



Fordypningsoppgave

Små barn, store byrder Small shoulders, heavy burdens

«Barns opplevelse av å vokse opp sammen med psykisk syk mor eller far»

Forfatter Trude Ringseth

Antall ord: 7700

[MPH451]

Fordypningsoppgave i psykisk helsearbeid

[Avdeling helsefag]
Høgskolen i Nord-Trøndelag - [2014]



HINT

SAMMENDRAG

Introduksjon: 410 000 barn i Norge lever med en eller to foreldre som er psykisk syke. Av disse har 115 000 foreldre en alvorlig lidelse. Det er om lag 40 000 voksne som til enhver tid er innlagt ved en psykiatrisk sengepost. Av disse har 71 prosent daglig omsorg av barn ved førstegangsinnleggelse.

Hensikt: Belyse hvordan barn opplever å vokse opp med en psykisk syk mor eller far og hvordan helsepersonell kan bidra til å gi barn av psykisk syke en tryggere hverdag.

Metode: Resultatet i denne litteraturstudien er basert på 9 kvalitative forskningsartikler.

Resultat: Barn av psykisk syke beskriver fraværende kunnskap og åpenhet om sykdommen som gjennomgående. Ustabilitet hos forelderen var det som ble trukket frem som det vanskeligste, hvor man ikke kunne forutse forelderens følelsesmønster fra en dag til annen. Barna er redde for at forelderen skal ta sitt eget liv, og at de skal arve sykdommen. Barna påtar seg en foreldre rolle som er svært belastende for de, og som ikke er forenelig med barnas alder. Resultater viser at barn med økt kunnskap om situasjonen mestret sin hverdag bedre, samtidig som de har en omsorgsperson i nær omkrets.

Diskusjon: Barn av psykisk syke må bli gitt informasjon som er tilpasset deres alder og modenhet. Alle som arbeider med barn som pårørende må opparbeide seg tilstrekkelig med kunnskap om hvordan man tilnærmer seg barnet, kunnskap om tilknytning og hvordan man skal kommuniserer med de.

Selv med lovendring viser studier at helsepersonell er for dårlige til å fange opp barn av psykisk syke.

Konklusjon: Fremtidig arbeid må ha mer fokus på forebyggende tiltak rettet opp mot barn av psykisk syke, samtidig må arbeidet være mer rettet mot hvordan helsepersonell og andre aktører enklere kan rekruttere barn av psykisk syke inn i ulike tiltak.

Grunnet variabler på alder og modenhet på barna, bør det forskes mer på *hvilke* metoder som fungerer best til *hvem*.

Nøkkelord: “ Barn”, “ Erfaringer”, “ Foreldre”, “ Psykiske lidelser”.

Lille barn

din hånd hviler i min
og skjelver når den griper
tårene som rant

stille

på ditt kinn
har etterlatt seg våte striper

ditt triste ansikt

bærer
så alt for mye viten

men du lener deg mot meg

og

et lite barn
får endelig være
liten

(Ukjent forfatter)

Innhold

1.0 INNLEDNING	5
1.1 <i>Oppgavens hensikt og avgrensning</i>	8
2.0 METODE	9
2.1 <i>Søkehistorikk</i>	9
2.2 <i>Kvalitativ metode</i>	10
2.3 <i>Kildekritikk</i>	10
2.4 <i>Søkeord</i>	11
2.5 <i>Eksempel på oversikt over litteratursøk fra tabell 1(vedlegg 1)</i>	13
2.6 <i>Eksempel på oversikt over inkluderte artikler fra tabell 2 (Vedlegg 2)</i>	15
2.7 <i>Eksempler på ekskluderte artikler fra tabell 3</i>	16
2.8 <i>Analyse av hovedfunn</i>	16
2.9 <i>Etiske overveielser</i>	18
3.0 RESULTATER	19
3.1 <i>Barns opplevelse av å vokse opp sammen med psykisk syk mor eller far</i>	19
3.2 <i>Kunnskap og involvering</i>	21
3.3 <i>Mestringsstrategier</i>	22
4.0 DISKUSJON	24
4.1 <i>Barns opplevelse av å vokse opp sammen med psykisk syk mor eller far</i>	24
4.2 <i>Kunnskap og informasjon</i>	27
4.3 <i>Mestringsstrategier</i>	29
4.4 <i>Svakheter og styrker ved mitt arbeid</i>	30
4.5 <i>Avsluttende refleksjon</i>	31
VEDLEGG 1	40
VEDLEGG 2	43
VEDLEGG 3	58

1.0 INNLEDNING

I følge en rapport fra folkehelseinstituttet antar man at rundt 30-50 prosent av befolkningen vil bli rammet av en eller annen form for psykisk lidelse i løpet av sitt liv (Torvik & Rognmo, 2011). Psykiske lidelser omhandler alt fra enkle fobier, lettere angst, til mer omfattende tilstander som schizofreni (Psykisk helse, 2011).

Det finnes mange former for lidelser og alvorlighetsgraden vil variere alt etter hvilken diagnose man har. Det som kjennetegner alle de psykiske lidelsene er at de påvirker våre tanker, følelser, adferd samt vår væremåte ovenfor våre omgivelser (Haugsgjerd, Jensen, Karlsson & Løke, 2009).

Det er om lag 40 000 voksne som til enhver tid er innlagt ved en psykiatrisk sengepost. Av disse har 71 prosent daglig omsorg av barn ved førstegangsinnleggelse (Haukø & Stamnes, 2009). Det å få en psykisk lidelse rammer ikke bare en selv, den vil i stor grad også ramme ens nærmeste. Studier viser at foreldre med psykisk sykdom kan få en redusert evne til å utføre en god foreldrefunksjon. Nedsatt følelsesmessig tilknytning til barnet og manglende positivt overskudd er faktorer som psykisk sykdom kan medvirke til og som igjen medfører til vansker hos barnet (Ibid). Videre sliter barn av psykisk syke oftere med skyld og skam, samtidig som de er utrolig lojale ovenfor sine foreldre (Vik, 2001).

I en rapport utgitt av folkehelseinstituttet (2011) viser resultatene at det er om lag 410 000 barn i Norge som lever med en eller to foreldre som er psykisk syke. Av disse har 115 000 foreldre en alvorlig lidelse. Det er stor variasjon på barna og noen greier seg bra. Hva som gjør at noen barn klarer seg bedre enn andre barn, er avhengig av flere faktorer: barnas alder, foreldrenes diagnose, lengden på sykdomsbilde og om forelderens er eneforsørger for å nevne noen (Torvik og Rognmo, 2011). Forskning viser også at det er ulikheter ved barnas kjønn (Fox, Buchanan-Barrow & Barrett, 2007). Torvik og Rognmo (2011) belyser at det er dobbel så stor risiko for å oppleve alvorlige hendelser som overgrep, mishandling og omsorgssvikt i barne og ungdomsår med en psykisk syk mor eller far. Samtidig som barn av psykisk syke oftere bærer på dårlig samvittighet, redsel og kan ha en uforutsigbar hjemsituasjon i forhold til sin syke forelder (Ibid).

Forskning viser at av barn av psykisk syke fanger opp mye av det som skjer og det som blir snakket om i familien, men uten å få en riktig forståelse av sykdommen (Singleton, 2007). Barna danner seg gjerne fantasier rundt sykdommen, som er verre enn virkeligheten. De har behov for at noen snakker direkte til dem og at de får opparbeidet mer forståelse for situasjonen de er i (Vik, 2001).

Noen barn tar på seg skylden for ting som har hendt, andre tar på seg ansvar som de voksne skulle ha hatt. Barn trenger kunnskap og ferdigheter til å mestre å leve i sin hverdag, de trenger at de voksne forstår hvordan de har det (Rimehaug, 2007; Singleton, 2007; Murphy, Peters, Jackson & Wilkes, 2011). Barn av psykisk syke tar ofte på seg ansvar ovenfor foreldrene og mindre søsken (Sølvberg, 2011; Craig, 2004; Gladstone, Boydell, Seaman & Mckeever, 2010; Singleton, 2007).

Psykiske lidelser kan forebygges og behandles. Å ha en foreldre som er psykisk syk vil nok oppfattes som en stor belastning for barna, uten at det trenger å utvikle seg varige problemer som vil føre til en diagnose (Torvik & Rognmo, 2011; Aldridge, 2006). Flere barn viser stor tilpasningsdyktighet og greier seg bra, til tross for vansker i familien. Hvis man greier å identifisere beskyttende faktorer, kan man starte å styrke resiliens i familien (Walsh, 2008). Med resiliens forstår man: *faktorer som gjør oss i stand til å fungere godt, tiltross for påkjenninger* (Sølvberg, 2011, s. 62).

De siste årene har det vært økt fokus på barn som pårørende. Oppmerksomheten rundt uheldige konsekvenser for barn av psykisk syke har økt betraktelig. Disse barna er sårbare og trenger oppfølging (Graig, 2004).

I januar 2010 ble det lovfestet at helsepersonell har plikt til å bidra til at barn som pårørende blir gitt den informasjonen og får den oppfølgingen de har krav på (Helsebiblioteket, 2013). Et forskningsprosjekt ved RKBU i nord, viser at det bare er 20 prosent av barn av psykisk syke som blir journalført, dette belyser at helseapparatet er for dårlig til å fange opp barna til

tross for lovendring. Det at barna blir registret er nødvendig for at de skal bli fanget opp og bli gitt det tilbudet de har krav på (Bjørndal, 2014).

Forskere har lenge forsøkt å belyse barns forståelse av psykisk helse og sykdom, det må imidlertid til mer forskning på hvilke konsekvenser dette gir til barna (Walsh, 2008).

Det er gjort lite kvalitativ forskning på temaet som vil kunne gi en dypere innblikk i barnas behov. Forskning som har blitt gjort tidligere viser at barna ikke blir sett, de blir ignorert av helsepersonell og foreldrene forsøker å skåne de ved å ikke inkludere de i sykdommen. Barna trenger noen de kan snakke med, noen som forstår de og som de stoler på (Craig, 2004; Gladstone et al., 2010).

Flere barn føler seg usynlig av helsepersonell, Singelton (2007) begrunner dette med overarbeid, manglende kunnskap og bemanning. Mer informasjon, fokus og involvering av barna vil på sikt være god forebyggende tiltak for å fremme resiliens hos barna slik at de er mer motstandsdyktige mot å selv utvikle psykisk lidelse (Singelton, 2007).

Murphy et al. (2011) belyser nødvendigheten av å ha en voksen tilstede i sin hverdag, en som man utvikle en nær relasjon til. I følge Cassidy (1994) antar man at barn med trygg tilknytning regulerer sine emosjoner bedre og relasjonen til omsorgspersonene vil derfor være avgjørende (Smith, 2002). Sølvsberg (2001) hevder at de viktigste foreldrefaktorene vil være at den voksne er oppmerksom på barnet og formidler trygghet, slik at barnet kan mestre sine følelsesmessige reaksjoner.

1.1 Oppgavens hensikt og avgrensning

Jeg vil gjennom denne oppgaven belyse hvordan det er for barn å leve med en psykisk syk mor eller far.

Det er tidligere gjort en del forskning på dette området, men lite av kvalitativ metode.

De artiklene jeg har anvendt forteller mest om barns opplevelser og lite om hva som fremmer og hemmer resiliens hos barn som lever med en psykisk syk mor eller far. Jeg anser dette som et viktig felt, men har ikke gått i dybden av dette da jeg har måtte foretatt meg noen valg grunnet oppgavens størrelse.

Jeg har valgt å inkludere artikler som tar for seg barn i alderen 6-22 år. Jeg har imidlertid tatt med en artikkel som omhandler voksne barns perspektiv av å bo sammen med psykisk syk mor eller far. Dette har ført til en bredere forståelse av temaet.

Min problemstilling er:

Hvordan er det for barn å vokse opp med en psykisk syk mor eller far? Og hvordan kan helsepersonell bidra til å gi barn av psyksik syke en tryggere hverdag.

