



Bachelorgradsoppgave

Barn som pårørende av psykisk syke foreldre.

The Effects of Parental Mental Illness on Children.

Hege Fjørtoft

SPU 110

Bachelorgradsoppgave i sykepleie

Levanger
Høgskolen i Nord-Trøndelag – 2015

Antall ord: 9980



HINT

ABSTRAKT

Introduksjon: Det anslås at ca. 410 000 barn i Norge i dag, lever med foreldre som lider av en psykisk lidelse. Barn og unge i familier hvor en eller begge foreldre blir syke, kan ofte oppleve svikt i omsorgen og store negative forandringer i dagliglivet.

Hensikt: Hensikten med litteraturstudien var å belyse barns erfaringer med det å leve med en psykisk syk forelder. **Metode:** Det er gjennomført en allmenn litteraturstudie. Resultatene i studien er basert på 12 kvalitative forskningsartikler. **Resultat:** Barna tok i bruk ulike mestringsstrategier for å håndtere foreldrenes sykdom. Mangel på informasjon og støtte fra helsepersonell skapte frykt, engstelse og skyldfølelse. Barna opplevde stigmatisering fra nærmiljøet og levde i en uforutsigbar hverdag der foreldrene ofte var utilgjengelige både psykisk og fysisk. Barna tok på seg en ansvarsrolle i hjemmet når foreldrenes omsorgsrolle sviktet. Oppgavene dette førte med seg, medførte ofte store belastninger. **Diskusjon:** Barna tok i bruk både problemorientert- og emosjonelt orientert mestringsstrategi. Sykepleierne syntes det var vanskelig å involvere barn i behandlingen, da de følte på manglende kunnskap om hvordan de skulle forholde seg til barn. I møtet med barn er det viktig å ha kunnskaper om barns utviklingsteori. **Konklusjon:** For at barn av psykisk syke skal kunne oppleve større mestring i hverdagen, må de få tilpasset informasjon og bli involvert i foreldrenes situasjon så tidlig som mulig.

Nøkkelord: Barn som pårørende, psykiske lidelser, foreldre, erfaringer.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	4
1.2 Teoretisk perspektiv	6
1.3 Hensikt	7
1.4 Relevante begrep	7
2.0 Metode	8
2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	9
2.2 Søk i databaser.....	9
2.3 Manuelle søk.....	12
2.4 Utvalg og granskning av artikler som inkluderes i resultatet.....	12
2.5 Innholdsanalyse	12
2.6 Ethiske overveielser	14
3.0 Resultat	15
3.1 Barna påtar seg foreldrerollen.....	15
3.2 Mangel på informasjon og støtte skaper frykt og engstelse	15
3.3 Ulike mestringsstrategier hjelper barna gjennom hverdagen.....	16
3.4 Stigmatisering fra omverdenen	18
3.5 En følelsesmessig berg-og-dalbane.....	18
4.0 Diskusjon	21
4.1 Resultatdiskusjon	21
4.1.1 Barn påtar seg foreldrerollen.....	21
4.1.2 Mangel på informasjon og støtte skaper frykt og engstelse	23
4.1.3 Ulike mestringsstrategier hjelper barna gjennom hverdagen.....	27
4.1.4 Stigmatisering fra omverdenen.....	29
4.1.5 En følelsesmessig berg-og-dal-bane.....	30
4.2 Metodediskusjon	33
5.0 Konklusjon	34
Litteraturliste	35
Vedlegg	41
Vedlegg 1: oversikt over inkluderte artikler.....	41
Vedlegg 2: innholdsanalyse	48

1.0 Introduksjon

Denne bacheloroppgaven omhandler erfaringer fra hvordan det som barn er å vokse opp med en forelder som lider av psykisk sykdom. Hovedfokuset vil være på barn i alderen 6-22 år. Studien tar også for seg voksne barn som ser tilbake på barndommen.

Psykiske lidelser er plager som påvirker tanker, følelser, atferd og omgang med andre. Omtrent halvparten av den norske befolkningen vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet (Nasjonalt Folkehelseinstitutt, 2009).

Det finnes et bredt spekter av psykiske lidelser. I denne oppgaven er det lagt vekt på lidelsene som diagnosesystemene ICD-10 og DSM-V har klassifisert som psykiske lidelser. Dette er i all hovedsak angstlidelser, tvangslidelser, stemningslidelser, belastningslidelser, psykoser og personlighetsforstyrrelser (Helgesen, 2011). Selv om det er store variasjoner mellom de ulike lidelsene, vil denne studien ta for seg en helhetlig vurdering uten noen skilnad mellom lidelsene

Det anslås at det er ca. 410 000 barn i Norge i dag, som har foreldre som lider av en psykisk lidelse. Mange av disse lidelsene er likevel ikke av så alvorlig grad at de fører til omsorgssvikt. Torvik og Rognmo (2011) anslår at det er omtrent 260 000 barn som lever med foreldre der deres psykiske lidelse går ut over hverdagslivet. Det anslås at det er omtrent 130 000 familier i Norge som til enhver tid lever med psykisk sykdom og rusproblemer (Helsedirektoratet, 2006/7).

Barn og unge i familier hvor en eller begge foreldre blir psykisk syke, kan ofte oppleve svikt i omsorgen og store negative forandringer i dagliglivet. Dersom dette ikke blir fanget opp av hjelpeapparatet rundt barna, kan situasjonen føre til endringer i barnets adferd som igjen kan gå utover skole, det sosiale liv og barnets egen helse (Helsedirektoratet, 2010, IS-5/2010).

Det å være pårørende til en forelder med psykisk sykdom kan medføre store belastninger. Samtidig har barn store evner til å tilpasse seg slike belastninger dersom de får den hjelpen de trenger. Det å bli møtt med innsikt og forståelse av personene de omgås med vil være helt essensielt (Helsedirektoratet, 2010, IS-5/2010).

Sølvberg (2011) viser til at barn som lever med psykisk syke foreldre, ofte blir avglemt. Barn og ungdom har tradisjonelt sett ikke vært juridisk definert som pårørende. Det har derfor vært vanskelig for helsepersonell å vite hvordan man skal forholde seg til barn av kritisk eller kronisk syke (Stubberud & Sjøbjerg, 2013).

Barns lojalitet ovenfor foreldre er ofte så sterk, at barnet ønsker å fremstå som lykkelig for omgivelsene for å unngå oppmerksomhet rundt forelderens sykdom. Det er derfor ofte vanskelig for mennesker som møter barnet i hverdagen, å forstå at noe er galt. Barn av psykisk syke omtales på grunnlag av dette ofte som ”de usynlige” barna (Glistrup, 2004).

Perioden 2009-2012 var en satsingsperiode fra Helse- og omsorgsdepartementets side med fokus på barn som pårørende. Det ble iverksatt flere tiltak i denne perioden. Hovedmålene var å gi barna langsiktig og tidlig hjelp, samt kompetanseheving og veiledning i tjenestene (Helsedirektoratet, 2012, IS-2011). I 2009 vedtok Stortinget på sin side endringer i Helsepersonelloven og Lov om spesialisthelsetjenesten, nettopp for å sikre seg at barnas behov på dette området blir møtt (Helsedirektoratet, 2010, IS-5/2010).

Som helsepersonell har man plikt til å orientere seg om pasienter med alvorlig sykdom har barn, og på denne måten være en bidragsyter til at barnet får den oppfølgingen og informasjonen som er nødvendig (Helsedirektoratet, 2015).

Barn av psykisk syke er en pårørendegruppe man kan møte på i enhver sammenheng, uavhengig av hvor man jobber. Å inneha kunnskaper om hvordan man skal håndtere dette vil derfor være viktig.

Det finnes i utgangspunktet lite forskning innenfor fagområdet, selv om man ser en økende trend. Forskningsrådet søkte blant annet i 2011 om midler til forskning på barn som pårørende og har fra 2011-2015 jobbet med prosjektet ” Children of patients with severe illness or substance abuse: Prevalence, identification, perceived needs, services received and outcome”. Barn er en sårbar gruppe og selv om det er viktig med forskning rundt dette, er det også viktig at forskningen tilpasses barnets alder og situasjon (Backe-Hansen, 2009; Akershus Universitetssykehus, 2012).

1.2 Teoretisk perspektiv

Teorien til Lazarus og Folkman som omhandler mestringsstrategi, er sentral innenfor stressforskning. De legger vekt på to hovedtyper strategier for å mestre stress, problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring.

Ved problemorientert mestring tas det i bruk aktive og direkte strategier for å løse eller takle en vanskelig situasjon. Her forholder man seg direkte til problemet eller personen problemet omhandler.

Ved emosjonelt orientert mestring vises det til strategier hvor man ønsker å endre *opplevelsen* av en situasjon, heller enn *selve* situasjonen. Strategien kan ses på som en mulighet til å unngå, unnvike eller flykte fra selve problemer i stedet for å forholde seg direkte til problemet. Ofte later man som stressoren ikke eksisterer, man prøver å benekte, omdefinere eller bortforklare den, holde følelsene for seg selv, bagatellisere problemet eller holde seg unna situasjoner som kan tiltrekke oppmerksomhet mot stressoren. Ulike forsvarsmekanismer som fortrenning og isolering av følelser, kan også betraktes som emosjonelt orienterte strategier (Lazarus & Folkman, gjengitt i Kristoffersen, 2012).

Eriksons utviklingsteori (Helgesen, 2011; omhelse.no, 2015) omhandler barnets sosiale og emosjonelle utvikling. Utviklingen beskrives ved hjelp av åtte forskjellige stadier. Ved hver av disse stadiene mener Erikson at barnet står ovenfor en aktuell problemstilling, som inkluderer konflikter og behov. Dersom barna blir møtt på sine behov, vil de utvikle en positiv grunnholdning. Dersom behovene ikke blir møtt, vil de utvikle en negativ grunnholdning. Disse grunnholdningene som dannes gjennom hver fase, vil så bli en del av barnets personlighet. Her presenteres kun de fem første stadiene, da det er disse som representerer aldersgruppen for deltakerne i denne studien.

- Alder 0-1 år: Grunnleggende tillit vs. mistillit. Barnet trenger mye oppmerksomhet.
- Alder 1-3 år: Selvstendighet vs. skam og tvil. Barnet trenger fleksible og tilpassede krav og forventninger.
- Alder 3-6 år: Initiativ vs. skyldfølelse. Barnet må få utforske og trenger svar på sine spørsmål.
- Alder 6-12 år: Arbeidslyst vs. mindreverd. Barnet trenger oppgaver som gir følelsen av mestring.

- Alder 12-20 år: Identitet vs. rolleforvirring. Her blir selvstendigheten testet. Trenger veiledning og korreksjon fra en voksen.

1.3 Hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å belyse barns erfaringer med det å leve med en psykisk syk forelder.

Ut ifra hensikten, hvor det fokuseres på barns erfaringer, kommer studien til å ha et pårørendeperspektiv.

