

Kandidatnummer: 5200

BBABAC_5 22V – Bacheloroppgave med forskningsmetode

Barn som pårørende



**Universitetet
i Stavanger**

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i barnevern

Universitetet i Stavanger mai 2022

Kandidatnummer: 5200

Antall ord: 11300

Vær litt voksen!

Vi sier til barna våre rett som det er.

Som oftest når vi vil ha dem til å slutte med noe.

Slutte å mase. Slutte å søle. Slutte å slåss.

Noen barn er voksne uten at de blir bedt om det.

De maser ikke. De søler ikke. De slåss ikke.

De gjør mye annet. De rydder. De passer småsøsken. De trøster mor eller far.

Og de trøster seg selv.

De bruker ikke bare krefter på å gjøre en voksens jobb.

Mange av dem bruker også krefter på å skjule at noe er galt, for omverdenen.

De tror at det å be om hjelp er ensbetydende med å svikte mamma eller pappa.

Derfor sier mange av disse barna aldri fra om at de sliter.

Alle voksne har ansvar for å varsle hvis de mistenker at barn lider overlast.

Naboen som stusser over at jenta i etasjen over går ut i sommerkjole midt på vinteren.

Læreren som legger merke til at den skoleflinke gutten i 5B har sluttet å gjøre lekser.

Helsepersonell har et helt spesielt ansvar.

Når de møter en voksen som er alvorlig syk, plikter de å undersøke om han eller hun har barn, og forsikre seg om at de blir fulgt opp.

Helsepersonell som møter unge pårørende, må bruke både øyne og ører.

De må høre det som ikke blir sagt. De må se det som ikke synes.

Disse barna må slippe å være voksne.

Derfor må noen andre være det.

Oslo, mars 2015

Helseminister Bent Høie

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for tema	5
1.2 Presentasjon av problemstilling og oppgavens formål.....	6
1.3 Begrepsavklaring	7
1.3.1 Pårørende barn	7
1.3.2 Rusmiddelmissbruk	7
1.3.3 Rusproblem	7
1.3.4 Tilknytning	8
2.0 Faglig kunnskap	9
2.1 Barn som pårørende	9
2.2 Risikofaktorer/ beskyttelsesfaktorer.....	9
2.3 Rus.....	10
2.4 Parentifisering.....	10
2.5 Vold	12
2.6 Maslows behovspyramide	12
2.7 Tilknytningsteori	13
2.8 Transaksjonsmodellen	15
2.9 Kort oppsummering	16
3.0 Metode	17
3.1 Valg av metode	17
3.1.1 Litteraturstudie som metode	18
3.2 Datainnsamling.....	18
3.2.1 Inklusjons- og ekskluderingskriterier.....	19
3.3 Analyse.....	20
3.4 Sammendrag av artiklene.....	22
3.5 Studiens troverdighet.....	24
4.0 Presentasjon av funn og drøfting	25
4.1 Rollebytte	25

4.2 Emosjoner	28
4.3 Neglisjere	31
5.0 Avslutning	34
6.0 Litteraturliste.....	35

1.0 Innledning

«Mamma sitter i fengsel igjen, hun brukte ulovlige medisiner og drakk voksendrikke mens hun kjørte bil. Jeg bare lurte på når hun skal slutte å gjøre det samme hele tiden og begynne å bry seg om meg.» - Dette var få ord fra et barn på 9 år som har opplevd at mor ruser seg og drikker alkohol, hun gikk en usikker tid i vente, der hun ikke visste hvor hun skulle bo, hvem hun skulle bo sammen med, om hun måtte flytte langt vekk. Denne usikkerheten er en stor påkjenning for ett barn som har levd med en mor som rusmisbruker hele sitt korte liv.

Folkehelseinstituttet har anslått at om lag 40,5% av barna i Norge som vokser opp med at en eller begge foreldrene enten har en psykisk lidelse, misbruker rus eller alkohol eller som har en forelder som hører til å begge gruppene (Torvik & Rognmo, 2011, s. 3). Ser vi nærmere på rusproblematikken finner vi at hvert femte barn i Norge blir rammet av foreldre som er rusmisbrukere eller har problemer med alkohol (Borge, 2003). Totalt anslås det et antall mellom 160 000- 230 000 barn hvert år vokser opp med foreldre som har alkoholproblemer, her finnes det mange mørketall. Denne statistikken viser at det er ganske normalt å være pårørende barn og vokse opp i en familie der det er problemer. Barn som vokser opp under slike tøffe forhold kan det likevel gå greit med. (Helle, 2003, s. 70).

Foreldres rusbruk kan prege forelders omsorgsevne gjennom at de er lite tilstedeværende, når de er rusa, fulle eller bakfulle. Dette kan ofte føre til at familien får et rollebytte innad i familien, der barna tar over foreldre sin oppgave. Barnet får rollen som pårørende når en i familien blir syk, eller sliter med rus eller alkohol. Det er ofte at barnet er med på å yte omsorg, være en nyttig medspiller og påtar seg ansvar, dette kan være læring som kan føre til at barnet får mestring, opplevelsen av å ha en betydning og oppnå en tilknytning til den personen barnet hjelper. Det som er viktig her er at et barn får den avlastningen den har behov for, og at de andre menneskene rundt avlaster barnet, samtidig som barnet får god oppfølging, for å kunne forebygge alvorlige konsekvenser for omsorgen til barnet.

1.1 Bakgrunn for tema

Det å være pårørende barn er mye mer vanlig enn det de fleste tror, og en eller annen gang vil man som menneske selv være pårørende. Det å være pårørende kan oppleves helt forskjellige for mennesker, og vi har helt forskjellige måter å håndtere dette på. Pårørende

barn har fått mer fokus etter at det ble lovfestet i lov om helsepersonelloven i 2010, og har kommet mer i fokus hvordan barn skal bli ivaretatt og hvilken informasjon det skal få når det blir pårørende.

På studiet hadde vi en hel uke om rus og pårørende barn. Det var først da jeg ble nysgjerrig på temaet. Jeg ble enda mer interessert i temaet når jeg ble med som frivillig på barnegrupper for pårørende barn. På disse gruppene har vi blant annet barn som har foreldre som bruker eller har brukt ulovlige rusmidler. Siden dette temaet er relativt nytt synes jeg det er viktig å sette seg inn i det å være pårørende og hvor belastende det kan være, men også at det kan bringe med noe fint. Det er viktig å ha kunnskap om det å være pårørende som barnevernspedagog, fordi vi kommer til å møte mange barn som er pårørende innenfor vårt fagfelt, enten det er barnevernstjenesten eller i skolen.

1.2 Presentasjon av problemstilling og oppgavens formål

Rusmidler har lenge vært en del av livet til menneskene på jorda, hos en del mennesker handler det om å utforske nye stoffer og kjenne på nye endringer i stemningsleie, mens hos andre handler det bare om å kjenne denne stemningsendringen og velbehaget rusmidlene gir (Hole, 2014, s.11). Barn som pårørende har kommet mer i fokus de siste årene, det er lagt vekt på hvordan barna påvirkes, både negativt og hvilke positive sider dette kan medføre. Jeg har valgt å se på hvordan barn påvirkes når de vokser opp med foreldre som er rusmisbrukere. Problemstillingen min blir derfor:

«Hvordan kan barn påvirkes av foreldres rusmisbruk?»

Da barnet kan bli påvirket på så mange mulige områder, har jeg valgt å se litt nærmere på hvordan barnets tilknytning vil bli påvirket.

Formålet med denne oppgaven er å sette mer fokus på det å være pårørende barn. Hvilke dårlige og gode sider det å være pårørende barn kan gi deg. Hvordan det er å vokse opp med rus i familien og i hvilken grad dette påvirker barnets tilknytning til foreldre og andre. Jeg vil derfor i min oppgave ta for meg hvordan det er å være pårørende barn, og hvordan det er å vokse opp med en eller begge foreldrene som er rusmisbruker og hvordan dette påvirker tilknytningen mellom barnet og foreldrene og andre.

1.3 Begrepsavklaring

Jeg skal under begrepsavklaringer forklare noen av de begrepene jeg ofte bruker i oppgaven, dette er begreper som er viktige å forstå.

1.3.1 Pårørende barn

Gjennom de siste årene har man fått økt kunnskap om barn som pårørende. Det er sett på hvordan dette påvirker barnet gjennom hvilke belastninger, risiko eller mestringsmuligheter det kan gi. (Haugland, Trondsen, Gjesdahl & Bugge, 2015, s. 13). Det å være barn som pårørende handler om å ha en forelder eller søsken i familien som er alvorlig syk, har en psykisk sykdom, somatisk sykdom eller rusavhengighet. Dette vil medføre sosiale, følelsesmessige utfordringer og belastninger for barna (Haugland et al. 2015, s. 13.). Det er kommet en egen lov for barn som pårørende jf. 10a helsepersonelloven.

1.3.2 Rusmiddelmissbruk

Kvillo (2015) skriver i sin bok at rusmisbruk som definisjon er innviklet å forklare da det omfatter så mye, det omfatter tidlig debut av misbruk av alkohol, rusbruk og narkotika (Kvillo 2015, s. 337).