Jeg vil i mitt arbeid si noe om hva helsepersonell kan bidra med for å bedre ivareta barn av psyksisk syke, selv om hovedtyngen i oppgaven vil være på å belyse barnas opplevelser å vokse opp sammen med en psykisk syk mor eller far. I dette studie vil det også bli lagt vekt på ulike faktorer som fremmer barn av psykisk syke hverdag, i form av ulike mestringsstrategier og kunnskap. Dette fordi jeg mener det er faktorer som ligger tett oppunder barns opplevelser av å vokse opp sammen med psykisk syk mor eller far, og det er derfor naturlig å presentere dette for å gi leser en bredere forståelse av studie.

2.0 METODE

En metode blir brukt som en fremgangsmåte til å løse problemer og innhente seg ny kunnskap. For å finne frem til den informasjonen man er ute etter, kan man anvende metode som et arbeidsredskap (Dalland, 2004). Jeg vil nå presentere metoden jeg har anvendt i min fordypningsoppgave.

Jeg har valgt litteraturstudie som metode i mitt arbeid. En litteraturstudie er en systematisk gjennomgang av litteraturen rundt en valgt problemstilling. Man gjør en kritisk gjennomgang av kunnskap fra skriftlige kilder og gir en sammenfatning av dem med en diskusjon. I en litteraturstudie er ikke målet å fremstille ny kunnskap, men å få frem hvilken kunnskap som finnes rundt det aktuelle temaet og anvende dette (Dalland, 2004).

2.1 Søkehistorikk

For å finne gode forskningsartikler, kreves det grundig forarbeid og gode søkeord. Etter retningslinjer gitt fra skolen, søker jeg i hovedsak på primærstudier. Jeg har anvendt tre ulike databaser og vil nå gi en kort beskrivelse av disse:

Medline er den største litteratur basen innenfor medisinerområdet. Dette innebærer at man får veldig mange treff i hvert søk, da antall artikler i denne basen er mange. Det er derfor nødvendig at man finner gode søkeord for å finne frem til gode relevante artikler (Bjørndalen, Flottorp & Klovning, 2013).

En annen data base som jeg har anvendt gjennom mine søk er Cinahl. Her finner man sykepleievitenskapelige tidsskrifter som er svært relevant for mitt arbeid. Cinahl dekker mye av kvalitativ forskning (Nordtvedt, Jamtvedt, Gravenholt, Nordheim & Rainar, 2012).

Den tredje data basen jeg har benyttet er Psycinfo, som dekker psykisk helse (Bjørndalen et al., 2013).

2.2 Kvalitativ metode

For å finne svar på problemstillingen må jeg innhente meg kunnskap gjennom teori og forskning på hvilke erfaringer, holdninger og opplevelser barnet selv har med å vokse opp med en psykisk syk mor eller far. Det vil derfor være naturlig for meg å inkludere artikler med kvalitativ metode i mitt arbeid.

I følge Dalland (2004) vil en kvalitativ metode fange opplevelser og erfaringer, uten at dette lar seg tallfeste eller måle. Kvalitativ metode egner seg best når man skal øke forståelsen egenskapene/kvaliteten ved de fenomener som man ønsker å arbeide med (Bjørndalen et al., 2013). De fleste av mine inkluderte artikler omhandler barns egne erfaringer av det å ha psykisks syke foreldre. Disse erfaringene er belyst gjennom intervju, som er den mest anvendte designet i en kvalitativ metode (Ibid).

2.3 Kildekritikk

I arbeidet med å finne frem gode vitenskapelige forskningsartikler har jeg satt opp kriterier som jeg har fulgt.

De kriteriene som jeg har lagt vekt på er:

- Kvalitativ forskning
- Utgivelsesår med ramme innenfor 2000 til 2014
- Referee bedømt med nivå 1 eller 2
- Abstract
- IMRAD prinsippet
- Barn av psykisk syke i alder 6- 22 år
- Etisk vurdert/godkjent
- Primær studier (Ikke Review)
- Språk: Engelsk , Dansk, Svensk og Norsk

Jeg har gjennom å anvendt sjekklister for kvalitativ forskning vurdert kvaliteten på mine utvalgte artikler. Denne sjekklisten fant jeg gjennom nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret, 2008). For å forsikre meg om at artiklene er referee bedømt, søker jeg opp tidsskriftet hvor artikkelen er blitt publisert i Norsk

samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Gjennom denne publiseringskanalen får jeg vite om studiene er vitenskapelige forskningsartikler gjennom å bli bedømt med nivå en eller nivå to. Når kanalen ligger på nivå en eller to betyr dette at de er godkjent av to eller tre upartiske eksperter. Nivå to er den beste og tilsier at det er kanaler med høyere internasjonal prestisje. Målet med dette er å heve det vitenskapelige nivået på publikasjonen (Helse og Omsorgsdepartementet, 2012).

2.4 Søkeord

Jeg har gjennom mine søk anvendt ulike søkeord. De jeg har brukt er:

- Child
- Parent
- Mentall illness
- Mentall disorder
- Effects
- Experiences
- Resilience
- Emotional adjustment
- Family
- Risk factors
- Needs
- Safety
- Preventing
- Offspring of parents
- Effects on children
- Parental mental illness
- Parental

For å kombinere søkeord har jeg anvendt kombinasjonsordene AND og OR.

Gjennom å velge OR utvider man søket til å gi treff på artikler som inneholder enten det ene eller det andre søkeordet som jeg har valgt. Ved å trykke på AND avgrensner man søket til å gi treff på artikler som omhandler begge søkeordene (Nordtvedt et al., 2012).

Det å finne gode søkeord har vært utfordrende for meg. Ved å lese gode relevante artikler, fant jeg flere søkeord som ble nyttige. Jeg brukte også MeSH strukturen i Medline for å finne flere gode søkeord gjennom emneordene som kom frem. For å øke mine kunnskaper har jeg fått veiledning i søk og søkeord av HINT sine ansatte ved biblioteket. Dette gjorde at jeg fikk større forståelse for databaser som Cinahl og Psycinfo, da jeg tidligere hovedsakelig har anvendt Medline.

Det som har vært mest utfordrende har vært å finne gode søkeord som viser til artikler hvor barn er påvirket. Gjennom flere av mine søkeord fikk jeg opp mest treff på artikler hvor fokuset var på barna som psykisk syk og ikke foreldrene.

Jeg ser i ettertid at jeg med fordel har kunnet anvende databasen Swemed. Her kunne jeg ha skrevet inn det norske ordet og fått forslag på det engelske ordet ved et enkelt tastetrykk. Dette er en metode som jeg kommer til å anvende i mine nye søk fremover. En annen ting jeg kunne ha gjort, er å avgrenset mine søk i databasen Cinahl ved trykke på Clinical Queries gjennom more limits. På denne måten har jeg kunne avgrenset mine søk til kvalitative studier.

2.5 Eksempel på oversikt over litteratursøk fra tabell 1 (vedlegg 1)

Dato for søk: 18.09.2013

Database	Avgrensninger	Søkeord	Antall Treff	Utvalg
Medline	2005-2013 Abstract, full text,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adult/or depressive disorders/or child of impaired parents AND 2. Family/family relations AND 3. Risk/risk factors AND 4. parents 	35	Nr 21 og nr 32. Anvendte snøball effekten og benyttet meg av find similiar i artikkel nr 32, da denne var svært releant for meg. Dette gjorde at jeg fant fire nye artikler. Nr 1,5,20 og 24.
Medline	2005-2013	<ol style="list-style-type: none"> 1. Child/parent/child relation AND 2. Family/family relation AND 3. Mental disorders AND 4. Risk/risk factor 	59	Nr 20 og nr 48
Medline		Igjen anvendte jeg snøball effekten. Jeg har gjennom å ha lest faglitteratur på mitt tema, fanget opp en tittel som er svært relevant for meg: Children of affectively ill parents. Anvendte denne og trykte på tittel i databasen	12	Nr 2 og Nr 5. Artikkel 2 fant jeg svært interessant, og valgte derfor å benytte meg av find similar. Dette førte igjen til at jeg fikk 705 treff. Jeg utførte så limits i form av

				årstall(200-2013), abstract, full text. Nå fikk jeg 59 treff som førte meg til artikkel nr 1 og 5.
Medline	2005-2013 Abstract, full text, review	1.Child AND 2. Parent AND 3. Mental illness AND 4.Needs	47	Nr 26

Flere av disse artiklene ble tidlig ekskludert grunnet at de var review artikler, samtidig som de ikke var relevant for mitt arbeid. Valgte imidlertid å ikke anvende noen begrensninger på årstall ved mine senere søk, dette i et forsøk på å inkludere flere relevante artikler.

Jeg har ved flere anledninger anvendt en såkalt snøballeffekt ved at jeg har kikket på referanse listen til review artikler samt bøker og funnet gode artikler gjennom dette.

Artikkelen med tittel «Good and bad days», og artikkelen «How children understand parental mental illness», er eksempler på dette. Jeg anvendte så Google Scholar for å få frem artiklene. Ringdal (2009) beskriver Google Scholar som en søkemotor som er opprettet i samarbeid med større fagbokforlag og som er rettet mot faglig litteratur.

Disse artiklene er inkludert i mitt arbeid.

2.6 Eksempel på oversikt over inkluderte artikler fra tabell 2 (Vedlegg 2)

Forfattere Årstall Land Tittel og tidsskrift	Studiens hensikt	Design/ Interve nsjon	Deltagere/ forfall	Analyse- metode	Resultat	Kvalitet
1. Louise O'Brien, Melanie Anand, Patricia Brany og Donna Gillies. Australia 2001 Children visiting parent in inpatient psychiatric facilities:pers pective of parents,carers and children. International journal of mental health nursing.	Målet med denne studien var å identifiser e barns opplevelse av å besøke sin psykisk syke forelder som var innlagt i en psykiatrisk institusjon	Kvalitat iv design.	13 barn i alderen 8- 18 år. Ingen nevnte fracfall.	Intervju av barn	Barna forteller at de ønsket å besøke sin forelder og bli involvert mer. De sier videre at de opplever å få lite støtte fra de ansatte. Barna følte behov for mer informasjon og støtte.	Fagfelle vurdert, nivå 1. Godkjent av Universite tet i Sydney, human research ethics committee.

2.7 Eksempler på ekskluderte artikler fra tabell 3

Gladstone, B., et al., (2005).	Recasting research into childrens' experience of parental mental illness	Review,
Aldridge, J. (2006).	The experience of children living with and Caring for Parents with Menatl illness	Review
Wichstrøm, L., et al., (2012).	Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers	Ikke innenfor målgruppen
Berg-Nielsen, T., et al., (2012).	The mental health of preschoolers in a Norwegian population-based study when their parents have symptoms of borderline,antisocial and narcissistic personality disorders.	Ikke innenfor målgruppen
Moore, K., et al., (2012).	Child sleep problems and parental depression	Ikke relevant for min oppgave

2.8 Analyse av hovedfunn

I følge Forsberg og Wengstrøm (2003) er en innholdsanalyse en metode for å analysere resultater fra flere studier. Ved å analysere en litteraturstudiet minsker man volumet av informasjon og indentifiserer mønster i studiet (Ibid).

For å kunne gi en mer strukturert beskrivelse av funn i mine inkluderte artikler, har jeg valgt å presentere innholdet i kategori og underkategori, her kalt subkategori. Jeg har systematisk satt dette opp i tabell 3 som vil bli presentert som vedlegg 3.

Jeg har analysert ni artikler hvorav sju gir en beskrivelse av barns opplevelse av å bo med en forelder som er psykisk syk. En artikkel tar for seg barns opplevelser av å besøke sin forelder når de er innlagt, den siste artikkelen tar for seg et forebyggende tiltak som er rettet mot barnet og foreldrene.

Artiklene jeg har anvendt i mitt studiet kommer fra, Norge, Sverige, Canada, Australia og England.