1.4 Relevante begrep

Barn som pårørende: Barn som pårørende skal i følge Helsedirektoratet (2010) tolkes som et vidt begrep, uavhengig av omsorgssituasjonen. Barn som pårørende omfatter både biologiske barn, adoptivbarn, stebarn og fosterbarn. Helsenorge.no legger vekt på aktuelle spørsmål det kan være nyttig å tenke over, hvis man er usikker på om barnet skal tolkes som pårørende. A) Hvilken relasjon har barnet til den det gjelder? Er det nær familie. B) Hvordan er barnet berørt av det som skjer? Har hverdagen endret seg. C) Hvilken belastning er barnet utsatt for? Har barnet blitt utsatt for noe som kan oppleves som vanskelig (Helsenorge.no, 2013).

Mestring: Mestring tar utgangspunkt i hvordan individet forholder seg til eller løser en situasjon eller hendelse på. Denne hendelsen eller situasjonen medfører som regel avsky, mistriivsel eller trussel mot ens egen integritet (Håkonsen, 2010).

2.0 Metode

En metode skal gi en god beskrivelse av hvordan man kan gå frem for å nå søkene og forskningen som er brukt i en studie. Dette skal beskrives på en måte som gjør søket lett å etterprøve (Dalland, 2012; Polit & Beck, 2012).

Det er i denne studien blitt gjennomført en allmenn litteraturstudie. En allmenn litteraturstudie kan også omtales om en litteraturgjennomgang, litteraturoversikt eller som en oversikt over forskningen. Her analyserer og beskriver man et utvalg av studier som benyttes til å svare på en oppgave. Denne måten å jobbe på, benyttes i all forskning (Forsberg og Wengström, 2008).

I sykepleieforskning er det hovedsakelig to metoder som tas i bruk, kvalitativ og kvantitativ metode. I denne studien er det tatt i bruk 12 kvalitative forskningsartikler som belyser barns erfaringer med å vokse opp sammen med en psykisk syk forelder. Den kvalitative metoden lar barna uttrykke egne meninger, som ikke lar seg tallfeste (Dalland, 2012).

For å finne relevante artikler til denne studien er det brukt databaser, funnet gjennom HiNT's hjemmeside. Disse databasene er Medline, Cinahl og SveMed+.

- Cinahl ble brukt da denne basen inneholder artikler innen sykepleie og andre helsefag. Søkene som ble gjort her, gav mange relevante treff .
- Medline er en av de største databasene, som blant annet henviser til forskning gjort innen sykepleie og medisin. Databasen er på denne måten veldig relevant å bruke.
- SveMed+ er en nordisk database innen medisin og helse. Her henvises det til 170 nordiske tidsskrift. Denne databasen ble brukt for å finne relevant forskning, gjort i nordiske land.

Søkene ble gjort fra februar-april 2015. I søkene er det lagt vekt på nøkkelord som er relevante i forhold til problemstillingen, der barn som pårørende og deres erfaringer av situasjonen er mest aktuelt. Søkeordene som er benyttet kan ses i tabell 1.

2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier

- Barn av foreldre som er psykisk syke
- Artikler som har et pårørendeperspektiv
- Vitenskapelige artikler, publisert etter år 2000.
- Artikler publisert på engelsk/nordisk språk
- Kvalitativ metode

Eksklusjonskriterier

- Artikler med sykepleieperspektiv
Hensikten med oppgaven er å belyse barnas opplevelse av det å leve med en psykisk syk forelder. I dette tilfelle vil derfor sykepleiernes erfaringer og opplevelser være irrelevant.
- Artikler publisert før år 2000.
For å få et best mulig bildet av hvordan situasjonen er i dag, er artikler som er publisert før år 2000 ikke tatt med i betraktningen.
- Kvantitativ metode.
Da hensikten med oppgaven er å belyse barnas egne meninger og opplevelser, er det valgt å kun bruke forskningsartikler med kvalitativ tilnærming. Her får barna selv gi uttrykk for sine meninger og sette egne ord på sine opplevelser av det hele.

2.2 Søk i databaser

Ut ifra inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble litteratursøkene utført på følgende måte:

- For å velge ut relevante artikler er tittelen på publiseringene først lest. Ved hjelp av dette er en del artikler blitt forkastet, mens andre er tatt med til videre granskning.
- Abstraktet til artiklene som ble tatt med til videre granskning er så blitt lest. På denne måten er enda flere artikler blitt ekskludert.
- Til slutt har de artiklene som virket relevante i forhold til studiens hensikt, blitt oversatt til norsk og nøye analysert ved å gjennomgå hele artikkelen. De som svarer på studiens hensikt er så blitt inkludert i studien.

Tabell 1: oversikt over litteratursøk.

Database	Avgrensninger	Søkeord	Antall treff	Forkastet	Antall utvalgte	Antall utvalgte for dypere granskning	Inkluderte
Cinahl 27.02.15	Linked full text	Mentally ill parents	5	2* 1**	2***	2	2
Cinahl 04.03.15	Linked full text	Resilience AND children AND mental disorders	76	40* 20**	7***	5	3
SveMed+ 04.03.15	Läs online	Children of mentally ill parents	12	7* 2**	5***	1	1
Medline 07.04.15	Engelsk språk F.o.m. år 2000.	Experience AND Child AND Parents AND child of impaired children	58	30* 15**	8***	5	1

Medline 07.04.15		Parents AND mental illness AND child of impaired parents	64	57* 2**	3***	4	1
Cinahl 08.04.15	Linked full text År 2000-2015	Children of impaired parents AND mental disorders	323	259* 50**	5***	9	4

* Antall ekskluderte artikler etter leste titler

** Antall ekskluderte artikler etter leste abstrakt

*** Antall artikler som er lest i sin helhet

For å kvalitetsvurdere de inkluderte artiklene er det tatt i bruk to eksempler av ”mal for granskning av forskningsartikler” fra Kunnskapssenteret (2012; 2014). Artiklene svarer på studiens hensikt på en god og objektiv måte, med gode kildehenvisninger der dette er nødvendig. Ut ifra resultatet som er presentert, er forfatterne kommet opp med gode kategorier som dekker og ivaretar barnas uttalelser. Artiklene fokuserer på barnas erfaringer, og er derfor relevante for bruk i denne litteraturstudien.

2.3 Manuelle søk

Noen av artiklene som er inkludert i studien er funnet gjennom handsøk i forskjellige databaser.

I litteraturlisten til artikkelen ”Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family-focused approach” (Foster, O’ Brien & Korhonen, 2012) ble ” You´d think this rollercoaster was never going to stop: the experiences of adult children of parents with serious mental illness” (Foster, 2010) funnet. Artikkelen ble søkt opp ved hjelp av tittelen i databasen Pubmed den 04.04.15.

”Coping and resilience of children of a mentally ill parent” (Pölkki et al., 2004) ble funnet i litteraturlisten til O’Connells artikkel (2008). Denne artikkelen ble ikke funnet i fulltekst hos noen av databasene, og den ble dermed bestilt gjennom Bibsys den 09.04.15.

2.4 Utvalg og granskning av artikler som inkluderes i resultatet

Artikler som er inkludert i resultatet er kvalitetssikret gjennom NSDs (norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste) database for statistikk for høgre utdanning. Her henvises det til kvalitetsnivået på publiseringskanalene, vurdert etter vitenskapelig kvalitet og prestisje (Database for statistikk for høgre utdanning, 2015).

Rangeringen har to nivåer:

Nivå 1: det er en vitenskapelig publiseringskanal.

Nivå 2: det er en vitenskapelig publiseringskanal med særlig høy prestisje.

Oversikt over de inkluderte artiklene kan ses under vedlegg 1.

2.5 Innholdsanalyse

En kvalitativ innholdsanalyse innebærer at innholdet av data som er basert på personers egne erfaringer, analyseres for å identifisere gjennomgående tema og mønstre. Ved å bryte ned disse dataene i mindre enheter kommer man frem til ulike meningsenheter. Meningsenheter er ord eller setninger som kan relateres til hverandre gjennom innhold og sammenheng (Graneheim & Lundman, 2003). Meningsenhetene settes så sammen og fører til subkategorier

som igjen fører videre til kategorier. Disse kategoriene representerer hovedtemaene som er gjennomgående i de vitenskapelige forskningsartiklene (Polit & Beck, 2012).

Når en gjennomfører en kvalitativ innholdsanalyse må en ta hensyn til om en skal fokusere på det åpenbare innholdet i teksten, eller om man skal gå dypere inn i teksten og ta for seg underliggende tema (Graneheim & Lundman, 2003).

Eksempel på innholdsanalyse (se vedlegg 2).

Meningsenheter	Subkategorier	Kategorier
<p>Mestrer hverdagen ved å forlate hjemmet når det blir for intenst.</p> <p>Isolerer seg på rommet.</p> <p>Finner trøst i musikk, bøker og dikt.</p> <p>Er rolig og stille i sosiale sammenhenger for ikke å tiltrekke seg oppmerksomhet.</p> <p>Ønsker å holde forelderens sykdom hemmelig.</p> <p>Mange hjelper mer til hjemme når forelderen har en dårlig periode. Dette kan gjelde alt fra hushold til å oppføre seg pent og være stille.</p> <p>Søker ofte mot barn som</p>	<p>Trenger å snakke med noen de kan stole på.</p> <p>Takler hverdagen ved å isolerer seg, eller forlate hjemmet når situasjonen krever for mye.</p> <p>Endrer væremåte for å unngå oppmerksomhet og for ikke å være til bry for forelderen.</p>	<p>Ulike mestringsstrategier hjelper barna gjennom hverdagen.</p>

<p>også lever med en psykisk syk forelder. Involverer seg med andre barn som f.eks. lever i fosterhjem.</p>	<p>Samvær med barn med samme erfaringer gir følelsen av å være ”normal”.</p>	
---	--	--

2.6 Etiske overveielser

Gjennom en allmenn litteraturstudie jobber man både med innsamling og behandling av personopplysninger. Etiske overveielser krever at man er klar over hvilke etiske utfordringer man kan møte i arbeidet, og hvordan disse eventuelt skal håndteres. Dette er med på å skape tillit til de som deltar i studiene, samtidig som det sikrer deres rettigheter. Målet om å tilegne seg ny kunnskap skal ikke skje på bekostning av deltakernes integritet (Dalland, 2012).

Forskning på barn og unge er verdifullt og nødvendig. Det er likevel viktig å være klar over at barn ikke automatisk har samtykkekompetanse til å delta i forskningen. Hovedregelen er at umyndige må ha samtykke fra foreldre, før barna eventuelt kan godta eller motsette seg deltakelse. En må også ta hensyn til barnas forutsetning for å forstå hva forskningen dreier seg om. Barn er en sårbar gruppe, og har krav på oppfølging og beskyttelse som deltakere i forskning. Forskningens innhold og metode må tilpasses deres alder og situasjon (Backe-Hansen, 2009).

Åtte av de tolv forskningsartiklene som er inkludert i studien er vurdert av etisk komité. To av de resterende artiklene fikk tillatelse til å gjennomføre studien av et relevant, institusjonell råd (se vedlegg 2). De to siste artiklene som ikke er vurdert, redegjør for hensikten og hvordan dataene skal brukes både ovenfor deltakerne før intervjuene og for leseren. De viser også til at det er barn som er deltakere, og reflekterer over hvordan disse kan ivaretas på en tilfredsstillende måte. Artiklene er derfor inkludert i studien på tross av manglende etisk vurdering av fagpersonell.