1.3.3 Rusproblem

For å kunne forstå hva et rusproblem er må vi se på tre sentrale begreper, intoksikasjon, skadelig bruk og avhengighet (Hole, 2014, s. 16). Intoksikasjon handler om ulike inntak av alkohol eller andre psykoaktive stoffer som vil gi forstyrrelser i for eksempel bevissthetsnivå, følelse eller atferd. Dette er akutt rus, altså dette vil si at personen som inntar stoffet vil oppleve moderate til alvorlige forgiftningstilstander. Dette dreier seg mest om alkohol, der personen vil få «black outs», kaster opp eller blir overstadigbruset. (Hole, 2014, s. 17.). Skadelig bruk handler om bruk av rusmidler over lengre tid som kan gi helseskade, slik som angst, søvnproblemer eller depresjon. Når rusmiddelbruken går utover personlig hygiene og kosthold vil det også regnes som skadelig bruk, fordi det går utover normal fungering (Hole, 2014, s.17). Gjennom rusproblem vil man utvikle avhengighet. Det handler om at man har lyst på stoffet man har skapt avhengighet av og man fortsetter å bruke det selv om det vil gi

skadelige konsekvenser. Man utvikler en større toleranse jo mer man bruker det og vil utvikle abstinenser for stoffet dersom kroppen ikke får det (Hole, 2014, s. 19).

1.3.4 Tilknytning

Kvaliteten på det emosjonelle båndet mellom to personer er en tilknytning, det vil si mellom foreldre og barn (Kvillo, 2015, s. 82). Er kvaliteten på det emosjonelle båndet dårlig, vil tilknytningen være dårlig, er det derimot et bra emosjonelt bånd vil tilknytningen være bra. For at barnet skal kunne oppnå en sunn og sosial utvikling er tilknytningen en milepæl for grunnlaget. Helgesen (2017) sier at en tilknytning er oppstått når det er skjedd en gjensidig sterk emosjonell binding mellom barnet og foreldrene.

2.0 Faglig kunnskap

I dette kapitlet i oppgaven skal jeg komme med en del relevante teorier og kunnskap, som vil være viktige for funnene og drøftingen senere i oppgaven min. Jeg vil blant annet komme inn på risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, ulike teorier som Maslows behovspyramide, COS- modellen og transaksjonsmodellen.

2.1 Barn som pårørende

Slik jeg nevnte under bakgrunn for valg av tema, kom det en egen lov for barn som pårørende jf. helsepersonelloven 10a i 2010. Å være pårørende barn kan også gi barnet en del gode medfølgende erfaringer og kunnskaper, det kan gi barnet mestring i form av å hjelpe til hjemme når det trengs, så lenge dette ikke går over til at barnet tar over den voksne sin rolle, altså parentifisering (Haugland, 2015, s. 13). Parentifisering vil jeg komme tilbake til i oppgaven min. Det å være pårørende kan også være veldig belastende. Barn som er pårørende kan bli belastet med følelsesmessige, sosiale utfordringer og belastninger (Haugland, 2015, s. 13). Derfor er det viktig å ta vare på de barna som havner i rollen som pårørende, det er viktig å se til at de klarer seg. Derfor er det utrolig viktig med en person som avlaster barnets emosjonelle sider, der barnet kan snakke og åpne seg om ulike situasjoner eller hendelser, slik at barnet ikke blir sittende inne med disse vonde hendelsene helt alene. Det er nettopp dette denne gruppen hos familiesenteret er til for. Dette er et forebyggende arbeid hvor fokuset blir lagt på barna som pårørende, her skal de oppleve å bli sett og hørt. Når et søsken, mor eller far for eksempel er psykisk syk, eller hvis vedkommende sliter med rus, kan det være godt å komme en plass for barna hvor de kan få rettet all oppmerksomheten mot seg, slik at de slipper som hjemme å kjempe om oppmerksomheten.

2.2 Risikofaktorer/ beskyttelsesfaktorer

Risikofaktorer er faktorer som kan skade barnets utvikling, beskyttelsesfaktorer vil være faktorer som kan motvirke risikofaktorene med at barnet likevel vil klare seg (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 125-126). Mangler barnet derimot beskyttende faktorer kan barnet bli utsatt for omsorgssvikt. Et hvert risikoforhold kan motvirkes med beskyttende forhold, for eksempel hvis den ene foreldrene er psykisk syk vil ikke det nødvendigvis føre til

omsorgssvikt, her kan den andre forelderen ta over omsorgen for barnet og følge det like godt opp dersom den andre er syk (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 126).

Beskyttelses og risikofaktorer er forskjellige fra barn til barn likevel om situasjonen til barnet er det samme, fordi hvert barn vil reagere ulikt. Ethvert risikoforhold kan motivrekes ved at det er et beskyttende forhold til stede (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 123-124). Et eksempel på en beskyttelsesfaktor kan være en lærer, om en elev har en god relasjon til læreren sin, kan læreren skape en trygg base på skolen hvor det gir mulighet for eleven skal kunne utvikle seg og lære. Bunkholdt og Kvaran (2015) tar for seg åtte forskjellige risikoforhold i sin bok, jeg skal kort ta for meg tre av disse risikoforholdene, rus, parentifisering og vold da jeg finner disse relevant for oppgaven min.

2.3 Rus

Rusmisbrukene foreldre har dobbelt så stor risiko for å utsette sine egne barn for vold, mishandling og seksuelle overgrep (Kvello, 2010, s. 348). Barn som har foreldre som ruser seg eller er påvirket vil kunne gi dårlig omsorg, barna blir da utsatt for alvorlig omsorgssvikt. Denne omsorgen vil være uforutsigbar og ustabil (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 133). For at et barn skal få en god oppvekst med gode oppvekstvilkår, trenger det et liv der det er forutsigbarhet og stabile foreldre til stede. Barn som vokser opp med foreldre med rusproblemer vil gi økt risiko for å utvikle et bredt spekter med vansker som fører til alvorlige konsekvenser for barnets livskvalitet og utvikling (Kvello, 2010, s. 352). Gjennom at foreldrene er rusa vil barnet få omsorgsoppgaver som foreldrene selv skulle tatt seg av om, dette kalles parentifisering.

2.4 Parentifisering

Foreldre som ruser seg eller foreldre som sliter med psykiske sykdommer ender ofte med å overlate mye eller alt ansvar til sine egne barn (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 138). Når barna blir satt i denne posisjonen og overtar foreldrenes ansvar kalles det for parentifisering (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 138). Barn som vokser opp med foreldre som misbruker rusmidler, eller barn som har foreldre som er psykisk syke ender ofte med å bli parentifisert (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 138). Bunkholdt og Kvaran (2015) skriver at det finnes tre ulike former for parentifisering. 1) Der barnet har tatt over foreldrenes rolle, og blitt foreldre for

egne foreldre. Foreldrene støtter seg på sine egne barn ved at de tar imot mye hjelp fra barnet. 2) Foreldrene ser på barnet som en voksen og oppfører seg som om at det er like gammelt som en selv, barnet har fått en partnerrolle og opptre ofte som en venn for sine egen foreldre. Her vil foreldrene dele erfaringer og problemer med barnet som om at det var en voksen på deres egen alder. 3) Barnet får en voksenrolle for noen andre i familien slik som søsken, men dette er uten rollebytte mellom barn og voksenrollen. (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 138-139).

Parentifisering har ofte lett for å bli sett på noe negativt, men det kan også komme noe positivt ut av situasjonen som er oppstått, vi må likevel skille mellom to typer parentifisering, adaptiv og destruktiv parentifisering (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 139).

Gjennom adaptiv parentifisering vil barnet få store omsorgsoppgaver, disse oppgavene kan være praktiske og så konkret som å handle, vaske og gjøre reint. For å gjennomføre disse oppgavene vil barnet få oppmuntring og støtte for arbeidet som er gjort. Det som skjer når barnet hjelper til er at det øker muligheten for at barnets handlinger blir sett og det vil bli komprimert på en positiv måte (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 139). Hvis omsorgsoppgavene er større enn det barnet faktisk klarer å gjennomføre på en god måte, kan det føre til at barnet ikke får til mestring, derfor vil det overstige mestringsmuligheten for barnet.

Når vi snakker om adaptiv parentifisering handler det om i akutte situasjoner, der omsorgsoppgaven føres tilbake når krisen er over, slik at den adaptive parentifiseringen bare er midlertidige (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 139). De barna som har opplevd denne typen parentifisering vil kunne ta med seg de gode erfaringene og mestringen, utfallet av en slik situasjon kan også gi barnet selvtillit, øke opplevelsen av eget vers og utvikle en selvstendighet på en positiv måte (Bunkholdt & Kvaran 2015, 2. 139).

