

Kandidatnummer: 5173

BBABAC 5 – BACHELOROPPGAVE MED FORSKNINGSMETODE

Å vokse opp med en psykisk syk forelder



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i barnevern

UIS mai 2021

Kandidatnummer: 5173

Antall ord: 10984

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 Innledning	3
<i>1.1 Bakgrunn for tema</i>	3
<i>1.2 Presentasjon av problemstilling</i>	4
<i>1.3 Begrepsavklaring</i>	4
1.3.1 barn som pårørende	4
1.3.3 Regulering av følelser	5
1.3.4 Mentalisering	5
1.3.5 Parentifisering	6
1.3.6 Resiliens	7
2.0 Faglig kunnskap	7
2.1 Risiko og beskyttelsesfaktorer	7
<i>2.2 Bowlbys tilknytningsteori</i>	8
2.2.1 Tilknytning	9
2.2.2 Tilknytningsatferd	10
2.2.3 Tilknytningsmønsteret	10
3.0 Metode	11
<i>3.1 Valg av metode</i>	12
<i>3.2 Litteraturstudie som metode</i>	12
<i>3.3 Datainnsamling</i>	13
3.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
<i>3.4 Analyse ved hjelp av en oversiktstabell</i>	15
<i>3.5 Presentasjon av forskningsartiklene</i>	17
<i>3.5 Studiens troverdighet</i>	20
4.0 Diskusjon av funn	21
<i>4.1 Risikofaktorer</i>	21
4.1.1 Den utrygge tilknytningen og søken etter trygghet	21
4.1.2 Skyldfølelse og stigma	22
4.1.3 Uforutsigbarheten	23
4.1.4 De uforklarlige følelsene	23
4.1.5 Forelderrollen	24
<i>4.2 Beskyttelsesfaktorer</i>	25
4.2.1 Den trygge tilknytningen	25
4.2.2 De trygge andre	26
4.2.3 Støtte og omsorg	27
<i>4.3 Beskyttet mot risiko eller utsatt?</i>	28
5.0 Avslutning	29
6.0 Litteraturliste	30

1.0 Innledning

1.1 BAKGRUNN FOR TEMA

Fra dagen et barn blir født, blir det født inn i en familie, inn i et samfunn og inn i en kultur. Fra den dagen er det en del forhold barn blir født inn i som de ikke kan forutse eller ha en stemme i. Barn blir født med en "bagasje" som gjør at nyfødte barn ikke møter omgivelsene sine med blanke ark. Blant annet er en av forholdene barn blir født inn i, hva slags familie man vokser opp i. Hvilke foreldre man får, og hva slags forutsetninger de har er noe som er utenfor barnets kontroll. Idealet er at barn skal vokse opp i trygge hjem og rammer med trygg tilknytning til omsorgsgiverne sine, men det er mange barn som ikke vokser opp innenfor disse rammene. Det er mange barn som vokser opp i familier hvor en eller begge foreldre sliter med sin psykiske helse. For barn som stadig er i utvikling kan hjemmesituasjonen sette preg på deres videre utvikling.

Likevel er det mange barn som klarer seg bra til tross for utgangspunktet deres. Hver situasjon er ulik, og barn håndterer stress ulikt. I denne oppgaven skal jeg ta utgangspunkt i min nysgjerrighet for hva som kan påvirke om barnets utvikling blir preget av det å vokse opp med en psykisk syk forelder, og om hvordan man kan bli resilient til tross for deres situasjon.

Min nysgjerrighet og interesse for dette temaet har alltid vært i bevisstheten min. Dette er et tema som har stått meg nært og som jeg gjennom egne erfaringer og andres har vært borti. Det var først når jeg ble fritidsmentor for to små jenter som hadde vokst opp med psykisk syke foreldre som ikke hadde kapasitet til å tilføye barna omsorg og hvordan dette preget dem i form av væremåte, utagering og hva de fortalte at jeg innså at dette er en del av realiteten og at mange barn har det slikt. Gjennom jentene har jeg fått et innsyn i hvor stor påvirkning foreldrenes psyke har på barnas trivsel og hvordan det vises i hverdagen.

Personlig føler jeg ikke at dette temaet har blitt pratet nok om og min kunnskap om dette temaet var nærmest ikke eksisterende da jeg først begynte denne skriveprosessen. Jeg har hatt kjennskap til følelsene man sitter igjen med når man vokser opp under slike forhold, men ikke hvordan det i teorien setter sine preg på barn. Derfor var det et naturlig valg for meg å sette meg mer inn i et tema jeg har alltid vært nysgjerrig på.

Faktum er at tall fra folkehelseinstituttets rapport fra 2011 viser til at 37% av alle barn i Norge under 18 år har én eller to foreldre med en diagnostiserbar psykisk lidelse. Dette tilsvarer over en 1/3 av alle barna. Av disse er det 23% av foreldre med en psykisk lidelse som går utover

daglig fungering (Torvik& Rognmo, 2011). For å sette det i perspektiv vil det bety at i en klasse med 20 elever er det 4 av dem som går hjem til et hjem med en psykisk syk forelder. Det er nok en del mørke tall og, da ikke alle foreldre er klar over at deres helse er preget av en psykisk lidelse og derfor har de ikke blitt registrert eller blitt utredet for det. Tallene er fra en stund siden, men man kan anta at det fortsatt er mange barn som vokser opp med en psykisk syk forelder. Videre kommer det frem at barn som vokser opp med foreldre som er psykisk syke har økt risiko for andre negative livshendelser.

1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING

Det er alt for mange barn som vokser opp i en familie hvor en av foreldrene sliter psykisk. Hvordan dette påvirker barnet og hva slags virkninger det har for barnets egen utvikling er noe jeg har valgt å sette søkelys på i denne oppgaven.

Problemstillingen min blir derfor: **Hvordan kan det å vokse opp med en psykisk syk forelder påvirke barnets egen utvikling?**

Jeg har valgt å benytte meg av samlebetegnelsen “psykisk syk forelder”, som omfatter foreldre som har en langvarig psykisk lidelse. Jeg har dermed valgt å ikke differensiere mellom ulike typer av psykiske lidelser. Det må presiseres at dette er en bred og heterogen gruppe. Bergem beskriver at foreldrenes fungering er viktigere enn hvilken sykdom familien rammes av. Så det er ikke den spesifikke lidelsen som har størst påvirkning på barnets utvikling (Bergem,2018, s. 51). I enkelttilfeller derimot er det viktig å ha nok kunnskap om den spesifikke psykiske lidelsen.

I denne oppgaven vil jeg ta for meg ulike beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer som muligens kan spille inn på barnets utvikling. Samt vil jeg se på om det er mulig å oppnå resiliens for disse barna til tross for deres oppvekstvilkår.

1.3 BEGREPSAVKLARING

Under begrepsavklaring skal jeg definere noen begreper som er svært relevante og som kommer til å bli brukt mye for og kunne forstå handlingen i oppgaven.

1.3.1 BARN SOM PÅRØRENDE

Barn som pårørende er en gruppe barn med økt sårbarhet. Man betegner et barn som pårørende når én av foreldrene eller en nær omsorgsperson er syk eller skadet, har en funksjonsnedsettelse eller et rusproblem. Dette gjelder alle barn under 18 år (Bergem, 2018, s. 18).

Begrepet foreldre omfatter alle som er omsorgsansvarlige for barn, enten det er biologiske foreldre, adoptivforeldre, steforeldre eller andre som har omsorgsansvar (Bergem, 2018, s. 18).

I denne oppgaven vil barn som pårørende sees i sammenheng med sykdom, spesifikt psykiske sykdommer. For barn som vokser opp under slike forhold kan det føre til endringer i hverdagsrutiner, stemning i hjemmet og kommunikasjon mellom familiemedlemmene. De har større risiko for å oppleve konfliktfylte familiesamspill, dårligere foreldrefungering og omsorgssvikt (Helsedirektoratet, 2017). Likevel preges disse barnas oppvekstmiljø i ulik grad og ulik måte, da det kommer an på forelderens sykdom og dens innvirkning på forelderrollen. Endringer som disse kan føre til at barn føler seg utrygge og ikke informeres og involveres i det som foregår. All form for endringer i barns liv knyttet til sykdom kan være mulige belastninger. Det er derfor innført plikter i ulike lovverk som skal ivareta barn som pårørende. Blant annet i lovverket er det helsepersonell som pålegges ansvaret for å kartlegge om voksne pasienter har barn, og sørge for at disse barna får informasjon tilpasset deres alder og modningsnivå (Bergem, 2018, s. 19)

Det er en stor andel barn som vokser opp under slike forhold som klarer seg bra til tross for risiko (Helsedirektoratet, 2017).

1.3.3 REGULERING AV FØLELSER

Regulering er evnen til å gjenkjenne, tilpasse og/eller overstyre følelser eller impulser. Denne evnen utvikler en fra barndommen og gjennom livet. Evnen til å regulere er noe som ikke er tillært, men må læres opp gjennom samspillet med en trygg og tilgjengelig omsorgsperson med evne til å gi reguleringsstøtte. For at en voksen skal skulle gi reguleringsstøtte til et lite barn må den voksne være i stand til å reflektere rundt sine egne og barnets indre mentale opplevelser.