3.0 Resultat

3.1 Barna påtar seg foreldrerollen

Forelderens psykiske tilstand fører ofte til et rollebytte innad i familien. Flere av barna nevner at rollen endret seg så fort forelderen ble syk. Dette medførte at den syke ikke lenger klarte å være den forsørgeren og den ansvarsfulle forelderen han/hun tidligere hadde vært (Pölkki, Ervast & Huupponen, 2008).

Mange av barna trekker frem økt ansvar i hjemmet som en konsekvens av at mor og/eller far er syk. Dette gjelder både husholdningsoppgaver, ansvar for yngre søsken og for både den syke og eventuelt den friske forelderen. De kjenner et behov for å overta rollen som forelder, da den syke forelderen ikke lenger takler dette ansvaret, verken fysisk og psykisk (Knutson-Medin, Edlund & Ramklint, 2007; Foster, 2010; Östman, 2008; Reupert, Goodyear & Maybery, 2012; Pölkki et al., 2008; O'Connell, 2008; Fjone & Ytterhus, 2009; Mordoch & Hall, 2008; Riebschleger, 2004; Meadus & Johnson, 2000; Somers, 2006). O'Connell (2008) viser til at dette medførte at barna opplevde at de gav opp lek og barndom for å være voksen.

Enkelte beskriver denne ansvarsfølelsen som noe positivt i en ellers mørk hverdag. Det at de gikk inn i voksenrollen i så tidlig alder, førte til at de raskt ble uavhengige og klarte seg godt på egenhånd. Dette medførte skryt fra andre voksne, noe som igjen ga en følelse av mestring (Foster, 2010). Andre beskriver at ansvaret i hjemmet gav dem større selvtillit i hverdagen. De trekker frem det å modnes som et viktig tema. Dette kom særlig til synet da de sammenlignet seg med andre på samme alder med friske foreldre (Östman, 2008).

3.2 Mangel på informasjon og støtte skaper frykt og engstelse

Et flertall av barna trekker frem manglende informasjon om forelderens sykdom og personlig støtte som et viktig tema når det kommer til opplevelsen av det å leve med en psykisk syk forelder. Mangelen på dette er med på å skape følelser som frykt, frustrasjon og bekymringer (Knutsson-Medin et al., 2007; Foster, 2010; Östman, 2008; Pölkki et al., 2008; Meadus & Johnson, 2000).

Barna opplever å ikke møte forståelse hos de profesjonelle. De føler seg oversett og avglemt. Det å få ta del i foreldrenes hverdag, selv om de er syke, er noe flere ønsker og etterspør (Knutsson-Medin et al., 2007; Foster, 2010; Östman, 2008, Riebschleger, 2004).

Riebschleger (2004) skriver også at barna gjerne skulle hatt informasjon og innsyn i foreldrenes behandling. De sitter igjen med mange ubesvarte spørsmål om hva som foregår under behandlingen, og hvorfor dette er til nytte for forelderen.

Barna beskriver at den manglende informasjonen førte til at det tok lang tid før de forstod at noe var annerledes med deres forelder. Dette var noe de måtte finne ut på egenhånd og mange skjønnte at noe var annerledes først da de hadde blitt ungdom og begynte å sammenligne ens egen familie og foreldre med andre (Fjone & Ytterhus, 2009; Mordoch & Hall, 2008; Riebschleger, 2004; Meadus & Johnson, 2000).

Det kommer tydelig frem at mange synes det er vanskelig å selv skulle ta kontakt med helsepersonell for å få svar og forklaringer på situasjonen. Flere ønsker at de profesjonelle skal ta mer initiativ og komme raskere inn i bildet, da det føles vanskelig å ta dette steget selv (Knutsson-Medin et al., 2007; Foster, 2010; Pölkki et al., 2008; Mordoch & Hall, 2008).

3.3 Ulike mestringsstrategier hjelper barna gjennom hverdagen

Mange av barna forklarer at de takler hverdagen ved å snakke om situasjonen med andre familiemedlemmer og nære venner, de trekker frem det å snakke med noen man kan stole på som en et viktig hjelpemiddel. Blir man sittende med tanker og spørsmål alene, fører dette ofte til større frustrasjon og usikkerhet. Å dele tanker med andre fører til at følelsen av isolasjon og det å være alene minker (Mowbray & Mowbray, 2006; Östman, 2008; Reupert et al., 2012; Pölkki et al., 2008; Mordoch & Hall, 2008; Riebschleger, 2004; Meadus & Johnson, 2000; Somers, 2006).

Samtidig synes mange det er vanskelig å snakke med venner om situasjonen hjemme. Få av vennene skjønner hva dette innebærer og det er derfor vanskelig for utenforstående å sette seg inn i den vanskelige situasjonen og komme med støttende ord (Reupert et al., 2012; Mordoch & Hall, 2008). Flere av barna har også fått beskjed hjemmefra om ikke å snakke med noen

utenforstående om situasjonen hjemme (Pölkki et al., 2008; O'Connell, 2008; Fjone & Ytterhus, 2009; Riebschleger, 2004; Somers, 2006).

Flere av barna sier at det å komme seg ut av hjemmet er en viktig strategi for å mestre hverdagen på best mulig måte. Det å komme seg litt unna atmosfæren i hjemmet, og tenke på andre ting for en liten stund, er helt nødvendig for ikke å bli fullstendig fanget av en hverdag fylt med sykdom (Foster, 2010; Pölkki et al., 2008; Fjone & Ytterhus, 2009; Mordoch & Hall, 2008; Riebschleger, 2004).

Det å være med andre som ikke lever med en psykisk syk forelder, gir mange et pusterom og følelsen av å være "normal". Da kan man legge bort tanker om situasjonen hjemme og fokusere på seg selv og sine venner for en liten stund (Fjone & Ytterhus, 2009; Mordoch & Hall, 2008).

Samtidig søker også flere av barna mot likesinnede som har opplevd å leve med en psykisk syk forelder selv. Det å ha noen å dele følelsen av å være annerledes med, hjelper for mange. Når barna omgås andre i samme situasjon, gir også dette følelsen av å være "normal" for en kort stund. Her deler man erfaringer og blir forstått på en hel annen måte enn hos de som ikke sitter med de samme erfaringene (Fjone og Ytterhus, 2009; Mordoch & Hall, 2008).

Ikke alle velger å forlate hjemmet hvis situasjonen hjemme blir for intens. Mange velger også å trekke seg tilbake på rommet, som da blir et fristed hvor man kan finne fred og ro. Dette gjelder særlig den yngre generasjonen, som ikke kan vandre ut og inn som de vil (Fjone & Yttereng, 2009; Mordoch & Hall, 2008; Riebschleger, 2004). Musikk er også et hjelpemiddel mange tar i bruk, spesielt når foreldrene har "dårlige dager". Dette er dager hvor humøret er dårlig, det er mye kjefting og hvor forelderen har mer enn nok med å ta vare på seg selv (Riebschleger, 2004). Det å høre på musikk hvor en kjenner seg igjen i følelsene som blir beskrevet er en trøst for mange. De identifiserer seg med sangen. Dette kan være med på å bekrefte at det er andre som opplever det samme, og at man på denne måten ikke er alene med sine følelser (Fjone & Ytterhus, 2009).

Enkelte endrer også væremåte for å unngå ubehagelige situasjoner som kan påvirke foreldrenes sykdom. Dette gjelder både å være stille og usynlig, hjelpe til med husholdet eller andre relevante ting som foreldrene har behov for (Reupert et al., 2012; Mordoch & Hall;

2008). Andre beskriver behovet for å være anonym i det sosiale livet, for ikke å tiltrekke seg oppmerksomhet. På denne måten er det mindre sannsynlig at noen oppdager at det er forhold i hjemmet som ikke er som de skal være (Fjone og Ytterhus, 2009).

3.4 Stigmatisering fra omverdenen

Studien viser at mange av barna trekker frem at både deres familie og de selv, opplever stigmatisering. Både personer som står utenfor familien og fjerne slektninger, ser annerledes på familien grunnet forelderens sykdom. Flere av barna hadde opplevd å høre negative ting om familien grunnet forelderens sykdom (Östman, 2008; Meadus & Johnson, 2000, Somers 2006).

Studien viser også at flere av barna uttrykte bekymring over det å møte barn med fordommer mot det å ha en psykisk syk forelder (Riebschleger, 2004).

Flere av barna forklarte ofte under intervjuene at folk er redde for personer med en psykisk sykdom. Denne oppfatningen fører til at mange opplever det sosiale livet som vanskelig og ubehagelig (Foster, 2010).

O'Connell (2008) og Mordoch & Hall (2008) viser til at barna blir stigmatisert av andre barn. Barna i studiene sier at de blir sett annerledes på enn barn av foreldre uten psykiske lidelser. Flere opplever mobbing på grunn av dette (Pölkki et al., 2008)

Det er tydelig at flere av barna er klar over stigmatiseringen, og på grunn av dette ofte føler skam over eget liv og ikke ønsker å bli identifisert med forelderens sykdom og diagnose (Fjone & Ytterhus, 2009).

3.5 En følelsmessig berg-og-dalbane

På grunn av foreldrenes tilstand, opplevde mange følelsen av usikkerhet under oppveksten. Dette var som regel et resultat av en uforutsigbar hverdag, der mor eller fars dagsform bestemte hvordan en dag ble i forhold til en annen. Flere av barna forklarte at de under oppveksten opplevde far og/eller mor med to forskjellige personligheter. På gode dager var de støttende, kjærlig og engasjerte seg i barnas hverdag mens de på dårlige dager kunne oppleves

aggressive, sinte og innesluttet. Hva som møtte barna fra dag til dag, var aldri lett å forutsi (Foster, 2010; Pölkki et al., 2008; Riebschleger, 2004).

Bare det å komme hjem fra skolen er vanskelig for mange, da usikkerheten om hva som møter dem er stor. Frykten for å finne forelderen skadet eller i dårlig humør, noe som igjen kunne føre til en krangel var stor (Mordoch & Hall, 2008).

Flere studier viser til at barna beskriver sin kjærlighet for familien og den syke forelderen, men at de samtidig sliter med motstridende følelser da sykdommen ofte fører til vanskelige situasjoner i hjemmet (Östman, 2008; Reupert et al., 2012; Pölkki et al., 2008; O'Connell, 2008; Mordoch & Hall, 2008). En 12 år gammel gutt fortalte blant annet under intervjuet at han var veldig glad den syke forelder, men at han kunne ønsket at hun var en annen person, uten sykdommen.

Flere nevner også at hverdagen ofte er fylt med positive følelser som glede, kjærlighet, håp og lettelse, men at de samtidig kan oppleve bekymringer, frustrasjon, skyld, angst og sorg (Mordoch & Hall, 2008).

Samtidig som barna legger stor vekt på kjærligheten innad i familien, trekker de også frem frykt som et viktig tema. Frykt for den syke forelderen, frykt for sykdommen og frykt for hvordan dette påvirker hverandre (Östman, 2008).