Destruktiv parentifisering dreier seg om at man havner i en situasjon der de blir overveldet der barnets sine oppgave blir mer en rolle som å gi råd, trøste, støtte eller oppmuntring (Bunkholdt & Kvaran, 2015, 139). Dette kan bli voldsomt for barnet, det er også en oppgave som krever at man er psykologisk støtte. Oppgavene som barnet blir satt til er ofte vanskelig å få øye på, igjen vil det være mindre sjanse for at barnet få den rosen, støtten og anerkjennelsen for å få mestring (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 139). Dette overstiger dette

barnets muligheter for mestring fordi oppgavene er såpass vanskelige, som igjen vil skape utrygghet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 139). Barn som havner innenfor denne type parentifisering vil få problemer med den sosiale utviklingen fordi de vil få liten mulighet til å være sammen med jevnaldrene og utvikle seg med de, dette skaper problemer for sosialiseringen til barnet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 140). Dette kan komme av at foreldrene ser på andre mennesker som er nær barnet som en type trussel. De er redde for at barnet har et bedre forhold til noen andre enn foreldrene, og vil derav forhindre at de er mye sammen med barnet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 140). Parentifiserte barns kognitive utvikling kan bli skadeldene fordi disse barna ofte kommer for sent til skolen, bekymrer seg over foreldrene isteden for å følge med i skoletimene. De møter også ofte opp på skolen uten å ha gjort lekser, og dette vil gå utover skolegangen deres (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 140).

2.5 Vold

Vold er ett vidt og omfattende begrep, det kan være snakk om vold mot barnet, eller at barnet vitner til vold innad i familien (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 140). Dette kan være vold foreldre seg imellom, eller foreldre som utøver vold mot søsken. Gjennom å vitne til eller oppleve slik type vold vil det slå ut uheldig for barnets utvikling og opplevelse av trygghet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 140). Grov vold og mindre grov vold setter barns liv og helse i fare fordi viktige behov ikke blir dekt (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 141). Vold i hjemmet kan føre til konstant frykt for barnet, denne konstante frykten kan skape både kortvarig og langvarig skade hos barnet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 141). Dette betyr at barnet kan ta skade av volden som skjer, og ta den med seg videre i sitt voksne liv. Barn som har opplevd vold har flere følelsesmessige og atferdsmessige problemer enn barn som ikke har opplevd vold i hjemmet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 141).

2.6 Maslows behovspyramide

Når vi er i underskudd av et behov vil kroppen motivere seg for å dekke dette behovet. Abraham Maslow (1954) lagde i sin tid en pyramide der han samlet alle behovene han mente menneskene trengte, fra nederst som er de mest grunnleggende behovene vi har til øverst som er selvrealisering. For å kunne klatre helt til topps i pyramiden må man få dekket

behovene som er nederst i pyramiden og klatre oppover. Nederst i pyramiden finner vi de mest grunnleggende behovene, fysiologiske behov, ovenfor der finner vi behovet for trygghet. Disse to behovene inngår det mat, drikke, en plass og bo, kjærlighet osv. Videre i pyramiden kommer sosial tilhørighet, når dette behovet er dekt kommer annerkjennelse, helt i toppen finner vi behovet for selvrealisering. (Helgesen, 2017, s. 82-82) Jeg velger å legge vekt på trygghetsbehovet og sosial tilhørighet i pyramiden til Maslow. I trygghets behovet i pyramiden krever det at behovet for å være trygg og sikker, som å være trygg i sitt eget hjem. Er man derimot utrygg vil ikke dette behovet kunne bli dekt og derfor ikke kunne klatre videre. Sosial tilhørighet spiller en viktig rolle på utviklingen av tilknytning når barnet er rundt 6-7 måneder gammelt ifølge Helgesen (2017), han sier og at barn starter tidlig med det sosial samspill med foreldrene, dette samspillet vil være fundamentet for barnets sosiale utvikling. For at mennesket skal kunne opprettholde god helse og livskvalitet er det avhengig av gode og støttende sosiale nettverk (Helgesen, 2017, s. 84).

Nyfødte er helt avhengige av sine omsorgspersoner for å kunne dekke sine behov og for å kunne overleve. Barnet hadde ikke overlevd uten sin mor og far, ikke bare på grunn av mat, men også hvordan barnet lærer gjennom samspill med andre mennesker om omverdenen rundt og i samfunnet, hvordan det skal mestre og lære seg hva menneskelivets utfordringer kan by på og hvordan det skal håndteres (Tetzchner, 2012, s. 541).

2.7 Tilknytningsteori

Når barnet blir født starter tilknytningsprosessen. Gjennom det første leveåret og de første månedene skiller ikke barnet foreldrene og andre fremmede voksne, men når barnet er rundt 6-7 måneder gammelt begynner de å skille fremmede fra foreldrene. Det har nå oppstått en emosjonell binding mellom foreldrene og barnet (Helgesen, 2017, s. 159). Når barnet har dannet denne relasjon til foreldrene, og føler seg kun trygge rundt foreldrene har de dannet seg en emosjonell binding, når dette har skjedd kalles det en tilknytning (Helgesen, 2017, s. 159).

John Bowlby utviklet i 1960-1970- årene en teori om tilknytning. Teorien hans går ut på at spedbarna reagerer på en slik måte av omverdenen, responderer det på deres signaler som

vil gjøre at de gir det spedbarnet trenger for å overleve, enten det er mat, trøst eller annen omsorg. De menneskene som er nært spedbarnet vil barnet knytte seg til, denne personen er barnet helt avhengige av for å overleve. Derav er tilknytningen til omsorgspersonen helt avhengig, selv om tilknytningen og omsorgen ikke er av høy kvalitet. Tilknytningsteorien går derfor ut på at spedbarnet er trygg på at tilknytningspersonen er der hvis barnet skal føle seg utrygt i en situasjon. (Helle & Fløgstad, 2019, s. 75-76).

Helle & Fløgstad (2019) skriver at barn med trygg tilknytning vil ha lettere for å knytte seg til andre mennesker, enn barn med dårlig tilknytning. Når barnet har skapt denne trygge tilknytningen til foreldrene, og en ser en situasjon der de føler seg utrygg, som kan være hvis de ikke ser foreldrene, vil amygdala bli aktivert og varsler barnet om å bli stressa, det kan resultere i at barnet begynner å gråte for å få oppmerksomhet fra foreldrene og «tilkalle» de. Amygdala finner vi i hjernens limbiske system, i det limbiske systemet finner vi det som har med følelsene våre å gjøre. Amygdalas funksjon er å holde en oversikt over alt som er rundt oss er normalt og slik det skal være, hvis det skulle være noe som var unormalt vil sansene skjerpes og fokuset rettes mot det unormale. Hvis en situasjon oppleves som truende reagerer kroppen på rekordtid, for å komme seg unna faren som er blitt fanget opp. Det som skjer da er at musklene i kroppen spennes, det blir frigjort ett stresshormon som heter kortisol, hjertet pumper raskere og det blir sendt ut adrenalin til musklene. Amygdala reagerer ikke bare ved fare, men også ikke-fysiske farer kan utløse alarmen i hjernen. (Helle & Fløgstad, 2019, s. 65-66).

Tilknytning har to hovedfunksjoner, *trygghet* og *utforskning*, disse to funksjonene avløser hverandre hele tiden (Helgesen, 2017, s. 160). Føler barnet seg trygg nok vil det utforske omgivelsene rundt, når barnet er ute og utforsker, men plutselig føler seg truet vil det søke tilbake til sine tilknytningspersoner for å føle seg trygg. Når barnet er trygt vil det igjen aktiveres et utforskingssystem for å tilfredsstillere behovene deres, slik holder disse to funksjonene kontinuerlig på. Disse to funksjonene kan vi gjenspeile i COS- modellen (circle of security). Bunkholdt g Kvaran (2015) forklarer at COS er en trygghets sirkel der det vises hvilket behov barnet har og hva som skaper trygghet for barnet i de ulike situasjonene (s. 212). Foreldrene blir en trygg base i livet deres hvor de søker trygghet. Trygg tilknytning er

viktig for barnets sosiale utvikling. Barn med trygg tilknytning fungerer bedre sosialt enn barn med utrygg tilknytning, det er også bevist at barn med utrygg tilknytning ofte har mer atferdsvansker enn barn med trygg tilknytning (Brandt & Grenevik, 2010). Barn med trygg tilknytning har bedre kapasitet til å takle stress, utvikle gode evner til å vise god omsorg til andre mennesker, de vil også ha en type indre arbeidsmodell der de har lettere for å stole på andre personer og skape gode relasjoner. Hvis barnet derimot har utrygg tilknytning vil dette virke motsatt, de vil ha vanskeligheter for å skape en relasjon til andre mennesker. Barn med utrygg tilknytning kan ha en tendens til å ikke stole på andre mennesker, altså vil de ha vansker for å skape tillit til andre. (Helgesen, 2017, s. 160-161).

2.8 Transaksjonsmodellen

Transaksjonsmodellen også kalt Bronfenbrenners bioøkologiske modell, består av fire ulike nivå, mikro-, meso-, ekso-, og makronivået. Denne modellen er det teoretikeren Urie Bronfenbrenner som står bak, og er et studie over hvordan barn vokser, utvikler seg og hvordan det blir sosialisert i samspill med omgivelsene rundt i samfunnet. *Mikrosystemet* er der barnet ferdes, slik som skole eller hjemme, blant venner eller hos annen familie, det kan også være fritidsaktiviteter (Kvello, 2012, s. 66). Mikrosystemet består altså av relasjon mellom barnet og omgivelsene som barnet er en del av (Tetzchner, 2012, s. 55). *Mesosystemet* handler om samspillet mellom de ulike arenaene i mikrosystemet, for eksempel mellom skole og foreldre, eller barnehage og hjemme (Kvello, 2012, s. 66). Eksosystemet er hvor barnet indirekte blir påvirket. Hvis barnets mor eller far mister jobben, vil dette indirekte gå utover barnet på den måten at familien får inn mindre inntekt og må prioritere pengene på en annen måte enn de har gjort før. Det kan også være at mor eller far sliter med rus og nesten aldri klarer å følge opp ungen på skolen, og de voksne er for sliten til å delta på møter med skolen, og det vil nesten være umulig at denne relasjonen ikke vil påvirke barnet. Det kan være at skolen vil legge til rette for barnet, men ikke får mulighet siden mor eller far ikke er lett å samarbeide sammen med. *Makrosystemet* dreier seg om samfunnet omkring barnet, det omfatter samfunnet, landets lover og regler og politikken i landet (Kvello, 2012, s. 66).

