

# **MSOMAS-2 22V- Master i sosialfag**

Resiliens hos barn som vokser opp med psykisk syke foreldre



Universitetet  
i Stavanger

**Det samfunnsvitenskapelige fakultet  
Master i sosialfag**

Stavanger/Juni 2022

Antall ord i besvarelsen: 23004

**Kandidatnummer:2012**

Aleksandra Beata Kowalska

**UNIVERSITETET I STAVANGER**

**MASTERSTUDIUM I SOSIALFAG  
MASTERGRADSOPPGAVE**

**Semester: vår 2022**

**FORFATTER/MASTERKANDIDAT: Aleksandra Beata Kowalska**

**VEILEDER: Richard Michael Piech**

**TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:**

**Norsk tittel: Resiliens hos barn som vokser opp med psykisk syke foreldre**

**Engelsk tittel: Resilience in children who grow up with mentally ill parents**

**EMNEORD/STIKKORD:**

**M-SOSARB 2020-22**

**ANTALL SIDER: 75**

**STAVANGER**

**01.07.22**

**Kandidatens navn: Aleksandra Beata Kowalska**

I forbindelse med elektronisk innlevering, kommer jeg til å reservere med mot å offentliggjøre mastergradsoppgaven på universitetets nettsider

## Sammendrag

**Innledning:** Resiliens kan forstås som utviklingsfremmende prosesser der et individ viser motstandsdyktighet og klarer seg bra til tross for ulike påkjenninger i løpet av oppveksten. Basert på Folkehelseinstituttets rapport fra 2011, regner en med at 23,1% av Norges befolkning (rundt 260 000 barn) vokste opp med foreldre med en psykisk lidelse som svekket deres daglig omsorgsfungering og omsorgsevne. Barn med slike foreldre opplever ofte mange uforutsigbare og negative hendelser i løpet av barndommen som kan bringe alvorlige og langvarige konsekvenser senere i livet. Studier viser at barn med psykisk syke foreldre kan selv utvikle psykiske lidelser eller atferdsmessige og sosiale utfordringer. Deres hverdag kan også i stor grad bli preget av følelser av skam og et lavt selvbilde, og med det samme føre til sosial isolasjon, fordommer og stigmatisering i samfunnet. Samtidig finner vi flere studier som viser at barn kan ha resiliens og positiv utvikling til tross for deres oppvekst med psykisk syke foreldre. Imidlertid vil alle barn ha ulike beskyttelsesfaktorer og ulik grad av resiliens som styrker deres sterke sider og bidrar til å takle utfordringer i hverdagen påvirket av foreldrenes psykiske lidelser.

**Mål og hensikt:** Helsefremmende perspektiv er vektlagt i denne masteroppgaven og har som formål å undersøke hvordan barn mestrer hverdagen sin til tross for vanskelige opplevelser ved å bo med psykisk syke foreldre samt å identifisere beskyttelsesfaktorer og mestringsstrategier som kan brukes av barnevernspedagoger for å styrke barns resiliens. For å fremme resiliens kan det være nyttig å se på en sammenheng mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer som ofte henger sammen. Dette vil kunne bidra til å utvikle bedre forebyggende tiltak og intervensjoner for barn som pårørende og deres familier i fremtiden.

**Metode:** Denne studien er en kvalitativt orientert forskningsmetode med et systematisk litteratursøk som oppsummerer kunnskap om resiliens hos barn med psykisk syke foreldre og danner et helhetlig bilde om temaet basert på ulike perspektiver.

**Resultat:** Resiliensforskning viser at det fortsatt finnes et stort antall barn som trenger oppfølging og støtte for å styrke deres resiliens. Det ble blant annet funnet at kunnskap om foreldrenes psykiske lidelser kan beskytte barn mot lav selvtillit og kan gi økt forståelse om egen livssituasjon. Selv om alle barn vil reagere på risiko på forskjellig måte, ble det også funnet et sett av beskyttelsesfaktorer og mestringsstrategier som kan fremme barns resiliens. Disse omfatter: barnets temperament, alder, oppfølging og sosial

støtte, medvirkning, mestring, sosialt nettverk, selvstendighet, empati og psykoedukasjon med samtale.

