar barnet. Å oppnå en allianse med foreldre om at barnet trenger hjelp og oppfølging vil være viktig. Lykkes man ikke med å oppnå denne alliansen må andre instanser involveres. Barn skal bli sett, de skal bli hørt og de skal bli ivaretatt. Forskning viser at de barna som blir sett, er de barna som klarer seg best (Sundfær 2012, Kvello 2007). Forskning viser at helsepersonell er for dårlig til å ivareta barn som pårørende. En studie utført i Irland (Houlihan 2012) viser at sykepleiere ignorerer eller overser barn av psykisk syke. Dette til tross for at de står i en unik posisjon til å ivareta barnas behov og hjelpe foreldre til forbedre sin foreldrefunksjon. Sykepleieren oppgir mangel på erfaring, kompetanse og trygghet i møte med barna som grunn til at de ikke ”ser” disse. Glistrup (2002:54) belyser også dette

på grunn av manglende utdanning og erfaring ikke føler seg kompetente til å snakke med barn.

Hun peker også på at det første er de senere årene at barn med ”tunge” diagnoser bor sammen med barna sine. Hun er imidlertid klar på at de fleste av disse grunnen nok er unnskyldninger begrunnet med frykt for å gå inn i noe som kan bli ubehagelig (Glistrup 2002). I praksis har jeg sett dette gjentatte ganger. Det er utfordrende å skulle snakke med pasienten om bekymring knyttet til barn og foreldrerolle. Det er sårt å høre at man ikke

lengre er den beste omsorgspersonen, som forelder ønsker man jo det beste for sine barn. Kan det tenkes at pasienten selv har tenkt disse tankene, men synes det har vært vanskelig å snakke om. Å skulle si at jeg er ikke til det beste for mitt barn nå, er ikke lett for en mor eller far. Travelbee (2001) peker på viktigheten av kommunikasjon og terapeutisk bruk av seg selv i sykepleien dette inkluderer også å tørre å ta opp de vanskelige temaene. En studie utført i Norge (Lauritzen 2012) viser at barn som pårørende til psykisk syke ikke blir ivaretatt i tråd med lovverket. Sykepleier og annet helsepersonell oppgir utfordringer knyttet til organisering, geografisk plassering, bemanningssituasjon og kanskje viktigste det at man er redd for å konfrontere pasienten med bekymringen rundt barnas situasjon som årsak og ødelegge relasjonen til pasienten. Dette bekreftes videre i Kufås (2004:41)

voksenpsykiatrien som spesialisthelsetjeneste har tradisjon og historie med uttalt individ fokus og stor lojalitet til pasientene.

5.2.5 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse hvilke erfaringer barn har med å vokse opp med en psykisk syk forelder. Funnene viser at barna blir påvirket av forelderens lidelse. Barna opplever at de fra de er ganske små må innta en voksenrolle, og får et stort ansvar. De opplever en barndom preget av bekymringer, usikkerhet, skam, skyldfølelse, forvirring og ensomhet. Barna har selv symptomer på psykiske og somatiske vansker. Barna viser en grenseløs kjærlighet og lojalitet til sine foreldre, selv om den i mange tilfeller er ufortjent. De har utfordringer med å knytte tette bånd til andre, noe som også preger deres voksenliv. Barna opplever stigmatisering knyttet til foreldres psykiske lidelser. Som voksen kan barn av psykiske syke beskrive sin barndom som å leve på en ”udetonert bombe”. Små barn kan være redd for at psykiske lidelser er smittsomt, større barn at det er arvelig. Barna fanger opp mye av det som blir snakket, men ofte er det ingen som snakker direkte til dem og forklarer. Barna lager da sine egne historier. Barn av psykisk syke foreldre er i utgangspunktet friske, men de trenger støtte for å forebygge at de senere i livet skal rammes av psykiske lidelser og selv trenge behandling. Barna trenger at noen ser dem, og det er sykepleiers, i samarbeid med annet helsepersonell, familiens nettverk, førstelinjetjeneste, skole og barnehage, ansvar. Ved å ivareta barna, ivaretar man også den psykisk syke forelderens. De fleste foreldre er bekymret for barna sine. Mange ønsker å forklare barna om psykisk sykdom, men de