Frykt for at forelderen må på sykehus, og frykt for at de selv skal bli satt i fosterhjem eller må bo til en slektning er også tanker som kommer opp blant barna. Samtidig møter de motstridende følelser, da de ønsker at forelderen skal bli frisk (Mordoch & Hall, 2008; Riebschleger, 2004, Somers 2006).

Sykdommen fører også til at barna opplever skam og det å være flau over forelderen. Dette gjelder særlig i sosiale situasjoner, hvor forelderen skiller seg ut fra andre (Pölkki et al., 2008; Mordoch & Hall, 2008; Somers, 2006).

Studien viser til at barna selv ønsker å hjelpe forelderen i den vanskelige situasjonen. Flere av barna søker svar på hvordan de kan gjøre dette og føler seg hjelpeløse og frustrerte når informasjon om dette blir utelatt (Östman, 2008, Reupert et al., 2012; Meadus & Johnson,

2000). Dette fører til at mange kjenner på skyldfølelse og bebreider seg selv for foreldrenes sykdom (Östman, 2008; Fjone & Ytterhus, 2009; Riebschleger, 2004).

4.0 Diskusjon

Hensikten med studien er å belyse barns erfaringer med å leve med en psykisk syk forelder. Funnene i resultatdelen vil her bli diskutert opp mot relevant faglitteratur, lovverk og teorier.

4.1 Resultatdiskusjon

4.1.1 Barn påtar seg foreldrerollen

Resultatet viser at det ofte skjer et rollebytte innad i familien, når en forelder blir psykisk syk. Dette omfatter blant annet at barnet får ansvar for både husholdningsoppgaver, søsken og andre hverdagslige gjøremål. Haukø og Stamnes (2009) skriver at dette kan ses på som en konsekvens av at en rekke psykiske sykdommer kan nøytralisere en persons evne til å utføre en adekvat, normal foreldrefunksjon. De legger vekt på at den som er psykisk syk, for lengre eller kortere perioder kan ha nok med å konsentrere seg om seg selv og sine problemer. Også Breivik (2011) støtter dette da hun skriver at det vil være vanskelig å gi barnet den omsorgen det trenger når en selv er syk, selv om man fremdeles ønsker det beste for sine barn. Hvilke oppgaver som er passende og hvilke som er for krevende for barna, kan fort bli oversett i sykdomsperiodene. Hun viser videre til at barn er opptatt av at foreldrene skal ha det bra og derfor ofte tar på seg mer ansvar enn normalt. Dette sørger for at barnet får vist seg frem for den voksne. Samtidig sørger det også for at barnet overser sine egne behov og hvor dets egen grense går (Glistrup, 2004). Snoek & Engedal (2008) viser til at barn er veldig lojale ovenfor familien, og at man derfor ikke kan forvente at de unndrar seg ansvar som er for belastende.

Sosial- og helsedirektoratet (2006) skriver at barn som tar ansvar og har store plikter i hjemmet, ofte kan tillegges egenskaper det ikke har. Barnet kan derfor oppfattes som mer modent enn det i virkeligheten er og på denne måten få oppgaver som i utgangspunktet er for anstrengende.

Gjertsen (2011) viser til at barn som pårørende er en sårbar gruppe, og at de er pårørende på et annet vis enn det voksne er. Han skriver om viktigheten av at barn ikke skal ha plikter og oppgaver som kan virke belastende og som er større enn det de kan takle. Oppgaver som de voksne ikke kan utføre på egenhånd bør ikke overføres til barna. Dette kan fort bli en stor byrde som kan føre til videre skade (Breivik, 2011).

Endringene i Helsepersonelloven § 10a har til hensikt å sørge for at barna skal få forbli barn, og at de ikke skal påta seg for mye ansvar i hjemmet når den syke forelderen ikke er i stand til å ivareta sine funksjoner som omsorgsperson (Helsedirektoratet, 2010, IS-5/2010).

På en annen side kommer det også frem av resultatet at enkelte av barna beskriver denne ansvarsfølelsen som noe positivt, da det fører til følelsen av mestring og uavhengighet. Noen beskriver at det fører til positiv oppmerksomhet fra andre voksne, noe som igjen gir større selvtillit. De synes også at det å modnes raskere enn barn på samme alder, er en positiv konsekvens av den økte ansvarsfølelsen. Gjertsen (2013) bekrefter at det kan ha noe positivt for seg, da barna i utgangspunktet ofte har plikter og ressurser i hjemmet. Oppgaver som er tilpasset barnets alder, kan gi følelsen av mestring og utvikling (Breivik, 2011). Det legges likevel vekt på at barn trenger oppfølging fra foreldrene, og at disse pliktene ikke må være for krevende. Barna må fortsatt få lov til å være barn. Snoek & Engedal (2008) skriver at det å belaste barnet med oppgaver som vanligvis tillegges voksne, fører til økt risiko for at barnet selv utvikler en psykisk lidelse. Dette gjelder til tross for at barnet får positive tilbakemeldinger på mestringen der og da.

Eriksons utviklingsteori belyser at barn kan oppleve arbeidslyst og mestring dersom oppgavene er tilpasset barnet, men at det samtidig kan føre til en opplevelse av mindreverd dersom oppgavene blir for utfordrende. Motivasjonen for videre læring kan også opphøre ved for store og krevende oppgaver (Erikson, gjengitt i Helgesen, 2011).

Å påta seg et slikt voksenansvar kan være en strategi for å prøve og endre situasjonen. Barnet kan ha et håp om at forelderen kanskje blir frisk, dersom det hjelper til ekstra hjemme og på denne måten sørger for at forelderen kan konsentrere seg om seg selv. Denne formen for mestringsstrategi har i følge Lazarus og Folkman til hensikt å løse eller håndtere situasjonen som fører til stress (Lazarus & Folkman, gjengitt i Kristoffersen, 2012). Erikson viser på sin side til at barnet har behov for selvstendige oppgaver og anerkjennelse for utførelsen av disse, for å utvikle arbeidslyst og tro på seg selv. Til tross for dette legger også han vekt på viktigheten av at barnet har forutsetninger for å mestre oppgavene (Erikson, gjengitt i Helgesen, 2011).

Som sykepleier er det viktig at man ikke glemmer barnet i situasjonen. Det kan ofte være lett å komme med utsagn som oppmuntrer barnet til å fortsette og ta på seg oppgaver som er for

belastende. Å forklare barnet at det er fint at mor og far får litt ekstra hjelp i dårlige perioder kan i utgangspunktet være ment som oppmuntring og skryt til barnet, men vil samtidig være med på å legge tunge bærer på barnets skuldre (Snoek & Engedal, 2008). Helsedirektoratet (2010, IS-5/2010) legger likevel vekt på at barnet trenger anerkjennelse for forsøket på å hjelpe familien.

Å snakke med barnet om situasjonen kan være hensiktsmessig. Det å stille spørsmål om hvordan hverdagen er, hvilke oppgaver barnet har og hvem som har ansvaret for hva, kan være med på å skape en dialog som gir et bilde av hvordan situasjonen i hjemmet er, og hvordan barnet selv opplever dette. Ved at barnet får satt ord på egne følelser, kan man som sykepleier være med på både å forebygge og fremme helse ved å ta i bruk de opplysningene som kommer frem. Yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, § 2.1, 2011) viser nettopp til at dette er en av sykepleierens mange viktige ansvarsområder. Forebygging tar utgangspunkt i potensielle og reelle problemer, mens helsefremming har livskvalitet og velvære i fokus (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2012).

Ved bruk av hjelpende kommunikasjon skaper man trygghet og tillit. Denne måten å kommunisere på skal også være anerkjennende. Det skal løse problemer og sørge for at både pasienter og pårørende mestrer situasjonen på best mulig måte (Eide & Eide, 2008).

Som sykepleier bør man legge til rette å finne noen som kan overta omsorgsrollen og ansvaret som er for belastende for barnet. Dette kan gjøres ved å kartlegge familiens nettverk og hjelpebehov (Helsedirektoratet, 2010, IS-5/2010).

4.1.2 Mangel på informasjon og støtte skaper frykt og engstelse

Resultatet viser at manglende informasjon om foreldrenes psykiske lidelser og mangel på personlig støtte er med på å skape usikkerhet, frykt og frustrasjon blant barna. Dette støttes av Glistrup (2004) som skriver at barn av psykisk syke opplever at de ikke får hjelp til å forstå foreldrenes sykdom. Flere av de som nå er blitt voksne, ser tilbake på tiden og ønsker at de hadde blitt bedre informert. Snoek & Engedal (2008) viser til at barn har behov for forståelig informasjon når en forelder blir psykisk syk.

Å søke informasjon, kunnskap og støtte har til hensikt å løse eller håndtere den vanskelige situasjonen (Lazarus & Folkman, gjengitt i Kristoffersen, 2012).

Når barn sliter på grunn av foreldrenes lidelse, kommer man ikke utenom at det angår hele familien. Samarbeid med foreldrene er derfor viktig i søken etter å hjelpe barna. Dette kan ofte kreve både tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. De ulike fagpersonene møter ofte familien på ulike arenaer og vil på denne måten ha ulike erfaringer og muligheter til å hjelpe familien på en hensiktsmessig måte (Haukø og Stamnes, 2009).

En måte å organisere samarbeid med foreldrene på, er ved å etablere en samtale mellom pasient, behandler og pårørende som kan bidra til økt kunnskap og forståelse. Denne metoden kalles ofte barnas time. Barnas time skal gi tilpasset informasjon til både foreldre og barn, selv om hovedfokuset skal være på barnet. Det å oppklare hvem familien kan støtte seg til, og om de eventuelt trenger økt støtte rundt seg, er også et overordnet mål med barnas time. Barns følelsesmessige stress kan mildne dersom en får anledning til å snakke om de vanskelige opplevelsene. Det er et mål å gjøre situasjoner som er vanskelige, mer begripelige og forutsigbare for barnet (Haukø & Stamnes, 2009).

For at barna skal unngå usikkerhet og føle seg inkludert, viser Hafstad og Øvreeide (2011) til hvordan man kan gå frem i samtale med barnet. De viser til at den voksne profesjonelle må snakke om det som skjer, har skjedd og skal skje. Det må også legges vekt på barnets opplevelse, både tidligere og for fremtiden. Skal dette være nyttig må det skje ut fra barnets individuelle behov i den aktuelle situasjonen. Haukø & Stamnes (2009) bekrefter dette ved å vise til en jente som forklarte at da hun fikk forklaring som gjorde situasjonen mer forståelig, ble usikkerheten redusert. Dette gjorde henne tryggere. Hun følte med en gang at hun fikk bedre kontroll over situasjonen, og på denne måten ble sterkere som person.

Om det skal oppnås en god dialog med barn og foreldre, må en tilstrebe å snakke med og ikke bare til. For å oppnå dette må en være interessert i å lytte til hva de har å fortelle om sin historie og forståelse. Evnen til å kunne lytte aktivt, anses som den viktigste og mest grunnleggende ferdigheten i profesjonell, hjelpende kommunikasjon. Det å nikke, gi bekræftende kommentarer og stille spørsmål som utdyper det personen snakker om, er eksempler på dette (Eide & Eide, 2008). Barna må også få tid til å tenke seg om, uttrykke seg og respondere på det de formidler (Haukø & stamnes, 2009).