Psykoedukasjon er en pedagogisk-psykologisk verktøy som kan fremme barns følelsesregulering, forståelse og medvirkning; noe som er et avgjørende grunnlag for å utvikle mestring og resiliens. Ettersom mange barn fortsatt kan få kognitive, emosjonelle, sosiale og psykiske problemer på kort eller lang sikt er det viktig å undersøke og identifisere mulige beskyttelsesfaktorer både hos barnet selv og i miljøer der barnet befinner seg. Dette vil fremme helse og utvikling til tross for risiko og stress grunnet foreldrenes psykiske uhelse.

**Konklusjon:** Studien bidrar med en forskningsbasert forståelse om risiko- og beskyttelsesfaktorer for utvikling av resiliens i oppveksten hos barn med psykisk syke foreldre. Resultater viser at barnevernspedagoger kan identifisere risiko- og beskyttelsesfaktorer for å fremme og bygge resiliens, slik at barn er bedre rustet til å takle oppveksten og utfordringer senere i livet. Disse faktorene kartlegges som individuelle, sosiale og miljømessige faktorer.

Nøkkelord: barnevernspedagoger, barn, resiliens, risiko- og beskyttelsesfaktorer, mestring, helsefremmende arbeid, oppfølging, psykoedukasjon, forebygging, psykiske lidelser, foreldre.

## **Innholdsfortegnelse**

Sammendrag	3
1. Innledning	7
1.1 Bakgrunn for valg av tema	11
1.2 Tidligere forskning	11
1.3 Hensikt med oppgaven	15
1.4 Presentasjon av problemstilling og avgrensning	15
1.5 Begrepsavklaring	17
2.5.1 Psykiske lidelser	18
1.5.2 Barn av psykisk syke foreldre	18
1.5.3 Resiliens	19
1.5.4 Mestring	20
1.5.5 Risiko- og beskyttelsesfaktorer	20
1.5.6 Parentifisering	21
1.5.7 Mentalisering	21
2. Teoretisk referanseramme	22
2.1 Resiliensteori	23
2.1.1 Individuelle faktorer	24
2.1.2 Sosiale og miljømessige faktorer	24
2.2 Salutogenese og Sense of Coherence (SOC)	25
2.3 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell	26
2.4 Kunnskap om psykisk helse og ulike alvorlige psykiske lidelser hos foreldre	28
2.4.1 Konsekvenser av foreldrenes alvorlige depresjon for barnets utvikling	28
2.4.2 Konsekvenser av foreldrenes schizofreni for barnets utvikling	29
2.4.3 Konsekvenser av foreldrenes bipolar lidelse for barnets utvikling	29
2.4.4 Konsekvenser av foreldrenes avhengighet av alkohol og andre rusmidler for barnets utvikling	29
3. Metode	30

3.1 Begrunnelse for valg av metode	30
3.2 Vitenskapelig perspektiv	32
3.3 Fordeler og ulemper ved litteraturstudier	33
3.3.1 Forforståelse og kritisk vurdering	33
3.3.2 Sekundærlitteratur	34
3.3.3 Helheten	34
3.4 Datainnsamling	35
3.4.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	35
3.4.2 Analyse	38
3.4.3 Kildekritikk og studiens troverdighet	39
4. Resultater	41
4.1 Presentasjon av funn	41
4.2 Presentasjon av funn delt inn i hovedtemaer	52
4.2.1 Kartlegging av risiko- og beskyttelsesfaktorer	52
4.2.2 Individuelle faktorer hos barn	53
4.2.3 Miljøsosiale faktorer rundt barn	55
4.2.4 Barnas forståelse om psykiske lidelser og psykoedukasjon	56
5. Diskusjon	58
5.1 Styrking av indre ressurser og individuelle beskyttelsesfaktorer	58
5.2 Familie som en arena for å fremme resiliens	60
5.3 Styrking av sosiale faktorer, sosial støtte, sosialt nettverk og oppfølging	62
5.4 Behov for kunnskap om foreldrenes psykiske lidelser og tiltak om psykoedukasjon	64
6. Konklusjon	66
7. Referanseliste	68

## 1. Innledning

I løpet av de siste 20 årene har forskning og faglitteratur dokumentert en sammenheng mellom barns vanskelige oppvekstvilkår med psykisk syke foreldre og deres gode fungering til tross for økt risiko for å utvikle negative konsekvenser (Borge, 2018). I faglitteraturen blir dette omtalt som resiliens (Øverlien, 2012, s.39).