trenger hjelp, råd og veiledning til dette. For barna er det viktig å ha en forutsigbar hverdag, og det er godt forebyggende arbeid å informere dem om foreldrenes psykiske lidelse. Barna trenger at sykepleier forteller dem at det ikke er deres skyld at forelderen er psykisk syk, og at det ikke er deres ansvar å gjøre mor eller far frisk igjen. De trenger også å høre at de ikke er alene om å ha en psykisk syk forelder, og de kan få lov å være glad selv om de har en psykisk syk mor eller far og det er mye trist og leit i hjemmet. Dette er sykepleiers oppgave. Det kan være vanskelig og tøft å skulle snakke med pasienten om bekymring knyttet til barna. Det kan være lett å finne unnskyldninger og plausible grunner til å unngå å snakke om og med barna. Likevel er det sykepleiers ansvar, både juridisk, men også faglig og etisk. Sykepleier står i en unik posisjon til å gyldiggjøre barnas opplevelser og følelser, og dermed være en bidragsyter til å gjøre de ”usynlige barna” synlige. Forskning viser at de barna som blir sett, er det barna som klarer seg best.

Forskning på barns opplevelser av det å vokse opp med en psykisk syk forelder er det relativt lite av. Den vet best hvor skoen trykker, den som har den på sier et ordtak og barna som vokser opp med en psykisk syk forelder er nettopp det, de best til å fortelle om sine opplevelser, sine erfaringer og hva som skal til for at deres situasjon skal bli bedre i møte med psykisk helsevern. Vi må ta oss tid til å lytte, tid til å forstå, tid til å snakke med barna og høre på deres opplevelser og bruke dette aktiv som retningslinje for hvordan vi skal bidra til å fjerne tabuet rundt psykiske lidelser og dermed bidra til å gjøre de ”usynlige barna” synlig.

6 Litteraturliste

- Ahlström, B, Skärsäter, I, Danielson E,(2011) Children's View of a Major Depression Affecting a Parent in the Family. *Issues in Mental Health Nursing* 32,560-567
- Barne- ungdoms og familiedirektoratet (2010) *De usynlige barna. Barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre*. Oslo: Bufeat [online] lastet ned 22.03.2014 fra : http://www.bufetat.no/Documents/Bufetat.no/NBBF/Bufetat_De_usynlige_barna.pdf
- Braarud, H.C og Nordanger, D.Ø (2011) Kompleks traumatisering hos barn : en utvikling psykologisk forståelse *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 48(10) 968-972
- Borge, A.I(2010) *Resiliens* Bergen: Fagbokforlaget
- Dalland, O(2012) *Metode og oppgaveskriving* Oslo: Gyldendal Norske Forlag
- Evans, D (2002) Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data, *Australian Journal of Advanced Nursing*, Vol 20 no 2, pp. 22-26
- Fjone, H, Ytterhus, B (2009) How children with parents suffering from mental health distress search for "normality" and avoid stigma – to be or not to be... is *not* the question *Childhood* 16(4) 461-477
- Foster, K (2010) You'd think the roller coaster was never going to stop: experience of adult children of parents with a serious mental illness. *Journal of Clinical Nursing* 19, 3143-3151
- Forsberg, C, Wengstrøm, Y(2013) *Att göra systematiska litteraturstudier* Stockholm: Bokförlaget Natur og kultur
- Glistrup, K(2002) *Det barn ikke vet har de vondt av* Oslo: Pedagogisk Forum
- Halsa, A og Kufås, E (2012). De nye vaktbikkjene : Barneansvarlig i helseforetak I: Haugland, B, Ytterhus, B, Dyregrov K. (Red). *Barn som pårørende* (s. 202 - 219). Oslo: Abstrakt Forlag
- Helsedirektoratet (2012) *Helsepersonelloven med kommentarer* Rundskriv IS - 8/2012 [online] lastet ned 01.05.2015 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/207/Helsepersonelloven-med-kommentarer-IS-8-2012.pdf>