2.8.1 Eksempel på analyse fra tabell 3 (Vedlegg 3)

Forfatter	Hovedresultat	Kategori	Subkategori
<p>O'Brien et al., 2001. Australia</p> <p>Children visiting parent in inpatient psychiatric facilities: Perspectiv of parents, careres and childen.</p>	<p>Barna ønsker å bli mer involvert og savner støtte fra de ansatte.</p> <p>Barna ønsker å besøke sine foreldre mer, og at ting var lagt mer til rette for de.</p>	<p>Lite involvering</p> <p>Ønsker mer kontakt</p>	<p>Manglende Informasjon og kunnskap. Liten støtte</p> <p>Barns egne opplevelse og erfaringer når mor eller far var innlagt</p>
<p>Fjone et al., 2009. Norge</p> <p>How children with parent suffering from menatl health distress search for Normality and avoid Stigma</p>	<p>Barna føle seg unormale i forhold til sine jevnaldere. De følte seg flauet fordi de så at deres foreldre var ulik de andre. De oppholdt seg minst mulig hjemme for å distansere seg.</p> <p>Barn som hadde mer kunnskap om foreldrenes sykdom, klarte lettere å forstå å akseptere deres symptomer og oppførsel.</p>	<p>Redd , skyldfølelse, flauhet, annerledes, skam</p> <p>Strebe etter «normalisering» og distansere seg.</p> <p>Barn med kunnskap om sykdommen mestrer hverdagen bedre. Mangel på informasjon ,og kunnskap skaper frykt, frustrasjon og følelsen av å bli stigmatisert.</p>	<p>Følelser</p> <p>Mestringsstrategi</p> <p>Forståelse/kunnskap om sin foreldres sykdom</p> <p>Følelser</p>

2.9 Etiske overveielser

Det foreligger strenge etiske krav når man skal ha barn som deltagere i en forskning. Dette er nedfelt i barnekonvensjonen som fungerer som en retningslinje for å ivareta barna ved deltagelse i ulike studier (Backe- Hansen, 2012).

Barnet skal ha krav på beskyttelse og innholdet skal tilpasses barnets alder og modenhet. De skal få hjelp til å forstå hva de er med på og kan trekke seg fra studiet når de måtte ønske det. (Christensen, 2006).

Forskerne skal ha god kompetanse på barn og det krever en spesiell tilnærming for å ivare barnas interesse under deltagelsen.

For at barna skal delta i et studie, kreves det skriftlig samtykke fra foreldrene og barna har rett til å bestemme selv om de vil være med eller ikke (Backe- Hansen, 2012).

Alle mine inkluderte artikler har gått igjennom publikasjonskrav til norsk samfunnsetiske datatjeneste, som legger vekt på godkjenning, anonymisering og registrering (Christensen, 2006).

3.0 RESULTATER

Gjennom bearbeidelsen av mine artikler fant jeg fort et mønster i subkategoriene og som danner grunnlaget for mine hovedfunn. De vil nå bli presentert som 3 hovedgrupper:

3.1 Barns opplevelse av å vokse opp sammen med psykisk syk mor eller far

Forskning viser at barn av psykisk syke føler seg unormale i forhold til jevnaldrende. De så at foreldrene var annerledes og dette gjorde at flere følte seg ensom (Fjone et al., 2009; Foster, 2010). Barna forteller at de ble påvirket av måten de ble sett på utenfra og de trodde at alle tenkte på psykisk sykdom som noe negativt (Mordoch & Hall, 2008).

Barna beskriver en følelse av skam. Dette førte til at de aldri inviterte sine venner hjem da de ikke kunne forutse humøret hos sin forelder (Fjone et al., 2009; Trondsen, 2011).

Barn av psykisk syke opplever et kaotisk familieliv, og søken etter balanse i hverdagen ble viktig for de (Foster, 2010). De unge opplever en rekke utfordringer knyttet til foreldrenes psykiske sykdom (Trondsen, 2011). Uforutsigbarhet, frykt, redsel, tap og sorg er nøkkelord som går igjen (Trondsen, 2011; Mordoch & Hall, 2008; Fjone, 2009; Östman, 2008). Frykt er en gjennomgående følelse hos barna og studier viser at barn av psykisk syke er redde for at foreldrene skal bli så syke at de må innlegges eller ta selvmord (Riebschleger, 2004). Flere studier viser at barna bærer på en frykt for å selv bli psykisk syk (Riebschleger, 2004; Trondsen, 2011).

Resultater viser at barn av psykisk syke foreldre har tilknytningsproblemer i forhold til sin foreldre. Redsel for å bli forlatt, trekkes frem som hovedgrunnen til at barna ikke tørr å la seg bli for følelsesmessig tilknyttet til den syke. (Ibid).

Barna har færre problemer når de har en god relasjon til sine forelder. Når foreldrene har økt symptomer, blir det straks vanskeligere for barna (Mordoch & Hall, 2008).

Usikkerhet i forhold til hva som kan skje fra en dag til en annen, er noe flere av barna trekker frem i studiet (Riebschleger, 2004). Videre gir barna en beskrivelse av en god og dårlig dag. En godt fungerende forelder som viser barnet interesse og holder orden i huset gjenspeiler en god dag mens lite kommunikasjon og variable følelser hos den syke er beskrivelsen av en dårlig dag (Ibid).

3.1.1 Ansvarsrolle

Barna tar tidlig ansvar for å dekke over foreldrenes sykdom. Flere av barna beskriver seg selv som en ekstra voksenperson i familien (Trondsen, 2011). Husarbeid, matlaging og ansvar for mindre søsken er en beskrivelse som flere av barna gir (Östman, 2008). Resultater av studiet viser at søskenforhold er viktig for å mestre hverdagen (Foster, 2010).

Ustabilitet i forelderrollen fører til at barna blir fort voksne, og de forteller om motsatte roller hvor de inntar en voksen rolle med store ansvarsområder (Trondsen, 2011).

Studier viser i tillegg at noen av barna forteller at mor eller far sin psykiske sykdom gir de viktige egenskaper i form av selvtillit og modenhet, mens andre forteller at sykdommen fører til lav selvfølelse og håpløshet (Östman, 2008; Fjone et al.; Mordoch, 2010).

3.1.2 Følelsesmessig kaos

Uforutsigbarhet der hvor man aldri vet hvordan forelderens skal reagere, er noe som barna beskriver som en av de største utfordringene med å vokse opp med en psykisk syk mor eller far. Barna forteller at de tilpasser sin egen oppførsel etter foreldrenes humør, og tror dette ville minske graden av foreldrenes sykdom (Trondsen, 2011; Mordoch & Hall, 2008).

Studiet viser også at barna opplever ustabilitet i form av ulike ansiktsuttrykk på sin forelder. Fra kjærlig og støttende til fraværende og voldelig på kort tid (Foster, 2010).

Barna forteller om deres frykt når mor eller far forandres fra normal til syk på kort tid (Östman, 2008; Foster, 2010; Trondsen, 2011). At svingninger i barns følelser har en nær sammenheng med foreldrenes uberegnelige humør, kommer også frem i studiet (Östman, 2008).

Flere studier viser at barnas hjemmesituasjonen påvirker konsentrasjonen på skolen, noe som igjen påvirker skolearbeidet. Barnets tanker er ofte på den syke forelderens når de er på skolen (Trondsen, 2011; Riebschleger, 2004).

Flere av barna har en forelder som er eller har vært innlagt til behandling. Dette skaper frykt og redsel hos barna, da de tror at forelderens skal dø (Mordoch & Hall, 2008; Östman, 2008). Riebschleger (2004) viser at noen barn må flytte hjemmefra når mor eller far er innlagt. Dette øker deres redsel for å aldri få se sin forelder igjen og barna opplever å bli løsrevet fra sine faste rammer (Ibid).

Lite åpenhet og liten involvering av barna, fører til redsel, frykt og skam og bidrar til å forsterke følelsen av å bli stigmatisert (Östman, 2008; Fjone et al., 2009). Samtidig trekker noen av barna frem at de ser på sin forelder som mer enn bare en sykdom: “man slutter ikke å elske noen selv om de er syk” (Mordoch, 2010).

3.2 Kunnskap og involvering

Flere studier viser at barn av psykisk syke forteller at de aldri har fått noen informasjon om foreldrenes sykdom (Riebschleger, 2004; Trondsen, 2011; Fjone et al., 2009; Foster, 2011; Brian et al., 2001; Mordoch, 2010). Åpenhet om sykdommen gjør at barna mestrer sin hverdag bedre (Fjone et al., 2009; Östman, 2008).

Økt kunnskap og åpenhet må til for at barn av psykisk syke skal forstå foreldrenes psykisk sykdom bedre. Dette er to faktorer som kan bidra til resiliens i ungdommen (Pihkala et al., 2011). Studiet viser at gjennom å anvende forebyggende tiltak med fokus på det åpenhet og involvering, bedrer man barnas og foreldrenes hverdagen betraktelig (Ibid).

Lite kunnskap om sykdommen fører til redsel for barna og mange ubesvarte spørsmål vandrer gjennom de: “er det arvelig, er det min skyld og kommer de til å dø” (Riebschleger, 2004).

O’Brien et al. (2001) belyser at barna opplevde liten støtte fra helsepersonell når den syke var innlagt og trekker frem at barna ønsker å ha mer kontakt med sine foreldre når de var på institusjon. Barna etterlyser bedre tilrettelegging, slik at ting ble mer forutsigbart og mindre skremmende (Ibid).

3.2.1 Barns forståelse av sykdommen

Barna forteller at de tidlig forstod at noe var galt, de viste bare ikke hva (Ôstman, 2008).

Gjennom å sammenligne sine foreldre med sine venner's foreldre , kunne man over tid opparbeide seg kunnskap om at noe var galt (Fjone et al., 2009; Foster, 2010; Riebschleger, 2004).

I studien kommer det frem at flere barn synes det er vanskelig å snakke om mor eller far sin sykdom. Dette fører til at de sitter inne med mye tanker alene, noe som gjør barna ensomme (Fjone et al., 2009; Trondsen, 2011).

Barn av psykisk syke får kunnskap om sykdommen ved å se etter endringer i foreldrenes oppførsel og deres fysiske helse (Riebschleger, 2004).

Det er få barn som vet noe om diagnosen til forelderene, de fleste av barna gir en beskrivelse av sykdommen ut fra foreldrenes oppførsel. De forteller at de tror at grunnen til at foreldrene ikke sa noe til de var for å skåne de, de viste bare ikke at tausheten førte til mer bekymring (Fjone et al., 2009).

Studier viser at barn som ikke har nok kunnskap om sykdommen ofte danner seg egne tolkninger og bilder av situasjonen som kan være mye verre enn realiteten (Trondsen, 2011; Mordoch, 2010). Flere av barna forteller om nødvendigheten av å få tidlig informasjon om sykdommen og at denne blir gitt på en barnevennlig måte (Mordoch, 2010; Trondsen, 2011).

3.3 Mestringsstrategier

Barn av psykisk syke opparbeider seg ulike mestringsstrategier for å bedre holde ut sin hverdag. Studier viser at barna oppholder seg minst mulig hjemme for å greie å distansere seg (Fjone et al., 2009). Resultater viser at barn som greier å skille mellom seg selv, sykdommen og forelderens sin greier seg bedre (Ibid).

Riebschleher (2004) gir en beskrivelse av barn som ignorerer den syke og forsøker å ikke vær til bry, dette for at hverdagen deres skal bli enklere. Studier viser at barn tilpasser sin oppførsel etter den sykes humør, i håp om at dette skulle gjøre forelderens frisk (Trondsen, 2011; Mordoch & Hall, 2008). Barna forteller om nødvendigheten av å ta en time out i form av å høre på musikk, være med på aktiviteter og besøke gode venner (Trondsen, 2011).

Mordoch & Hall (2008) belyser at alenetid for barna med fokus på eget liv er nødvendig for at de skal greie å opprettholde sin hverdag.

Studier viser at å ha en trygg omsorgsperson er viktig for barna , samtidig blir det påpekt at gode samtaler med nære venner er av stor betydning (Östman, 2008; Mordoch, 2010). Foster (2010) trekker frem relasjonen til søsken som en viktig faktor for at barn av psykisk syke skal mestre sin hverdag bedre.

Kunnskap kan sees som en stor mestringsstrategi for barn av psykisk syke. Studier viser at økt kunnskap fører til reduksjon i frykt og redsel samtidig som barna blir mer sosial med sine venner. Barna forteller at med mer kunnskap om forelderens sykdom kan de delta på mer aktiviteter hjemmefra, uten å hele tiden ha tankene på hva som foregår hjemme (Pikhala et al., 2011).