2.9 Kort oppsummering

Disse teoriene går veldig inn i hverandre, gjennom Maslow sin behovspyramide finner vi behovet for trygghet, i COS- modellen handler det om trygghet og tillit. Vi ser her at et barn som vokser opp med foreldre som rusmisbrukere, eller med foreldre med alkoholproblemer ofte blir utsatt for omsorgssvikt og ofte har en oppvekst med foreldre som er ustabile. Et barn trenger en stabil oppvekst med stabile foreldre, de trenger å oppleve trygge voksne og oppleve å vokse opp i trygge omgivelser.

3.0 Metode

Metoden er et redskap for å finne data man skal bruke når man skal undersøke en problemstilling, og metode kan dermed beskrives som «veien til målet» (Dalland, 2021, s. 56). Det finnes forskjellige metoder for å besvare ulike spørsmål og problemstillinger. Når man skal velge metode handler det om å finne ut hvordan man best mulig kan få svart på problemstillingen, derav må reflekteres rundt hva som vil være best mulig fremgangsmåte og hva som er mest praktisk gjennomførbart (Dalland, 2021, s. 56). Det finnes ulike metoder man kan ta i bruk når man skal gjøre en undersøkelse, herunder kvalitativ metode, kvantitativ metode og litteraturstudie. En kvalitativ metode handler om å fange opp meninger og opplevelser som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2021, s.54). En kvantitativ metode gir data i form av tall og målbare enheter (Dalland, 2021, s.54). Mens en litteraturstudie handler om å studere eksisterende litteratur i kontekst av problemstillingen som er valgt (Støren, 2013, s. 16). Jeg har valgt å bruke litteraturstudie i min bacheloroppgave som forskningsmetode.

3.1 Valg av metode

En metode kan man kalle et redskap for å finne data man skal bruke når man skal undersøke en problemstilling, og metode kan dermed beskrives som «veien til målet» (Dalland, 2021, s. 56). Metoden hjelper oss å samle inn data og den informasjonen vi trenger til undersøkelsen. (Dalland, 2021, s.54). Det finnes forskjellige metoder for å besvare ulike spørsmål og problemstillinger, vi trenger ulike metoder for å kunne finne ny kunnskap og å etterprøve påstander om de er sanne eller ikke (Dalland, 2021, s.53). Når man velger en bestemt metode for å besvare en problemstilling mener vi at denne metoden egner seg på best mulig måte å besvare problemstillingen (Dalland, 2021, s.53). I det man skal velge metode handler det om å finne ut hvordan man best mulig kan få svart på problemstillingen, derav må reflekteres rundt hva som vil være best mulig fremgangsmåte og hva som er mest praktisk gjennomførbart (Dalland, 2021, s. 56).

Det er mange ulike metoder man kan ta i bruk når man skal gjøre en undersøkelse, kvalitativ metode, kvantitativ metode og litteraturstudie som jeg har valgt å bruke i denne oppgaven. En kvalitativ metode handler om å fange opp meninger og opplevelser som ikke kan

tallfestes eller måles (Dalland, 2021, s.54). En kvantitativ metode gir data i form av tall og målbare enheter, denne metoden gir muligheter for regneoperasjoner (Dalland, 2021, s.54). Litteraturstudie handler om å studere eksisterende litteratur (Støren, 2013 s. 16). En litteraturstudie vil det ikke komme frem ny kunnskap, men ved å se på ulike studier og sammenligne de kan man komme med nye erkjennelser (Støren, 2013, s. 17). I litteraturstudien vil man systematisere kunnskapen og skaffer en oversikt over den, vurdere og sammenfatte kunnskapen man finner i de vitenskapelige artiklene (Støren, 2013, s.17).

3.1.1 Litteraturstudie som metode

Jeg har valgt å bruke litteraturstudie i min bacheloroppgave som forskningsmetode. Når man gjør en litteraturstudie gjør man et bredt søk og tolkning av litteratur du finner som omhandler spørsmål eller problemstilling du ønsker å finne mer ut av (Aveyard, 2019, s.2). Som nevnt handler en litteraturstudie at man samler inn kunnskap fra andre vitenskapelige artikler som allerede er undersøkt, for så å studere dette (Støren, 2013, s.17). Gjennom dette vil man få svar som kan besvare en problemstilling eller ett spørsmål. Litteraturstudiens metode er å finne relevante vitenskapelige originalartikler i relevante databaser slik som Oria. Jeg har måtte tenke hva som har vært den best mulige metoden for å besvare min problemstilling, og da har jeg kommet frem til at litteraturstudie har vært den mest ideelle fremgangsmåten for problemstillingen min, siden det kunne vært vanskelig og fått til et intervju med voksne mennesker som har opplevd det min problemstilling er ute etter, der er også veldig vanskelig å få innvilget intervju av barn som er pårørende. Ergo har jeg valgt litteraturstudie vil være det beste.

3.2 Datainnsamling

Når man skal finne relevante artikler må man lete i databaser slik som Google Scholar eller Oria. Søkene mine begynte i slutten av januar, men da jeg bestemte meg for å gjøre om litt på problemstillingen min i midten av februar begynte søkene på nytt. Denne gangen var det lettere å skjønne hvordan jeg skulle søke meg frem til det jeg ville finne da jeg allerede hadde vært igjennom en søkeprosess allerede. Jeg ble mer bevisst på hvilke ord jeg skulle bruke i databasene for å finne relevante treff. Jeg brukte Oria for det meste for å finne de vitenskapelige artiklene mine, mens Google Scholar brukte jeg for å lese på andre type

tekster, samt se på tidligere bacheloroppgaver for å finne inspirasjon om hva andre har skrevet eller hvordan de har bygd opp sin bacheloroppgave. For å få mest ut av søkene mine har jeg søkt på både norsk og engelsk. Noen av de søkeordene jeg brukte var «Pårørende barn OG rusmisbruk», «Foreldre ELLER foresatte og alkoholikere», «Foreldre som rusmisbrukere OG påvirkningskraft for barna». Jeg skal nå gå igjennom hvordan jeg kom frem til artiklene jeg valgte i inklusjons- og ekskluderingskriterier nedenfor.

De kriteriene jeg hadde for innholdet i de ulike artiklene var at de måtte inneholde barns synspunkter og/eller erfaringer på hvordan det var å vokse opp i en familie hvor en eller begge foreldrene misbrukte rus. Dette fant jeg i alle de tre artiklene jeg har valgt meg ut. Et annet kriterier var at jeg ville ha en historie fortalt av en person, en norsk artikkel og en engelsk artikkel for å få litt forskjellige synsvinkler. Siden en del av oppgaven skal handle om rollebyting, emosjoner og avvisning ville jeg at alle tre eller to hadde noe om disse temaene i artiklene sine.

3.2.1 Inklusjons- og ekskluderingskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er med på å avgrense litteratursøket slik at man kan få oversikt over relevante søkeresultater (Støren, 2013, s. 37).

Når jeg brukte databasen Oria, brukte jeg søkefunksjonen «avansert søk», jeg søkte også «norske fagbibliotek» istedenfor å bare søke på biblioteket på UiS. Dette gjorde jeg fordi da vil jeg mulig få opp flere relevante artikler som jeg kan bruke og mere konkrete søk når jeg brukte avansert søk. Jeg brukte søkeordene «pårende barn» og «Foreldre ELLER foresatte som rusmisbrukere». Da fikk jeg opp 435 treff, siden dette er litt mange å gå igjennom valgte jeg å avgrense til kun artikler, likevel kom det opp en del søk, derfor valgte jeg å avgrense årene til kun fem år. Etter disse kriteriene endte jeg på ti treff, jeg leste overskrift og sammendrag på alle ti, jeg kom frem til en artikkel som virket relevant for min oppgave. *Jeg er ikke noe offer for mamma.

I mitt andre søk brukte jeg Google Scholar for å se etter inspirasjon etter hva andre har skrevet i sine oppgaver. Jeg søkte etter «pårende barn, alkoholisme, alkoholisme og dens

påvirkning for tilknytningen mellom foreldre og barn». Jeg kommer over flere bacheloroppgaver og masteroppgaver som hadde brukt en bok som heter «Familier i motbakke – På vei mot bedre støtte til barn som pårørende.». I denne boken er det ett kapittel som jeg skal bruke som heter «Mammas lille hjelper». Jeg leste denne boken og fant den relevant for min oppgave og problemstilling, jeg vil bruke dette kapittelet i datainnsamlingen, men vil bruke boken videre i faglig kunnskap i oppgaven.