- Helgeland, A (2012). Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse I: Haugland, B, Ytterhus, B, Dyregrov K. (Red). *Barn som pårørende* (s. 185 -201). Oslo: Abstrakt Forlag
- Helseforskningsloven. Lov av 20.juni 2008 nr 44 om helseforskning
- Helsepersonelloven. Lov av 02.juli 1999 nr 64. om helsepersonell.
- Houlihan, D, Higgins, A(2012) Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland *Journal of Psychiatric and Mental health Nursing* 20 287-295
- Hummelvoll, J (2012) *Helt – ikke stykkevis og delt* Oslo : Gyldendal Norske Forlag
- Knuttsen-Medin, L, Edlund, B, Ramklint, M (2007) Experience in a group of a grown-up children of mentally ill parents *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 14 744-752
- Kufås, E, Lund, K, Myrvoll, L(2004) Foreldre med psykiske problemer – om å styrke muligheter for vekst og redusere belastninger for ungdom *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 1 35-47
- Kvello, Ø(2007) *Utredning av adferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling* Oslo: Universitetsforlaget
- Lauritzen, C, Reedtz C (2012) Support for children of service users in Norway *Mental Health Practice* 16 12-18
- Mordoch, E, Hall, W(2008) Children`s Perceptions of Living With a Parent With a Mental Illness; Finding the Rhythm and Maintaining the Frame *Qualitative Health Research* 18 1127-1144
- Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler [online] lastet ned 28.02.2015 fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskingsartikler>
- Spesialisthelsetjenesteloven. Lov av 02.juli 1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesten.
- Sundfær A.(2012)*God dag, jeg er et barn – om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien*. Bergen: Fagbokforlaget
- Torvik, F, Rognmo K (2011) *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller rusmisbruk: omfang og konsekvenser* Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt [online] lastet ned 20.03.15 fra: <http://www.fhi.no/dokumenter/0d04decc0b.pdf>
- Travelbee, Joyce(2001) *Mellommenneskelig forhold i sykepleie* Oslo: Gyldendal Akademiske

- Pöllki, P, Ervast, S, Huupponen, M(2004) Coping and Resilience of Children of a Mentally Ill Parent *Social Work in Health Care* 39, 151-163
- Riebschleger, J(2004) Good days and bad days: the experience Of Children of a parent with a psychiatric disability *Psychiatric Rehabilitation Journal* 28, 25-31
- Ruud, Anne Kirsti *Hvorfor spurte ingen meg?*(2011) Oslo: Gyldendal Akademiske
- St.meld nr 19 (2014-2015) *Mestring og muligheter* Oslo: Helse – og omsorgsdepartementet [online] lastet ned 26.03.2015 fra:
<https://www.regjeringen.no/nb/aktuelt/folkehelsemeldingen-mestring-og-muligheter/id2403920/>
- Östman, M(2008) Interviews with children of persons with a severe mental illness – Investigating their everyday situation *Nordic Journal Of Psychiatric* 68 354-359
- Verdens legeförening (WMA - World Medical Association),Helsinkideklarasjonen(2001). *Etiske prinsipper for medisinsk forskning som omfatter mennesker*. Oslo: Den Nasjonale forskningsetiske komité. [online] lastet ned 25.03.2015 fra
<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/>
- Ytterhus, B (2012). Hva er et pårørende barn. Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid
I: Haugland, B, Ytterhus, B, Dyregrov K. (Red). *Barn som pårørende* (s. 18-44). Oslo: Abstrakt Forlag

Vedlegg 1 . PI(C)O skjema

Patients/population/ problem HVEM?	Intervention/initiativ/action – HVA?	Comparison ALTERNATIV? VER?	Outcome - RESULTAT/EFF EKT?	↑ O R ↓
<i>Barn som pårørende til psykisk syke</i>			<i>Oppfølging av barn til psykisk syke</i>	
Children of impaired parents Parental mental disorder Parental mental illness Children of parents with mental illness Parental psychiatric disorder Mental disorder Mental health Children Mental illness	Measures Action Initatives Support Guidance Support Counseling Intervention Help		Empowerment Coping Understanding Information Knowledge Resillience Help Quality of life Hope Strength Independent Recover Relations Benefit Capacity	
← AND →				

Vedlegg 2 Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste artikler	Inkluderte artikler
Mental illness, impaired parent*	27.03.2015	Cinahl	133	9	4
Mental health, children, parent*	27.03.2015	Cinahl	1821	5	0
Parental mental illness, children	27.03.2015	Cinahl	54 (resultat i mange av de samme artiklene som søk 1)	8	0
Mental illness, impaired parent*	27.03.2015	Pubmed	3291	0	0
Mental illness, impaired parent* children, qualitative, 2000 - 2015	27.03.2015	PubMed	54	9	4
Mental disorder impaired parent*, children, qualitative, 2000 - 2015	27.03.2015	PubMed	58 (mange like treff som i søket over)	6	0

Mange av artiklene var å finne i begge databasene, samt i andre databaser som ble brukt i prøvesøk.