Som sykepleier og helsepersonell er det viktig at man viser at man er tilstede, og lar barna få ta styringen og snakke om sine følelser og spørsmål. Målet er å gi håp og tro, og tilby hjelp.

Det å redusere noen av belastningene og mulige konsekvenser for barna er også et vesentlig mål. Oppgaven for sykepleiere og helsepersonell blir med andre ord å være med på å bevisstgjøre, sette ord på situasjonen, og å bryte tabu og et negativt mønster. Eide & Eide (2008) viser til at gode kommunikasjonskunnskaper er med på å sikre kvaliteten i helsearbeid.

Med utgangspunkt i dette, kan man spørre seg hvem det er sykepleierne skal forholde seg til. Skal man alltid gå via forelderen og snakke med barnet mens forelderen er der, eller er det like nyttig å ta en egen samtale med bare barnet til stede? Haukø og Stamnes skriver at barna kan oppleve det som nyttig å snakke med behandler alene, uten at foreldrene er til stedet. De viser til et sitat, der et barn sier ”Det var litt greit. Det kan hende det ikke er så lett å snakke om ting som har med forelderen å gjøre når de er der. En kan såre dem” (s. 23, 2009). Det kommer også frem at barna synes det er enklere å spørre om ting de ellers er redde for kan såre foreldrene, når de er alene med behandler. Med denne kunnskapen i bakhånd, kan det være hensiktsmessig å forhøre seg, i samråd med forelderen, om barnet ønsker samtale med behandler alene.

Samtidig kommer det også frem av resultatet at mange barn synes det er vanskelig å selv skulle ta kontakt med helsepersonell. Flere gir uttrykk for et ønske om at de profesjonelle skal ta større initiativ og komme raskere inn i bildet. Det kommer tydelig frem i studien til Korhonen, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen (2010) at det er en realitet at mange sykepleiere skyver dette ansvaret over på barnet. De viser til at ca. 65% av deltakerne i studien ber barna om å ta kontakt med dem, hvis barnet skulle ha behov for det. Haukø & Stamnes (2009) legger på sin side vekt på at man som sykepleier må samarbeide med foreldrene om familiens situasjon for å kunne gi barna den hjelpen de trenger.

I følge Sølvsberg (2011) er det en realitet at helsevesenet har grove unnlattelsessynder å svare for når det gjelder psykiatriske pasienters barn (Sølvsberg, 2011). Også sosial- og helsedirektoratet (2006) viser til at det til tross for god kunnskap om hva som er viktig for familier hvor en forelder har psykiske vansker, ofte er tilfeldigheter som avgjør hvem som får hjelp. Det mangler rutiner både for å fange opp og følge opp disse barna.

Foster, O'Brien, & Korhonen (2012) skriver at sykepleiere og andre profesjonelle helsearbeidere har plikt til å ta hensyn til barna og vurdere deres risiko og situasjon. Likevel ser det ut til at mange helsearbeidere ikke ser på dette som en del av deres jobb. Til

sammenligning viser Korhonen et al. (2010) til at ca. 70 % av sykepleierne i deres studie snakket med barna om forelderens psykiske sykdom og at det regelmessig ble samlet informasjon om pasientenes barn. Likevel viser de også til at flere av sykepleierne kun møtte barna noen få ganger i året. Andre gjorde aldri møtte ikke barna i det hele tatt.

En annen årsak til at barn har en tendens til å bli ”oversett” kan man se antydninger til i studien til O’Brien, Bradly, Anand, & Gillies (2011). Her viser de til at sykepleierne ofte føler på manglende kunnskap om barn som pårørende, spesielt i forhold til små barn. De synes det er vanskelig å vite hvordan de skal forholde seg til dem og mange velger da den lette utveien, å holde seg unna. Glistrup (2004) viser også til at sykepleiere ofte legger for stort ansvar over på den friske forelderen eller andre i nær familie. Dette gjenspeiler en overvurdering av den nærmeste familiens evner og kapasitet. Kun i sjeldne tilfeller er disse er i stand til å gi barna den nødvendige hjelpen de trenger.

Selv om dette synes å være et vanskelig tema, har man etter de nye bestemmelsene plikt som helsepersonell til å ivareta barnas interesser som følge av forelderens tilstand. Terskelen for at man skal undersøke hvilke behov barn av psykisk syke har for informasjon skal være lav. Dersom det oppstår mestringsproblemer eller bekymringer hos barnet, eller man ser at tilstanden fører til at barnet blir usikkert og sårbart, skal tiltak iverksettes raskt (Helsedirektoratet, 2010, IS-5/2010).

Med økende åpenhet i befolkningen omkring psykiske lidelser og med økt fokus på pasienter og pårørendes rettigheter, vil man som sykepleier i dag oftere og oftere stå overfor pårørende som har spørsmål og ønsker informasjon. Det er viktig å være forberedt på at man kan møte slike situasjoner. Erfaringer fra slike forespørsler gir grunnlag for refleksjon om hva pårørende- og da spesielt pasienters barn – ønsker å vite. I følge Sølvberg (2011) virker svaret å være tredelt. Man ønsker informasjon om sykdommen, informasjon som styrker kjærlighet og lindrer skyldfølelse, og bekreftelse på egenopplevde hendelser.

Sykepleiere må møte og forstå pårørendes behov på lik linje med pasientenes (Eide & Eide, 2008). Yrkesetiske retningslinjer viser til at sykepleiere har plikt til å sørge for at pårørendes behov for informasjon blir ivaretatt (Norsk sykepleierforbund, §3.1, 2011). Sykepleiere har et ansvarsområde som omhandler undervisning og veiledning. Her handler det om å bidra til utvikling og læring. Sykepleieren har ansvar for at både pasienter og pårørende har den

kunnskapen og forståelsen som skal til for å kunne foreta valg forbundet med den aktuelle lidelsen (Kristoffersen et al., 2012). Med utgangspunkt i denne kunnskapen, må man som sykepleier ta hensyn til både pasientene og deres barn. Selv om mange føler seg usikre og nervøse for å si gale ting i møte med barn, er det helt essensielt for barnets opplevelse av situasjonen at man viser omsorg og gir barnet mulighet til å få informasjon og svar på sine spørsmål.

Glistrup (2004) legger vekt på at det kreves mot for å komme et barn i møte og ta del i dets situasjon med smerte og ensomhet. Hun er likevel klar på at man ved hjelp av dette motet, kan sikre at barn opplever å møte støtte og å få hjelp og informasjon om forelderens sykdom.

4.1.3 Ulike mestringsstrategier hjelper barna gjennom hverdagen

Barn trenger hjelp til mestring i opplevelsen av kriser (Eide & Eide, 2008).

Barna som er inkludert i studien, viser til ulike strategier som tas i bruk for å kunne mestre hverdagen bedre. I følge Haukø & Stamnes (2009) utvikler barn forskjellige måter å tilpasse seg situasjoner på. Hvordan denne tilpasningen skjer, samt hvordan de reagerer på ulike utfordringer i hverdagen, avhenger av barnets allerede eksisterende egenskaper og påvirkning fra både hjemmet og dagliglivet ellers.

Selv om det å være pårørende til en forelder med psykisk sykdom kan medføre store belastninger, trenger det ikke å utvikle seg varige problemer. De fleste barn viser stor evne til tilpasning og klarer seg bra på sikt selv om det er vansker i familien (Torvik & Rognmo, 2011).

Barn som i tidlig alder knytter nære relasjoner til foreldrene, ser ut til å utvikle større evne til å mestre vanskelige situasjoner senere i livet. De vil også ha lettere for å danne nye relasjoner. Dersom barnet opplever usikkerhet og uforutsigbarhet i tidlig alder, blir det mer impulsivt og kan utvikle demoraliserende og utagerende atferd. Utrygg og usikker tilknytning svekker et barns mentalisering, som er evnen til regulere egne følelsesreaksjoner (Håkonsen, 2010).

Resultatet viser at barn retter fokus mot viktigheten av å ha noen å snakke med som man kan stole på, og dele tanker og følelser rundt familiesituasjonen sin med. Sølvberg (2011) skriver

at barn trenger nærhet til noen man har tillit til. At denne personen også ser barnet i den vanskelige situasjonen, vil være helt essensielt. Gjennom denne personens reaksjoner og atferd ovenfor barnet, vil barnet kunne føle en viss trygghet for at det går an å mestre både situasjonen og følelsene som følger med. Også Sosial- og helsedirektoratet (2006) skriver at barn har behov for å kunne snakke om familiesituasjonen med noen som kan forstå dem. Dersom dette ikke lar seg gjøre, kan det fort videreutvikle seg til langt mer kompliserte tanker og problem for barnet. Dette gjenspeiles i Lazarus og Folkmans teori (gjengitt i Kristoffersen, 2012) om problemorientert mestring. Man søker ofte støtte og informasjon for å finne en løsning på problemer eller for å håndtere den stressende situasjonen på best mulig måte. Resultatet viser at barna blant annet søker støtte hos andre barn i samme situasjon som de selv.

Lazarus og Folkman skriver at det å unngå situasjoner som kan føre til konfrontasjon av problemet, er en viktig strategi for å holde ut. Denne strategien vil hjelpe i situasjoner hvor omstendighetene ikke kan endres (Lazarus & Folkman, gjengitt i Kristoffersen, 2012). Det viser seg at enkelte av barna endrer væremåte i hjemmet, nettopp for å unngå ubehagelige situasjoner. Ved å opptre slik en tror forelderen ønsker, prøver man å unngå en situasjon som kan føre til konfrontasjon. Andre beskriver behovet for å være anonym i det sosiale livet, for ikke å tiltrekke seg oppmerksomhet som kan knyttes til familiesituasjonen.

Å komme seg unna hjemmet for å få en pause, er for mange viktig for å kunne takle den vanskelige situasjonen. Resultatet viser at mange tyr til venner og det sosiale liv, for å få en avkobling i hverdagen.

Musikk er også et hjelpemiddel som mange tar i bruk, spesielt når foreldrene har ”dårlige dager”. Mange finner trøst i å høre på musikk hvor en kjenner seg igjen i følelsene som blir beskrevet. Dette kan være med på skape tanker om at det er andre som har på samme måte. Lazarus og Folkman skriver at denne måten å dagdrømme og å koble ut tanker på er relativt uhensiktsmessig og har kun til hensikt å hjelpe individet med å komme seg gjennom hverdagen. På en annen side viser de også til at man ofte kan redusere de ubehagelige følelsene ovenfor en situasjon ved å forlate, og ved å unngå situasjonen (Lazarus & Folkman, gjengitt i Kristoffersen, 2012). For noen vil det derfor være hensiktsmessig å forlate situasjonen eller å finne trøst i musikk, mens det for andre kun vil føre til at problemene blir lagt på is.