Økt kunnskap fører til at barna letter aksepterer og forstår foreldrenes symptomer og oppførsel (Fjone et al., 2009).

4.0 DISKUSJON

Dette studiet tar for seg barns opplevelser av å vokse opp med psykisks syk mor eller far. Jeg vil nå diskutere funn fra min resultat del, opp mot relevant litteratur og andre studier.

4.1 Barns opplevelse av å vokse opp sammen med psykisk syk mor eller far.

Når man gjør en helhetlig vurdering av litteraturen viser de fleste studier i resultatdel at barn av psykisk syke oftere opplever frykt, redsel, skam og uforutsigbarhet knyttet til forelderens sykdom enn barn med friske foreldre.

Dette samsvarer med funn i studie gjennomført av Murphy et al. (2011), som viser til at stress i hverdagen til foreldrene kan gi en negativ innvirkning på barnas psykiske helse. Derimot viser Aldridge (2006) sitt studie at psykisk sykdom hos forelderens, ikke trenger å være ensbetydende med dårlig foreldrefungering. Dette bekreftes også i litteratur til Haukø & Stamnes (2008) som trekker frem graden av sykdommen, tidlig debut av lidelsen samt barnets alder som avgjørende. Haukø & Stamnes (2009) hevder at de barna som greier seg best, vil ha en mor som opptrer vennlig ovenfor barnet, til tross for psykisk sykdom. Flere forelder kan i perioder fungerer veldig godt, uten å ha noen form for reduksjon i sin foreldrerolle. De har innsikt i sykdommen, og gir sine barn innblikk i deres hverdag (Ibid). Dette vil være avgjørende for hvordan barna mestrer sin forelders sykdom. Flere studier i resultat delen viser at psykisk sykdom i seg selv ikke trenger å oppleves negativt, men barna opplever små negative drypp underveis som til sammen utgjør en stor risiko for å selv utvikle en lidelse (Torvik og Rognmo, 2011).

Selv om noen foreldre mestrer det å være psykisk syk og samtidig ivareta sitt barn, er det noen som streber. Det å ha en psykisk lidelse kan føre til vansker i forhold til tilknytning til barnet. Psykisk syke foreldre har mindre overskudd til positiv samhandling med sitt barn (Haukø & Stamnes, 2009). Å være psykisk syk medfører ofte medisinbruk, noe som kan ha negativ innvirkning på engasjementet ovenfor omgivelsene og barnet (Ibid).

Dette bekreftes også i resultatdelen hvor barna gir en beskrivelse av fraværende foreldre og følelsen av å være annerledes. Barna forteller samtidig at dagene kan varieres, og legger til at det er denne uforutsigbarheten som barn av psykisk syke streber mest med. Studier fra resultatdel viser i tillegg at barn av psykisk syke hele tiden er på vakt ovenfor humøret den syke er i, og barna tilpasser sin egen adferd etter dette.

I møte med barn av psykisk syke er det avgjørende at helsepersonell har kunnskap om tilknytning, da konsekvensene av fraværende tilknytning kan bli store. Psykisk sykdom hos forelderen kan medføre at man ikke er like årvåken i forhold til å sense barnets emosjonelle reaksjoner, og at man responderer dårligere på barnets signaler og behov (Haukø & Stamnes, 2009).

I henhold til resultatene av studier i mitt arbeid kan det virke som at barn av psykisk syke har en bedre hverdag med økt kunnskap om psykisk sykdom. Dette for å kjenne seg inkludert og trygg slik at barn av psykisk syke bedre kan mestre sin livssituasjon (Helsedirektoratet, 2010). Som et barn sier: *“Straks jeg forstod hva som foregikk, ble ting enklere og håndtere”*. Det er også gjennomgående i studiene at barn med økt kunnskap blir mer sosial aktive.

Hvordan kunnskapen blir formidlet til barna kommer ikke frem i studien. Dette er noe som fremtidig forskning kan ha fokus på slik at man kan evaluere hvilke metoder som fungerer best. Det er nærliggende å tro at informasjon blir gitt av foreldrene selv eller helsepersonell. Det er derfor viktig at foreldrene får opplæring og støtte til hvordan de skal formidle nødvendig kunnskap til sitt barn på best forståelig måte. Samtidig er det viktig at de får innblikk i barns ulike ståsted i forhold til å presentere samme budskap til en søskenflokk med ulik alder. Studiet viser at man oppnår bedre effekt når informasjonen som blir gitt blir tilpasset barnets alder og modenhet (Fjone, et al., 2009).

I samtaler med barn er det mange ganger mer hensiktsmessig å benytte seg av alternative kommunikasjonsferdigheter for å nå frem bedre til barnet. Mange barn er glad i å tegne, for flere kan det være enklere å tegne sine følelser enn å uttrykke de verbalt. Noen av barna er vant til å sette ord på følelser, mens andre er det ikke (Eide og Eide, 2008).

Barnet kan med farger vise hvordan det føler seg inni seg. Svart gjenspeiler ofte noe dystert og rødt er kjærlighetens farge. Det vil være enklere å forklare et barn på 6 år at de skal fargelegge med den fargen de mener passer best for seg, i motsetning til å anvende mange ord som kan være skremmende. Studier i resultatdelen viser at barn er lojale mot sine foreldre og at sykdommen gjerne er en bevart familiehemmelighet. Å få noen av disse barna i tale, kan derfor by på utfordringer.

En annen ting som kan være et hjelpemiddel i arbeidet med å samtale med barnet, er å hjelpe barnet til å gjenkjenne sin situasjon med å anvende barnevennlige bøker om det aktuelle

temaet. «Hvem kan hjelpe Jesper?» er et fint eksempel på en slik bok og kan være en god inngangsport til å få barnet i samtale. Det er også utarbeidet flere nettsider som tar for seg hvordan man på en enkel og barnevennlig måte kan kommunisere med barna. Eksempler på slike sider er Mirild.no, Voksne for Barn og Barnsbeste.no. Alle disse studiene er utarbeidet av kunnskapsorganisasjoner med fokus på oppvekstvilkår og psykisk helse.

Hvordan man som helsepersonell skal prate med barna om mor eller far sin psykiske sykdom, er for mange en stor utfordring og flere mener dette ligger ovenfor deres kompetanseområdet. Dette bekreftes i studier jeg har referert til i resultatdelen. Flere barn trekker frem fraværende støtte og liten inkludering av helsepersonell. Dette belyser hvor nødvendig det er med kompetansehevning slik at helsepersonell blir trygg på sin rolle. Verdier som er viktig å ha med seg i møte med barn er: god kunnskap om foreldrenes lidelse og kunnskap om barnas modenhet og utvikling (Sølvberg, 2011). Dette for å vite hvor man skal sette grensen for samtalen. At helsepersonell har mot til å være tilstede, opptrer ydmyk og er bevisst på sin rolle og sitt følelsesmessige ståsted, vil være avgjørende i relasjonen til barnet (Ibid). For å lettere opparbeide tillitsforholdet til barn som pårørende, tror jeg det er avgjørende at barna får en følelse av at noen andre passer på den syke. På denne måten kan man ta bort noen av byrden barn av psykisk syke bærer på. Artikkene i min resultatdel viser til hvordan barn beskriver seg selv som en voksenperson i familien og som tar på seg ansvar som ikke er forenelig med deres alder. Moen (2012) gir en beskrivelse av barn som streber etter å prøve å forstå. Barn av psykisk syke forsøker å tilegne seg en adferd som de tror den voksne ønsker, samtidig som de bærer på et håp om at dette vil gjøre sin forelder frisk. Barna legger sine egne behov til siden, alt for å gjøre den syke glad (Ibid).

4.2 Kunnskap og informasjon

«De usynlige barna» har i en lengre periode vært felles nevneren for barn av psykisk syke. Barna er lojale mot sine foreldre og vil kompensere for «skaden» hjemme, ved å ta på seg en maske og fremstå som det snille og stille barnet som ikke skal tilegne seg for mye oppmerksomhet. Dette vanskeliggjør arbeidet med å fange opp barna og krever mye kunnskap og rett tilnærming hos den voksne (Moen, 2012; Glistrup, 2004).

Det har den senere tid blitt satt fokus på barn som pårørende av psykisk syke. Mye har blitt endret, men det er nok et stykke igjen før det blir opprettet gode nok tiltak som vil fungere. Dette bekreftes også i et studie gjort av Singelton (2007) som viser at barn av psykisk syke ofte blir ignorert av helsepersonell.

Det er helt avgjørende at disse barna blir fanget opp og blir tilbydd den hjelp som de har krav på. For å kunne gi den ultimate hjelpen, er det vesentlig at helsepersonell har satt inn i hvilke tiltak som har vist seg å være effektive og hvilke som har mindre effekt. At man holder seg ajourført med lovverk som er iverksatt, samt vet hvilke tilbud som finnes i apparatet rundt barnet (Helsedirektoratet, 2011).

I tillegg har det kommet en paragraf i spesialisthelsetjenesten **§3-7 a** som pålegger alle helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten å ha et barneansvarlig helsepersonell (Helsebiblioteket, 2013). Lovbestemmelsene skal bidra til at de risikoutsatte barna skal få hjelp, og at de dermed vil være i bedre stand til å mestre sin hverdag når mor eller far opplever psykisk sykdom (Karlsen, 2011).

I rapporten «Barn som pårørende» viser man til nødvendigheten av å ha en bestemt person som følger opp barnet, samtidig som god samhandling mellom tjenestene blir trukket frem (Helsedirektoratet, 2010). Man kan stille spørsmålsteget ved hvorfor det ikke foreligger noen lov om barneansvarlig i kommunene, som etter hvert skal følge opp den syke og deres barn etter endt behandling i spesialisthelsetjenesten. Samme lov burde vært innført med tanke på at barnet har behov for forutsigbarhet. De er sårbare og studier fra resultatdel viser at det er vanskelig for barn å prate med andre om sin forelders sykdom. Vanskene kan bli større når man skal forholde seg til flere og ikke har en fast kontaktperson man kan bygge relasjon til. Dessuten vil man enklere sikre at ting blir fulgt opp hvis man har en barneansvarlig i

kommunen som har dette på sin agende, og ikke som en ekstra oppgave med tanke på tidsklemmen man ofte har innenfor helseapparatet.

Til tross for denne lovendringen er organisasjonen «Voksne for barns» sin erfaring at oppfølgingen ikke er god nok. Ifølge generalsekretær Randi Talset er det tilfeldig og svært variert hvor godt barnet blir ivarettatt. Det gis best tilbud der hvor det finnes ildsjeler, dette til tross for at alle helsepersonell er pålagt å følge denne loven (Mathisen, 2014). Hun understreker samtidig nødvendighet med å jobbe med foreldrene og ikke over de. Slik at foreldrene i størst mulig grad får en opplevelse av å følge opp barna sine, og poengterer at det er foreldrene som har hovedansvaret for barna (Ibid).

I universitetssykehuset i Nord Norge, har de igangsatt et prosjekt i samarbeid med organisasjonene Voksen for Barn og Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (Helsevitenskapelige fakultet, 2013). Camilla Lauritzen leder ved RKBU forteller at prosjektet ble igangsatt for å bedre ivareta barn av psykisk syke og påpeker at det er kun et fåtall av disse barna som blir fanget opp (Ibid). Studiet gjort av RKBU i forkant av prosjektet, viser at hele 97% av de som arbeider innenfor psykisk helsevern synes det er viktig å ivareta barn av pasienten. Likevel viser resultater at bare halvparten av disse igjen følger opp barna. Dette er i tråd med resultater fra mine analyserte artikler, hvorav barn av psykisks syke opplever gjennomgående manglene støtte og involvering fra helsepersonell.

Det foreligger flere årsaker til dette og man antar at manglende kunnskap, dårlig tid og manglende rutiner er noen av de (Helsevitenskapelige fakultet, 2013; Singelton, 2007). Videre belyses utfordringen med å kommunisere med barna om vanskelige tema og helsepersonell som anser barna som en ekstra oppgave som kommer i tillegg til de andre MÅ oppgavene de har (Ibid).