Vedlegg nr 3.

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål (Aim)	Metode Utvalg Datainnsamling, Analyse	Resultat/funn/diskusjon	Konklusjon
<p>Ahlström, B, Skärsäter, I, Danielson E,(2011) Children's View of a Major Depression Affecting a Parent in the Family. <i>Issues in Mental Health Nursing</i> 32,560-567</p>	<p>Hensikten med studien var å fra et barns ståsted, å belyse hvordan en psykisk lidelse preger dagliglivet i en familie.</p>	<p>Utvalg: Det deltok 8 barn mellom 6 og 26 år fra 6 forskjellige familier hvor den ene forelderen var psykisk syk.</p> <p>Studien er kvalitativ og intervjuene ble tatt opp på lydbånd. Varigheten på intervjuene var 21-77 minutter. Barna stod fritt til å fortelle sin historie uten foreldrene til stede, men foreldrene fikk informasjon.</p>	<p>Barna påtok seg foreldreansvar og opplevd at belastningen med å ha en psykisk syk foreldre gikk utover egen psykisk helse. Barna opplevde å tilpasse egen væremåte til hva som passet foreldrene. De opplevde også skyldfølelse, dårlig samvittighet, ensomhet og følte de ikke hadde noen å snakke med. Barna ga sterkt uttrykk for at de tenkte noen som støttet dem.</p>	<p>Studien viser viktigheten av å inkludere barn i behandling av foreldre med psykiske lidelser. Barna trenger å bli sett, hørt og oppleve at helsepersonell tar seg tid til å involvere barna i behandlingen.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål (Aim)	Metode Utvalg Datainnsamling, Analyse	Resultat/funn/diskusjon	Konklusjon
<p>Foster, K (2010) You`d think the roller coaster was never going to stop` : experience of adult children of parents with a serious mental illness. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 19, 3143-3151</p>	<p>I studien ønsket man å se på hvordan det å vokse opp med en psykisk syk foreldre har preget barnet inn i voksenlivet.</p>	<p>Deltakeren var 8 kvinner og 2 menn (26-57 år) , hvor forfatteren av artikkelen var en av dem. Alle hadde vokst opp men en psykisk syk forelder. Datainnsamling : intervju med varighet på 60-90 min Analyse: intervjuene ble tatt opp på bånd, og transkribert for å deretter bli sendt til den enkelte deltaker for godkjennelse</p>	<p>7 av deltakeren hadde selv psykisk problemer, da i form av angst og depresjon. 4 fellestrekk gikk igjen hos alle deltakerne, som barn hadde de opplevd usikkerhet, kjempet for tilhørighet, tatt (fått) mye ansvar som barn og søkt etter trygghet gjennom kontroll. Alle hadde også utfordringer knyttet til relasjoner til andre mennesker.</p>	<p>Studien viser viktigheten av å involvere og inkludere barna i foreldres behandling, og dermed oppleve å bli sett og hørt som igjen fører til økt mestring. For å kunne hjelpe barna er tidlig indentifisering av psykiske lidelser essensielt.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål (Aim)	Metode Utvalg Datainnsamling, Analyse	Resultat/funn/diskusjon	Konklusjon
<p>Östman, M(2008) Interviews with children of persons with a severe mental illness – Investigating their everyday situation <i>Nordic Journal Of Psychiatric</i> 68 354-359</p>	<p>Hensikten med studien var å se på hvordan barn av psykisk syke foreldre opplevd sin hverdag knyttet til en utfordrende livssituasjon.</p>	<p>8 barn i alderen 8 – 18 år i en familie hvor en av forelderen hadde en psykisk lidelse ble intervjuet. Barna ble rekruttert gjennom foreldre innlagt på institusjon. Det ble stilt åpne spørsmål som ga barna mulighet til å prate fritt. Hvert intervju varte i 60 – 90 minutter. Intervjuene ble så analysert og de ulike svarene tematisert i ulike fastsatte kategorier utviklet av erfarent helsepersonell.</p>	<p>Gjennom analyse av tekst fant man ut at barna hadde en rekke utfordringer knyttet til den samme problematikken. Tema som gikk igjen var ensomhet, stigma, behov for informasjon, skyldfølelse, kjærlighet til foreldrene, frykt, ansvarsfølelse, voksen for alderen. En pasient med barn som pårørende er mer kompleks og krever mer enn en pasient uten barn, og studien illustrere viktigheten av å inkludere barn i behandling av foreldre med psykisk sykdom.</p>	<p>Studien er viktig for fremtidig arbeid med barn som pårørende, og hvordan man skal møte og ivareta barnets behov når foreldrene har en psykisk lidelse.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål (Aim)	Metode Utvalg Datainnsamling, Analyse	Resultat/funn/diskusjon	Konklusjon