Dersom barnet trenger oppfølging og bistand på grunn av forelderens sykdom, må en som sykepleier få innsikt i hvilke konsekvenser sykdomssituasjonen har for barnets hverdagsliv. Det er viktig å få oversikt over beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer, og hvordan man på best mulig måte kan hjelpe barnet inn i gode utviklingsprosesser (Helsedirektoratet, 2010, IS-5/2010). Ved å skaffe seg informasjon om hvordan barnet mestrer hverdagen og hvilke mestringsstrategier som eventuelt tas i bruk, kan man være med på å redusere eller begrense omfanget av belastningen. Her tar man i bruk sykepleiens lindrende funksjon som går ut på å redusere eller begrense ulike belastninger (Kristoffersen et al., 2012).

4.1.4 Stigmatisering fra omverdenen

Flere av barna i studien trekker frem at både deres familie og de selv, opplever stigmatisering. Både personer som står utenfor familien og fjerne slektninger ser familien på en annerledes måte grunnet forelderens sykdom.

Selv om mange er redde for stigmatisering, ser man også at barn av psykisk syke har et ønske og behov for å bli sett og tatt på alvor i den aktuelle situasjonen. Stigmatisering knyttet til psykiske lidelser kan resultere i isolering for både foreldre og barn. Erfaringsmessig ser man det at barn utelater å si noe til venner om forholdet hjemme, av redsel for stigmatisering (Haukø & Stamnes, 2009).

Viljugrein (1998) skriver at det ofte kan være vanskelig for utenforstående å inkludere de som er psykisk syke. Dette gjelder særlig for de som har lite kunnskap og kjennskap til psykiske lidelser. Det vil for disse være vanskelig å vite hvordan man skal forholde seg til den syke, spesielt i perioder hvor personen er svært syk. Det er dermed ikke sagt at alle som lever med en psykisk lidelse opplever å bli ”fryst” ut fra samfunnet.

Det har de siste årene vært mer åpenhet rundt psykiske lidelser, og de fleste av oss kjenner til eller vet av noen som har hatt det psykisk vanskelig i perioder. Likevel virker det fremdeles å være et tabubelagt område, som det ikke snakkes så mye og åpent om – kanskje nettopp i frykt for å møte avvisning og utfrysning fra samfunnet og omgivelsene rundt oss. En grunn til dette kan være at en synes å ofte tillegge psykisk syke flere negative egenskaper, som i utgangspunktet ikke har sammenheng med den psykisk sykdommen. Et eksempel på dette kan

være at man på grunn av sykdommen, også tar det for gitt at personen forsømmer familien eller ikke lenger burde være i en ansvarsfull jobb (Viljugrein, 1998).

Ofte kan det også være slik at de som opplever stigmatisering fra omgivelsene, selv slutter seg til denne tankegangen og begynner å se på seg selv som annerledes og et avvik fra det ”normale”. Dette er da med på å forsterke den allerede påbegynte utstøtingen (Viljugrein, 1998).

Erikson viser blant annet til at barnet sammenligner seg både med venner og jevn gamle, og bruker dette for å måle egen utvikling. Dersom barnet har opplevd mye negativt i en periode, vil det da kunne utvikle en underlegen grunnholdning (Erikson, gjengitt i Håkonsen, 2011). Som vist i resultatet er flere av barna flau over forelderen som sliter psykisk. Dette er et direkte resultat av stigmatiseringen.

Som vist i forrige delkapittel er det tydelig at barn tar i bruk ulike mestringsstrategier for å komme seg gjennom hverdagen. Disse strategiene har også en sammenheng med søken etter det å være som alle andre og å unngå stigmatisering. Ansvaret for å redusere stigma burde ikke hvile på barnets skuldre, men på helsevesenet. Det å opplyse om forekomsten av psykiske lidelser og eventuelt sørge for undervisning til barnets klasse kan her være aktuelt. På denne måten vil barna uten erfaring om psykiske lidelser få et mer realistisk bildet av det hele. Ofte kan dette føre til at flere i klassen forteller om familiemedlemmer som er eller har vært psykisk syke. Dette er med på å normalisere og generalisere situasjonen, og vil være en stor lettelse for barnet som var årsaken til at undervisningen ble gitt (Glistrup, 2004).

Helsepersonell bør, innenfor taushetspliktens rammer, bidra til at barnehagepersonell, lærere og andre som er sammen med barnet, har tilstrekkelig informasjon om barnets situasjon, slik at også de kan bidra til nødvendig oppfølging og støtte av barnet i hverdagen. Dette må selvsagt skje i samråd med den som har omsorg for barnet (Helsedirektoratet, 2010, IS-5/2010).

4.1.5 En følelsesmessig berg-og-dal-bane

Som vist i resultatet, opplevde mange følelsen av usikkerhet under oppveksten. Dette var som regel et resultat av en uforutsigbar hverdag, der mor eller fars dagsform bestemte hvordan en

dag ble i forhold til en annen. Sølvberg (2011) skriver at barn har behov for stabilitet. Dersom mor og/eller far er psykisk syk, vil barnet kunne oppleve uforutsigbarhet. Det som gjelder den ene dagen, gjelder ikke nødvendigvis neste dag. Det vil være vanskelig å vite når den neste dårlige perioden kommer og hvor lenge den eventuelt varer. Samtidig vil det langsiktig sett, være umulig å vite om den psykisk syke blir frisk igjen eller ikke.

Uforutsigbarheten gjør det nødvendig å ta en dag av gangen, samt å planlegge og tilrettelegge hverdagen. Også Haukø & Stamnes (2009) viser til behovet for trygget, stabilitet og forutsigbarhet som innebærer det å kunne forstå og å ha kontroll over hverdagen.

I følge Erikson vil barn oppleve omgivelsene rundt som stabile og forutsigbare dersom det får føle omsorg og blir møtt på sine behov. Her vil barnet utvikle en grunnleggende tillit til omgivelsene, noe som vil være viktig for den senere utviklingen. På den andre siden vil barn som vokser opp med uforutsigbarhet og en ustabil hverdag, mangle evnen til å forutsi hvordan omgivelsene vil respondere. Da vil barnet kunne utvikle en grunnleggende mistillit til omgivelsene (Erikson, gjengitt i Håkonsen, 2010).

Foreldre med psykiske lidelser kan ofte både overinvolvere seg og overse barnet. Denne variasjonen i måten å opptre på, kan i seg selv skape forvirring ovenfor barnet. I det ene øyeblikket kan den syke reagere hensiktsmessig og hurtig på barnets emosjonelle uttrykk, mens det i det neste øyeblikket ikke trenger å komme noen reaksjon i det hele tatt. Barnet vil da fort få følelsen av utilgjengelighet og uforutsigbarhet. Når både foreldrenes tilgjengelighet og foreldrefunksjonen blir påvirket, forandrer det hverdagen for barnet som uten noen forklaring vil oppleve dette som kaos og stress (Haukø & Stamnes, 2009).

Følelsen av skyld og bebreidelse, er også et punkt som kommer frem i resultatet. Studien viser til at flere av barna ønsker informasjon og forklaringer på hva de selv kan gjøre for å hjelpe forelderen. Barn har lett for å lete i seg selv etter årsaker og finne løsninger for å bedre en vanskelig situasjon. Det er ikke uvanlig at barn gir seg selv skylden for foreldrenes sykdom (Haukø & Stamnes, 2009). Erikson (gjengitt i Helgesen, 2011) legger vekt på at barnet har behov for engasjerende og støttende voksne rundt seg. Dette gir grobunn for stolthet og initiativ. Dersom barnet ikke møter denne støtten og ikke får svar på sine spørsmål, kan utfallet ofte være skyldfølelse.

Barn som stadig opplever uforutsigbare situasjoner, vil bruke krefter på å forsøke å forstå situasjonen de er en del av. Barn av psykisk syke vil ofte streve med å finne ut hvordan de bør tilpasse seg, og om de kan stole på forelderen. Dersom de gjentatte ganger opplever at det ikke blir tatt hensyn til deres behov, vil de oppleve situasjonen som utrygg og uforutsigbar (Haukø & Stamnes, 2006). Som sykepleier vil det være essensielt at man gir barna en forståelse av den vanskelige situasjonen, slik at barnet skjønner at dette kun er forårsaket av forelderens sykdom. Barnet har behov for forklaring på hvorfor ting har skjedd. På denne måten kan man sørge for at barnet ikke klandrer seg selv (Helsedirektoratet, 2010, IS-5/2010).

Erikson skriver at barn trenger bekreftelse på seg selv og sine handlinger. Dette er grunnleggende for at barnet skal kunne utvikle selvstendighet. Dersom barnet i motsatt tilfelle kun møter avvisning og kritikk, vil det fort kunne bli preget av skam og tvil (Erikson, gjengitt i Helgesen, 2011).

Resultatet viser også at barna strever med motstridende følelser når det gjelder behandlingstilbud til foreldrene. På den ene siden ønsker de at forelderen skal få hjelp, mens de på den andre siden frykter at om dette skal bli en realitet, må de selv i fosterhjem eller bo til en annen slektning. Hafstad & Øvreide (2011) skriver at for de fleste vil fravær fra omsorgspersoner og det å kunne motta omsorg fra andre i kortere perioder, være en tidlig og viktig del av utviklingskravene uten at dette truer barnets primære relasjoner. Ved gradvis tilvenning og støtte kan selv små barn klare seg i lengre perioder uten den primære omsorgspersonen. Dette gjelder særlig dersom de får erfare at tilknytningen til noen få hovedpersoner kan aktiveres og bekreftes regelmessig.

Når en som helsepersonell vurderer situasjonen i hjemmet, er det derfor viktig at en tar hensyn til relasjoner innad i familien og ser på det helhetlige bildet. Dette støttes av Haukø & Stamnes (2009). De viser til at foreldrenes innsikt i egen sykdom, kan redusere belastningen for barnet. Det at forelderen og barnet har god kontakt med øvrig familie og venner, er utelukkende positivt for situasjonen i sykdomsperiodene. Når man skal bedømme en situasjon, bør man derfor ta hensyn til hvordan foreldrenes sykdom samspiller med andre faktorer, som blant annet relasjonene til den øvrige familien og det sosiale nettverket.

For å hjelpe barnet på best mulig måte, er det viktig at helsepersonellet skaffer seg informasjon om lokale samarbeidspartnere som kan følge opp barnet. Dette kan være

helsestasjoner, skole og barnehage, relevante deler av spesialisthelsetjenesten og barnevernet. Samarbeid mellom ulike helsetjenester og etater har mye å si for at barnas behov dekkes over lengre tid (Helsedirektoratet, 2010, IS-5/2010).

4.2 Metodediskusjon

De vitenskapelige artiklene som er inkludert i studien tar ikke hensyn til hvilken diagnose pasientene har. Det kunne med fordel vært prøvd ut avgrensinger på dette i litteratursøkene til å begynne med. Det er store forskjeller på de ulike lidelsene og det er ikke sikkert at barn av foreldre med angst har de samme erfaringene som barn av foreldre med psykoselidelser.

Det er heller ikke gjort avgrensninger på hvor man som sykepleier møter disse barna eller hvor i forløpet pasienten er. Dette fordi man i utgangspunktet kan møte barn som pårørende av psykisk syke uansett kontekst. Resultatet kunne kanskje vist noe annet dersom søket hadde vært avgrenset til kun på sykehus eller kun i hjemmet, da dette med stor sannsynlighet representerer to forskjellige faser av forløpet til pasienten. Hovedfokuset var likevel å rette et generelt fokus mot barns erfaringer som pårørende av psykisk syke.