En rekke studier viser at psykiske lidelser hos foreldre er et stort folkehelseproblem i de fleste land i verden som kan prege fungering av hele familien (Helsedirektoratet, 2015, s.15). Folkehelseinstituttets rapport fra 2011 regnet en med at rundt 260 000 barn (23,1%) av Norges befolkning hadde foreldre med en psykisk lidelse som svekket deres daglig omsorgsfungering og omsorgsevne for barn (Torvik og Rognmo, 2011, s.5). Det anses også at ca. 410 000 barn i Norge lever med minst én forelder som sliter med psykisk uhelse (Torvik og Rognmo, 2011, s.25). Dette medfører at disse barna ofte kan oppleve mange uforutsigbare negative hendelser i hverdagen som videre kan være en viktig årsak til alvorlige og langvarige konsekvenser på mange ulike livsområder, som blant annet utdanning, personlige relasjoner og sosial deltakelse i samfunnet (Helsedirektoratet, 2015, s.15). Det kan også medvirke til stress, angst, skam, skyldfølelser, parentifisering, dårlig tilknytning mellom barn og foreldrene, sosial isolasjon, diskriminering og stigmatisering i samfunnet (Halsa og Aubert, 2016, s. 68). Folkehelseinstituttet (2018, s.14) bekrefter også at barn som står i fare for mange negative oppvekstvilkår og alvorlige belastninger, kan på bakgrunn av dette få mer negative og langvarige konsekvenser i fremtiden. Barne, ungdoms- og familiedirektoratet (2017) påpeker at disse barna kan oppleve andre negative livshendelser knyttet til vold i nære relasjoner, omsorgssvikt, seksuelle overgrep, traumer og tidlig død.

Forskning også viser at barn med psykisk syke foreldre har begrenset tilgang til kunnskap om psykiske lidelser samt erfarer skam og fordommer som kan bidra til at de ikke leter etter den hjelpen de trenger (Myrvoll mfl., 2004, s.36). Dette tyder blant annet på at barn av psykisk syke foreldre kan få dårligere livskvalitet enn resten av barna i samfunnet (Halsa og Aubert, 2016, s. 68). Andre studier angir at disse barna står i større fare for å utvikle emosjonelle, sosiale og atferdsmessige forstyrrelser som kan hemme deres positive utvikling og helse, noe som er avgjørende for å få et godt liv (Rubovits, 1996 referert i Myrvoll, Lund, og Kufås 2004, s.35). Videre ble det observert at barn med foreldre med psykiske lidelser oftere befinner seg i risikogruppen for å senere utvikle

psykiske lidelser som angstlidelse, depresjon eller skadelig rusavhengighet (Tapias, Coromina, Grases, Ocho, 2021, s.1109). På bakgrunn av dette oppsto interessen for resiliens på ulike arenaer der barn befinner seg (Helsedirektoratet, 2015, s.15). Det forstås derfor slik at det er viktig å sette fokus på resiliens i lys av helsefremmende og forebyggende perspektiv som kan styrke barn og deres resiliens i vanskelige livssituasjoner slik at mulige negative konsekvenser reduseres. Som barnevernspedagoger hver dag møter vi barn og deres familier i ulike sammenhenger og miljøer, som for eksempel barnehage, skole, SFO, lokalsamfunn og familie, og kan derfor være med og bidra til å fremme resiliens der barn er (FHI, 2018, s.14).

Ifølge Barnekonvensjonen artikkel 39 har alle barn rett til hjelp dersom de har opplevd eller opplever noe vanskelig og skadelig under oppveksten (Jf. BK, art. 39). Dette har dermed ført til økt utvikling og implementering av forebyggende tiltak rettet mot personlige opplevelser og behov til barn som pårørende, med mål om å fremme deres psykiske helse og forhindre utvikling av psykiske problemer (Tapias mfl., 2021).

Selv om det er en sterk sammenheng mellom foreldrenes psykiske lidelser og de negative konsekvensene det kan ha for barna, er det ikke avgjort at slike barn må få et vanskelig liv (Tapias mfl., 2021). Psykiske lidelser hos foreldrene kan forebygges, og implementering av forebyggende og helsefremmende tiltak for barn og familier kan bidra til å styrke foreldrenes omsorgsevne og barns positive fungering og utvikling til tross for en potensiell risiko (Torvik og Rognmo, 2011, s.5).