<p>Pöllki, P, Ervast, S. Huupponen, M(2004) Coping and Resilience of Children of a Mentally Ill Parent <i>Social Work in Health Care</i> 39, 151-163</p>	<p>Hensikt med studien var å innhente informasjon om barn og unges opplevelser med å vokse opp med en psykisk syk forelder basert på fem hovedspørsmål knyttet til foreldrefunksjon, barndom, mestringsstrategier og hvilke informasjon og støtte som bli gitt, og hva som blir savnet.</p>	<p>Utvalg: 1. 17 kvinnelige ungdommer 2. Seks barn i alderen 9-11 år. Datainnsamling: 1. Gjennom en skrivekonkurranse med teksten ”hvordan endret livet mitt seg når et familiemedlem fikk en psykisk sykdom. 2. Temaintervju Analyse: 1. Kvalitativ analyse basert på grounded theory (databasert). 2. Intervju tatt opp på bånd, transkribert og tematisert i ulike kategorier</p>	<p>Barna opplever en uforutsigbar hverdag preget av forelderens sykdom. Barna opplever at de må ta mye ansvar og får en voksenrolle i familien. Barna opplever skam, skyld og stigma knyttet til forelderens psykiske lidelse. Noen barn opplever utfordringer knyttet til psykiske og psykosomatiske vansker. Barna utvikler en rekke ulike mestringsstrategier for å mestre hverdagen. Barna opplever liten til ingen støtte fra helsevesenet, og opplever dette som en ekstra byrde i en allerede vanskelig livssituasjon.</p>	<p>De to små studiene indikerer hvordan barn opplever det å vokse opp med en psykisk syk forelder. Hvilke mestringsstrategier de benytter seg av, hvilke behov de har og hvordan man best mulig kan møte de som aktør i helsevesenet.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål (Aim)	Metode Utvalg (Sample, participants) Datainnsamling, Analyse	Resultat/funn/diskusjon	Konklusjon
<p>Riebschleger, J(2004) Good days and bad days: the experience Of Children of a parent with a psychiatric disability <i>Psychiatric Rehabilitation Journal</i> 28, 25-31</p>	<p>Hensikt med studien var å belyse barns erfaringer med å vokse opp med en psykisk syk forelder.</p>	<p>Utvalg: 22 barn, 5 – 17 år Datainnsamling: en sekundær analyse av tidligere intervjuer. Analyse: intervjuene ble tatt opp på bånd, transkribert og tematisert i ulike kategorier</p>	<p>Data fra intervjuene ble kategorisert i fire hovedtema. Gode dager, dårlige dager, synet på psykisk sykdom og opplevelse av psykisk helsevern. Barna beskriver at deres egen opplevelse av gode og dårlige dager avhenger mye av forelderens sykdomsbilde, og at det vanskeligste er å ikke vite om det blir en god eller en dårlig dag. Barn oppgir også at savner at noen fra helsevesenet ser de, tar vare på de og informer de om forelderens sykdom.</p>	<p>Barna i studien skulle ønske de fikk hjelp tidligere, de skulle ønske de hadde noen de stolte på og kunne snakke med og at noen kunne fortelle de at det ikke er deres feil at foreldereren er syk. Studien konkludere med at det er på tide at helsepersonell tar tak og samarbeider til det beste for barna.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål (Aim)	Metode Utvalg Datainnsamling Analyse	Resultat/funn/diskusjon	Konklusjon