Et eksempel er når barn ikke har det bra og uttrykker det blant annet gjennom gråt. En voksen med evnen til å gi reguleringsstøtte ville da trøstet barnet fordi de hadde skjont at barnet ikke har det bra. Hvordan man trøster barnet er det mange måter på, men blant annet gjennom stemmen, fysisk berøring vil barnet motta støtte fra den voksne og dermed finne roen igjen. Det er når barnet blir møtt med omsorg og riktig trøst at barnet får reguleringsstøtte (Bergem, 2018, s. 46-49).

1.3.4 MENTALISERING

Mentalisering betyr å kunne skille mellom indre og ytre sannheter (Skårderud, 2016, s. 57). Det er evnen til å trekke slutninger om mentale tilstander hos en selv og andre. Dette gjør det mulig for en å forutsi andres atferd og som respons regulere sin egen atferd. Å mentalisere kan sees

på som en implisitt virksomhet, som viser til den spontane fornemmelsen vi har av oss selv og andre og denne fornemmelsen springer ut av hvordan vi møtes gjennom kropp og språk. Dette er en automatisk reaksjon og skjer så naturlig at man ikke reflekterer over det.

Implisitt mentalisering oppstår blant annet når man automatisk tar inn kroppsspråk, ansiktsuttrykk tilpasning og lytter. Ekspisitt mentalisering er når man reflekterer over hva som skjer. Det skjer ved at man enten spør seg selv hva den andre mener å formidle eller ved at man spør den andre hva den mener.

Generelt er mentalisering avgjørende for ens helse. Mentalisering er en helt grunnleggende sosial kompetanse som man trenger for å klare seg i fellesskapet. Å kunne «lese mellom linjene», altså mentalisering er knyttet til vår dannelse av identitet, årvåkheden for en selv og følelsen av å være aktør i eget liv. Den bidrar til eierskap over og ansvarlighet for egne handlinger og valg. Samt er mentalisering grunnlaget for sunne forhold. Ved å sette seg i den andre partens situasjon og at ens sinn møter den andres bidrar det til at den enkelte føler seg verdsatt og forstått. I tillegg til å føle seg forstått, føler en seg følt og man knytter seg til hverandre ved gjensidig mentalisering, uavhengig av om det er intuitivt eller ekspisitt (Skårderud, 2016, s. 60). Spesielt i relasjoner mellom barn og foreldre er mentalisering nyttig når man skal trøste et barn, rydde opp i misforståelser og roe ned et barn som er oppgitt.

1.3.5 PARENTIFISERING

Parentifisering er når barnet trekkes inn i en voksenverden den ikke er klar eller moden for eller gir større belastning enn det som er ansett som forsvarlig/ønskelig ut fra alder og modenhet. Det betegner barn som inngår i omsorgsroller med sine omsorgspersoner, også sett som å innta voksenrollen. Som oftest er det foreldre med lavt evnenivå eller psykisk umodenhet som parentifiserer egne barn (Kvello, 2015, s. 94-96).

Parentifisering forekommer i fire forskjellige former: en praktisk, to former for emosjonell og en bruk av barnet som maktmiddel for å ramme andre. *Den praktiske typen* går ut på å pålegge barnet arbeidsoppgaver som kan anses som urimelige. Dette kan være å passe på søsken, husarbeid eller arbeid som regnes som inntektsgivende for å bidra til familiens økonomi (Kvello, 2015, s. 94-96).

Den emosjonelle typen består av *omsorgsfull-kjærlig* og *kontrollerende- straffende*, hvor omsorgsfull-kjærlig er når de voksne inkluderer barnet i voksentemaer den nødvendigvis ikke er modent for. Dette kan være at de åpner seg opp om sine egne problemer eller intime detaljer som kan være en belastning for barn som ikke burde ha kjennskap til denne informasjonen. I

familier hvor moren sliter med depresjon er det antatt at å påvirke barnet slik at de utvikler en omsorgsgivende-straffende stil (Kvello, 2015, s. 94-96).

Kontrollerende- straffende typen for parentifisering er når barnet har overtaket over den voksne gjennom kjeft, konfrontasjon, avvísning, ignorerings og kommandering blant annet. Den siste formen for hvor parentifisering barnet blir brukt som et maktmiddel for å ramme andre oppstår vanligvis når en forelder vil påføre den andre parten smerte gjennom barnet. Dette oppstår vanligvis under samlivsbrudd eller i vanskelige familiesituasjoner (Kvello, 2015, s. 94-96).

1.3.6 RESILIENS

Resiliens handler om god fungering til tross for risiko. Begrepet stammer fra det latinske ordet «resiliere» og kan oversettes med «å falle tilbake på, gjenopprette, sprette tilbake» (Borge, 2018, s. 18).

Borge benytter seg av definisjonen til Michael Rutter som lyder følgende:

« Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaring med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik»

I denne definisjonen er det viktig å merke seg at det sentrale i denne definisjonen er relativ motstandskraft mot psykososial risiko. Det er derfor ikke snakk om én type resiliens og én type risiko. Resiliens vil variere i samhold til risikoen når det kommer til grader av psykisk velvære. Hvert enkelt risikobarn må derfor finne sin særegne prosess for å oppnå en bedre tilværelse. Barn er ulike og reagerer ulikt når det kommer til stress. For eksempel er det barn som unngår problemene sine og utvikler vedvarende mentale sykdommer, så har man de som ser ut til å slippe unna problemer og som til og med kommer styrket ut av sitt møte med stress og risiko. Michael Ross vektlegger derfor spennvidden i reaksjoner tross samme risikoerfaringer. Med det menes det at man må se etter individuelle variasjoner (Borge, 2018, s. 21). Når man snakker om risikobarn er det viktig å nevne seg at barnets situasjon er preget av mange faktorer som ulike forhold i miljøet.

2.0 FAGLIG KUNNSKAP

2.1 RISIKO OG BESKYTTELSESAKTORER

Kvello beskriver risikofaktor som en fellesbetegnelse på forhold som øker faren for at en person utvikler psykiske og/ eller sosiale vansker. Ifølge Kvello er visse risikofaktorer sterkt knyttet til

utvikling av spesifikke vansker, mens andre er knyttet til mange type lidelser. Risikofaktorer kan sees i sammenheng med transaksjonsmodellen hvor man gjennom kunnskap har funnet ut at det er antallet av risikofaktorer som best predikerer om barn og unge vil utvikle vansker eller ikke, enn kvaliteten på de ulike risikofaktorene. Men kunnskapen om hvordan samme vanske kan være et resultat av ulike utviklingsganger, og hvordan samme risikofaktor kan lede til forskjellig resultat er dårlig avdekket. Det er derfor vanskelig å predikere barnets utvikling med kjennskap til risiko og beskyttelsesfaktorer som preger barnets liv (Kvello, 2015, s. 246).

Beskyttelsesfaktorer er faktorer som demper sannsynligheten for utvikling av vansker når en er rammet av risikofaktorer. Beskyttelsesfaktor omfatter både genetiske, biologiske, mentale, miljømessige og sosiale faktorer i likhet med risikofaktorene. Beskyttelsesfaktorer trår først til kraft når de har dempende effekt på risikofaktorene. Effekten av beskyttelsesfaktorer viser som regel best til når det har foreligget flere risikofaktorer som har vart over tid. Flere risikofaktorer som følger hverandre tett eller parallelt kalles for kumulativ risiko, altså oppsamlet risiko. Den samme beskyttelsesfaktoren kan funke mot flere risikofaktorer (Kvello, 2015, s. 248).

Det er ikke spesifisert hvilket risikofaktorer i hvilket omfang fører til hvilke vansker i barns forskjellige utviklingsfaser. Når man skal se på virkningene av risiko og beskyttelsesfaktorer er det noen vurderingskriterier man må ta til betraktning. Blant annet spiller det inn hvor mange risikofaktorer det er, varigheten og intensiteten av risikofaktorene og hvor mange livsområder/miljøer risikofaktorene omfatter. Til gjengjeld må man ta til betraktning hvor mange beskyttelsesfaktorer det er, varigheten og intensiteten i dem og om beskyttelsesfaktorene fungerer og har effekt i forhold til risikofaktorene (Kvello, 2015, s.249).

De mest avgjørende risikofaktorene som er relevant i denne oppgaven er at en eller flere av de primære omsorgspersonene til barnet har eller har hatt rusmiddelmissbruk, om barnet har blitt utsatt for omsorgssvikt, barnet føler seg utrygt, en eller flere av omsorgspersonene har svake kognitive evner eller psykisk utviklingshemming, familien er stigmatisert eller sosialt isolert. Beskyttelsesfaktorer som er aktuelle er at barnet tilhører et sosialt fellesskap, barnet har gode mestringsstrategier, omsorgspersonene har god omsorgsutøvelse eller foreldre som er godt integritet i samfunnet (Kvello, 2015, s. 250-253).

2.2 BOWLBY'S TILKNYTNINGSTEORI

Den britiske psykoanalytiker John Bowlby utviklet teorien om tilknytning på bakgrunn av hans arbeid som leder for barneavdelingen, som senere i tid fikk navnet «Avdeling for barn og

familier» på Tavistockklinikken i London. Der opprettet han en forskningsenhet som hadde som prosjekt å undersøke betydningen av morens fravær for småbarns utvikling og hva i det i tidlige mor-barn-forholdet som var viktig for barnets personlighetsutvikling. Som følge av denne enheten ble han opptatt av hvordan man skulle forstå forstyrrelser i personlighetsutviklingen som ofte så ut til å stamme fra en opplevelse av savn eller tap av moderlig omsorg. Bowlby følte det manglet en teori som kunne innpasse denne empirien i en samlet forståelse (Hart, 2009, s. 64).