I mitt siste søk brukte jeg ganske lang tid for å finne artikkelen. Etter en del søk på norsk fant jeg fort ut at jeg måtte begynne å søke på engelsk og ikke lenger på norsk da det er lite forskning som jeg fant relevant for min oppgave på dette område på norsk. Jeg gikk litt tilbake i prosessen og begynte å se litt på hva andre oppgaver hadde brukt som artikler eller hvilke søkeord de hadde brukt under sin søksfase, disse oppgavene fant jeg på Google Scholar. Jeg søkte så i Oria etter (Children ELLER Child ELLER teenager) (Alcoholism ELLER Alcohol ELLER parental drinking ELLER substance abuse). Jeg endte opp med å søke på «Children of alcoholics» og fant artikkelen «I feel it in my heart when my parents fight»: Experiences of 7-9 yearold children og alcoholics». Under dette søket var det hele 200 142 treff etter inklusjonskriteriene, de kriteriene jeg benyttet meg av var: engelsk, artikkel, år 2017-2022. Artikkelen som jeg endte opp med kom opp som en av de første, jeg syntes den passet min tekst ganske bra, derfor endte jeg opp med å velge den. Jeg leste på en del andre artikler før jeg bestemte meg helt. Da fokuserte jeg på overskrifter, for å se om det var noen jeg synes var relevante, var de relevante leste jeg sammendraget til artikkelen.

1. Jeg er ikke noe offer for mamma
2. Mammas lille hjelper
3. «I feel it in my heart when my parents fight»: Experiences of 7-9 yearold children og alcoholics

3.3 Analyse

Nedenfor har jeg valgt å lage en oversiktstabell over artiklene og bok med redaktør. En tabellanalyse kan være nyttig for å dokumentere og samle informasjon om oppgavens

datamateriale. Tabellen kan også være nyttig i den forstand at det kan være enklere å sortere funnene og kunne sammenligne likhetene og ulikhetene, det vil bli lettere å oppsummere alt i ett dokument (Aveyard, 2019, s. 137). Når jeg jobbet med analysedelen min jobbet jeg etter Aveyard (2019) sin metode, der hun kommer med tips til hva man skal gjøre før man skal analysere, og hva man skal gjøre mens man analyserer. Når man skal analysere en artikkel, skal man gjøre seg mest mulig kjent med stoffet i artiklene, derfor må man lese artikkelen flere ganger (Aveyard, 2019, s. 99). Jeg leste alle tre artiklene mine flere ganger før jeg begynte å analysere dem, på tredje runde skrev jeg ned noen stikkord for å begynne å se på tvers av artiklene etter sammenhengen mellom alle disse tre artiklene. Jeg begynte å se på tvers av artiklene for å finne likheter og ulikheter som jeg kunne bruke i presentasjon av funn og drøfting. Jeg fant flere temaer, men valgte å fokusere på tre av temaene jeg fant, rollebytte, emosjoner og neglisjere. Disse tre temaene kommer også inn under min tabellanalyse under tema.

Forfatter og år	Tittel	Formål	Metode	Utvalg	Alder	Tema
Kommisrud, Söderströ, Halsaa, Halsaa, 2019	Jeg er ikke noe offer for mamma	Hvordan forstå ungdom i BUP sammenhenger mellom oppvekstbelastninger, foreldres sykdom og hvordan de har det selv, og hvilke	Kvalitativ metode: intervjuform. Her har de intervjuet ungdommer og deres historie som pårørende barn.	Ni jenter	17-23 år	Dobbeltrollen som pasient og pårørende barn, Parentifisering, emosjonelle belastninger.

		ytre faktorer påvirker dette forståelsesarbeidet?				
Anja, 2015	Mammas lille hjelper	Dele erfaringer hvordan det er å vokse opp i ett hjem med en alkoholisert mor	Barnets egen fortelling på hvordan det var å vokse opp med alkoholproblemer hjemme	Anja	Ikke oppgitt	Parentifisering, emosjonelle belastninger, barn som pårørende
Tinnfält, Fröding, Larsson & Dalal, 2018	“I Feel It In My Heart When My Parents Fight”: Experiences of 7–9-YearOld Children of Alcoholics		Kvalitativ metode, der de har brukt intervjuform og kvalitativ innholdsanalyse	18 barn, 8 jenter 10 gutter	7-9 år	Avisning, alkohol, parentifisering, emosjoner.

3.4 Sammendrag av artiklene

Jeg kommer nå til å presentere disse artiklene og boken jeg har valgt ut ovenfor. Jeg velger å skrive et kort sammendrag fra de.

Bok med redaktør: *Mammas lille hjelper*, Anja (2015).

«Du finner ikke mer lojale barn enn dem som passer på sine egne foreldre.» (Anja, 2015, s. 149). Dette kapittelet handler om en dame som forteller om sin oppvekst og hvordan det er å vokse opp med at alkoholen var en stor del av hverdagen og med en mamma som en alkoholiker. Hun forteller om hendelser som har skjedd, og hvor mye dette har satt spor og hvordan dette har påvirket livet hennes både tidligere og nå i livet. Hun forteller hvordan hele verden raste sammen da hennes ene trygge forelder døde når hun bare var 12 år. Fra å være en ungdom til å skulle passe sin egen mor og bror, hvordan det var med å få et rollebytte med moren. Anja forteller om den frykten hun hadde for å komme hjem, fordi hun ikke visste hva hun kom hjem til, var den den kule mammaen som alle i klassen synes var så morsom og misunnelig på, eller var det en mor som var «dritings» som var rasende. Hun deler erfaringer for hvordan det var å vokse opp med en mor som alkoholiker og hvordan dette har påvirket henne senere i livet.

Jeg er ikke noe offer for mamma

Denne artikkelen er en studie der de har brukt intervju som metode. Her har de intervjuet jenter som har foreldre med problemer med rus og/eller psykiske lidelser, og som selv har fått hjelp som pasient innenfor psykisk helsehjelp. Altså de har levd som pårørende barn samtidig som de har vært pasienter selv, disse barna hadde en dobbeltrolle som både pårørende men og som pasient selv. Artikkelen handler om hvordan forelderens vansker har påvirket jenten selv og hvordan disse ytre belastningene har påvirket jentenes indre strev. De fleste av jentene som ble intervjuet hadde lite kjennskap til begrepet pårørende barn, dette kan komme av at pårørende barn først ble sentral i loven i 2010. I studien blir det lagt vekt på både ettervirkninger og hvordan det var å vokse opp med foreldre som misbrukte rus.

«I feel it in my heart when my parents fight»: Experiences of 7- 9 year old of alcoholics

Ett barn skal ikke trenge å vokse opp med et håp om at foreldrene skal slutte å være full hver dag, barnet skal vokse opp med foreldre som har et sunt forhold til alkohol. I denne artikkelen er det barn mellom 7-9 år som blir intervjuet, hvor deres foreldre er alkoholikere. Samlet sett for alle barna i artikkelen er at de alle ønsker så inderlig at mamma eller pappa

skal endre seg og slutte å drikke alkohol. I artikkelen kommer det frem at barna ofte sitter inne med vonde følelser, da de ikke tør å åpne seg opp til andre voksne, men sitter med de vonde tankene inni seg. De fleste av barna var ofte triste, ensomme, mange skammet seg over familien, mens alle var generelt skuffet over foreldrene. Det har gått så langt for disse barna at de vender seg til hvordan stemningen er hjemme når de kommer hjem fra enten skolen eller venner, hvordan det lukter når de kommer inn døra for å vite om foreldrene har drukket, eller drikker.

3.5 Studiens troverdighet

«Pålitelighet eller reliabilitet er et kriterium for kvalitet i forskning og handler om hvorvidt det arbeidet du har presentert, er til å stole på» (Dalland, 2021, s. 58). Dette betyr at det stoffet og hva jeg har kommet frem til, er til å stole på. Hvordan jeg har kommet frem til de ulike dataene til undersøkelsen og hvordan feilkilder kan ha påvirket resultatet mitt, er også med på å vurdere leserens pålitelighet til mitt arbeid (Dalland, 2021).

I denne oppgaven har jeg valgt to fagfellevurderte forskningsartikler og et kapittel fra en bok med redaktør for å flere forskjellige synspunkt fra barnets perspektiv. Når jeg valgte ut disse tre, jobbet jeg innenfor det jeg hadde satt som inklusjonskriterier for hva som skulle være med i de ulike artiklene, og gjennom hvilke eksklusjonskriterier som jeg ikke trengte, jeg var også kildekritisk når jeg lette etter artiklene mine.

4.0 Presentasjon av funn og drøfting

I dette kapitlet skal jeg presentere denne oppgavens funn og drøfte disse opp mot det teoretiske rammeverket som er presentert i kapittel to. Dette kapitlet struktureres ut fra temaene som er utledet av denne oppgavens analyse. Temaene er som følger, rollebytte, emosjoner og neglesjere.

Denne oppgavens problemstilling er som kjent: «*Hvordan kan barn påvirkes av foreldres rusmisbruk?*».