Å styrke helse og utvikling er nyttig for barn og samfunnet (Torvik og Rognmo, 2011, s.4). Ifølge Killén (2015, s. 171-172) varer barndommen i generasjoner og påvirker hvordan barn håndterer ting senere i livet. Det vil si at oppveksten med psykiske syke foreldre kan ha en betydning for hvordan barnet selv håndterer egen foreldrerolle i fremtiden (Killèn, 2015, s. 171- 172). Helsefremmende arbeid som bringer fordeler både for barnet selv og for kommende generasjon vil derfor også være viktig for å redusere de helse-sosiale utfordringene i samfunnet (Killèn, 2015, s. 171- 172).

Videre er det viktig å huske på at alle barn har ulike beskyttelsesfaktorer og resiliens, blant annet personlige ferdigheter, kompetanse, alder, temperament, sosialt nettverk og sosial støtte som kan styrke deres håndtering av vanskelige situasjoner og beskytte dem mot motgang (Borge 2018; Grøholt mfl. 2015, s.372). Ifølge Power mfl. (2016) kan barn



oppleve barndommen med psykiske lidelser på ulik måte - enten som en belastning eller som en mulighet for å utvikle positive konsekvenser som bedre stresshåndtering, bedre mentaliseringsevner og empati eller stor selvstendighet. Tapias mfl. (2021) påpeker også at resiliens er viktig i helsefremmende arbeid ettersom den kan fremme barnets sterke sider, glede, opplevelse av mestring, håp, og muligens snu de negative konsekvensene til å bli noe positivt. Siden resiliens hos barn av foreldre med psykiske lidelser fortsatt er et samfunnsaktuelt tema, har jeg valgt å konsentrere på nettopp dette i denne oppgaven.

Ifølge Nordanger og Braarud (2017, s.26) var det i 2015 ca. 5000 nye undersøkelser fra barneverntjenesten som hadde bekymring for foreldrenes psykiske helse. Det betyr at mange barn som vokser opp med foreldre med psykiske lidelser er i kontakt med barnevernet (Sundfær, 2012). Tidlig og rett intervensjon fra hjelpeinstanser som barnevernet, barnehage, skole, psykologiske tjeneste eller Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) (Grøholt mfl., 2015, s.372), er hensiktsmessig for helsefremmende samarbeid og for å kunne hjelpe disse barna og fremme deres resiliens samt redusere de negative konsekvensene (Tapias mfl., 2021, s.1109).

Lov om barneverntjenesten av 17.juli 1992 nr. 100 (barnevernloven), har som formål å sikre at alle barn i vanskelige situasjoner får omsorg, beskyttelse og riktig hjelp til riktig tid og å bidra til en trygg og god oppvekst for alle (Jf. Bvn Loven § 1-1). Barnevernloven understreker også barnevernspedagogers ansvar for å møte barn med trygghet, kjærlighet og forståelse (Grøholt mfl., 2015, s.283). Barnevernlovens grunnleggende prinsipper er blant annet barnets beste, barnets rett til å bli hørt og barnets rett til medvirkning (Aadnesen og Hærem, 2014, s. 69). Barnevernspedagoger må derfor tilegne seg forståelse om hvilke risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer er knyttet til barn som vokser opp med psykisk syke foreldre for å kunne støtte barn og familier på best mulig måte (Jf. Bvn. Loven § 4-1).

#### **§ 4-1.Hensynet til barnets beste**

Ved anvendelse av bestemmelsene i dette kapitlet skal det legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til beste for barnet. Herunder skal det legges vekt på å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen.

Endret ved lover 21 juni 2013 nr. 63 (ikr. 1 juni 2014 iflg. res. 13 des 2013 nr. 1516), 20 apr 2018 nr. 5 (ikr. 1 juli 2018 iflg. res. 8 juni 2018 nr. 839). (Barnevernloven, 1992, § 4-1).

Barnevernloven § 3-1, første ledd, første punktum påpeker også barnevernets ansvar for å styrke gode oppvekstvilkår ved å avdekke omsorgssvikt eller forhold under barns oppvekst som senere kan føre til konsekvenser for deres liv. Første ledd, andre punktum regulerer barnevernets ansvar knyttet til forebyggende arbeid med beskyttende tiltak rettet mot barn og familier (Jf. Bvn. Loven § 3-1).