Tilknytningsteorien til Bowlby beskriver prosessen hvor barnet blir forbundet med omsorgspersonen, noe som fører til dannelsen til personlighet. Tilknytning handler om evnen til å knytte nøre følelsesmessige bånd til bestemte individer som i denne sammenheng kan gi barnet beskyttelse, trøst og tro. Teorien beskriver den prosessen som resulterer i barnets livsnødvendige forbundenhet med omsorgspersonen. Samtidig tar den for seg hvordan tilknytningen fører til dannelsen av indre mentale strukturer som videre er grunnlaget for barnets personlighetsdannelse og deres sosialiseringssprosess. Mennesket blir oppfattet som et grunnleggende sosialt vesen med tilbøyelighet til å kommunisere med og knytte seg til en annen (Hart, 2009, s. 64).

Ifølge tilknytningsteorien utgjør det første årets erfaringer fra samspill med de nærmeste grunnlaget for indre arbeidsmodeller, tilknytningsstrategier og tilknytningsmønstre. Indre arbeidsmodeller handler om de forventningene en har til seg selv og andre og hva som er mulig i samspill (Klette, 2008).

2.2.1 TILKNYTNING

Innad i tilknytningsteorien er atferdssystemet et nøkkelbegrep som tjener i den tilknytningsteoretiske forståelsen til å beskrive hvordan barnet forholder seg til en tilknytningsperson med visse avstands- og tilgjengelighetsgrenser. Tilknytning anses som et atferdssystem, det vil si en sterk disposisjon hos barnet som gjør det i stand til å komme nær og være i forbindelse med tilknytningspersonen. For eksempel vil et barn søke til tilknytningspersonen dersom den er urolig og søker etter trøst, mens er den trygg vil den heller utforske andre muligheter. Ved at barnet nærmer seg eller trekker seg unna tilknytningsfiguren opprettholder atferdssystemet en indre balanse, også kalt homeostase. Tilknytningsfiguren vil med sin atferd sende signaler som er på å regulere barnets atferd, også kalt feedback. Tilknytning oppfattes som et organisert atferdssystem hvor atferdens formål er å sikre

tilknytningspersonens tilgjengelighet for barnet. Man kan si at det overordnede formålet til tilknytningsystemet er beskyttelse (Hart, 2009, s. 66-68).

2.2.2 TILKNYTNINGSATFERD

Bowlby skiller mellom tilknytning og tilknytningsatferd, hvor tilknytningsatferd er de ulike formene for atferd som hjelper barnet med å danne og vedlikeholde nærhet til omsorgspersonen. Eksempler på tilknytningsatferd er gråt, latter og at barnet trekker seg mot den voksne. Gjennom tilknytningsatferd er barnet i stand til å danne indre representasjoner av interaksjonen med omsorgspersonen og på denne måten utvikler en varig, stabil relasjon. Denne atferden er mest bemerkelsesverdig i situasjoner hvor barnet er belastet av indre press, som trett, sulten, ikke har omsorgspersonen tilgjengelig eller av en grunn kjenner til følelsen av redsel. I slike situasjoner, hvor barnet er pårørt kan tilknytningsatferden forsvinne med bare tilstedeværelsen av tilknytningspersonens fysiske tilstedeværelse. For å kunne regulere tilknytningsatferden hos et barn er det viktig at man søker hverandre og føler ubehag ved adskillelse (Hart, 2009, s. 69-70).

2.2.3 TILKNYTNINGSMØNSTERET

Tilknytningsmønstre handler om ulike strategier for å oppnå størst mulig trygghet innenfor rammene av samspillet (Klette, 2008). Bowlby beskriver fire ulike mønstre for tilknytningsatferd: den trygge tilknytningen, det utrygge ambivalente tilknytningsmønsteret, det utrygge unnvikende tilknytningsmønsteret og den desorganiserte tilknytningen (Hart, 2009, s. 80-81).

Den trygge tilknytningen kjennetegnes at barn benytter foreldrene sine som en trygg base og dermed søker hjelp eller trøst hos dem. Det er en prosess som dreier som åpen og balansert, samt regulert og tilpasset følelsesmessig kommunikasjon med i samspill med andre. Barn med trygg tilknytning viser åpenhet i forhold til følelser og de er i stand til å regulere egne følelser og tilpasse dem til situasjonen og til både egne og andres behov. Disse barna viser også større omgjengelighet, bedre samarbeidsevner, toleranse av stress og til å komme seg gjennom større påkjenninger. Dette mønsteret støtter seg til av at tilknytningspersonene stiller opp når det trengs og er mottakelige for barnets følelser og reagerer kjærlig når barnet søker etter trøst eller beskyttelse (Klette, 2008).

Det utrygge ambivalente tilknytningsmønsteret handler om en prosess av tildekking, hemming og tilbaketrekking av følelser. Denne prosessen har sitt grunnlag i avvisning og følelsesmessig avstand ovenfor barnets behov for beskyttelse og trøst fra tilknytningspersonene. Barn som opplever denne type tilknytning kan fort bli overveldet av egne følelser og vise mye sinne, samtidig som de er avhengig og klamrer seg til den voksne. Dette mønsteret oppstår når tilknytningspersonen står ustabil i disposisjon for barnet, at de i noen situasjoner er tilgjengelige og imøtekommende, mens i andre tilfeller er de utenfor rekkevidde (Hart, 2009, s. 79-80).

Det utrygge unnvikende tilknytningsmønsteret er prosessen hvor barn som opplever en utrygg tilknytning kan ofte være anspent, engstelig for atskillelse og konstant søken etter nærhet og beskyttelse uten at de nødvendigvis opplever det. Disse barna har lært seg til å deaktivere tilknytningssystemet sitt som selvforsvar mot avvisning. Disse barna, i motsetning til barn som opplever trygg tilknytning unngår å søke trøst hos andre når de er redde. Istedenfor prøver de å distrahere seg selv fra å dekke egne behov ved å holde seg opptatt med noe som tar vekk oppmerksomheten fra det underliggende behovet deres. Ved å låse seg inne og distraksjon, blir de lite kjent med egne og andres følelser. De sliter med selvregulering og tilpasning av følelser. Barn som opplever dette mønsteret, opplever manglende stabilitet og forutsigbarhet i måten omsorgspersonene til barnet reager på behovet for beskyttelse og trøst (Hart, 2009, s. 80).

Desorganisert tilknytning skiller seg fra de andre mønstrene, da de gjeldende barna her så og si ikke har et mønster. Utvikling av en desorganisert tilknytning handler om sammenbrudd av følelsesmessig og atferdsmessig kaos og forvirring. Det er vanlig at disse barna utvikler uforståelig atferd istedenfor stabile atferdsformer. Dette skyldes at barna har opplevd misbruk, mishandling eller svik fra tilknytningspersonene som egentlig skal stå barnet nærest. Foreldrene som skal være en kilde til beskyttelse og trøst anses som den største faren og i situasjoner der tilknytningspersonen sliter psykisk kan barnets signaler som gråt eller trøst, vekke en trigger hos forelderen og dermed utagerer dem. Barnets signaler blir feiltolket og foreldrenes reaksjon kan oppfattes som skremmende. Dette kan være forvirrende for barn da de på ett visst trekkes mot nærhet, men drives vekk fra de viktigste omsorgspersonene i deres liv. Barnets tilknytning blir derfor uorganisert med fravær av stabile indre arbeidsmodeller (Klette, 2008).

3.0 METODE

3.1 VALG AV METODE

Metode er fremgangsmåten for innsamling av data i forskningen, hvordan dataen kategoriseres, analyseres og tolkes (Rienecker, 2013, s. 37). Metode hjelper oss med å samle inn informasjon, altså det er vårt redskap i møte med det vi vil undersøke (Dalland, 2017, s. 52).

Det finnes ulike metoder og benytte seg og gå frem med, alt etter oppgavens innhold. Hvilken metode man velger å bruke skal være best egnet til å belyse den problemstillingen eller det spørsmålet en undersøker på best mulig måte. Med andre ord kan vi si at problemstillingen styrer metodevalget.

Annet enn problemstilling er det flere momenter man må ta til betraktning, blant annet ens metodeferdigheter og disponering av tid. Det er viktig å gå inn i prosessen med et realistisk syn på hva som lar seg gjøre på den tiden man har og med de ressursene man har (Dalland, 2017, s. 195).

Som nevnt ovenfor fins det ulike metoder å benytte seg av, blant annet kvantitativ metode, kvalitativ metode eller litteraturstudie. Ved bruk av kvantitativ metode innsamler man data i form av målbare enheter. Den innsamlede dataen gir oss fordelene med å kunne foreta regneoperasjoner, om vi enten ønsker å finne gjennomsnittet eller prosentdel (Dalland, 2017, s. 52). Kvalitative metodene tar for seg å fange opp meninger og opplevelser som ikke kan tallfestes i motsetning til kvantitative metoder. I et litteraturstudium er det litteraturen man studerer, med andre ord det som er undersøkt og skrevet om virkeligheten av artikkelforfatterne (Støren, 2013, s. 13).

3.2 LITTERATURSTUDIE SOM METODE

I denne oppgaven benytter jeg meg litteraturstudie som metode. Ved bruk av denne metoden, innhenter man ikke dataen selv(primærdata), men man benytter seg av informasjon som allerede er innhentet av andre(sekundærdata). Metodedelen i en litteraturstudie tar for seg søking av vitenskapelige originalartikler i relevante databaser. I en slik type studie systematiserer man den allerede eksisterende kunnskapen ved å søke etter den, samle den inn, vurdere den og til slutt omfatte den (Støren, 2013, s. 16-17).