<p>Mordoch, E, Hall, W(2008) Children`s Perceptions of Living With a Parent With a Mental Illness; Finding the Rhythm and Maintaining the Frame <i>Qualitative Health Research</i> 18 1127-1144</p>	<p>Hensikt med studien var å se hvilke erfaringer barn har å vokse opp med en psykisk syk forelder.</p>	<p>Utvalg: 22 barn i alderen 6-16 år. Datainnsamling: intervju, varighet 30-90 min. 10 av barna ble intervjuet to ganger med noen måneder til et års mellomrom. Analyse: intervjuene ble tatt opp på bånd, transkribert og kategorisert</p>	<p>Barna utvikler ulike strategier for å ”finne rytmen og bevare rammen”, dvs mestringsstrategier for å klare å håndtere de utfordringer barna har. Barna justere egne adferd i takt med foreldrenes sykdomsbilde, de flykter unna foreldrenes ustabilitet og søker etter normalisering og trygghet.</p>	<p>I takt med at det stadig er kortere opphold i psykisk helsevern, og dermed mer tid hvor foreldre er med barna, vil behovet for oppfølging, støtte og veiledning til barn av psykisk syke stadig bli en viktigere arbeidsoppgave n for helsepersonell.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål (Aim)	Metode Utvalg (Sample, participants) Datainnsamling, Analyse	Resultat/funn/diskusjon	Konklusjon
<p>Fjone, H, Ytterhus, B (2009) How children with parents suffering from mental health distress search for "normality" and avoid stigma – to be... is not the question <i>Childhood</i> 16(4) 461-477</p>	<p>Hensikten var å få økt kunnskap om hvordan barn opplever å vokse opp med foreldre som har en psykisk lidelse,.</p>	<p>Utvalg: 20 unge, alder 8-22 med en eller begge foreldre med en psykisk lidelse. Respondentene representerte ulike sosiale klasser. Datainnsamling: dybdeintervju, varighet 1 – 3 timer. Analyse: intervjuene ble transkribert og anonymisert, for å så bli tematisert i ulike kategorier og underkategorier.</p>	<p>Studien viser at barna fremstår som gode skuespillere og er veldig tydelig på hvilke tema som snakkes om og hva som ikke snakkes om. Barna er også klar over at foreldrene kan bli oppfattet som annerledes, at de har vært flau over foreldrene og søker etter det de oppfatter som normalitet i ulike situasjoner. Barna er samtidig ekstremt beskyttende og lojale overfor sine foreldre og redd for å fremstille dem i et dårlig lys. Barn søker etter det de oppfatter som normalitet, de er aktiv deltager i eget liv, men fremstår også som mer sårbar enn andre ungdommer.</p>	<p>I første omgang kan det se ut som barn av psykisk syke er relativt like andre barn. Imidlertid vil de ekstra belastninger barna har i livet sitt gjør dem ekstra sårbare og krever mer av dem enn av andre barn. Åpenhet om psykiske lidelser vil være viktig for å unngå stigmatisering av barna til psykisk syke.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål (Aim)	Metode Utvalg Datainnsamling, Analyse	Resultat/funn/diskusjon	Konklusjon
<p>Knuttson-Medin, L, Edlund, B, Ramklint, M (2007) Experience in a group of a grown-up children of mentally ill parents <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> 14 744-752</p>	<p>Hensikten med studien var å kartlegge hvordan barn av psykisk syke hadde opplevd barndommen sin. Man ønsket å se på hvordan barna hadde opplevd kontakt med psykisk helsevern, hvilken kvalitet på oppfølging de hadde fått og eventuelle mangler ved oppfølging.</p>	<p>Utvalg: 87 voksne barn (alle over 18 år) av psykisk syke. Foreldre til barna hadde tidligere deltatt i en undersøkelse om hvordan det var å ha barn som psykisk syk.</p> <p>Datainnsamling: Barna fikk tilsendt to spørreundersøkelser via post. 85 barn responderte på undersøkelse.</p> <p>Analyse: Det ble gjennomført en kvalitative analyse av spørreundersøkelsen ved bruk av anerkjente analyseverktøy.</p>	<p>Voksne barn av psykisk syke oppgir en rekke negative erfaringer knyttet til det å vokse opp med en psykisk syk forelder. De opplevde også manglende informasjon og støtte fra behandlende institusjon. Dette sammenfaller med resultat i tidligere studier. Voksne barn av psykisk syke ønsker seg mer informasjon og støtte av helsepersonell, både under innleggelse, men også i etterkant. Studien indikerer et behov for tettere oppfølging av barn som pårørende, for å unngå at de selv får symptomer på psykiske lidelser.</p>	<p>Det bør gjøres ytterligere studier hvor man fokuserer på tidlig intervensjon hos barn av psykisk syke for å forhindre at barna selv får symptomer på psykiske lidelser.</p>