Hovedintensjonen med prosjektet er at nye rutiner og tiltak skal implementeres inn i arbeidet med psykisk syke slik at barna blir lettere fanget opp. Tiltak som har blitt lagt vekt på er journalføring om pasienten har barn, hvem som har ansvaret for barna og tilby barna samtale som er tilpasset deres alder (Ibid). Samtidig jobber organisasjonen «BarnsBeste» i samråd med helsedirektoratet, for å fremme krav om at kartlegging av barn skal bli en fast del av pasientens journal (Sletbak, 2014). Rapport gjort av Sørlands Sykehus viser at ni av ti

pasienter blir spurt om de har barn, samtidig kommer det frem at det er kun i en av fem journaler dette blir nedført (Christophersen, 2014). Leder for Barns beste ser nødvendigheten av en endring i lovverk og prosedyrer slik at registreringen kan bli enklere (Ibid).

4.3 Mestringsstrategier

I de inkluderte artiklene i dette litteraturstudiet er det en gjennomgående beskrivelse av at en god relasjon til en omsorgsperson er nødvendig. Dette kommer frem som den mest avgjørende faktoren for at barn av psykisk syke skal mestre sin hverdag bedre. Den ene personen trenger ikke nødvendigvis å være den andre forelderen. Det kan for eksempel være besteforeldre, tante, en lærer eller en trener som man har god relasjon til. Det er viktig at det er en voksen barnet har tillit til, en som viser forståelse for barnet og som er til å stole på. Dette samsvarer med litteratur gjort av Glistrup (2004) som trekker frem nødvendigheten av å ha en velfungerende voksen som vil fungere som en ressurs for barnet. Det er nødvendig at barnet har en frisk omsorgsperson for å utvikle seg normalt (Haukø & Stamnes, 2009). Dette bekreftes også i studie gjennomført av Mordoch & Hall (2008) som viser at barns relasjon til sin forelder vil være avgjørende for hvordan man fungerer i hverdagen. Abrahamsen (2011) gir en beskrivelse av barnets behov av et medmenneske som man kan samspille med og behovet for å bli sett. Barna vil naturlig søke etter etablering av kontakt med et annet menneske for å oppleve trygghet, tilknytning og selvbekreftelse (Ibid). Videre forteller Abrahamsen (2011) at måten barnet blir ivaretatt på, vil være av stor betydning for barnets fysiske helse. Barnet er avhengig av en god emosjonell base med sine omsorgspersoner for å oppnå en god utvikling (Ibid).

Walsh (2008) påpeker at vi trenger større forståelse for de faktorer som fremmer og hemmer barns psykiske helse. Hvilke faktorer som gjør noen barn mer motstandsdyktige har i den senere tid blitt satt mer i søkelyset. I studiet skrevet av Walsh (2008) kommer det frem at barn som greier å skille mellom foreldrene, dem selv og sykdommen greier seg bedre enn de som ser alt i ett. De inkluderte artiklene i litteraturstudiet bekrefter det samme hvor man oppnår bedre effekt ved å distansere seg fra den psykisk syke.

4.4 Svakheter og styrker ved mitt arbeid

Mine inkluderte artikler gir et samlet resultatbilde ut fra psykisk lidelse som en generaliserende diagnose, og spesifiser ikke de ulike diagnosene. Ved å anvende mental illness i mitt søkeord, har jeg ekskludert resultater fra ulike typer psykiske lidelser. Barn av psykisk syk mor vil nok oppleve sin hverdag noe anderledes enn å ha en mor som er psykotisk. Disse variablene kommer ikke frem i mitt studie og kan nok være en svakhet.

I mine inkluderte artikler er det til sammen 129 informanter fra 5 – 22 år, og 10 informanter er voksne som forteller om opplevelsen av å vokse opp med psykisk syk mor eller far. Hvorav 61 jenter og 57 er gutter. I to artikler foreligger det ingen beskrivelse av kjønnsfordelingen. I mine inkluderte artikler kommer det ikke frem hvem av informantene som sier hva, dette er nok en svakhet i mitt studiet. I en kvantitativ studie skrevet av Fox et al., (2011) belyses det at jenter påtar seg mer ansvar enn gutter, dette grunnet jenters økte omsorgsfølelse ovenfor den syke. Samtidig påpeker psykisk helse (2010) at det er ulikheter på jenter og gutters psykiske helse.

Det ikke blitt tatt hensyn til hvilke aldersgruppe som har påvirket resultatet i artiklene. Informantenes alder er fra 5 – 22 år og vil ha store variasjoner i sine opplever, noe som kan ha påvirket resultatet. En informant på 5 -6 år, kan være noe vag i sin beskrivelse av å vokse opp men en psykisk syk mor eller far og kan ha vansker med å sette ord på ting, dette kan også ha betydning for resultatet.

En styrke er at alle mine inkluderte artikler er primærstudier. Hvorav to artikler er fra Norge og to andre fra Sverige som gjør at funn fra resultatdel er svært sammenlignbart, samtidig som artiklene er av nyere tid.

4.5 Avsluttende refleksjon

Ut fra studiene jeg har analysert, synes jeg det bør settes mer fokus på forebyggende tiltak rettet opp mot barn av psykisk syke. Studier fra resultatdelen viser at tiltak som er rettet mot å øke kunnskapen til barn av psykisk syke og deres foreldre har svært god effekt. Fremtidig arbeid bør derfor være mer rettet mot hvordan helsepersonell og andre aktører enklere kan rekruttere barn av psykisks syke inn i slike tilbud. I tillegg ville en kartlegging av hvorfor enkelte foreldre ikke ønsker å ta i mot dette tilbudet være nødvendig.

Grunnet variabler på alder og modenhet, bør det forskes mer på *hvilke* metoder som fungerer best til *hvem*, slik at barnet blir mest mulig ivaretatt.

Samtidig bør man legge til rette for et bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, slik at man bedre fanger opp barn av psykisk syke på et tidlig tidspunkt. Like viktig vil det være å få skolen bragt på banen. Jeg mener at man med fordel kan implementere psykisk helsevern som et fag på grunnskolen. På denne måten for barna tilegnet seg mer kunnskap om sykdommen, samtidig som det kan bidra til at barna ikke føler seg alene da det blir kjent at det er flere i samme situasjon. Ved økt kunnskap og innsikt i sin egen sitausjon, vil lærerne bedre kunne møte barna på deres ståsted og tilby riktig hjelp. Dette vil være med på å redusere frykt og stigmatiseringen noe studiene i resultat delen belyser som utfordrende i barn av psykisk syke sin hverdag.

LITTERATURLISTE

Abrahamsen, G. (2011). *Det nødvendige samspillet*. Stavanger: Tano Ascehoug.

Aldridge, J. (2006). »The experiences of Children Living with and Caring for Parents with Mental illness» *Child Abuse Review*, 15: 79-88.

Backe- Hansen (2012). *Barn*. De nasjonale forskningsetike komiteene.

Hentet fra:

<https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemte-grupper/Barn/>

[Lastet ned 10.04.2014].

Bjørndal, A. (2014). *Barn av psykisk syke*. Regionsenter for barn og unges psykiske helse. Helseregionen Øst og Sør.

Hentet fra:

<http://www.rbup.no/CMS/cmspublish.nsf/doc/02BD7022F64DC496C1257C7F0041EE1B>

[Lastet ned 31.01. 2014].

Bjørndalen, A., Flottorp, S. & Klovning, A. (2013). *Kunnskapshåndtering i medisin og helsefag*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Christensen, U. (2006). *Få tak i barns perspektiv*. Forskningsrådet.

Hentet fra:

http://www.forskningsradet.no/prognett-vfo/Nyheter/Fa_tak_i_barns_perspektiv/1224698396601

[Lastet ned 31.04.2014].

Christophersen, G. (2014). *Spør ni v ti om barn*. Sørlandet Sykehus. Helse SØR- ØST

Hentet fra:

www.sorlandet-sykehus.no/.../barnsbeste/.../spor-ni-av-ti-om-barn.aspx

[Lastet ned 25.03.2014]

Craig, A., E. (2004). Parenting progrms for woman with mental illness who have young Children: a review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38: 923-928.

Dalland, O. (2004). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide, H. & Eide, T. (2011). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Fox, C., Buchanan – Barrow & Barrett, M. (2007). »Children’s understanding of mental illness:an exploratory study. *Journal compilation*, 10: 1365-2214.

Fjone, H. H, Ytterhus, B., & Almvik, A. (2009). »How children with parents suffering from mental health distress search for normality and avoid stigma». *Norwegian Center for Child Research.Childhood*, 16: 461-477.

Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2003). *Olika typer av litteraturstudier:Att göra systematiske litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Foster, K. (2010). »You’d think this roller coaster was never going to stop:experiences of adult children of parents with serious menal illness» *Journal of Clinical Nursing*, 19: 3143-3151.

Gladstone, B. M., Boydell, K. M., Seeman, M. V., & McKeever, P. D. (2011). »Children's experiences of parental mental illness: a literature review«. *Early Intervention In Psychiatry*, 5: 271-289.

Glistrup, K. (2004). *Det børn ikke ved...har de ondt af. Familiesamtaler i voksenpsykiatrien*. København: Hans Reitzels Forlag AS.

Haugsgjerd, S. Jensen, P., Karlsson, B., & Løkke, J. A. (2009). *Perspektiver på psykisk lidelse*. Oslo: Gyldedal Akademisk.

Haukø, B. H., & Stamnes, J. H. (2009). *Barnas Time. En temafokusert barne og familiesamtale når mor eller far har en psykisk lidelse*. Trondheim: TQapir Akademisk Forlag.

Haukø, B. H., & Stamnes, J. H. (2007) *Små hoder under stort press*. *Sykepleien* 95(9).

Hentet fra:

http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/vis/artikkel-fag?p_document_id=117957

[Lastet 10.12 2013].

Helsebiblioteket (2013). *Barn som pårørende*.

Hentet fra:

<http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/palliasjon/2.kjennetegn-og-utfordringer/p%C3%A5r%C3%B8rende/barn-og-ungdom-som-p%C3%A5r%C3%B8rende>

[Lastet 07.12. 2013].

Helsedirektorat (2010). *Barn som pårørende: Mor Far er syk*. Rundskriv IS-5/2010.

Hentet fra:

<http://www.helsedirektoratet.no/psykisk-helse-og-rus/brukere-og-parorende/barn-som-parorende/Sider/default.aspx>

[Lastet ned 12.02.2014].

Helse og omsorgsdepartementet (2012). *Nasjonalt system for måling av forskningskvalitet*.

Hentet fra:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/nasjonalt-system-for-maling-av-forskning.html?id=446980>

[Lastet ned 03.01.14].

Karlsen, K. R. (2011) *Hva er det med Marius*. Napha.no.

Hentet fra:

<http://napha.no/content/1575/Hva-er-det-med-Marius>

[Lastet ned 31.03.2014].

Kunnskapssenteret (2008). *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*.

Hentet fra:

<http://www.kunnskapssenteret.no/verkt%C3%B8y/sjekklist-for-vurdering-av-forskingsartikler>

[Lastet ned 20.11.2013].

Kvello, Ø. (2010). *Barn i Risiko*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.

Mathisen, B. (2014). *Ikke god nok oppfølging av barn som pårørende*. Voksne for Barn Organisasjonen- for trygg barndom og god psykisk helse.

Hentet fra:

http://www.vfb.no/no/om_barn_og_psykisk_helse/nar_barn_er_parende/for_deg_som_mote

r_barn_i_jobben/aktuelt_om_nar_barn_er_parende/Ikke+god+nok+oppf%C3%B8lging+av+barn+som+p%C3%A5r%C3%B8rende.b7C_wtbM36.ips

[Laste ned 31.03. 2014].

Moen, G. L. (2012). *Barns møte med psykisk lidelse: en datters historie* (2 utg). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Mordoch, E., & Hall, W. A. (2002). »Children living with a parent who has a mental illness: a critical analysis of the literature and research implications». *Archives of Psychiatric Nursing*, 5: 208- 216.