Siden det er snakk om eksisterende kunnskap, skaper man ikke ny kunnskap, men ved sammenligning av ulike undersøkelser/artikler kan det komme frem nye erkjennelser. De nye erkjennelsene kan være med på og gi et helhetlig bilde av det man søker etter. Målet mitt med denne oppgaven er derfor å få en oversikt over litteratur som angår psykisk syke foreldre og påvirkningen av den på barn.

For min problemstilling kunne både kvalitativ og kvantitativ metode vært relevant, men valget falt på litteraturstudie. Jeg valgte denne metoden fordi jeg mener at det vil gi meg best innblikk. Jeg har valgt en veldig vag problemstilling og derfor føler jeg en litteraturstudie der det står generell tidlig forskning vil være den beste løsningen. Hadde jeg valgt en kvalitativ metode, ville det gitt oppgaven en annen tilnærming enn den litterære metoden da det ville gjort at jeg hadde måttet avgrense oppgaven til en mindre målgruppe. Ved intervju, ville jeg kun satt søkelys på et fåtall av de som har vokset opp med psykisk syke foreldre og ikke fått sett det på en generell basis. Det hadde heller ikke gått an med observasjon, da dette er en prosess som går over store deler av livet. Ved bruk av en kvantitativ tilnærming ville jeg fått statistikk på det jeg ønsket å få vite mer om. På en måte kunne det vært interessant, men for min del er jeg ikke ute etter statistikken av hvor mange som vokser opp med psykisk syke foreldre, men mer virkningen av det.

Valget stod mellom kvalitativ metode eller litteraturstudie, men grunnen til at jeg endte opp med litteraturstudie var å få best mulig innblikk i ulike forskningsartikler/rapporter som allerede er gjort innenfor dette feltet. Innenfor min problemstilling har det blitt gjort mye forskning på tidligere og det å komme med nye funn er tidskrevende da dette som nevnt har blitt gjort lenger forskning på. Og ved en kvalitativ tilnærming ville jeg ikke nødvendigvis ikke kommet frem til de samme funnene, da det ville vært spisset mot en spesifikk gruppe.

3.3 DATAINNSAMLING

Søkene jeg har gjort har blitt utført i databasen «Oria». Her ble det søkt etter vitenskapelige artikler fra fagfelleverderte tidsskrift på både norsk og engelsk.

I begynnelsen av søkeprosessen ble det utført forskjellige søk med ulike søkeord innenfor temaet mitt for å se hva som kunne vært aktuelt. Jeg prøvde meg frem med søkeord som «psykisk syke foreldre og barn», «psykisk syke foreldre», «psykisk lidelse», «psykisk lidelse foreldre». Med det sistnevnte søket kom det opp 534 treff. Allerede da fikk jeg en aning på at det ligger mye forskning ute på det, men at det måtte gjøres en avgrensning her for begrensning. Første avgrensningen jeg prøvde meg på var å avgrense til kun fagfelleverderte artikler. Det var da jeg gjorde denne begrensningen at jeg innså at det ikke var så mange relevante artikler som kunne være med på å belyse problemstillingen min. Likevel fant jeg en av mine 3 artikler ved dette søket. Etter det startet jeg søkeprosessen med engelske ord som «mentally ill parents», «“Persons with a severe mental illness”». Gjennom disse søkeordene fant jeg de

resterende artiklene. For å unngå for mange resultater på søket mitt og for å få mest mulig relevante artikler frem valgte jeg å bruke inklusjons- og eksklusjonskriterier.

3.3.1 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er kriterier som er med på å avgrense søk. Eksempel på inklusjonskriterier kan være språk, publikasjonstype, aldersgruppe og tidsrom. Eksklusjonskriterier kan være oversiktsartikler fordi litteraturstudie skal så langt som det går helst bestå av originalartikler, og helst primærkilder (Støren, 2013).

For å finne fram til de aktuelle artiklene jeg har valgt å bruke i denne oppgaven valgte jeg å benytte meg av databasen Oria og benyttet meg av funksjonen «avansert søk» istedenfor «enkelt søk». Dette gjorde at jeg allerede der kunne avgrense søkeordene mine og tidsrommet jeg ville finne resultater fra. Videre skrev jeg inn søkeordet mitt «psykisk syk forelder» og fikk opp 77 treff. Videre begrenset jeg det til kun artikler, norske artikler og til et tidsrom fra de fem siste årene og fikk da opp 72 treff.

Ved disse avgrensningene klarte jeg å finne en artikkel som var relevant til min oppgave. Det svarer mye å velge mellom, men ved å lese tittelen og ta en kjapp gjennomgang de som kunne vært aktuelle, fant jeg ut at den jeg valgte svarte best på problemstillingen min. Ved å gå gjennom de fleste av artiklene som kom opp i søket innså jeg at jeg måtte utvide søket. Derfor søkte jeg “Persons with a severe mental illness” ved avansert søk og fikk opp 5065 treff.

Den første artikkelen som dukket opp var en av 3 jeg endte opp med og ta med, men artikkelen var for gammel enn det som var anbefalt å ta med. Senere fant jeg ut av at den siste artikkelen min og var noen år for gammel. Her måtte jeg igjen foreta noen inklusjonskriterier som avgrensning til fagfelleverderte artikler, engelskspråklige og prøvde å avgrense til tidsrom på de 5 seneste årene. Problemet var bare at artiklene som kom opp med følgende søk ikke nådde mine kriterier i form av innhold. Jeg har derfor valgt å se bort ifra at det må være fra de seneste 5 årene da jeg føler at artiklene jeg har valgt svarer best på problemstillingen uavhengig av når de ble publisert. For meg er søkelyset på hvordan barn av pårørende opplever egen situasjon og hvordan det påvirker dem. De aktuelle artiklene jeg har valgt får frem tydelig de ulike følelsene og tankene man kjenner på knyttet til akkurat det. Derfor har jeg valgt å benytte meg av de gjeldende artiklene:

1. Jeg er ikke noe offer for mamma (Kommisrud, Söderström, K., Halsaa, L., & Halsaa, A., 2019)

2. Interviews with children of persons with a severe mental illness (Östman, 2008).
3. Factors Promoting Mental Health of Adolescents Who Have a Parent with Mental Illness: A Longitudinal Study (Loon, Ven, M. O. M. van de, Doesum, K. T. M. van, Hosman, C. M. ., & Witteman, C. L. . 2015)

3.4 ANALYSE VED HJELP AV EN OVERSIKTSTABELL

For og få en oversikt over artiklene opp mot hverandre har jeg valgt å lage en oversiktstabell. En oversiktstabell kan være en nyttig måte å sortere funnene, samt hjelpe med å oppsummere alt i et dokument (Aveyard, 2019). Gjennom en oversiktstabell kan man få oversikt over forskjeller og ulikheter mellom dem. Under analyseringen i oversiktstabellen vil jeg finne sentrale temaer som gjentar seg eller som skiller seg ut i artiklene.

Navn, år	Tittel	Formål	Metode	Respondenter	Alder	Sentrale temaer
Kommisrud, K., Söderström, K., Haslaa, L., Hals, A. 2019	<i>«Jeg er ikke noe offer for mamma»</i>	Få innsyn i hva jenter som har vokst opp med en psykisk syk forelder og som selv har blitt lagt inn i senere tid tenker om egen situasjon og hvordan foreldrenes situasjon har påvirket deres helse	Kvalitativ metode	9 unge jenter. Måltrettet utvalg av deltakere	17-23 år	Barn som pårørende, selvnarrativ. Forståelse for egen situasjon og vansker
Östman, M 2008	<i>Interviews with children of persons with a severe mental illness— Investigating their everyday situation</i>	Studiet omhandler hvordan barn blir påvirket av å vokse opp med en psykisk syk forelder. Går inn på hvordan det påvirker hverdagen deres, samt selvbildet deres	Kvalitativ metode	8 unge 5 gutter 3 jenter Måltrettet utvalgelse av deltakere	10-18 år	Ensomhet, signifikante andre, kjærlighet, frykt, skyldfølelse,
Loon, Ven, M. O. M. van de, Doesum, K. T. M. van, Hosman, C. M. , & Witteman, C. L.	<i>Factors Promoting Mental Health of Adolescents Who Have a Parent with Mental Illness: A</i>	Gi et innblikk i ulike faktorer som kan beskytte barn av pårørende fra å utvikle internaliserende og eksternaliserende problemer. Tar også for seg om de gjeldende	Kvalitativ metode	125 unge med psykisk syk forelder 123 uten psykisk syk forelder	10- 19 år	Beskyttelsesfaktorer på individ, relasjon og familienivå, foreldrestøtte, foreldretilstedeværelse, mestringsstrategier

2015	<i>Longitudinal Study</i>	faktorene har noe ulik virkning sammenlignet med barn som har vokst opp i «friske» familier				
------	---------------------------	---	--	--	--	--

3.5 PRESENTASJON AV FORSKNINGSARTIKLENE

For å presentere de gjeldende artiklene i denne oppgaven har jeg valgt å skrive et kort sammendrag av de tre utvalgte forskningsartiklene der jeg trekker frem de temaene som jeg syntes er mest relevant for denne oppgaven.