**§ 3-1. Kommunens og barneverntjenestens forebyggende virksomhet**

Kommunen skal fremme gode oppvekstvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker. Kommunen skal sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier.

Kommunestyret selv skal vedta en plan for kommunens forebyggende arbeid etter første ledd. Planen skal beskrive hva som er målene for arbeidet, hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom etatene i kommunen, og hvordan etatene skal samarbeide.

Barneverntjenesten har ansvar for å gi hjelp, omsorg og beskyttelse når det er nødvendig på grunn av barnets omsorgssituasjon eller atferd. Ansvarer omfatter tiltak rettet mot barnets omsorgssituasjon eller atferd.

Barneverntjenesten skal sette inn tiltak tidlig for å forebygge alvorlig omsorgssvikt og atferdsvansker.

Endret ved lov 18 juni 2021 nr. 96 (ikr. 1 jan 2022 iflg. res. 17 des 2021 nr. 3631). (Barnevernloven, 1992, § 3-1).

I tillegg, 1. januar 2010 ble det vedtatt nye lovbestemmelser i Lov om helsepersonell som viser ansvar for å ivareta barns behov for nødvendig informasjon og oppfølging (Sundfær, 2012, s.11-16), i forhold til foreldrenes sykdom, skade, psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet (Jf. Helsepersonelloven, 1999, §10a.). Den nye paragrafen regulerer også helsepersonellens plikt til å sikre at barnas situasjon blir kartlagt, og at barn skal få nødvendig støtte og hjelp (Helsedirektoratet 2020, jf. § 10a.). Helsepersonell er også forpliktet til å melde til barnevernet dersom et barn befinner seg i risiko for skadelige oppvekstvilkår (Sundfær, 2012, s.17).

Denne bestemmelsen kan også ses i sammenheng med en ny paragraf §3-7 i Lov om spesialisthelsetjenesten som setter krav til at barneansvarlig personell har kompetanse til å fremme og koordinere barnas interesser og oppfølging av barna fra helsepersonell (Sundfær, 2012, s.12). Disse lovendringene har en stor betydning for barn av psykisk

syke foreldre fordi de erkjenner viktigheten av barnas medvirkning og oppfølging der foreldrene er alvorlig syke (Sundfær, s.12-17). Det betyr at alle barneansvarlige oppfølgingstjenester har plikt til å sørge for at barneperspektivet i behandlingen av foreldrene er ivaretatt på best mulig måte (Sundfær, 2012, s.15-17).

### **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

I løpet av min praksisperiode møtte jeg flere barn og unge som var preget av ulike psykiske og fysiske påkjenninger, grunnet foreldrenes psykiske vansker og lidelser. Jeg opplevde at flere av dem hadde utfordringer med å håndtere egne følelser og fortelle om sine vonde opplevelser. Slik jeg tolket disse ungdommene, var opplevelsen av skam, skyld og frykt fremtredende og påvirket deres hverdag i stor grad. På den andre siden opplevde jeg at flere av barna hadde det bra, etablerte gode vennskap og var åpne for å fortelle om sine vanskelige erfaringer.

På bakgrunn av disse inntrykkene knyttet til min praksisperiode, fikk jeg motivasjon til å lære mer om resiliens og beskyttelsesfaktorer som kan fremme positiv utvikling og helse hos barn med psykisk syke foreldre. Å tilegne seg kunnskap knyttet til hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer kan ha negativ og positiv innvirkning på barns liv, er viktig for å kunne gjøre et godt barnevernsfagligarbeid. Bedre og bredere kunnskap hos barnevernspedagoger om disse faktorene vil bidra til å forebygge de negative konsekvensene samt fremme barns sterke sider (Halsa og Aubert, 2016, s.72).