Mordoch, E., & Hall, W. A. (2008). »Children's perspectives of living with a parent with a mental illness: Finding the rhythm and Maintaining the ». *Qualitative Health Research*, 18: 1127- 1144.

Mordoch, E. (2010). »How children understand parental mental illness: You don't get life insurance. What's life insurance?». *Journal of Canadian Child and Adolescent Psychiatry*, 19: 19- 25.

Murphy, G., Peters, K., Jackson, D., & Wilkes, L. (2011). «A qualitative meta-synthesis of adult children of parents with a mental illness». *Journal of Clinical Nursing*, 20: 3430- 3442.

Nordtvedt, M. V., Jamtvedt, G., Gravenholt, B., Nordheim, L. V., & Rainar, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert*. Oslo: Akribes.

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. *Publiseringskanaler*.

Hentet fra:

<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

[Laset ned 02.01.14].

O'Brien., L., Anand, M., Brady, P., & Gillies, D. (2011). »Children visiting parent's in inpatient psychiatric facilities: Perspective of parents, carers and children». *International Journal Of mental Health*, 20: 137-143.

Pikhala, H., Sundlund. M., & Cederstrøm. A. (2011). »Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness». *International Journal of Social Psychiatry*, 58: 623- 628.

Psykisk helse i Norge (2010). *Psykiske lidelser hos barn og unge*. Folkehelseinsitutttet.
Hentet fra:

www.fhi.no/artikler/?id=84062

[Laste ned 01.04.2014].

Psykisk helse i Norge (2011). *Psykiske plager og lidelser hos voksne-faktaark med helsestatistikk*. Folkehelseinstituttet.

Hentet fra :

www.fhi.no/artikler/?id=42699

[Lastet ned 01.04.2014].

Riebschleger, J. (2004). »Good days and Bad days: the experiences of children of a parent with a psychiatric disability ». *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28: 25- 31.

Rimehaug, T., Børstad, J. M., Helmersber, I., & Wold, J.E. (2006). *De usynlige barna*.

Tidsskrift for den norske legeforeningen

Hentet fra:

http://www.tidskriftet.no/?seks_id=1385512

[Lastet ned 01.04 2014].

Rimehaug, T. (2007). *Forebygging for barn av foreldre med avhengighets og psykiske problemer*. Trondheim: NTNU.

Hentet fra:

<http://www.ntnu.no/rkbu/bapp>

[Lastet ned 01.05.2014].

Ringdal, K. (2009). *Enhet og Mangfold*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Singleton, L. (2007). »Parental mental illness: The effects on children and their needs». *British Journal of Nursing*, 16: 847- 850.

Sletbak, A., T. (2014). *Barn får ikke oppfølgingen de har krav på*. Helse og Livsstil.

Hentet fra:

www.nrk.no/livsstil/-tar-ikke-barna-pa-alvor-1.11492639

[Laste ned 01.04.2014].

Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Sølvberg, H. A. (2011). *Oppvekst med psykisk lidelser hos nære pårørende*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk-omfang og konsekvenser*. Rapport nr. 4. Folkehelseinstituttet.

Hentet fra:

www.fhi.no/dokumenter/0d04decc0b.pdf

[Lastet ned 09.11.2013].

Trondsen, M. V. (2011). »Living with a Mentally Ill Parent: Exploring adolescent's Experiences and Perspectives». *Qualitative Health Research*, 22: 174- 188.

Vik, K. (2001). *Psykisk sykdom hos foreldrene-hva med barna?* Tidsskrift for den norske legeforeningen.

Hentet fra:

<http://tidsskriftet.no/article/456576/>

[Lastet ned 20.02. 2014].

Vik, K. (2002). *Et bedre liv for barn med psykisk syke foreldre.* Tidsskrift for den norske legeforeningen.

Hentet fra:

<http://www.sykepleien.no/fagutvikling/fagartikkel/120491/et-bedre-liv-for-barn-med-psykisk-syke-foreldre>

[Lastet ned 20.02. 2014].

Walsh, J. (2009). »Children's understanding of mental ill health: implications for risk and resilience in relationships» *Child and Family Social work*, 14: 115- 122.

Östman, M. (2008). »Interviews with children of persons with a severe mental illness- investigating their everyday situation». *Nordic Journal of Psychiatry*, 62: 354-359.

VEDLEGG 1

Tabell 1 Søk 02.01.14

Database	Avgrensninger	Søkeord	Antall treff	Utvalg
Cinahl	2005-2014 Abstract Engelsk,norsk,dansk og svensk	1.Child or adult-child relations	194.298	
		2. parents	40.883	
		3.Resilience or resilience or hardiness	3.862	
		4.mental disorders	4228.468	
		5.søk 1+2+3+4	47	6

Søk 02.01.14

Database	Avgrensninger	søkeord	Antall treff	Utvalg
Medline	2005-2014 Abstract full text , language;eng, norsk,dansk og svensk.	1.Children/child 2.parent+exp 3.experiene 4.mental illness 5.søk1+2+3+4	1594591 162975 414251 15228 37	2
Medline	2005-2014 Abstract full text , language;eng, norsk,dansk og svensk.	1.effects on children 2.parental mental illness 3.søk 1+2	269 81 1	1.Trykte på find similar og fikk opp 10083 treff. Valgte ut artikkel 1 derifra.
Medline	2005-2014 Abstract full text , language;eng, norsk,dansk og svensk.	1.effects on children 2.mental illness 3.family 4.parenting 5.søk 1+2+3+4	269 15228 722788 14946 1	1
Medline	2005-2014 Abstract full text , language;eng, norsk,dansk og svensk.	1.effects on children 2.mental illness 3.parents 4.søk 1+2+3	269 15228 42345 1	0
Medline	2005-2014 Abstract full text , language;eng, norsk,dansk og svensk.	1.effects on children 2.mental illness 3.søk 1+2	269 15228 4	0.trykte på find similar men fant ingen av interesse.
Medline	2005-2014 Abstract full text , language;eng,	1.children	1594591	

	norsk,dansk og svensk.			
		2.parent or exp parents	162975	
		3.experience	110587	
		4.søk 1+2+3	3052	Trykte på limits , antall treff da 0
		5.mental illness	15228	
		6.søk 1+2+3+5	40	8

Søk 3.1.14

Database	Avgrensninger	Søkeord	Antall treff	Utvalg
Psyc info		1.exp Parent Child Relations/ or exp Child Support/ or exp Child Psychiatry/ or exp Child Psychology/	78554	
		2.exp Parents/	73301	
		3.mental disorders.mp. or exp Mental Disorders/	966385	
		Søk 1+2+3	3891	
	limit to (peer reviewed journal and abstracts and (childhood <birth to 12 years> or adolescence <13 to 17 years>) and (danish or english or norwegian or swedish) and yr=>2005 - Current>)		1957	For mange treff, utvalg 0
Psyc info		1.child.mp.	1682460	
		2.exp Parents/ or parent.mp.	162975	
		3.mental illness.mp. or exp Mental Disorders/	965716	
		4.experience.mp.	414251	
		Søk 1+2+3+4	1386	
	limit 21 to (full text and peer reviewed journal and abstracts and (danish or english or norwegian or		424	9

	swedish) and yr=>2008 - Current>)			
--	---	--	--	--

Søk: 3.01.14

Database	Avgrensninger	Søkeord	Antall treff	Utvalg
Google Scholar		Søkte på forfatter: Fjone, Ytterhus og Almvik	26	1
Google Scholar		Søkte på tittel: Are the children of the clients visible or invisible for nurses in adult psychiatry?		1

VEDLEGG 2

TABELL 2

Forfattere Årstall Land Tittel og tidsskrift	Studiens hensikt	Design/ Interve nsjon	Deltagere/ forfall	Analyse- Metode	Resultat	Kvalitet
2. Heidi Haug Fjone, Borgunn Ytterhus & Arve Almvik. Norge, 2009. How children with parent suffering from mental health distress serach for normality and avoid stigma Childhood	Artikkelen belyser hvordan det er å vokse opp med en psykisk syk forelder, og hvordan barna strever med å bli sett på som normal.	Kvalitat iv studie	20 barn i alderen 8- 22 år. Ingen nevnte fracfall.	Dybde- Intervju av barna .	Barna følte seg unormale i forhold til jevnaledere barn. De var flau over sine omstendighe ter fordi de så at deres foreldre var ulike de andres. Barna var minst mulig hjemme for å distansere seg. Resultater viser at barna sitter inne med mye redsel og skyldfølelse relatert til deres situasjon i hjemmet.	Fagfellev urdert nivå 2. Godkjent av norsk samfunns vitenskap elig datatjenes te.
3. Marianne, V. Trondsen. Norge, 2012. Living with a mentally ill parent:Explor	Belyse perspektiv er til barn og unge som har foreldre med en	Kvalitat iv studie.	Ungdom i alderen 15-18 år. 16 deltagere.	Handlingsor ientert studie av norsk selvhjelp gruppe på internett.	De unge opplevde rekke vanskelige utfordringer knyttet til foreldrenes	Fagfelle vurdert, Nivå 2. Godkjent av medisinsk

ing adolescent experiences and perspective Qualitative health research	psykisk lidelse		Ingen nevnte frafall.	Analysen ble gjennomført med observasjon er av gruppen over en 2 års periode	psykiske lidelse. Mangel på informasjon, åpenhet ble dratt frem. Samtidig som uforutsigbarhet og ustabilitet, tap og sorg var viktige nøkkelord.	e forskningskomite i Norge.
4. Elaine Mordoch & Wendy, A. Hall. Cananda 2008. Children's perception og living with a parent with a mental illness:finding the rhythm and maintaining the Frame.	Belyser forståelsen av hvordan stigmatiser ingen påvirker barns evne til å observere deres foreldre og hvilken følelse de får når de ser at foreldrene er psykisk syk.	Kvalitativ metode	22 barn i alderen 6-16 år. Ingen nevnte frafall	Grounded theory. Man forsøker med dette å utvikle en teori som forklare et fenomen. Ved denne metoden foregår datainnsamlingen og analysen parallelt.	Barn av psykisk syke har færre problemer når de har en god tilknytning til sine foreldre. Når foreldrene hadde økt symptomer fra deres sykdom, ble det vanskeligere for barna å finne positive relasjoner. Dette fordi de gjorde forsøk på å imøtekomm e milde symptomer eller opplevde et komplett sammenbrudd i sine forbindelser. Ved økte symptomer ble barna	Fagfelle vurdert. Nivå 2 .Foreldrene ble informert og gav samtykke til deltagelse.