Artikkel 1: *Jeg er ikke noe offer for mamma (Kommisrud, Söderström, K., Halsaa, L., & Halsaa, A., 2019)*

Sammendrag: Denne artikkelen handler om unge jenters erfaringer som pasient i psykisk helsevern, samt i dobbeltrollen som barn som pårørende. Gjennom intervjuer av de unge jentene ble det undersøkt jentenes selv-narrativer og hvilken forståelse de har av hvordan foreldrenes vansker påvirker det de selv strever med. Det kom fram at alle opplevde en barndom preget av belastninger forbundet med den syke forelderen. Når jentene fortalte om barndommen, var foreldrenes helse sentral i fortellingene.

En av jentene fortalte om hvordan ungdomstiden var tøff, og det skyldtes en tøff barndom med syk forelder. Dette kan indikere en forståelse av at de psykiske plagene som kommer av ytre belastninger har ført til et indre strev. Da jentene ble spurt om årsaken til henvisningen til BUP, svarte alle jentene at det var knyttet til foreldrenes vansker. Likevel var det ulik forståelse av egne vansker blant jentene. I kategorien «den sterke sammenhengen» har vi de jentene som mente at det var en klar sammenheng mellom egne vansker og foreldreproblemene. Det var noen av jentene som mente at det var en form for sammenheng, men hadde vagere, uklare oppfatninger om sammenheng. Den siste gruppen, den omvendte sammenheng oppfattet seg selv som årsaken til problemene hjemme og foreldrenes vansker.

Jentene som så en klar sammenheng mellom egne problemer og foreldrenes situasjon, fikk hjelpa av foreldrene til å sortere og forstå. De fikk informasjon om foreldrene sine vansker, deres egne reaksjonær ble sett og forstått. Jentene som hadde en aning til sammenheng, hadde mindre og dårligere informasjon om foreldrenes vansker. I disse tilfellene bekreftet foreldrene

i liten grad jentenes reaksjoner og hadde mange ulike forklaringer på hvordan det hang sammen. Jentene med en omvendt sammenheng opplevde at foreldrene ga dem skylden for egne vansker og svarte med at jentenes reaksjoner på ting skyldtes at det var noe galt med dem. Disse slet med forklaringer som ikke harmonerte med egne følelsesmessige vansker. I tillegg var det mange av jentene som følte mye skam knyttet til deres helse, samt foreldrenes.

Artikkel 2: Interviews with children of persons with a severe mental illness (Östman, 2008)

Sammendrag: Denne artikkelen handler om hvordan hverdagen til barn som har en forelder med en psykisk lidelse preges av foreldrenes situasjon. Gjennom intervjuene av disse barna ble temaer som kjærlighet, modenhet, frykt, ensomhet, ansvar og assosiert stigma.

Et gjengående tema blant de unge var behovet for å snakke med noen utenforstående. For dem som hadde muligheten til å få snakket ut om situasjonen følte de en form for lettelse og mindre trykk om situasjonen de befinner seg i. Blant de ungene som ikke hadde noen å gå til, var behovet for å snakke med trygge voksne og venner søkende. Det kom også frem at det var en lettelse for dem å snakke ut med den friske forelderens. Likevel var det mange av barna som følte på et tomrom i hverdagen der de følte at de ikke hadde noen de kunne snakke med. Dette gjorde at de ble alene om sine følelser og tanker og de poengterte viktigheten av et sosialt nettverk utenfor familien. I tillegg var det noen av dem som følte at den syke forelderens tok all oppmerksomhet bort fra barnet som igjen følte til ensomhet og å ikke bli sett.

Gjennom intervjuene kom temaet kjærlighet opp, og barna uttrykte kjærlighet for forelderens uavhengig av deres psykiske tilstand. Men til tross for kjærligheten, følte majoriteten av barna at foreldrenes situasjon preget hverdagen deres. Den ble preget i form av at dagen kunne vært fylt av oppturer og nedturer som følge av forelderens tilstand. En slik hverdag har ført til at mange av barna som ble intervjuet følte på frykt. Å se forelderens sin i de ulike tilstandene var skremmende for barna og fulgte med seg mye bekymringer. Hver unge kjenner på frykten forskjellig avhengig av deres ulike hjemmesituasjon, men noe som var gjengående var frykten for at forelderens skulle skade seg selv eller ta livet sitt. En slik type frykt kan føre til at man begynner å legge skylden på seg selv.

Noen av barna hadde blant annet tidligere opplevd at forelderens eller andre voksne å poengtere at foreldrenes mentale helse ble påvirket av ungens fødsel og det var da det startet. Noen av ungene hadde til og med hørt fra den «friske» forelderens at ungens oppførsel mot den syke forelderens var årsaken til sykdommen. Å leve med en forelder som sliter, kan føre med at de ikke er i stand til å gjennomføre dagligdagse gjøremål. Barna opplevde at de måtte ta på seg

arbeidsoppgaver fordi ingen andre gjorde det. Dette er nødvendigvis ikke arbeidsoppgaver som barn egentlig burde bekymre seg for.

1. Artikkel 3: *Factors Promoting Mental Health of Adolescents Who Have a Parent with Mental Illness: A Longitudinal Study* (Loon, Ven, M. O. M. van de, Doesum, K. T. M. van, Hosman, C. M. ., & Witteman, C. L. . 2015)

Sammendrag: Denne artikkelen ser på i hvilke beskyttelsesfaktorer på ulike nivåer, blant annet på individ, relasjon og familienivå kan være med på og hindre at barn som pårørende utvikler internaliserende og eksternaliserende problemer og oppnå resiliens. I studiet har de satt søkelys på «adolscents» som betegner barn i alderen 10 til 19 år. De har vektlagt barn som pårørende og barn som har vokst opp med «friske foreldre» for og se om det de ulike beskyttelsesfaktorene virker noe annerledes på de ulike. Det viste seg at barn med foreldre med psykiske lidelser hadde generelt flere internaliserende og eksternaliserende problemer enn de barna med friske foreldre som deltok.

På individnivå viste det seg at aktive mestringsstrategier som håndterer direkte med stressselementet hadde positivt utfall og førte til færre internaliserte og eksternaliserte problemer.

Å finne løsningen på problemet så ut til å beskytte barn med psykisk syk forelder fra å utvikle følelser av angst og depresjon. I tillegg til mestringsstrategier er eget selvbildet og selvtilitt inkludert på individnivå. Resultatet i undersøkelsen var at jo mindre ungdommene brukte passive mestringsstrategier, jo høyere selvtilitt hadde de.

På relasjonsnivå, altså forholdet mellom barnet og foreldrene kom det frem at foreldrestøtte, foreldreveiledning, tilstedeværelse, spesielt emosjonell tilstedeværelse var viktige beskyttelsesfaktorer og førte til færre internaliserte problemer. Jo mer barna fortalte til foreldrene sine om sine handlinger og atferd, jo færre internaliserende problemer slet de med. Denne foreldrereguleringen har vist seg å være avgjørende på relasjonsnivå og også vist seg å minske sjansen for eksternaliseringer problemer blant barn som pårørende. Dette gjaldt for så vidt for begge gruppene med barn. På familienivå var faktorer som familycohesion, altså dynamikken mellom de ulike familiemedlemmene, konflikter, støtte og uttrykning målt. I denne studien fant de ikke en sammenheng mellom nevnte familiefaktorer og internaliserende eller eksternaliserte problemer.

Når det gjelder forskjeller i beskyttelsesfaktorer blant barna med eller uten forelder med psykisk lidelse ble det funnet forskjell på individnivå (mer depressivt mønster, lavere selvtilitt),

relasjonsnivå (mindre forelderregulering og støtte) og familienivå (mer negativt familiemiljø og mindre støtte). I tillegg ble det rapportert flere problemer blant de barna som pårørende både fra starten av prosessen og 2 år senere ved sluttgangen.

3.5 STUDIENS TROVERDIGHET

Relabilitet er veldig viktig for å få kvalitet i forskning og omhandler om det arbeidet en har funnet og presentert er til å stole på (Dalland, 2020, s. 58). Validitet, gyldighet betyr i hvilken grad man ut fra resultatene av funnene kan trekke gyldige slutninger (Dahlum, 2021).

Dalland forklarer at ved kildekritikk finnes det to sider, hvor den første omhandler å finne frem litteraturen som best mulig belyser problemstillingen, også kalt litteratursøking. Den andre siden handler mer om det å gjøre rede for den litteraturen man har benyttet seg av i oppgaven. Oppgavens troverdighet og faglighet er helt avhengig av at den litteraturen som har blitt valgt ut er godt begrunnet. Det skal være mulig å sjekke om opplysningene i litteraturen er gyldige (Dalland, 2020, s. 143).

Gjennom bruk av inklusjons- og eksklusjonskriterier har jeg vært grundig i arbeidet med å finne artikler som er med å svare på problemstillingen min på best mulig vis. Dette har jeg gjort blant annet ved å velge ut tre artikler som er fagfellevurdert. I prosessen med å filtrere og velge disse artiklene var det viktig for meg at disse artiklene var relevante og tok for seg barneperspektivet. Underveis i mitt arbeid har jeg prøvd å sette meg ordentlig inn i oppgaven og prøvd å se de ulike sidene av temaet, samtidig som jeg har prøvd og se på det i det større bildet, nemlig i lys av teorier og faglig kunnskap. Grunnen til at jeg har valgt Kvellos risiko og beskyttelsesfaktorer, samt Bowlbys tilknytningsteori er at begge avgjørende å se på når man snakker om barns utvikling, spesielt i denne oppgaven hvor det er søkelys på barn som pårørende. Bowlbys teori tar for seg et grunnleggende behov som barn har fra de blir født og som følger dem livet ut. Det vil alltid være relevant og viktig å ta til betraktning. Denne tilknytningen kan som følge av foreldrenes situasjon hemmes eller styrkes. Det er her risiko og beskyttelsesfaktorene og spiller inn. I tillegg til tilknytning er det andre risiko og beskyttelsesfaktorer som kan avgjøre om disse barna får en sunn utvikling, blir resiliens eller om de selv vil bli preget av vansker.