### **1.2 Tidligere forskning**

Multisenterstudien om barn som pårørende i Norge viser at det er rundt 29 000 voksne pasienter med en psykiatrisk diagnose, som er foreldre og har omsorg for barn under 18 år (Ruud mfl., 2015, s.9). Denne studien påpeker at ikke alle foreldre søker etter psykologisk hjelp og behandling. Det er derfor ukjent antall på hvor mange barn som lever med foreldre med psykiske lidelser (Ruud mfl., 2015, s.9). Ifølge Torvik og Rognmo (2011) sin rapport om konsekvenser det kan få å leve som pårørende til psykisk syke foreldre, er det snakk om 410 000 barn som vokser opp med omsorgspersoner med psykiske lidelser (Torvik og Rognmo, 2011). Rapporten viser imidlertid at ikke alle foreldre innenfor psykisk helsevern har svekkede omsorgskompetanser. En begrunnelse på dette er at mange foreldre har milde psykiske vansker eller mindre alvorlige lidelser

som har innflytelse for dem, men ikke barna. For eksempel kan det være fobier, kort depressiv tilstand og mild sosial angst (Torvik og Rognmo, 2011).

Når det gjelder antall barn som vokser opp med foreldre som har alvorlige psykiske lidelser, og som kan gå utover daglig fungering og omsorgsevne, er da ca. 260 000 barn i befolkningen (Torvik og Rognmo, 2011, s.4-5).

Multisenterstudien om barn som pårørende tilbyr også anbefalinger for helse- og sosialarbeidere, og andre som jobber med barn og familier som er pårørende om hva som kan hjelpe og ulike tiltak som kan bidra til å forbedre situasjonen (Helsedirektoratet, 2015, s.11).

Anbefalinger forteller at man bør samarbeide med andre voksen- og barnetjenester, spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenestetilbud for å tilby bedre oppfølging av barn og familiene. Eksempler for viktige instanser er skole, helsesøster, kommunale tjenester og NAV (Helsedirektoratet, 2015). Det er også viktig å snakke med barn om sin egen situasjon, og gi dem forståelse og informasjon til å forstå sine foreldrenes psykiske lidelse og konsekvenser av den (Helsedirektoratet, 2015, s.9). I tillegg er det nyttig å være bevisst på at barn av psykiske syke foreldre tar ofte mer omsorgsoppgaver, husarbeid og ansvar for foreldre enn andre barn i befolkningen. De bruker mye tid på det og kan erfare stress og andre påkjenninger på grunn av det (Helsedirektoratet, 2015, s.9-10). For eksempel kan dette føre til rolleforvirring, også kjent som parentifisering (Killén, 2015). Derfor er det viktig å huske på at barn trenger støtte og praktisk hjelp hjemme til sine foreldre, for å kunne fortsette med sitt eget liv, med skole, venner og fritidsaktiviteter (Helsedirektoratet, 2015, s.10).

I likhet med denne studien har helsedirektoratet oppdatert i 2019 sin «pårørendeveileder» som inneholder et eget kapittel som handler om informasjon og hjelp til barn som pårørende. Denne veilederen viser at fagpersoner må avklare omsorgssituasjonen og behovet for informasjon og oppfølging hos barn av psykiske syke foreldre (Helsedirektoratet, 2019). Den anbefaler også å ta hensyn til hele familien, og veilede foreldre om å snakke og støtte sine barn som pårørende. Det er også viktig å ha dialog med et barn om foreldrenes sykdom og dens konsekvenser for å fremme barnas forståelse over sin egen situasjon. Dessuten legger denne veilederen vekt på viktigheten av fritidsaktiviteter og sosialt nettverk for barn (Helsedirektoratet, 2019).

Imidlertid viser Torvik og Rognmo (2011) sin rapport at de fleste barn klarer seg bra og utvikler resiliens i livet på tross oppvekstbetingelser med psykiske syke foreldre (Torvik og Rognmo, 2011). Tidligere forskning på resiliens fokuserte på personlige karakteristikk hos barn som virker resiliert i forhold til vanskelige oppvekstsvilkår. Etter hvert kom det en økende forståelse for at resiliens også utvikler seg gjennom innvirkningen av andre faktorer utenfor barnet, som familie og sosialt miljø (Sjøvold og Furuholmen, 2020). Resiliensforskning startet da i 1955 ved Werner og Smiths longitudinelle Kauai - studie fra Hawaii som undersøkte en gruppe barn fra fosterliv til de var voksne for å identifisere forskjellige beskyttende faktorer som hadde en sammenheng med resiliens (Werner, 2005, s.92). De fant at barnet kan ha beskyttelsesfaktorer både i seg selv, i familien og i det sosiale miljøet (Sjøvold og Furuholmen, 2020). Den longitudinelle Kauai - studien fant at barn som viste god tilpasning til tross for vanskelige oppvekstsvilkår får temperament som gir positiv innstilling og respons overfor utfordringer og stress, samt at barnet viser god språklig og motorisk utvikling (Sjøvold og Furuholmen, 2020).