					<p>påvirket i familien, men de ble også påvirket av måten de ble sett på utenfor familien.</p> <p>Barna som hadde fått mer kunnskap og informasjon om sin foreldres situasjon følte mindre sorg og redsel, enn de barna som hadde fått minimal med informasjon.</p> <p>De bar på en dødsredsel som igjen førte til et emosjonelt kaos.</p> <p>Hvis sykdommen førte til at en foreldre ble innlagt, kunne dette for noen føre til at de ble flyttet fra sitt barndomshjem. Dette førte til ødeleggelse av deres daglige rytme, noe som igjen resulterte i angst og redsel.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>Barna var redde for at de ikke kom til å få møte sin syke mor eller fra igjen og flere var redde for at foreldrene skulle dø. Dette da mange forbinder sykehusinnleggelse med døden. Studiet viser at de fleste av barna ønsker å opprette en rytme som passer inne med mor eller far's sykdom. Dette for at de bryr seg om sin forelder, og de ønsker å finne muligheter for å opprettholde kontakten med de.</p> <p>Samtidig påpeker de nødvendigheten med å opprette en trygg relasjon mellom seg selv og sin foreldre.</p> <p>Informantene påpekte hvor viktig det var med</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					egen tid, og sette fokus på sitt eget liv også.	
<p>5 Margareta Østmann. Sverige, 2008.</p> <p>Interviews with children of parents with a severe mental illness</p> <p>Nordic Journal of Psychiatry</p>	<p>Å undersøke nærmere barns opplevelse og erfaringer i deres livssituasjon i familien der mor eller far har en alvorlig psykisk lidelse</p>	<p>Kvalitativ metode Intervju</p>	<p>8 barn i alderen 10-18 år. Ingen frafall. Alle bortsett fra en bodde eller hadde regelmessig kontakt med en frisk forelder. Alle er bosatt i Sverige</p>	<p>Det ble brukt dybdeintervju av barna. Hvert intervju varte i 60 til 90 minutt og materialet ble analysert ved hjelp av tematisk oppdeling.</p>	<p>Kommunikasjon var noe som stod i fokus hos alle barna som ble intervjuet.</p> <p>Kommunikasjon med andre minsket noe av presset de bar på.</p> <p>Mange av barna forteller om nødvendigheten av å ha en «frisk» forelder.</p> <p>Flere forteller de blir overlatt til seg selv, med sine tanker og følelser uten at noen forklarte de hva som hendte.</p> <p>Tidlig modenhet er også noe som går igjen hos disse barna, noe som har gitt dem økt ansvarsfølelse.</p> <p>Alle barna forteller om en frykt når mor eller far</p>	<p>Fagfellevurdert, nivå 1.</p> <p>Godkjent av forskningsetiske komite ved universitetet i Sverige</p>

					<p>forandres fra en normal til psykisk syk. Dette fører med seg bekymringer og etter hvert redsel for situasjonen og den syk.</p> <p>Den største frykten er om mor eller far skal begå selvmord.</p> <p>Skyld er også et viktig moment i dette studiet. Barna føler skyld for å ikke takle situasjonen godt nok, og at man ikke hjelper den syke nok, Noen av barna har til og med fått høre at det er deres skyld at foreldrene er syk.</p> <p>Ensomhet er også noe som har blitt satt fokus på. Manglende kommunikasjon gir en følelse av ensomhet..</p>	
--	--	--	--	--	--	--

<p>6. Heljä Pihkala, Mikael Sandlund & Anita Cederström. Sverige, 2008.</p> <p>Children in Beardslie's Family intervention.</p> <p>International journal of social Psychiatry</p>	<p>Dette er en metode for å forebygge barn av psyksisk syke. Den er en av fem metoder som kan vise til langvarig effekt for barna og familie. Det startet i USA, men har kommet for fullt i Sverige og Finland. Hensikten er å forebygge psykisk sykdom hos barna ved å bygge opp resiliens ved å være åpen om foreldrens sykdom, Presentere beskyttende faktorer for barna og styrke foreldrene slik at de blir tryggere i foreldrerollen.</p>	<p>Kvalitativ design</p>	<p>14 barn og foreldre fra 9 familier. Barna var mellom 6-17 år. Ingen av barna hadde en psykisk diagnose.</p> <p>Ingen nevnte forfall.</p>	<p>Det ble brukt semistrukturert intervju som design og materialet ble analysert ved en kvalitativ analyse. Man starter med to samlinger med foreldrene, forså å intervjuet barna individuelt.</p>	<p>Kommunikasjon og åpenhet er to viktige faktorer. Dette er med å utvikle resiliens i ungdommen</p> <p>Bedre kunnskap om sykdommen førte til en lettelse for barna. De ble mindre redde og det ble lettere å snakke med andre om det.</p> <p>Mer kunnskap førte også til at barna ble mer sosial med venner, da de ikke trengte å bruke all sin tid hjemme fordi de var bekymret for sin forelder.</p> <p>Foreldrene sier at de følte seg styrket i foreldrerollen og ved hjelp av dette prosjektet så reduserte det følelsen av skam og skyldfølelse.</p>	<p>Fagfelleverurdert. Nivå 1. Godkjent av det lokale etiske komite ved Universitetet i Umeå. Foreldrene har gitt skriftlig tillatelse til at barna skal la seg intervjuet, og barna selv har blitt spurt muntlig.</p>

--	--	--	--	--	--	--

<p>7. Kim Foster. Australia, 2010.</p> <p>You'd think this roller coaster was never going to stop: Experiences and adult children of parents with serious mental illness</p>	<p>Hensikten med denne studien var å belyse voksne barn opplevelser av det å vokse opp med en alvorlig psykisks syk mor eller far. Hensikten var også å belyse hvordan de hadde holdt ut med denne belastningen</p>	<p>Kvalitativ design.</p>	<p>10 voksne barn, hvordan 8 var damer og to menn. Alder fra 25-27. Inkluderings kriteriene var at de måtte være over 18 år, snakke engelsk og de måtte ha bodd sammen med en foreldre med alvorlig psykisk sykdom.</p> <p>Ingen nevnte forfall.</p>	<p>Intervju av barn.</p>	<p>7 av 10 fortalte at de hadde utfordringer som angst og depresjon. 8 rapporterte følelsesmessig overgrep og /eller seksuell misbruk av deres syke forelder. De forteller om store ansvaret som de bar på. Søsken var vitkig, var man eldst så tok man ansvar for de.</p> <p>Kaotisk familieliv- Søken etter balanse i deres hverdag.</p> <p>Barna forteller at de tidlig viste noe var galt, at de ikke var som andre foreldre...de viste bare ikke hva det var.</p> <p>Ingen av barna ble fortalt hva som feilet sin foreldre, det skulle ikke snakkes om.</p> <p>Gjennom barndommen</p>	<p>Fagfelle vurdert, nivå 2. Ble etisk godkjent av det aktuelle universitet i Australia. Alle etiske hensyn ble sendt inn til godkjenning, inkludert samtykke og taushetsplikt. All informasjon som ble gitt ble anonymisert.</p>
--	---	-------------------------------	--	------------------------------	---	---

					<p>minnes de ulike ansikter på sine foreldre. Fra kjærlig og støttende til sint og voldelig på samme tid.</p> <p>Barna forteller at de tvilte på sin identitet, hvem er jeg? «tanken spiste meg opp, greide ikke å finne meg selv. Greide ikke å konsentrere meg».</p> <p>Barna følte seg annerledes og alene.</p> <p>Barna forteller også at de nå i voksen alder har vansker med å knytte seg til andre.</p> <p>De manglet støtte utenfra. Forteller hvor viktig å ha en person som de kunne støtte seg til. Dette kunne være den andre forelderen, en lærer eller bestemor.</p> <p>Det blir rapportert om lite eller ingen informasjon fra hjelpeapparatet.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

<p>8 Joanne Riebschleger . United States, 20 Land ikke nevnt Good days and bad days: The experiences of children of a parent with a psychiatric disability</p>	<p>Barns opplevelser av å vokse opp med en psyksik syk mor eller far- hverdagens opplevelser. Fokus på barns behov og påvirkninge n av sykdommen. Barna beskriver deres kunnskap om sykdommen.</p>	<p>Kvalitati v design.</p>	<p>22 barn av psykisk syke som hadde tilknytning til et forebyggend e progra i sin hjem kommune. Barna hadde minst en foreldre som var psykisk syk. 11 jenter og 11 gutter var inkludert, alderen 5-17 år. 9 av barna ble intervjuet i sitt hjem, 2 ble intervjuet i et kontor på stedet hvor det forebyggend e tilbudet ble gitt og 11 ble intervjuet i en fokus gruppe de deltok på. De fleste av barna bodde sammen med en forelder. 12 av barna hadde en mor som var syk, 5 hadde en syk far og 5 hadde begge foreldre som var syke. Foreldrene hadde ulike diagnoser, alt fra bipolar, alvorlig depresjoner</p>	<p>Intervju u av barna</p>	<p>Barna opplevde usikkerhet i forhold til hva som kunne skje fra en dag til annen. De forteller at gode dager er når den syke foreldrene greier seg bra og fungere som en god forelder. De forteller om gleden de kjenner når den syke leser bok for de, hjelper de med lekser og ser på tv program sammen med barna. De beskriver en god dag som når den syke spør viser dem interesse og spør hvordan deres skoledag har vært, lager middag og holder orden i huset. Dårlige dager gjenspeiler lite oppmerksomhet fra den syke. Lite samtaler, mye følelser og roping til hverandre. Et barn sier: Mammas ansikt ser trist ut, hun drar ikke på jobb...ligger bare der regningene hoper seg opp.. Barna forteller at de prøver å ignorere den syke, forsøker å være stille for å ikke være til bry.</p>	<p>Fagfell e vurdert, nivå 1.</p>
---	--	--------------------------------	---	------------------------------------	---	---

			<p>til schizofreni og Post traumatisk stress syndrom.</p> <p>Ingen nevnte forfall.</p>		<p>En 5 år gammel gutt sier: jeg går på mitt rom og lar henne være i fred, slik at hun ikke blir slem mot meg.</p> <p>Noen av barna forteller at de prøver å unngå å forteller den syke ting som vil gjøre de oppskaket, de holder orden på rommet sitt, vasker huset, lager mat og tar ansvar for sine yngre søsken.</p> <p>De fleste av barna forteller de føler seg triste og redde. Redde for innleggelse, selvmord og fosterhjem. Flere av barna forbinder sykehusinnleggelse</p> <p>Kun 6 av barna forteller at de besøkte sin forelder på sykehuset. De begrunnet dette med at de følte seg ukomfortable, og mangel på private former rundt besøket. De savnet et koselig sted de kunne besøke de, et rom som ikke var så institusjonisert.</p> <p>Barna forteller at ingen snakket med de om sykdommen, de merket at noe var galt ved å sammenligne med sine venners foreldre. En gutt</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>sier: jeg visste det var noe galt.. visste bare ikke hva...</p> <p>Noen av bane føler skyld. De forteller at de skulle ha sett til sin foreldre bedre, tatt mer ansvar for at den syke tok sine medisiner.</p> <p>Barna forteller også at de er redde for å bli syke selv. En mor hadde sagt at hun ble syk av å bekymre seg, denne gutten bekymrer seg nå for sin mor og er redd for at han også vil få denne sykdommen. Stigmatisering er noe som går igjen hos barna. En av informantene sier: jeg tror psykisk sykdom er noe som de andre tenker negativt om.</p> <p>Flere påpeker større stressfaktorer en selve sykdommen: Fattigdom, arbeidsledighet, skilsmisse var noen av de.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

<p>9 Elaine Mordoch, (2010) Canada How children Understand Parental Mental Illness: You dont get life insurance. What's life insurance?</p>	<p>Hensikten med denne studien var å få en bedre forståelse for barn av psykisk syke, få en dypere forståelse for selve sykdommen og til slutt: Hva ønsker barn av psykisk syke å fortelle til andre barn i samme situasjon.</p>	<p>Kvalitativ design.</p>	<p>22 barn var inkludert i dette studiet. Barna var i alderen 6-16 år og alle snakket engelsk. Det var 14 gutter og 8 jenter som var utvalgt. Halvparten av barna var i aldersgruppen 6-12 hvorav resten var mellom 13-16 år. Barna som var med bodde sammen med en forelder som hadde en psykisk lidelse. Diagnosene varierte fra depresjon, bipolar og scizofreni. Ingen nevnte forfall.</p>	<p>Intervju av barn, med åpne og utfyllende spørsmål.</p>	<p>Resultatene viser at barna ikke får noe informasjon fra sine foreldre. Videre viser barna til at de trengte kunnskap om sykdommen, slik at de bedre kunne holde ut og kvitte seg med noen av sine bekymringer og gi dem håp for fremtiden. <i>Som en av informantene sier: med en gang jeg forstod hva det var, så ble ting bedre..</i> Barna tror at grunnen til at foreldrene ikke sa noe til dem var for å skåne de, men det de ikke vet at de skaper mer stress og bekymringer med å ikke vite hva som foregår. På hva barna ser hos sine foreldre når de er syke svarer de: Drikking kan være en indikasjon på at noe er galt.</p>	<p>Fagfelle vurdert, nivå 1.</p>
--	--	---------------------------	---	---	--	----------------------------------