Gjennom studien er det i all hovedsak benyttet primærkilder. Dette er med på å styrke oppgaven.

Selv om de fleste studiene inkluderer barn i alderen 6-22 år, er det også tatt med studier hvor voksne ser tilbake på tiden da de var barn. Dette kan påvirke resultatet, da voksne har en annen tankegang enn hva barn har. Det å se tilbake på barndommen kan godt føre til at svarene avviker fra det en ville ha svart som barn.

Studiene som er inkludert, er forholdsvis små studier der den største omfatter 61 personer og den minste omfatter tre. Her kan man stille spørsmål ved om dette er representativt nok til å generalisere resultatene. Samtidig stammer studiene fra flere forskjellige land, alle vestlige. Flere studier er også gjort i de nordiske landene og resultatet kan derfor med sannsynlighet relateres til Norge.

Alle artiklene som er inkludert er skrevet på engelsk. De er derfor blitt analysert og oversatt til norsk. I oversettelsen kan det ha oppstått misforståelser og mistolkninger som kan ha påvirket resultatet.

5.0 Konklusjon

Hensikten med studien er å belyse barns erfaringer med å leve med en psykisk syk forelder.

- Barn påtar seg ofte for mye ansvar i søken etter å hjelpe foreldrene gjennom den vanskelige tiden. Som sykepleier vil det være viktig redusere belastningene på barnet. Dette kan en gjøre gjennom tidlig kartlegging av både pasientenes og barnas hjelpebehov.
- Barn føler seg ofte utrygge, frustrerte og engstelige når de ikke får informasjon om hva som skjer med foreldrene. Som sykepleier er det derfor viktig å ha kunnskaper om hvordan informasjon barn trenger og hvordan denne skal gis.
- Studien viser til at barn tar i bruk ulike mestringsstrategier i hverdagen. Barna erfarer også stigmatisering fra både venner, familie og ukjente. Utilgjengelige og uforutsigbare foreldre skaper et følelsesmessig kaos og en vanskelig hverdag.
- Som følge av lovendringene, er det nå rettet økt fokus på barn som pårørende. Forskningen i denne studien kan ikke vise til om det har skjedd endringer i praksis etter at barn som pårørende ble et satsningsområde. Mer teori om dette temaet i sykepleierutdanningen kan likevel være hensiktsmessig for å sikre økt fokus rundt temaet.

Litteraturliste

Akershus Universitetssykehus (2012). *Forskningsprosjekt: barn som pårørende*. Hentet [11.05.15] fra http://www.ahus.no/omoss/_/avdelinger/_psykiske-helsevern/_forskning-og-utvikling/_prosjekter/_Sider/barn-som-parorende.aspx

Backe-Hansen E. (2009) *Forskning på bestemte grupper: barn*. Hentet [24.04.15] fra <https://www.etikkom.no/fbib/temaer/forskning-pa-bestemte-grupper/barn>

Breivik A. (2011) *Tid for familien – Når barn er pårørende*. Hentet [04.05.15] fra <http://www.helse-nord.no/getfile.php/RHF%20INTER/FAG/Barn%20som%20pårørende/Pdf%20filer/Rapport%20Tid%20for%20familien%20når%20barn%20er%20pårørende.pdf>

Dalland O. (2012) *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Database for statistikk for høgre utdanning (2015) *Publiseringskanaler: forklaring til søkefeltene*. Hentet [21.04.15] fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/OmSok>

Eide H., & Eide T. (2008) *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Fjone, H. H., Ytterhus, B., & Almvik, A. (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.

Forsberg C., & Wengström J. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur og Kultur.

Foster, K. (2010). 'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness. *Journal of clinical nursing*, 19(21-22), 3143-3151.

Foster, K., O'Brien, L., & Korhonen, T. (2012). Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family-focused approach. *International journal of mental health nursing*, 21(1), 3-11.

FNs barnekonvensjon (1989). Hentet [29.04.15] fra <http://www.fn.no/Tema/Menneskerettigheter/Fordypning/Barns-rettigheter>

Gjertsen P-Å. (2013) *De usynlige barna*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Glistrup K. (2004) *Det barn ikke vet...har de vondt av*. Oslo: Pedagogisk forum.

Graneheim U. H., & Lundman B. (2003) *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. *Nurse education today*. 24: 105-112.

Hafstad R., & Øvreeide H. (2011) *Utviklingsstøtte: foreldrefokusert arbeid med barn*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS

Haukø B. J., & Stamnes J. H. (2006) *Barnas time: Noe om metode og foreløpige erfaringer*. *Spesialpedagogikk* 3, s. 40-46.

Haukø B. H., & Stamnes J. H. (2009) *Barnas time: En temafokusert barne- og familiesamtale når mor eller far har psykisk sykdom og/eller rusproblemer*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag

Helgesen L. A. (2011) *Memmeskets dimensjoner: Lærebok i psykiatri* (2. Utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Helsedirektoratet (2006/2007) *Handlingsplan mot fattigdom*.

Helsedirektoratet (2010) IS-5/2010. *Barn som pårørende*. Hentet [03.04.15] fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-parorende-IS-5-2010.pdf>

Helsedirektoratet (2012) IS-2011. *Oversikt over Helse- og omsorgsdepartementets satsing for barn som pårørende 2007-2010*. Hentet [05.05.15] fra <http://www.sshf.no/SiteCollectionDocuments/Gunder/Gunder%20113/oversikt-over-helse-og-omsorgsdepartementets-satsing-for-barn-som-parorende.pdf>

Helsedirektoratet (2015) Hentet [05.04.15] fra <https://helsedirektoratet.no/nyheter/sammen-om-parorende>

Helsenorge.no (2013) *Når barn blir pårørende*. Hentet [29.04.15] fra <https://helsenorge.no/psykisk-helse/barn-og-unges-psykiske-helse/nar-barn-blir-parorende#Er-mitt-barn-paarorende>

Håkonsen K. M. (2010) *Innføring i psykologi* (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Knutsson-Medin, L., Edlund, B., & Ramklint, M. (2007). Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(8), 744-752.

Korhonen, T., Pietilä, A. M., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2010). Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? – A questionnaire survey. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(1), 65-74.

Kristoffersen N. J. (2012) Stress og mestring i: Kristoffersen N. J., Nortvedt F., & Skaug E-A. (red.). *Grunnleggende Sykepleie bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen N. J., Nortvedt F., & Skaug E-A. (2012) Om sykepleie i: Kristoffersen N. J., Nortvedt F., & Skaug E-A. (red.). *Grunnleggende Sykepleie bind 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kunnskapssenteret (2012) Hentet [23.04.15] fra <http://kunnskapsbasertpraksis.no/kritisk-vurdering/sjekklister>

Kunnskapssenteret (2014) Hentet [23.04.15] fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklister-for-vurdering-av-forskningsartikler>

Meadus, R. J., & Johnson, B. (2000). The experience of being an adolescent child of a parent who has a mood disorder. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 7(5), 383-390.

Mordoch, E., & Hall, W. A. (2008). Children's perceptions of living with a parent with a mental illness: Finding the rhythm and maintaining the frame. *Qualitative health research*, 18(8), 1127-1144.

Mowbray, C. T., & Mowbray, O. P. (2006). Psychosocial outcomes of adult children of mothers with depression and bipolar disorder. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(3), 130-142.

Nasjonalt Folkehelseinstitutt (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Rapport 2009:8.

O'Brien, L., Brady, P., Anand, M., & Gillies, D. (2011). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. *International journal of mental health nursing*, 20(5), 358-363.

O'Connell, K. L. (2008). What can we learn? Adult outcomes in children of seriously mentally ill mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 89-104.

Omhelse.no (2015). Hentet [29.04.15] fra <http://omhelse.no/psykologi-i-sykepleien/erik-erikson>

Polit D. F., & Beck C. T. (2012) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health

- Pölkki, P., Ervast, S. A., & Huupponen, M. (2005). Coping and resilience of children of a mentally ill parent. *Social work in health care*, 39(1-2), 151-163.
- Reupert, A., Goodyear, M., & Maybery, D. (2012). Engaging with, and understanding children whose parents have a dual diagnosis. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(3), 153-160.
- Riebschleger, J. (2004). Good days and bad days: The experiences of children of a parent with a psychiatric disability. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(1), 25-31.
- Snoek J. E., & Engedal K. (2008) *Psykiatri: kunnskap, forståelse, utfordringer* (3. utg.). Trondheim: Akribe Forlag.
- Somers, V. (2007). Schizophrenia: The impact of parental illness on children. *British Journal of Social Work*, 37(8), 1319-1334.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006) *Tiltaksplan for pårørende til mennesker med psykiske lidelser*. Oslo: Trykk Media Lobo AS.
- Stubberud D-G., & Søjbjerg I. L. (2013) Når barn og ungdom er pårørende til akutt og/eller kritisk syke pasienter i: Stubberud D-G. (red.). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sølvberg H. A. (2011) *Oppvekst med psykiske lidelser hos nære pårørende: samtalegruppen som frigjørende redskap*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Torvik F. A. og Rognmo K. (2011) *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Rapport nr. 4. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt.
- Viljugrein T. (1998) *Pårørende til psykisk syke* (Masteroppgave, Universitetet i Oslo). Oslo: T. Viljugrein

Norsk sykepleierforbund (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske regler*. Hentet [29.04.15] fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf

Östman, M. (2008). Interviews with children of persons with a severe mental illness- Investigating their everyday situation. *Nordic journal of psychiatry*, 62(5), 354-359

Vedlegg

Vedlegg 1: oversikt over inkluderte artikler

Forfatter Tidsskrift: Tittel År Land	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kvalitet
Fjone & Ytterhus. <i>Childhood: How children with parents suffering from mental health distress search for normality and avoid stigma</i> 2009 Norge	Se på hvordan barn av psykisk syke unngår stigmatisering og søker etter et ”normalt” liv.	Kvalitativ studie, dybdeintervju	20 barn fra alderen 8-22 år	Barna er mye borte fra hjemmet og holder situasjonen hjemme hemmelig. Søker etter barn i samme situasjon som de kan dele erfaringer med. På denne måten får de en opplevelsen av å være ”normal”.	Nivå 2 Vurdert av etisk komité.
Foster <i>Journal of Clinical Nursing: You'd think this</i>	Finne ut hvordan det er å være barn av psykisk syke, og hvordan disse voksne barna takler å leve med denne erfaringen.	Kvalitativ studie	10 voksne barn av en psykisk syk forelder	Mangel på informasjon førte til usikkerhet og bekymring. Barna opplevde stort ansvar i hjemmet gjennom oppveksten.	Nivå 2 Vurdert av etisk komité.