4.1 Rollebytte

Et av denne oppgavens sentrale temaer var rollebytte. I studien til Kommisrud et al. (2019) så vi at flere av barna i studien tok over oppgaver og ansvar som tilhører foreldre eller ansvarspersoner. I følge Bunkholdt & Kvaran (2015, s. 138) er det uansvarlig at foreldre ruser seg og overlater mye eller alt ansvaret til sine egne barn. Hvis vi ser til Anja (2015) går det frem til at hun måtte ta over ansvaret hjemme og de oppgaven hennes far gjorde før han døde. Faren til Anja skjermet Anja og broren for alkoholproblemene til moren, etter at faren døde var det Anja som måtte være den ansvarlige i huset. Dette innebar at Anja måtte ta vare på sin yngre bror og passe på sin egen mor når moren var full og/eller bakfull (Anja, 2015).

Tinnfält et al. (2018) sin studie kommer det frem at barna gjemmer alkoholen til foreldrene, eller nøklene til bilen. De tar en avgjørelse som de voksne egentlig skulle ha tatt. Vi kan se dette som et rollebytte, der barnet tar den voksne avgjørelsen slik at verken foreldrene får kjørt i ruset tilstand, men de får eller ikke tilgang til å kjøre å kjøpe mer alkohol. Foreldrenes rusmisbruk eller deres psykiske vansker tar over for normalfungering, som ofte vil føre til at arbeidsoppgavene i hjemmet blir overlatt til barna i huset, dermed vil de få et rollebytte med foreldrene, eller som Bunkholdt & Kvaran (2015) beskriver det som parentifisering. I Kommisrud et al. (2019) sin studie sa flere av jentene at fra de var små måtte de ta over oppgaver som deres alkoholisererte eller rusa foreldre skulle gjøre men ikke var i stand til siden de var fulle, bakfulle eller rusa. Ser vi tilbake på Anja (2015) sin fortelling om oppveksten, forteller hun at det var hun som måtte stå for å handle inn mat, ellers ville kjøleskapet være tomt og de ville ikke hatt mat hjemme. Det at barn handler inn mat kan

være normalt i små mengder hvis de blir sendt på butikken av foreldrene for å handle et brød eller andre matvarer, men for Anja (2015) var det snakk om ukes handling, handling til middag, frokost og kveldsmat. Anja forteller at hun også måtte ta ansvar for moren når moren var for syk til å dra på jobb, hun forteller at det var hun som måtte ringe inn til jobb å fortelle at moren var for syk til å komme på jobb, men sannheten var at hun hadde ruset seg og lå i sengen med bakrus. Alle disse oppgavene som Anja har utført, er oppgaver og ansvar foreldre selv skal håndtere og ikke barna selv.

Gjennom COS- modellen kan vi se at den trygge basen for Anja (2015) ble brutt etter at faren døde, hun skriver også at etter faren døde mistet hun og broren den viktigste personen i livet deres fordi det var han som holdt familien i gang og skjermet alkoholmisbruket til moren for Anja og broren. Hun forteller om en oppvekst som var fylt med kaos, frykt, sorg og ensomhet. Hverdagen deres ble fra vondt til verre for hver måned som gikk etter farens bortgang. Faren til Anja og broren var en beskyttelsesfaktor i livet deres, han klarte å holde alkoholproblemet til moren unna barna samtidig som han klarte å følge opp barna på skolen og på fritiden. Når han døde, ble beskyttelsesfaktoren deres borte. Gjennom COS-modellen finner vi at barn trenger en trygg person for å kunne utforske omverdenen, denne personen har barna som regel en god relasjon til, hvor de har skapt en trygg tilknytning. Hvis de ikke skaper denne trygge tilknytningen, vil det være vanskelig for barnet å kunne utforske omgivelsene rundt seg, og de vil ikke kunne utvikle seg slik som barn med trygg tilknytning. Helgesen (2017) skriver at barn som har trygg tilknytning vil kunne håndtere stressende situasjoner bedre enn barn med utrygg tilknytning, i tillegg vil barn som har dårlig tilknytning kunne ha vansker for å danne og holde på relasjoner senere i livet. Vi kan se gjennom Anja (2015) at dette har påvirket hennes senere liv der hun er redd for å miste de relasjonen hun har, hun er også påvirket av alt stresset som bar har hun ført med seg til det voksne liv.

I Kommisrud et al. (2019) forteller de om Ella som har vokst opp med en mor som alkoholiker, Ella omtaler sin egen oppvekst med utilgjengelige og avvisende voksne, en oppvekst fylt med kaos, redsel og frykt slik som Anja (2015) og hennes bror hadde det. Ella gjorde mange arbeidsoppgaver hjemme som hun selv sa ikke hørte hjemme hos en liten jente, her kan vi også se rollebytte i familien. Ella utførte arbeidsoppgaver i hjemmet som

handling av mat, ryddet og dekket over moren sitt alkoholproblem når andre spurte hvordan hun hadde det, likt med Anja (2015). Ella fortalte at hun trodde det var normalt at foreldre drakk så mye alkohol som moren gjorde, og at barna i huset skulle ta ansvar for oppgavene som handle inn og holde huset ryddig. Ella hadde en dag turt å ta opp alkoholproblemene til moren med moren, men da hadde moren brutt ut i sinne og benektet problemene sine. I artikkelen til Kommisrud et al. (2019) finner vi at Ellas tilknytning til moren ble svekket når moren møter henne med sinne og med lite forståelse. Ella turte aldri å snakke med moren igjen om alkoholproblemene hennes. Vi kan anta Ella hadde en trygg base, men basen raknet helt når hun snakket med moren om problemene, da moren tok avstand til Ella etterpå. I underbevissthetsjobbet Ella for at ingen skulle komme inn og se hvordan de hadde det. Hun fant alltid på unnskyldninger for at andre venner ikke kunne være med hjem til hun. Hun forteller at hun trodde det skulle være slikt hjemme før hun en dag ble med venner hjem å så at det ikke var slikt det skulle være. Uheldig for Ella hadde hun ikke en far som skjermet rusproblemene til moren, Ella var den som måtte ta seg av arbeidsoppgavene hjemme, rydde og vaske.

Tinnfält med medarbeiderne (2018) mener det at barn med foreldre som misbruker rus ofte går fra å være barn til å ta over foreldrenes rolle, altså rollebytte eller parentifisering. Dette støttes igjen opp av Anja (2015) sine beskrivelser av oppveksten, der hun sier hun måtte handle, lage mat, og Ella sin forklaring av hvordan hun måtte ta over moren sin voksenrolle hjemme, vaske og rydde. Gjennom Bunkholdt & Kvaran (2015) og deres beskrivelse av parentifisering, kan vi støtte disse funnene, som er funnet i alle mine tre artikler at barn som vokser opp med foreldre som er rusmisbrukere ofte ender opp med å ta over den voksne sin rolle i familien. Også i Tinnfält et al. (2018) tar barna over foreldrenes rolle, her gjemmer barna nøklene til bilen fordi foreldrene ikke skal kjøre i ruset tilstand, de gjemmer også bilnøklene for at foreldrene ikke skal få til å dra på butikken for å kjøpe mer alkohol. Bunkholdt & Kvaran (2015) nevner også i deres bok at barn som er blitt parentifisert vil ofte bekymre seg ovenfor deres egne foreldre når de er borte fra de, dette kan vi se gjennom Anja (2015), der hun forteller at hun er enda i voksenalder er bekymret for moren midt på natten, på dagen, når som helst, og tenker på hvordan det går med moren når Anja selv ikke er i nærheten og har kontroll på hva moren gjør.

4.2 Emosjoner

Det andre temaet som ble identifisert i disse artiklene er følelser og hvordan barnet føler seg når rusen tar over for foreldrene. Anja (2015) forteller om en oppvekst som ble et rent mareritt etter hennes far døde. Hun sitter igjen med en oppvekst som var fylt med følelsene som konstant frykt, sorg, ensomhet og kaos. I artikkelen til Kommisrud et al. (2019) forteller også disse jentene om situasjoner der de følte seg utrygg, mye redd, skuffelse og fryktet hvordan stemningen var når de kom hjem, om foreldrene var fulle eller rusa, eller helt vanlige. Mange av jentene var ensomme, slet med selvskading, suicidaleførsøk eller suicidale tanker (Kommisrud et al. 2019). Tinnfält et al. (2018) sin artikkel finner vi at barna her ofte var ensomme og lei seg, i et håp på at foreldrene skulle forandre seg og slutte med alkoholen.

Vi kan se i artikkelen til Kommisrud et al. (2019) at jentene her hadde mange dårlige følelser knyttet til drikkeproblemene til foreldrene. Som nevnt tidligere i oppgaven var det følelser som utrygghet, frykt og redsel jenten kjente på. Å ha en forelder som sliter med alkohol eller andre rusproblemer, viser seg gjennom artikkelen til Tinnfält et al. (2018) at barna føler på en skam og flaue over foreldrenes problemer. De fleste av barna fra studien til Tinnfält et al. (2018) forteller om en hverdag fylt med frykt, tomhet, triste og vonde tanker på grunn av foreldrenes drikkeproblemer.