4.0 DISKUSJON AV FUNN

I denne delen av oppgaven skal jeg gå nærmere inn på funnene og trekke dem opp mot pensumet. Dette skal jeg gjøre ved å ta betraktning til de ulike risiko og beskyttelsesfaktorene og dra inn resiliens.

De tre artiklene jeg har valgt å basere oppgaven min på har alle til felles at de tar for seg perspektivet til barnet og hvordan de opplever å vokse opp med en psykisk syk forelder. Gjengående i disse fortellingene og historiene til barn som pårørende er at de føler på belastning. Belastning i form av at foreldrenes situasjon påvirker deres egne helse, deres følelsesregulering og tilknytning til foreldrene. I tillegg ble følelser som ensomhet, skyldfølelse, fortvilelse, mangel på mestring, ansvar, stigma, skam og forbundet med deres situasjon. Alle disse faktorene kan betegnes som risikofaktorer for barnets utvikling og hemme en fra og bli resiliens. Men tilførsel av de samme faktorene kan beskytte barnet.

4.1 RISIKOFAKTORER

4.1.1 DEN UTRYGGE TILKNYTNINGEN OG SØKEN ETTER TRYGGHET

I artikkel 2. av Östman (2008) forteller barna at de føler seg ensomme. Følelser av ensomhet kan sees i sammenheng med tilknytning. Om man ikke klarer å knytte følelsesmessige bånd til de personene som skal stå deg nærmest, kan det svekke de indre mentale strukturene som setter grunnlaget for barnets personlighetsdannelse og sosialiseringssprosess. Tilknytning er en forutsetning for å kunne utvikle evnen til å forstå seg på seg selv og omgivelsene (Bergem, 2018, s. 41).

I familier hvor en forelder er psykisk syk vil de kunne kjenne på at de har mindre tålmodighet og nedsatt evne til å forstå seg på barnet og deres behov (Bergem, 2018, s. 47). Istedenfor å forsøke hva som ligger bak barnets uttrykk og handlinger kan disse foreldrene lettere ty til avvísning eller negative reaksjoner. Slike reaksjoner kan føre til usikkerhet og kan være skadelig for barn og deres trygghet.

Videre i artikkel 2 av Östman (2008) kom det frem at mange av barna var søken etter noen trygge å snakke med. Denne søken etter trygghet er et iboende behov hos barn som henger tett sammen med tilknytning. For barn som ikke opplever å bygge trygg tilknytning kan det være fare for at de utvikler et utrygt tilknytningsmønster. Det er ikke uvanlig at dette mønsteret oppstår under slike forhold hvor tilknytningspersonen står ustabil i disposisjon for barnet.

Det kommer og frem i artikkel 2 av Östman (2008) at barna følte at hverdagen var preget av oppturer og nedturer som følge av foreldrenes tilstand. Disse barna kan som nevnt tidligere, bli

overveldet av egne følelser og vise sinne, samtidig som de er avhengig og klamrer seg til den voksne. I verste fall kan barn utvikle en desorganisert tilknytningsatferd.

Barn er søkende etter trygghet hos de voksne og hvis de opplever å bli avvist, en utrygg tilknytning kan barnet utvikle et sinne overfor foreldrene (Schwartz, 2009, s. 95). Dette er et sinne som ikke kan uttrykkes relevant i reguleringen av det innbyrdes forholdet. Samt er det et sinne som ikke går vekk og kommer til uttrykk ovenfor andre, svakere personer enn foreldrene. Videre kan det påvirke barns tilknytning og samspill med andre personer. For eksempel kan det sinne vise seg i sosialiseringsarenaer som skolen hvor barn kan utagere utenom det vanlige under uskyldig lek.

Lengselen etter kjærlighet og støtten som disse barna trenger, kan derfor komme frem i en forstyrret omsorgsframkallende atferd som hjelpeløshet. I de situasjonene hvor det er alvorlige symptomer kan det komme frem gjennom selvmordsforsøk eller konversjonssymptomer (Schwartz, 2009, s. 95).

I tillegg kan forstyrrelser i tilknytningsmønsteret gi utslag i tvangsmessig selvtillit eller tvangsmessig omsorg for andre. Når forstyrrelser forekommer har barnet som løsning på den usikre relasjonen å hemme sin trang til å være nær andre og avviser kjærlige forhold. Dette kan videre føre til at barnet ikke føler at de har noen trygge omsorgspersoner rundt seg som de kan søke til dersom de skulle trenge trøst.

4.1.2 SKYLDFØLELSE OG STIGMA

Mange av barna opplever at det fremdeles er mye tabu knyttet psykisk sykdom og både skam, skyldfølelse og opplevelse av stigmatisering er vanlig (Bergem, 2018, s. 94).

I artikkel 1. av Kommisrud (2019) av hvor jeg nevnte de jentene med en omvendt sammenheng, kom det frem at de opplevde at foreldrene ga dem skylden for egne vansker og at jentenes reaksjoner på hendelser skyldtes at det var noe galt med dem. De samme jentene følte at det var mye skam knyttet til deres egen helse, samt foreldrenes.

I artikkel 2. av Östman (2008) kom det frem at noen av barna hadde tidligere opplevd at den syke forelderen selv eller andre voksne hadde påpekt at foreldrenes mentale helse ble påvirket av ungens fødsel og at skylden lå hos barnet. I tillegg gikk barna med en konstant frykt for at forelderen skulle skade seg selv, og at det var deres skyld om det skulle skje. I slike situasjoner er det ikke uvanlig at barn under slike forhold utvikler unngåelsesstrategier. Med det menes det at barn forsøker å skjule for omgivelsene at de har en syk forelder (Bergem, 2018, s. 59). De

kan synes det er flaut å ha en “annerledes” forelder og vil helst ikke at andre skal vite om det. I artikkel 2 av Östman (2008) forklarer en gutt på 12 følgende:

“I love my sick parent but wish she was another person”

Dette eksempelet illustrerer godt hvordan barna lengter etter et normalt liv med velfungerende foreldre. Det kommer frem i artikkel 2. av Östman at det positive med situasjonen deres er deres mulighet til å modnes raskere enn andre, lærer mer om ansvar og kjærligheten de har for foreldrene. Dette sier noe om barnets lojalitet til foreldrene.

4.1.3 UFORUTSIGBARHETEN

Barn som pårørende er flinke på å lese tidlige tegn på forverring eller endring hos forelderens. Ofte er barna i beredskap og forsøker å ligge i forkant for å unngå og utløse reaksjoner eller forverring hos forelderens. Barna prøver å skjerme foreldrene sine for egne bekymringer og problemer og prøver heller å håndtere disse på egenhånd. Å leve under slike uforutsigbarheter kan være slitsomt for barn og noen trekker seg derfor unna hjemmet innimellom for å få et pusterom. I artikkel 2 av Östman (2008) forklarer en av barna behovet for å trekke seg unna situasjonen:

‘I cannot manage to see more of my sick parent, so I run away from home’

Denne uforutsigbarheten og utryggheten som barna opplever når foreldrene ikke har det bra, kan vekke vonde følelser hos barn. Slike følelser kan bidra til at terskelen for å be om hjelp blir høyere. Istedenfor for å samle inn informasjon, rådgivning og støtte velger mange barn å håndtere situasjonen de lever i på egenhånd (Bergem, 2018, s. 94). Barna mangler noen å snakke med og sitter med lite informasjon, noe som kan bidra til usikkerhet og bekymringer. Disse bekymringene kan påvirke andre områder hvor barnet omgås, blant annet på skolen og påvirke skolepresentasjoner.

4.1.4 DE UFORKLARLIGE FØLELSENE

I artikkel 1. av Kommisrud (2019) fortalte en av jentene følgende:

“Eh, jeg var veldig lei meg, og jeg har fått høre at folk synes jeg virket så ensom, trist i ansiktet mitt, og det tenkte jeg jo ikke om meg selv, ikke sant, jeg bare, jeg vet ikke, jeg ble veldig ukonsentrert på skolen [...] og ja, jeg ville ikke ha med meg noen hjem, og jeg fant på unnskyldninger til å ikke være med på ting og, det var mye sånn [...]”

Dette utsagnet får frem tydelig hvor belastende det kan være for disse barna å holde masken og hvor mye det påvirker hverdagen deres. Det påvirker ikke minst barnets følelsesregulering. De kan føle på vonde følelser for sinne og fortvilelse når de egentlig er redde og sårbare. Når de føler på slike følelser kan det videre påvirke tilknytningen barnet har til de rundt seg, da man ikke klarer å regulere følelsene sine. Uforståelige og uregulerte følelser kan gi en opplevelse hos barna av å miste kontrollen. Det kan føre til at barn handler på måter som ikke nødvendigvis er hensiktsmessig i den gjeldende situasjonen. Reagerer omgivelsene negativt på handlemåten til barnet, vil barnet oppleve at følelsene deres er farlige og vil havne i en negativ spiral (Bergem, 2018, s. 45)

Å vokse opp under fryktens følelsesklima har som regel stressreaksjoner, mistillit og fluktmekanismer som innebygd i sin historie og neversystem. Det er ikke uvanlig at barn som opplever det utrygt, utvikler dårlige mentaliserende evner ved at deres forståelse av virkeligheten ikke henger i grep med det man vanligvis ville tenkt. Dette kan henge sammen med at de forvirrende følelsene de sitter med gjør at de er mer opptatt av å redde seg selv og klamrer gjerne til sitt eget negative bilde av virkeligheten (Skårderud, 2014).