<p><i>rollercoaster was never going to stop: the experiences of adult children of parents with serious mental illness</i></p> <p>2010</p> <p>Australia</p>				<p>Finner ulike måter for å mestre hverdagen på.</p>	
<p>Knutsson-Medin et al.</p> <p><i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents</i></p> <p>2007</p> <p>Sverige</p>	<p>Finne ut hvordan det var å vokse opp med en psykisk syk forelder. Erfaringer i møte med helsevesenet.</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>36 voksne barn av psykisk syke</p>	<p>Barna følte seg dårlig ivaretatt av helsepersonell, ønske om større tilbud til hjelp for seg selv.</p>	<p>Nivå 1</p> <p>Vurdert av etisk komité.</p>
<p>Meadus og</p>	<p>Ønsker å forstå</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Tre jenter</p>	<p>Manglende kunnskap</p>	<p>Nivå 1.</p>

<p>Johnson</p> <p>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing: <i>The experience of being an adolescent child of a parent who has mood disorder.</i></p> <p>2000</p> <p>Canada</p>	<p>barnas hverdag når det kommer til behov, følelser og erfaringer med det å leve sammen med en forelder som lider av stemningslidelser.</p>	<p>metode. Intervju over to perioder.</p>	<p>på 17 år.</p>	<p>og informasjon om sykdommen skaper frustrasjon, frykt og usikkerhet. Føler seg alene og hjelpeløs. Trenger noen å snakke med om situasjonen i hjemmet.</p>	<p>Vurdert av etisk komité.</p>
<p>Mordoch & Hall.</p> <p>Qualitative Health Research: <i>Children's perceptions of living with a parent with a mental illness: finding the rhythm and maintaining the frame</i></p>	<p>Å sette lys på hvordan barna streber etter å finne rytmen og opprettholde strukturen i hverdagen med en psykisk syk forelder.</p>	<p>Kvalitativ studie, halvstrukturert intervju.</p> <p>Ble gjennomført to intervjuer, med flere måneder til et år i mellom.</p>	<p>22 barn i alderen 6-16 år.</p>	<p>Forelderen betyr mye, men trenger avstand og grenser. Endrer måte å være på ut ifra forelderens humør. Trenger også å komme seg ut av huset og leve et eget liv med venner.</p>	<p>Nivå 2</p> <p>Tillatelse til å gjennomføre studien fra et relevant, institusjonelt råd.</p>

2008					
Canada					
Mowbray & Mowbray	Beskrive deltakernes status i dag, beskrive positive og negative faktorer ved det å voksne opp med en psysisk syk forelder, se på ulike sammenhenger og på deltakernes opplevelse av det hele.	Kvantitativ studie	61 voksne barn	Barna finner god støtte i venner og familie, men savner større engasjement fra helsepersonell.	Nivå 1 Vurdert av etisk komité.
Journal of emotional and behavioral disorders, <i>Psychosocial outcomes of adult children of mothers with depression and bipolar disorder</i>					
2006					
USA					
O'Connell	Utforsker behovene for voksne barn av psykisk syke mødre.	Kvalitativ og kvantitativ studie.	40 voksne barn	Barna setter pris på familien, men synes det er godt å bo hjemme til andre familiemedlemmer i perioder. Påtar seg ansvar for hushold og søsken når forelderen ikke er i stand til dette.	Nivå 1
Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing: <i>What can we learn? Adult outcomes in</i>					

<i>children of seriously mentally ill mothers</i> 2008 USA					
Pölkki et al. <i>Social Work in Health Care: Coping and resilience of children of a mentally ill parent</i> 2004 Finland	Ser på behov og reaksjoner til barn av psykisk syke.	Kvalitativ studie.	17 barn i alderen 9-11 år	Behov for info. om foreldrenes sykdom. Barna tar på seg stort ansvar i hjemmet og har god støtte i venner og familie.	Nivå 1 Tillatelse til å gjennomføre studien fra et relevant, institusjonelt råd
Repuert et al. <i>Child and Adolescent Mental Health: Engaging with and understanding children whose parents have a dual diagnosis</i>	Å finne ut hvilke behov for støtte barn av psykisk syke med en dobbeldiagnose har.	Kvalitativ studie	12 barn i alderen 8-18 år	Legger stor vekt på kjærlighet for familien, selv om situasjonen er krevende. Barna mangler forståelse for sykdommen. Tar i bruk ulike måter å mestre hverdagen på.	Nivå 1 Vurdert av etisk komité.

2012					
Australia					
Riebschlege	Ser på barns opplevelse av det å leve med en forelder som mottar hjelp for sin psykiatriske lidelse.	Sekundær analyse med intervju.	22 barn i alderen 5-17 år. 11 gutter og 11 jenter.	Barna mangler kunnskap og informasjon om forelderens sykdom, mer behov for dette. Har større behov for støtte i hverdagen.	Nivå 1.
2004					
USA					
Somers	Ser på hvordan innvirkning det har på et barn at forelderen har en schizofreni-diagnose.	Kvalitativ metode, halvstrukturet intervju.	37 barn i alderen 8-16 år. 20 gutter og 17 jenter.	Føler skam ovenfor familiens situasjon, og ønsker å holde dette hemmelig.	Nivå 2. Vurdert av etisk komité.
British Journal of Social Work:					
<i>Schizophrenia: The Impact of Parental Illness on Children.</i>					

2006					
Irland.					
Östman Informa Healthcare: <i>Interviews with children of persons with a severe mental illness</i>	Å finne ut hvordan barna selv opplevde det å vokse opp med en forelder med en psykisk sykdom	Kvalitativ studie, dybdeintervju	8 barn i alderen 10- 18 år	Barna trekker frem det å få snakke med noen utenom familien som et viktig punkt. Sitter med følelser som frykt, skyld og ensomhet. Barna finner samtidig positive opplevelser med det å vokse opp med en psykisk syk forelder	Nivå 1 Vurdert av etisk komité
2008					
Sverige					

Vedlegg 2: innholdsanalyse

Meningsenheter	Subkategorier	Kategorier
<p>Forelderen klarer ikke lengre å være ansvarsfull.</p> <p>Føler stort ansvar i hjemmet, lettet når andre er der for å hjelpe til.</p> <p>Foreldre som er utilgjengelige, barna føler seg oversett.</p> <p>Føler et visst ansvar ovenfor den syke forelderen.</p> <p>Gir opp lek og barndom for å være voksen.</p> <p>Manglende oppfølging hjemmefra. Må føre egen oppdragelse.</p> <p>Ansvar for hushold og søsken. Ser dette som noe positivt – blir uavhengig, skryt fra andre voksne.</p> <p>Blir raskere moden pga. stort ansvar i hjemmet. Økt</p>	<p>Føler forpliktelse til å være den voksne i hjemmet.</p> <p>Føler mestring i egen hverdag</p>	<p>Barna påtar seg foreldrerollen</p>

<p>selvtillit pga. dette.</p> <p>Lite kunnskap blant barna om foreldrenes sykdom.</p> <p>Manglende informasjon og kontakt med helsepersonell.</p> <p>Mye usikkerhet rundt forelderens situasjon grunnet manglende info.</p> <p>Tok lang tid før de skjønnte at noe var galt med forelderen deres.</p> <p>Skjønnte at noe var annerledes da de sammenlignet seg med andre familier.</p> <p>Ønske om at helsepersonell skal ta større ansvar for å involvere barn som pårørende.</p> <p>Vanskelig å oppsøke hjelp på egenhånd.</p> <p>Ønsker å involveres mer i foreldrenes behandling.</p>	<p>Manglende involvering fra helsepersonell førte til dårlig kunnskap om sykdommen blant barna.</p> <p>Mange måtte søke svar på egenhånd.</p> <p>Helsepersonell må ta større ansvar for å involvere pasientens barn.</p>	<p>Manglende informasjon og støtte skaper frykt og engstelse.</p>
---	--	---

<p>Mange finner støtte i venner og andre familiemedlemmer.</p> <p>Vanskelig å snakke om temaet med utenforstående.</p> <p>Møter ikke forståelse hos som ikke deler samme erfaringer.</p> <p>Mestrer hverdagen ved å forlate hjemmet når det blir for intenst.</p> <p>Isolerer seg på rommet. Finner trøst i musikk, bøker og dikt.</p> <p>Er rolig og stille i sosiale sammenhenger for ikke å tiltrekke seg oppmerksomhet. Ønsker å holde forelderens sykdom hemmelig.</p> <p>Mange hjelper mer til hjemme når forelderen har en dårlig periode. Dette kan gjelde alt fra hushold til å oppføre seg pent og være stille.</p> <p>Søker ofte mot barn som</p>	<p>Trenger å snakke med noen de kan stole på.</p> <p>Takler hverdagen ved å isolerer seg, eller forlate hjemmet når situasjonen krever for mye.</p> <p>Endrer væremåte for å unngå oppmerksomhet og for ikke å være til bry for forelderen.</p>	<p>Ulike mestringsstrategier hjelper barna gjennom hverdagen.</p>
--	---	---

<p>også lever med en psykisk syk forelder. Involverer seg med andre barn som f.eks. lever i fosterhjem.</p> <p>Familien blir sett på som annerledes av utenforstående og fjerne slektninger.</p> <p>Hører negative ting om familien grunnet forelderens tilstand.</p> <p>Mange bekymringer knyttet opp frykten for å bli stigmatisert.</p> <p>Barn stigmatiseres av andre barn.</p> <p>Føler seg annerledes, opplever det vanskelig sosialt.</p> <p>Føler skam over eget liv grunnet baksnakking.</p> <p>Ønsker ikke å bli identifisert med forelderens sykdom.</p>	<p>Samvær med barn med samme erfaringer gir følelsen av å være ”normal”.</p> <p>Mange forhåndsdommer de som lever med psykisk sykdom innad i familien.</p> <p>Føler seg utenfor i det sosiale miljøet.</p> <p>Skammer seg over forelderens sykdom.</p>	<p>Følelse av stigmatisering fra omverdenen.</p>
---	--	--

<p>Tror andre er redde for personer med en psykisk sykdom.</p> <p>Gode og dårlige dager om hverandre.</p> <p>Blandede følelser av kjærighet, glede, håp, sorg, skam, angst og skyld.</p> <p>Vet aldri hvordan humør den syke forelderen er i fra dag til dag.</p> <p>Hva ville møte dem når de kom hjem fra skolen?</p> <p>Frykt for hva sykdommen gjør med forelderen.</p> <p>Skyldfølelse for ikke å kunne hjelpe forelderen.</p> <p>Familien betyr mye for de involverte barna.</p>	<p>Mange lever i en uforutsigbar hverdag.</p>	<p>En følelsesmessig berg-og-dal-bane.</p>
--	---	--

<p>Sykdommen fører til vanskelige situasjoner i hjemmet.</p> <p>Følelse av skam og flauhet i sosiale situasjoner hvor forelderen skiller seg ut.</p> <p>Ønsker ikke at forelderen skal på sykehus.</p> <p>Frykter å bli satt i fosterhjem eller å må bo hos andre familiemedlemmer.</p> <p>Følelse av ensomhet når forelderen er inne for behandling.</p> <p>Ønsker at forelderen skal bli frisk fra sykdommen.</p>	<p>Setter familien høyt, selv om sykdommen skaper en vanskelig hverdag.</p> <p>Motstridende følelser skaper en vanskelig hverdag.</p>	
---	---	--