For å kunne utvikle seg må man ha en trygg utviklingsarena, og for jentene i Kommisrud et al. (2019) var hjemmet, altså det som skulle være en trygg arena, fylt med kaos, istedenfor en trygg arena. Vi kan se til Maslow sin behovspyramide, hvis man skal nå selvrealisering og kunne mestre og utvikle seg må de behovene under i pyramiden selvrealisering bli dekt. Barn klarer ikke å dekke sine behov alene og må derfor få hjelp av de voksne til å dekke behovene deres. Når behovet om trygghet ikke blir dekt vil barnet gå rundt å føle seg utrygg, og derfor ikke kunne utforske nye ting og andre omgivelser. Dette støttes opp av COS-modellen, der foreldrene skal utgjøre den trygge basen slik at barnet får utforske omgivelsene rundt seg og tørre å utforske omverdenen. Det som derimot skjer hvis barnet ikke har den trygge basen, vil barnet føle seg utrygg, dette kan utløse barnets amygdala, hjernen varsler om at barnet

er i fare og det blir sendt ut stresshormoner fra hjernen som vil varsel barnet at det er i fare (Helle, 2019, s. 65-66).

Helgesen (2017) sier det at barn som opplever utrygghet i oppveksten, vil ha vansker for å utvikle evnen til å kunne danne gode relasjoner til andre mennesker, og vansker med å kunne stole på andre mennesker, fordi de mangler den trygge tilknytningen der man skaper relasjoner og tillit. Dette støttes opp av Anja (2015) sin opplevelse av hverdagen nå, hun forteller at i dag går det greit trossalt omstendighetene rundt hennes oppvekst, men at det hun enda sliter og har vansker er med å kunne danne relasjoner og kytte seg til andre mennesker, og stole på dem. Å bli forlatt av familie, samboer og venner er noe av det verste Anja (2015) frykter mest i livet, etter at hun har opplevd å bli forlatt så mange ganger og i oppveksten, og at familie, venner eller samboer skal velge noe annet over henne. Moren til Anja (2015) valgte ofte alkoholen, fremfor å være Anjas tilstedeværende mor. Det var også ofte at moren valgte kjæresten også over Anja. Vi kan tro at Anja sliter med å skjønne at de andre som står henne nær ikke skal forlate henne, fordi hennes mor alltid valgte alkoholen og hennes kjæresten ovenfor Anja. Dette kan være preget av dårlig relasjon og tilknytning mellom moren og Anja.

Vi kan se i artikkelen til Tinnfält med medarbeiderne (2018) at barna er vant med å bli skuffet av foreldrene, foreldrene skulle tilbringe tid med barna sine, men valgte heller å drikke alkohol, sitte på telefonen eller gjøre sosiale ting med barna. Barna ble sittende hjemme, ensomme, fordi foreldrene ikke tok vare på dem. De valgte heller å drikke alkohol og feste, istedenfor å ta barna med på opplevelser og knytte et bånd mellom foreldrene og barna. Dette kan medføre at barna og foreldrene ikke bygger den relasjonen de trenger for å kunne skape den trygge tilknytningen barn egentlig skal ha til sine omsorgsgivere. Derav kan vi tolke dette som at barna kan få tilknytningsvansker senere i livet. Den trygge rammen har ikke vært til stede, som kan føre til at de ikke har fått den sosiale kompetansen de trenger for å kunne danne sosiale relasjoner til andre mennesker.

Hvis vi skal se på en beskyttelsefaktor på dette området, kan vi se til at skolen eller andre familiemedlemmer kan skape den tryggheten barnet mangler, derfor kan det gå bra med barnet selv om barnet er utsatt for omsorgssvikt hjemme. De kan for eksempel gjennom skolen få en trygg arena hvor de kan lære og mestre og likevel utvikle seg videre, her får de trygghet og behovet for trygghet dekt. Vi kan se til Bronfenbrenners bioøkologiske modell, hvor samspillet mellom mikrosystemet og mesosystemet vil være svekket hvis foreldrene ikke følger opp ungen på foreldresamtaler og vet hva de skal jobbe med hjemme, kan det gjennom skolen sin arena likevel være god på skolen hvis skolen får lagt til rette for barnet. Dette kan gjøres ved at barnet kan få ekstra hjelp på skolen, enten det er gjennom en miljøveileder som kan være med å legge til rette for dagen, en ekstra lærer i klasserommet som kan hjelpe barnet faglig. Gjennom slike tiltak kan barnet komme seg godt faglig. Samspillet mellom mikrosystemet og mesosystemet kan også være gjennom barnets besteforeldre hvis dette gjør seg mulig i perioder der barnets foreldre ikke kan være like gode omsorgspersoner.

Det store ansvaret og arbeidsoppgaven Anja (2015) påtok seg førte til mye stress for henne, da hun kontinuerlig måtte lyge for barnevernet for å være lojal mot moren. Hun hadde fått beskjed av moren at barnevernet kom til å ta Anja og broren hvis barnevernet fikk vite noe om situasjonen hjemme. All lyvingen og ansvaret førte til at Anja var på vakt døgnet rundt, dette medførte et pålagt stress og utmattelse for Anja. Hun følte også på mye frykt på hvordan stemningen hjemme var når hun kom hjem fra skolen, om hun møtte den kule mammaen som alle i klassen misunnet Anja for, eller om det var den fule aggressive mammaen. Det kom frem i teksten til Anja (2015) at hennes mor hadde hatt flere voldelige kjærestere. Bunkholdt & Kvaran (2015) skriver i at barn som opplever eller har opplevd vold i nære relasjoner ofte kan føre til at barnet lever i en konstant frykt for å oppleve vold igjen. Hjernen til barnet vil da være på vakt hele tiden hvor det kan befinne seg i fare. Amygdala vil hele tiden være på vakt etter noe som kan oppleves som truende. Vi kan se dette gjennom at Anja (2015) hadde opplevd vold i nære relasjoner hjemme, hvor hun beskriver at hun lever i en konstant frykt etter disse hendelsene. Gjennom all usikkerheten, mistillit og følelsen av å ikke leve trygt i sitt eget hjem byr på en del problemer. Hvis vi ser til Maslows behovspyramide kan vi se trygghet er ett av de mest grunnleggende behovene vi har som

menneske. Uten trygge rammer rundt oss vil vi leve i usikkerheten. Vi ser at Anja lever i et hjem som ikke er trygt. Det å gå å kjenne på denne frykten er en stor påkjenning, dette er noe de kan gå og tenke på hele dagen, det vil føre til at kroppen stresser og er på vakt om det skal skje noe.

4.3 Neglisjere

Det neste temaet jeg velger å legge vekt på i denne oppgaven er neglisjering. Neglisjering er det sammen som avvising. Barn med foreldre med rusproblemer kan ofte oppleve følelsesmessig neglisjering (Dube mfl., 2001). Det kan føre til mangel på kjærlighet, og barnet kan oppleve dette som avvising (Dube mfl., 2001). Hvis vi ser til Maslows behovspyramide, ser vi at kjærlighet går under behovet om sosial tilhørighet. Kjærlighet og god omsorg går litt under det samme, for at oppveksten skal være god trenger barnet gode omsorgspersoner som viser støtte og kjærlighet, slik at barnet kan utvikle seg. Den sosiale utviklingen til barnet er helt avhengig av at foreldrene stimulerer barnet, og gir de mulighet for å kunne utvikle seg. Hvis vi ser på Anja (2015), ser vi at hun manglet omsorg og kjærlighet til tider i oppveksten, mens andre ganger i oppveksten opplevde hun mye kjærlighet. Når Anja blir avvist, viser det mangel på støtte og forståelse, dette kan påvirke negativt omsorgen hun får fra moren som kan resultere i at den sosiale utviklingen kan bli skadet, og Anja (2015) kan få problemer med det sosiale samspillet som når hun skal bygge relasjoner til andre mennesker senere i livet.

Under kapitelet om emosjoner i oppgaven, kom det frem i artikkelen til Tinnfält et al. (2018) at flertallet av barna følte at de kom i andre rekke etter alkoholen. Når man ikke bruker rus vil man være sensitiv og en ivaretagende omsorgsperson, dersom man misbruker rus vil det være motsatt, man vil ikke lenger fungere godt som en omsorgsperson (Haugland et al., 2015). En person som er beruset eller har bakrus vil være så opptatt i seg selv og egne følelser at vedkommende vil sette sine egne behov foran barna sine behov. Derfor kan barna oppleve å havne i andre rekke av prioriteringer. I familier hvor foreldrene misbruker rusmidler oppleves ofte følelsesmessig neglisjering. Dette vil si at barnet får mangel på adekvat følelsesmessig og utviklingstilpasset støtte og omsorg (Dube mfl., 2001). Dette kan vi se på funnene i artikkelen til Tinnfält et al. (2018), barn som forteller om lite

oppmerksomhet fra foreldrene. De måtte kjempe om oppmerksomheten til foreldrene i kamp mot alkoholen. Det hendte seg at barna gjemte unn av alkoholen eller penge slik at de ikke fikk tak i mer alkohol. De måtte da droppe og drikke den dagen.