Det har seg sånn at hos alle mennesker blir mentaliseringsevnen redusert under stress. For barn av pårørende kan kapasiteten reduseres i større grad som følge av perioder med belastning som sykdom og mange bekymringer. Det er ikke og se bort ifra at man da kan gå inn i et negativt samspill med andre i familien (Bergem, 2018, s. 47).

4.1.5 FORELDERROLLEN

Med skyldfølelse henger redsel tett sammen for den som er syk med tanke på humørsvingninger, uforutsigbar oppførsel og selvmordsfare (Bergem, 2018, s. 94). Disse svingningene og uforutsigbarheten kan gjøre det vanskelig for barna og ha en stabil hverdag med faste rutiner. I artikkel 2. av Östman (2008) kom det frem at barna opplevde at de måtte ta på seg arbeidsoppgaver fordi ingen andre gjorde det. Blant de eldre barna i undersøkelsen ble det sagt:

‘My parent doesn’t take enough care of me’

‘‘My parent does not manage parenting’’

Dette går under det Bergem kaller for korrigeringsstrategier, som er aktive handlinger fra barna sin side som gjøres for å rette opp fordi foreldrene ikke evner seg å gjøre alt det nødvendige (Bergem, 2018, s. 59). Det er ikke uvanlig at barn påtar seg voksenrollen og utfører arbeid som

husarbeid, pass av yngre søsken og stell for å prøve å få hverdagen til å ligne mest mulig på den vanlige. Parentifisering er ikke uvanlig og det kommer videre frem at mer enn en tredjedel av barn som pårørende må hjelpe til mer hjemme enn andre barn i samme alder (Bergem, 2018, s. 52)

I hjem der barn er pårørende til foreldre med psykiske lidelser kan det være større risiko for at barnet får oppgaver som ikke er egnet deres alder eller utviklingsnivå. Ansvar og oppgavene barn får bør være tilpasset barnets alder, og gi dem mestringsfølelse. Ellers så kan barna oppleve situasjonen som belastende og at de ikke strekker til når det gjelder å dekke foreldrenes behov. Dette igjen kan igjen være en faktor som kan føre til skyld og skamfølelse (Haugland, 2006).

4.2 BESKYTTELSESAKTORER

4.2.1 DEN TRYGGE TILKNYTNINGEN

Et barn som opplever trygg tilknytning i livet fra starten av oppveksten har gode forutsetning er for et godt liv. Ved å ha en trygg voksen nær som man stoler på og som er forutsigbar kan trygg tilknytning utvikles. Det er forutsatt at det må være en voksen som er tilgjengelig, både fysisk og mentalt. I en trygg tilknytning kan barnet forvente omsorg og beskyttelse som gjør at barnet roer seg. Barnet kan vise behovene sine tydelig og det blir lettere å tilfredsstille dem enn til barna med en utrygg tilknytning, da deres behov kan være vanskeligere å tolke.

Det er erfaringer av samspill fra de første leveårene som legger grunnlaget for de indre arbeidsmodellene. Arbeidsmodellen blir da den måten barnet oppfatter seg selv på, sine foreldre og andre. De med trygg tilknytning utvikler selvtillit og stoler på andre. De har en arbeidsmodell som er fleksibel og gjør det mulig for modellen å justeres ettersom barnet utvikler seg og i takt med miljøets endrende krav. Barn med en utrygg tilknytning vil i motsetning til disse barna vil de være mindre fleksible og har lettere for og utelukke informasjon og videre unngår handlingsmuligheter som kan gi dem trygghet, da det er noe de ikke har erfart tidligere (Gjertsen, 2013, s. 23)

Den som har erfart trygg tilknytning i oppveksten har større sjanse for å utvikle gode mentaliserende evner. Det trygge barnet vil tåle å være usikker og kan brette ut sin nysgjerrighet ovenfor andre. Det er når tryggheten åpner for undring og flere perspektiver at barn kan forstå bedre og bli tryggere på seg selv (Skårderud, 2014).

Ifølge Kvello er mentaliseringen på sitt beste i både volum og kvalitet når personer er trygge og har psykisk overskudd (Kvello, 2015, s. 135). Mentalisering kan knyttes til dannelsen av identitet, årvåkenhet for en selv og følelsen av å være aktør i eget liv.

I artikkel 3. av Loon (2015) kom det fram at på individnivå var mestringsstrategier og godt selvbildet og selvtillit var beskyttende mot internaliserende og eksternaliserende problemer.

4.2.2 DE TRYGGE ANDRE

I tillegg til trygg tilknytning til foreldrene sine, er det nødvendig med tilknytning til andre sosialiseringsagenter som søsken, andre voksne og jevnaldrende venner. Som oftest er barn mer sammen med søsken enn foreldre og dermed utgjør de en sentral del av deres sosiale miljø. De kan ha en virkning på barnets utvikling av sosiale ferdigheter, selvforståelse og prososial atferd (Gjertsen, 2013, s. 23). I og med at de opplever det å leve med en psykisk syk forelder og uforutsigbarheten sammen, kan søsken funke som en viktig støtte i familiekonflikter.

I artikkel 1 av Kommissrud (2019) er jentene som har blitt intervjuet innlagt og er derfor i kontakt med helsepersonell. For mange av jentene var det beskyttende med andre trygge voksne som forstod dem og hjalp dem med å regulere følelsene sine:

“Hun hjalp meg med de tingene hun sa til meg, men hun hjalp meg også litt sånn indirekte ved at, ved at hun lærte meg å kjenne, så lærte jeg også å kjenne meg selv. Så etter det så fikk jeg liksom kontroll over meg selv igjen.”

Utsagnet viser viktigheten av trygge voksne og viser at det ikke nødvendigvis kun foreldrene som kan dekke barnets behov. I artikkel 2 av Östman (2008) kom det også frem at for mange av barna var det en trygghet i å snakke med andre voksne som ikke befant seg i situasjonen deres. Ved å snakke med andre voksne kan det bidra til åpenhet og en oppfatning om at situasjonen de befinner seg i, ikke er noe å skjemmes over. Kommer man i kontakt med andre som har et åpent sinn og ser deg, vil man oppfatte at det ikke er så skummelt og tabu og åpne seg om hjemmesituasjonen. Heller er det ikke barnets feil at situasjonen er som den er og det er veldig lett å glemme når man blir alene med sine følelser og tanker. Men med et godt nettverk, med trygge mennesker å snakke med kan man få en forståelse av at foreldrenes psykiske lidelse verken definerer dem eller foreldrene.

Et utsagn fra artikkel 1 av Kommissrud (2019) får frem et viktig poeng:

“Jeg bestemte meg for noen år siden at jeg, jeg synes ikke det er noe skamfullt å ha en far som er syk. Fordi jeg har ikke valgt det, pappa har ikke valgt det, ingen har valgt det. Så det er jo ikke noe det er skam over”

Barnet som kom med dette utsagnet, er en av de som opplevde å få støtte fra de voksne rundt seg og følte at hun ble sett og forstått. Tilgang på informasjon er viktig for at barna skal få oversikt over situasjonen og forklaring på hvorfor ting er som de er. Hun hadde tilgang på informasjon om foreldrenes vansker slik at de fikk en felles historie med andre i familien om hvordan sykdom og vansker grep inn i familiens fungering. Dette viser at økt støtte og forståelse fra andre voksne eller jevnaldrende kan være beskyttende for barnets utvikling.

4.2.3 STØTTE OG OMSORG

I artikkel 3 av Loon (2015) kommer det frem viktigheten av foreldrestøtte, foreldreveiledning, tilstedeværelse, spesielt emosjonell tilstedeværelse. Jo mer åpenhet som lå til grunn mellom barnet og forelderen, jo færre internaliserende problemer slet de med.

Det ble utført et studium i Storbritannia som satte søkelys på sammenhengen mellom depresjon hos foreldre og om barna i ungdomsalderne også er i risiko for å selv få mentale helseproblemer (Borge, 2018, s. 100-101). Studie foregikk over 4 år der de fant at mange av ungdommene viste symptomer på at de var stimulert av foreldrenes mentale helse, men at hver femte ungdom viste vedvarende, solid psykisk helse gjennom de årene. Forskerne kom til frem at dersom den forelderen som var syk likevel uttrykte positive følelser overfor barnet sitt, at ungen selv hadde god kvalitet på sine sosiale relasjoner og selvtillit var beskyttelsesfaktorer som gjorde at de gjeldende barna var resiliente (Borge, 2018, s. 101). Dette studie styrker funnene i de valgte artiklene der de gjengående beskyttelsesfaktorene for barn er at foreldrene er til stede for barna og gir dem tilstrekkelig med omsorg og kjærlighet for at barn skal oppnå god resiliens.