					<p>Foreldrene mistet interessen for barnas aktiviteter, de sitter gjerne ofte alene, stirrer og sier ikke så mye. Noen ganger registrerer de ikke at vi er der engang.</p> <p>Slike forandringer kan skape stort kaos for barna og gjøre de utrygge.</p> <p>Informantene forteller at de følte de var de eneste som levde med en psykisk syk forelder og barna ønsket derfor det skulle være mer åpenhet om dette slik at man vet at man ikke er alene. Viktig å være åpen og få mer kunnskap om dette temaet.</p> <p>«Man er så mye mer en bare sykdommen», forteller en informant. På skolen ble barna ofte mobbet hvis man viste at de hadde en syk forelder.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>Resultater viser at barna ser på foreldrene som mer en psykisk lidelse. Som en gutt sa: «Man slutter ikke å elske noen fordi de er syk, hun er fremdeles min mamma».</p> <p>Barna ble videre spurt om hva de ønsker å fortelle andre barn: De ønsker at barna skal få mer kunnskap om psykiske lidelser. De må få lære seg hva dette er på en barnevennlig metode, slik at de ikke blir redde. De kom med eksempler på at foreldrene kunne hjelpe de til å forstå, det kunne bli laget et tv spill som omhandler dette temaet, og man må formidle budskapet på en moro og kreativ måte som fenger barnas interesse</p>	

VEDLEGG 3

Tabell 3

Forfatter	Hovedresultat	Hovedkategori	Subkategori
<p>Fjone et al., 2009. Norge</p> <p>How children with parent suffering from mental health distress search for Normality and avoid Stigma</p>	<p>Barna føle seg unormale i forhold til sine jevnaldere. De følte seg flauet fordi de så at deres foreldre var ulik de andre. De oppholdt seg minst mulig hjemme for å distansere seg.</p> <p>Barn som hadde mer kunnskap om foreldrenes sykdom, klarte lettere å forstå å akseptere deres symptomer og oppførsel.</p>	<p>Redd , skyldfølelse, flauhet, annerledes, skam</p> <p>Strebe etter «normalisering» og distansere seg.</p> <p>Barn med kunnskap om sykdommen mestrer hverdagen bedre. Mangel på informasjon ,og kunnskap skaper frykt, frustrasjon og følelsen av å bli stigmatisert.</p>	<p>Følelser</p> <p>Mestringsstrategi</p> <p>Forståelse/kunnskap om sin foreldres sykdom</p> <p>Følelser</p>
<p>M.Trondsen, 2012. Norge</p> <p>Living with a mentally ill parent; Exploring adolescent experience and perspective</p>	<p>Opplevde utfordringer knyttet til foreldrenes psykiske lidelse.</p> <p>Manglende informasjon og åpenhet ble trukket fram.</p> <p>Uforutsigbart, frykt, redsel, tap og sorg var andre nøkkelord som var svært vesentlige.</p> <p>Barna tok ansvar for å dekke over foreldrenes sykdom.</p>	<p>Utfordrende</p> <p>Dårlig informasjon, ensomhet,</p> <p>Frykt, redsel, tap og sorg.</p> <p>Parentifisering, Rollebytte: mor til sin mor. Tidlig ansvar: tung byrde å bære.</p>	<p>Barns egne opplevelser og erfaringer om sin mor ellers fars psykiske lidelse. Manglende Kunnskap og informasjon.</p> <p>Følelser</p> <p>Ansvar</p>

	Barna forteller de tilpasset sin egen oppførsel etter sin foreldres humør.	Tilpasser sin egenoppførsel etter foreldrenes sykdom. Å gå på tå hev. Timeout var nødvendig for å holde ut. Dette kunne være i form av å høre på musikk, gå en tur i skogen etc.	Mestringsstrategi
E., Mordoch & W., A., Hall. 2008. Canada Children's perspective of living with a parent with a mental illness: finding the rhythm and maintaining the frame	Barna har færre problemer når de har en god relasjon til sine foreldre, Når foreldrene hadde økt symptomer, ble det straks vanskeligere for barna. Barna var redde for at foreldrene skulle dø og ble påvirket av måten de ble sett på utenfra Studiet viser at barn som har fått kunnskap og informasjon om sin forelders sykdom greide seg bedre enn de andre barna. Resultater viser at noen barn måtte flytte hjemmefra når mor eller far ble innlagt, dette førte til angst og redsel. Barna var også redde for at de ikke skulle se sin foreldre igjen, og de skulle dø.	Finne rytmen og opprettholde rammen Barna tilpasset sin oppførsel etter foreldrenes symptom trykk. Å ha egen tid med fokus på sitt eget liv, var en stor nødvendighet for å kunne opprettholde den satte rytme og ramme. Redsel Stigmatisering Økt kunnskap Kaotisk hverdag/ustabilitet Angst og redsel	Mestringsstrategi Mestringsstrategi Følelser Mestringsstrategi Barns egne opplevelse og erfaringer når mor eller far er innlagt Følelser
M. Östman. 2008. Sverige	Manglende kommunikasjon var i	Skam, redsel	Barns opplevelser/erfaringer

<p>Interviews with children of parents with a severe mental illness</p>	<p>hovedfokus hos alle barna.</p> <p>Lite åpenhet og lite involvering følte til redsel og skam.</p> <p>Samtale med andre om mor eller far sin sykdom gjorde tilværelse lettere og barna forteller om nødvendigheten av å ha en «frisk» forelder</p> <p>Studiet viser at barn ofte blir overlatt til seg selv med sine tanker og følelser Største frykten var at foreldrene skulle ta sitt eget liv.</p> <p>Barna forteller om en frykt når mor eller far forandres fra normal til syk på kort tid.</p> <p>Tidlig modenhet med for mye ansvar er noe som går igjen hos alle barna.</p>	<p>Lite åpenhet og lite kunnskap om sykdommen.</p> <p>Relasjon til andre Gode venner</p> <p>God relasjon i nær omgangskrets</p> <p>Frykt og ensomhet</p> <p>Ustabilitet/kaotisk hverdag</p> <p>Parentifisering</p>	<p>ift mor eller far psykiske sykdom (følelser) Manglende Informasjon og Kunnskap</p> <p>Mestringsstrategi</p> <p>Følelser</p> <p>Barns egne opplevelser av mor eller far's psykiske lidelse.</p> <p>Ansvar</p>
<p>H. Pihkala. et al. 2011. Finland</p> <p>Children in Beardslee's Family intervention.</p>	<p>Foreldrene ble styrket i sin rolle og fikk redusert sin følelse av skam og skyldfølelse. Barna forteller at økt kunnskap og åpenhet reduserte deres frykt og redsel. De ble mer sosial med sine venner og de følte en enrom lettelse. Ensomheten avtok etter at familien ble mer åpen om sykdommen</p>	<p>Økt kunnskap og åpenhet gir en enklere hverdag.</p> <p>Barna fikk redusert sin frykt og redsel, og trodde ikke lenger at foreldrene skulle dø.</p>	<p>Barn og foreldres opplevelser/erfaringer om Beardslee's familie intervention. (Mestringsstrategi)</p> <p>Kunnskap og åpenhet</p>

<p>K. Foster. 2010. Australia</p>	<p>Søskenforhold er viktig for å mestre hverdagen.</p>	<p>Relasjon til søsken</p> <p>Parentifisering</p>	<p>Mestringsstrategi</p> <p>Ansvar</p>
-----------------------------------	--	---	--

<p>You'd think this roller coaster was never going to stop Australia</p>	<p>Informantene beskriver at de tok ansvar for mindre søsken. Som Barn hadde de i perioder ansvar rengjøring, matlaging og andre huslige oppgaver når forelderen var dårlig.</p> <p>Kaotiske familieliv, søken etter balanse i deres hverdag.</p> <p>Informantene forteller de viste noe var galt, de viste bare ikke hva. De minnes flere ansikter på sine foreldre. Fra kjærlig og støttende til fraværende og voldelig på kort tid. Som barn følte de seg annerledes og ensom</p> <p>Resultater viser at barna nå i voksen alder har vansker med knytte seg andre</p> <p>De manglet støtte utenfra og rapporterer om liten eller ingen informasjon fra hjelpeapparat</p> <p>De voksne barna forteller hvor viktig det er å ha en person de kan støtte seg til.</p> <p>Som barn ble de utsatt for følelsesmessige overgrep og seksuelle overgrep</p>	<p>Ustabilitet og søken etter det normale</p> <p>Usikkerhet og ustabilitet</p> <p>ensom og annerledes</p> <p>Stigmatisering og ensomhet Tilknytningsproblemer</p> <p>Lite hjelp å få</p> <p>God relasjon i nær omkrets</p> <p>Overgrep</p>	<p>Følelser og mestringsstrategier</p> <p>Manglende Kunnskap og informasjon. (følelser)</p> <p>Følelser</p> <p>Barns egne opplevelser og erfaringer av å vokse opp med en psykisk syk mor eller far</p> <p>Manglende Involvering</p> <p>Mestringsstrategi</p> <p>Barns egne opplevelser og erfaringer av å vokse opp med en psykisk syk mor eller far</p>
--	--	--	---

<p>J. Riebschleger 2004. United States</p> <p>Good days and bad days</p>	<p>Barna opplevde usikkerhet i forhold til hva som kunne skje fra en dag til en annen.</p> <p>En godt fungerende forelder som gjør ting sammen med barnet, viser de interesse og holder orden i huset, gjenspeiler en god dag.</p> <p>Barna forteller om dårlige dager og viser til lite kommunikasjon, fraværende oppmerksomhet og variable følelser hos sine foreldre.</p> <p>Barna prøver å ignorere den syke, forsøker å ikke være til bry. Dette for å bedre sin egen hverdag.</p> <p>Barna føler seg triste og redde for innleggelse, fosterhjem og selvmord</p> <p>Lite informasjon og kunnskap om sykdommen var noe som gikk igjen hos barna. Alle merket at noe var galt ved å sammenligne sin forelder med sine venners.</p> <p>Barna har en redsel for å bli syke selv og er redde for hva de rundt tenker.</p>	<p>Usikkerhet, ustabilitet</p> <p>Gode opplevelser</p> <p>Negative opplevelser,ustabilitet</p> <p>Distanserer seg og tilpasser sin egen oppførsel etter sin forelders sykdom/humør.</p> <p>Triste og redde</p> <p>Barn ble kjent med sykdommen ved å sammenligne med andre's foreldre.</p> <p>Redsel Lite kunnskap fører til at barna er redde for sykdommen, om den er arvelig, dødelig og om det er deres skyld. Barna beskriver også at de tror</p>	<p>Følelser</p> <p>Barns egne opplevelser av det å vokse opp med en psykisk syk mor eller far</p> <p>Barns egne opplevelser av det å vokse opp med en psykisk syk mor eller far, følelser</p> <p>Mestringsstrategier</p> <p>Følelser</p> <p>Manglende Kunnskap og informasjon</p> <p>Følelser Stigmatisering</p>
--	--	--	--

	Flere påpeker andre faktorer en sykdommen som større stressfaktorer.	psykisk sykdom er et negativt ladet ord. Psykisk sykdom trenger ikke å være ensbetydende for dårlig forelder.	Barns egne opplevelser og erfaringer av å vokse opp sammen med psykisk syk mor eller far
E. Mordoch. 2010. Canada How children understand parental mental illness: You don't get life insurance. What's life insurance?	Barna får lite eller ingen informasjon fra sine foreldre. Økt kunnskap hadde bedret barnas hverdag og minsket deres bekymringer. Barna tror at grunnen til at de ikke fikk vite noe var at foreldrene skulle skåne de.. Det gav dessverre motsatt effekt... Barna kan lese på sine foreldre når de har dårlige perioder. De forteller også om gode periode, men det var de raske forandringene som gjorde de utrygge. Barna var alene om sine utfordringer, og ønsker mer åpenhet. Noen ble mobbet fordi forelderen var syk. Barna forteller det må en endring til: Mer kunnskap gitt på en barnevennlig måte.	Foreldre kommunisere ikke med barna Mer kunnskap hadde gitt barna en bedre hverdag Liten inkludering gav mer bekymring. Kaotisk hverdag/ ustabilitet Ensomhet, stigmatisering Mer kunnskap som er tilpasset barnet	Manglende Kunnskap og informasjon. Mestringsstrategi Barns egne opplevelser og erfaringer av mor eller fars's sykdom Følelser og Barns egne opplevelser og erfaringer av mor eller fars's sykdom Følelser Mestringsstrategi