Barna forteller om en evig kamp hvor de gjentatte ganger ble avvist av foreldrene fordi de var beruset. Kampen om oppmerksomheten førte til at en del av barna i studien ble utagerende, mens andre barn ga opp og trakk seg tilbake. En samlet følelse for alle barna var en skuffelse når de gjentatte ganger ble avvist av foreldrene. Barna uttrykker at de stadig måtte kjempe om oppmerksomheten, vi kan tro at barna opplevde følelsesmessig neglisjering da foreldrene ikke måtte deres behov. Barna ville skape en relasjon med foreldrene, men foreldrene var mer opptatt av å ruse seg. Dette kan gå utover tilknytningen mellom barnet og foreldrene. Når relasjonen sviktes, sviktes muligheten for å kunne danne en god tilknytning. For at tilknytning skal finne sted, må det være mulighet for å danne en relasjon til sine omsorgspersoner. Hvis barnet har vansker med å danne relasjoner tidlig i livet, kan dette påvirke barnet senere i livet ved at det får vansker med å danne relasjoner.

Ser vi tilbake på Ella sin historie i Kommisrud et al. (2019), forteller Ella at hun hadde en oppvekst fylt med avvisende og utilgjengelige voksne mennesker rundt seg. Vi kan blant annet se at Ella ble totalt avvist når hun tok opp alkoholproblemene til moren. Hun hadde klart å åpne seg til moren sin, men i det hun gjorde det ble hun skjelt ut, og turte ikke å åpne seg til noen andre voksne på flere år. Vi kan tro at Ella ikke turte å åpne seg igjen før noen år senere, for hun var redd for å bli avvist på samme måte. Dette medførte at Ella satt inne med mange vonde tanker alene. Hun hadde også problemer med å forstå drikke vanskene til moren, og opplevde bare negative følelser når moren ble full. Vi kan forstå gjennom Ella at hun og moren ikke hadde en god relasjon de årene mellom Ella først tok opp problemene og helt til Ella fortalte om problemene til en lærer når hun gikk i niende klasse. Avvisningen førte til at Ella stengte alle emosjoner og tankene inni seg, hun turte ikke lenger å åpne seg til andre voksne mennesker i frykt for å bli avvist.

Anja (2015) vokste opp med en mor som hadde alkoholproblemer, men frem til hun var 12 år hadde hun en beskyttende faktor, nettopp hennes far. Fra da av ble morens alkoholvaner bare dårligere og dårligere. Anja og hennes bror ble nå satt i posisjonen til risiko for deres

utvikling. Anja (2015) nevnte at deres mor valgte alkoholen og kjærester foran barna, deres behov kom etter morens egne behov. I familie ble det mangel på kjærlighet etter alkoholen tok mer over enn. Det å ikke ha foreldre som bryr seg om deg som barn kan være en stor påkjenning, dette kan føre til at du føler det er ingen som ser deg, ingen som bryr seg om deg. Dunn mfl., (2002) Anja snakker om sviket hennes mor ga henne.

Det å leve i en familie med rusproblemer kan være tabubelagt. Derfor kan kommunikasjonen om problemene være mangel fullende eller ikke til stede. Det at alkoholproblemer hjemme er tabubelagt kan bidra til at skremmende, urovekkende eller forvirrende hendelser blir forbigått i taushet, eller bli benektet (Christiansen, 1994; Rangarajan og Kelly, 2006). Her kan det utløses at barnet ikke forstår sin egen situasjon, de trenger hjelp fra andre voksne for å forstå hva som skjer, hvordan de skal håndtere deres egne følelser og reaksjoner (Haugland, 2015, s. 162). Jeg nevnte tidligere i oppgaven at personer som er beruset, eller er i bakrus kan sette sine egne behov foran barna sine behov. Foreldrene vil være egoistiske og tenke på seg selv (Hauge, 2015, s. 161). Anja (2015) sin mor var mer opptatt av å ta vare på seg selv under bakrusen enn å følge opp Anja på skolen, til for eksempel utviklingssamtaler, eller foreldremøter.

5.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg sett på hvordan barn kan påvirkes av foreldrenes rusmisbruk der jeg har lagt vekt på hvordan dette kan påvirke tilknytningen til foreldrene, og sett litt på hvordan dette kan påvirke barnet når barnet skal danne relasjoner. Her har jeg kommet frem til at en utrygg tilknytning skaper relasjonsskader og relasjonsvansker. Dette støttes opp av to av tre artikler som jeg har tatt med i oppgaven, siden den ene artikkelen gjelder barn som enda er 7-9 år kan vi ikke vite hvordan de blir påvirket enda. Gjennom Anja (2015) sin historie kom det frem at hun sliter med å skape nye relasjoner, stoler lite på de menneskene hun har rundt seg den dag i dag, vi kan da tro at dette henger sammen med den relasjonssvikten hun opplevde med moren. Vi ser også at tilknytningen er skadet til jentene i studien til Kommisrud et al. (2019), gjennom at disse jentene også finner det vanskelig å stole på andre mennesker, tilliten til voksne er vanskelige for de å skape. Likevel om barn har hatt en utfordrende og vanskelig oppvekst, kan det gjennom beskyttelsefaktorer oppnå en sunn utvikling, hvor de kan mestre, utforske og oppnå sosial kompetanse, danne relasjoner og skape trygge tilknytninger til andre mennesker, men de kan fortsatt være preget av deres oppvekst. Som Anja (2015) sier hun at det går bra med hun den dag i dag, trossalt omstendighetene fra sin oppvekst kunne det vært mye verre. Hun må leve med de vanskene som oppsto i oppveksten, der hun daglig møter utfordringer som tar hun tilbake til barndommen.

Det har de siste årene vært et større fokus på pårørende barn, og hvordan dette både kan være en mestring i livet selv, men også hvor belastende det kan være både fysisk, emosjonelt og psykisk. Det som også har kommet frem i denne oppgaven er hvor viktig det er å ha gode omsorgspersoner rundt barn som er pårørende, har ikke disse barna gode omsorgspersoner rundt seg som kan ta vare på dem når deres egne foreldre ikke kan, vil dette kunne ødelegge deres mulighet for utvikling og skape videre mulighet for utvikling slik som å kunne danne relasjoner og tilknytning til andre mennesker. Å ha en lærer som beskyttendefaktor kan hjelpe på den måte at barnet føler seg trygg på skolen, hvor det er en arena som er trygg for læring og mestring.

6.0 Litteraturliste

- Anja (2015). Mammas lille hjelper. I Haugland, B, S, M., Bugge, K, E., Trondsen, M, V., Gjesdahl, S. (Red.), *Familier i motbakke – På vei til bedre støtte til barn som pårørende* (s. 149-158). Fagbokforlaget
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (fourth edition.) Open university press
- Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Gyldendal Norske Forlag.
- Borge, A. I. H. (2003). *Resiliens – Risiko og sunn utvikling*. Gyldendal Norske Forlag. ***21 sider**
- Brandt, A, E., & Grenevik, T., H. (2010). *Med barnet i sentrum. Nye muligheter for spedbarn og småbarn av rusmiddelavhengighet og psykisk syke foreldre*. Kommuneforlaget.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*, 7. utg. Universitetsforlaget. ***272 sider**.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J. & Giles, W. H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 25. ***13 sider**
- Duun, M. G., Tarter, R.E., Mezzich, A.C., Vanyukov, m., Kirisci, L. & Kirillova, G. (2002) Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical Psychology Review*, 22. s. 1063-1090.
- Haugland, B. S. M. (2006). *Barn som omsorgsgivere*. Adaptiv versus destruktiv parentifisering. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43. ***9 sider**.

Haugland, B, S, M., Bugge, K, E., Trondsen, M, V. & Gjesdahl, S. (2015). *Familier i motbakke - På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Fagbokforlaget. ***305 sider**

Helgesen, L., A. (2017). *Menneskets dimensjoner – Lærebok i psykologi*, 3. utg. Cappelen Damm.

Helle, G. & Fløgstad, T., R. (2019). *Alt jeg kan! – Hvordan kroppen lærer hjernen å tenke*. Cappelen Damm. ***14 Sider.**

Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer*. Universitetsforlaget. ***18 sider**

Kommisrud, K., Söderström, K., Halsaa, L. & Halsaa, A. (2019). *Jeg er ikke noe offer for mamma!* Nordisk for familie- og relasjonsarbeid. ***20 sider.**

Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko – Skadelige omsorgssituasjoner*. Gyldendal Norske forlag. ***13 sider**

Kvello, Ø (red.). (2012). *Oppvekstmiljø og sosialisering*. Gyldendal Norske Forlag.

Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko – Skadelige omsorgssituasjoner*, 2. utg. Gyldendal Norske forlag. ***78 sider**

Støren, I. (2013). *Bare søk! – Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier*, 2. utg. Cappelen Damm. ***71 sider**

Syse, A (red.). (2018). *Norges lover: lovsamling for helse og sosialsektoren 2018-2019* (28. utg.). Gyldendal Norske forlag.

Tetzchner, S., V. 2012. *Utviklingspsykologi*, 2. utg. Gyldendal Norske forlag.

Tinnfält, A., Fröding, K., Larsson, M. & Dalal, K. (2018). «*I Feel It In My Heart When My Parents Fight*»: Experiences of 7-9-year-old Children of Alcoholics. Scholarly Journal
***10 sider**

Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser. Folkehelseinstituttet.
<https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2688793/Barn+av+foreldre+med+psykiske+lidelser+eller+alkoholmisbruk+rapport+20114-pdf.pdf?sequence=1>

Selvvalgt pensum 831 sider.