Gjertsen skriver om hvordan foreldre viser omsorg har stor betydning for hvordan situasjonen oppleves for barnet. Deres omsorgsutøvelse vil avhenge av hvilke nettverk de har og hvordan de kommuniserer med barna om sykdommen og hjelpe dem til å få oversikt og forutsigbarhet i familiens situasjon (Gjertsen, 2013, s. 91). Tilgang på informasjon er viktig for at barna skal få oversikt over situasjonen og forklaring på hvorfor ting er som de er.

4.2.4 Når følelsene henger på grep

I artikkel 1 av Kommisrud (2019) kommer det frem at noen av jentene fikk hjelp av foreldrene til å sortere og forstå deres følelser og tanker rundt situasjonen. De fikk informasjon om foreldrenes vansker og deres reaksjoner ble sett og forstått. Dette illustrerer viktigheten i å ha

trygge omsorgspersoner som gir rom for barns følelser. Når barn blir møtt på sine behov og blir sett av trygge omsorgspersoner, utvikler de en forventning om å bli møtt med vennlighet og omsorg av andre mennesker. Med det har de gode sjanser for å utvikle seg til tillitsfulle personer. De vil også utvikle evnen til å regulere egne følelser i stor grad. På denne måten kan barna åpne opp om følelsene sine uten å bli overveldet av dem, i motsetning til når barn opplever en utrygg tilknytning. Om omsorgspersonene oppfører seg støttende og er omsorgsfulle, og ikke avviser barnet vil det hjelpe barnet å utvikle sin egen reguleringsevne. Barna vil også utvikle tillit til at omsorgspersonene kan bidra med reguleringsstøtte når det skulle trenges (Bergem, 2018, s. 47).

4.2.5 Den normale hverdagen

For å unngå at barn opplever parentifisering er det viktig at foreldrene har realistiske forventninger til barnets mestring. Det er viktig at foreldrene anerkjenne det ansvaret og oppgavene barna tar på seg som følge av foreldrenes sykdom. Man kan la barnet bidra, men det skal aldri være barnets ansvar for å få hverdagen til og gå rundt (Bergem, 2018, s. 52). Det er foreldrene som skal sørge for at hverdagen til barna er bygd opp på rutiner. Det er derfor nødvendig at foreldre har evne til å prioritere barnets grunnleggende behov framfor sine egne. Barn trenger tilsyn til tross for at forelder er syk. Det er foreldrenes ansvar å sørge for at barnet får mat, søvn og tilførsel av kjærlighet (Bergem, 2018, s. 53).

4.3 BESKYTTET MOT RISIKO ELLER UTSATT?

Når det kommer til hvor lav eller høy risiko et barn må utsettes for, for at det skal få konsekvenser for barnets utvikling avhenger det selvfølgelig på hvert enkelt barn og alvorlighetsgraden i risikoen må vurderes ut fra om flere risikoforhold hopper seg sammen og virker sammen. Men det er også tre forhold man må ta til betraktning: hvilken risiko eller type stress fører til, hvilke virkninger og hvilke virkningsmekanismer. Det er ikke automatisk at all risiko og stress har en negativ virkning på barnet. Risiko og stress er påkjenninger som kan skape en positiv utvikling for barnet med tanke på håndteringen av stresset og mestringen som følge av det. I virkningsmekanismene finner vi beskyttelsesfaktorene. Virkningsmekanismene er med på og påvirke sammenhengen mellom risiko og resiliens (Borge, 2018, s. 67-91).

Hvert barn er forskjellig, og de skaper seg individuelle oppvekstmiljø ved at de gir signaler og tar initiativ som utløser reaksjon fra andre barn og voksne. Folk mottar signalene forskjellig og derfor virker den samme type risiko forskjellig inn på det individuelle barnet. Man må ta

risikoens type, dose, varighet og alvorlighetsgrad til betraktning før man kan si noe om barn vil vise resilient atferd eller ikke.

Faktorer som spiller inn er barnets temperament, personlighet, genetikk, IQ, alder og kjønn. Det er derfor vanskelig å forutsi på individnivå om barnet er beskyttet mot risiko da barn er bygd opp forskjellig. Derimot på familienivå er det langt flere risikoer som barn kan bli utsatt for. I denne oppgaven er risikoer som manglende evne til å oppdra og sette grenser for barnet, mangel på trygghet og omsorgsutøvelse og overbelastning av barnets arbeidsoppgaver faktorer som kan føre til at barnet får egne problemer. Men det er ikke sånn at psykiske problemer hos barn ikke skyldes dårlige sosiale forhold eller psykiske problemer hos foreldrene, men når dårlige sosiale forhold sammen med psykiske problemer hos foreldrene svekker evnen til å oppdra barn er det dette som er avgjørende (Borge, 2018, s. 67-91).

Det er derfor viktig å se på kvaliteten på forholdet mellom foreldre og barnet. Klarer man og dekke barnets behov så langt det lar seg gjøre og er støttende ovenfor barnet, vil barnet oppleve vellykket takling av risikoen som da er forelderens psykiske problemer. Sett i sammenheng med andre beskyttelsesfaktorer som nevnt i oppgaven, som blant annet et sosialt nettverk og støtte fra andre voksne kan det overveie for risikoen og føre til at barn blir resiliente. Opplever barnet derimot dårlig kontakt og lite støtte fra foreldrene som mange av barna i artiklene følte, svekker deres selvbilde og troen på seg selv. Dette gjør at risikoen av det å vokse opp med en psykisk syk forelder blir vanskeligere å håndtere.

5.0 AVSLUTNING

Å vokse opp med en psykisk syk forelder kan i seg selv være en risiko for barnet dersom det er andre risikofaktorer knyttet til det. I oppgaven har jeg tatt for meg det jeg anser som de viktigste risikofaktorene som utrygg tilknytning, forstyrret selvregulering, uforutsigbarheten, skam og parentifisering. Dette er faktorer som individuelt kan være skadelig for enkelte, og har sterkere effekt når de forekommer samtidig. Dette kan føre til at barnet kan bli utsatt for risiko og videre utvikler egne problemer som igjen kan påvirke deres utvikling. Derimot er det viktig å presisere at disse faktorene fører ikke direkte til problemer for barnet, men hos noen kan det være en utløsende årsak. Barn er forskjellige, og man må ta til betraktning at de reagerer ulikt på risiko og stress. Men generelt sett ser vi at tilførsel av risikofaktorene som trygg tilknytning, støtte, kontroll på følelsene sine, forutsigbarhet, tilgang på informasjon og foreldreveiledning kan være med på og gjøre barnet resilient og videre beskytte dem mot skadelig utvikling.

6.0 LITTERATURLISTE

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (4 utg.) Open university press

Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende* (1 utg.). Gyldendal Akademisk. *72 sider

Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens- risiko og sunn utvikling* (3 utg.) Gyldendal akademisk * 144 sider

Dahlum, S. (2021, 9. mars). Validitet. *Store norske leksikon*. * 1 side

<https://snl.no/validitet>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7 utg.). Universitetsforlaget. *272 sider

Gjersten, P. (2013). *De usynlige barna*. Fagbokforlaget. *49 sider

Hart, S., & Schwartz. (2009). *Fra interaksjon til relasjon* (1 utg.) Gyldendal akademisk * 79 sider

Haugland, B, S, M. (2006). Barn som omsorgsgivere: Adaptiv versus destruktiv parentifisering. *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*, 2006(43), 211-220/3. * 9 sider

<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2006/03/barn-som-omsorgsgivere-adaptiv-versus-destruktiv-parentifisering>

Helsedirektoratet. (2017, 16. januar). *Forskning om barn som pårørende** 1 side

Kommisrud, K., & Söderström, K., & Halsaa, L., & Halsaa, A. (2019). “Jeg er ikke noe offer mamma”. *Universitetsforlaget*. 2019(47), 82-101/2 *19 sider

<https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.0807-7487-2019-02-02>

Klette, T. (2008). Omsorgssvikt og personlighetsforstyrrelser. *Tidsskriftet*. 128(13), 1538-1540 * 2 sider

<https://tidsskriftet.no/2008/06/kronikk/omsorgssvikt-og-personlighetsforstyrrelser>

Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner* (2 utg.) Gyldendal Akademisk*
143 sider

Loon, Ven, M. O. M. van de, Doesum, K. T. M. van, Hosman, C. M. ., & Witteman, C. L. .
(2015). Factors promoting mental health of adolescents who have a parent with mental illness:
A longitudinal study. *Child & Youth Care Forum*, 44(6), 777–799.* 22 sider
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10566-015-9304-3>

Skårderud, F., Sommerfeldt, B. (2013). *Miljøterapi* (1 utg.) Gyldendal Akademisk *29
sider

Skårderud, F., Duesund, L. (2014). *Mentalisering og uro*. *Norsk pedagogisk tidsskrift*.
2014(98), 152-164/3 *12 sider

Støren, I. (2013). *Bare søk: praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier* (3 utg.) Cappelen
Damm AS. *71 sider

Torvik, F., A., & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller
alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. (FHI Rapport nr. 4, 2011). Oslo:
Folkehelseinstituttet* 50 sider
<https://www.fhi.no/publ/2011/barn-av-foreldre-med-psykiske-lidel/>

Östman, M. (2008) Interviews with children of persons with severe mental illness- Investigating
their everyday situation. *Nord Journal of Psychiatry*, 2008(62), 354-359/5 * 5 sider
<https://browzine.com/libraries/592/journals/33074/issues/8639008>

Totalt pensum: 980 sider