Imidlertid viser Rutter (1990, 2000) at det ikke er positivt temperament i seg selv som fremmer resiliens, men at disse barna blir mer anerkjent fra andre enn barn med et vanskelig temperament (Rutter 1990, 2000, referert i Sjøvold og Furuholmen, 2020). Det betyr at anerkjennelse fra andre personer kan virke beskyttende ved å styrke barnets positive selvfølelse, tro på seg selv, og tillit til å klare utfordringer (Sjøvold og Furuholmen, 2020).

Studien fant også at den beskyttende faktoren som har stor betydning for barnet, er barnets mulighet til å ha samspill med minst en sensitiv, trygg, stabil og følelsesmessig person overfor dets egne behov (Sjøvold og Furuholmen, 2020). Mens når det gjelder beskyttende faktorer i det sosiale miljøet utenfor familien, er åpenhet og tilgjengelighet av venner, lærere og andre mennesker som er positive rollemodeller beskyttende faktorer (Sjøvold og Furuholmen, 2020).

Ifølge Sjøvold og Furuholmen (2020) gir denne resiliensforskningen oss en forståelse om mulige beskyttelse tiltak innen barns omgivelser for å styrke resiliens. Man kan altså se at det som skiller barn som viser resiliens i møte med risiko fra barn som ikke gjør det, er at de får både motivasjon og mulighet for å etablere positive og utviklingsfremmende relasjoner med andre mennesker (Sjøvold og Furuholmen, 2020).

De fleste internasjonale forskningsartiklene og annen faglitteratur om barn som opplever alvorlige og vanskelige familieproblemer er fortsatt sterkt preget av elendighetsforskning (Borge, 2003, s.35-65). Mange studier fokuserer på barnas og familienes liv som fungerer dårlig og hvilke diagnoser, symptomer og vansker det kan føre til hos barna (Power mfl., 2016). Det betyr at utgangspunktet for elendighetsforskning er risiko og bekymringen for barn og deres utvikling (Borge, 2003, s.35-65). Også på 1980- og 1990-tallet kan vi se at det var vanlig å rette forskningsfokus på utfordringer, risiko og helseplager hos barn i forhold til sine omgivelser (Borge, 2018). Elendighetsforskning bidro til å avdekke nye syndrom og avvik som ikke tidligere var oppdaget hos barn, men det som kjennetegnet barns resiliens og familiens gode fungering tross risiko var i lite grad forsket på (Marsh mfl., 1996).

I begynnelsen av 1970-årene begynte forskere å interessere seg for barn av foreldre med alvorlige psykiske lidelser (Borge, 2003, s.31). En rekke studier viste en sammenheng mellom psykiske lidelser hos omsorgspersoner (spesielt personlighetsforstyrrelser, rusmisbruk, alkoholisme og alvorlig depresjon) (Borge, 2003, s.32), og forhøyet risiko for utvikling av psykiske lidelser hos deres barn (Power mfl. 2016). I tillegg gjennomførte Garnezy (1978) en undersøkelse av barn med mødre med schizofreni lidelse som til tross for høy risiko viste adaptive mønstre for sosial atferd og skoleprestasjoner (Garnezy (1978), referert i Rutter 2012). Denne studien viste at mange barn unngikk utvikling av schizofreni selv om foreldrene hadde det (Rutter, 2000). Resiliens var foreløpig ikke en forklaring på det (Borge, 2003, s.31).

Videre på 1980-tallet oppdaget forskere at noen barn kan vise positiv utvikling og andre barn kan vise negativ utvikling selv om de var utsatt for samme slags risiko (Rutter, 2000). Dette resulterte i at en ny psykologisk tenkemåte åpnet seg (Borge, 2003, s.30). Det ble funnet at barn har ulike reaksjoner på stress, belastninger og risiko, og barna ble fordelt i to grupper: «de sårbare» og «de usårbare» (Horowitz, 1987 referert i Borge, 2003, s.30). De usårbare barna ble omtalt som robuste, tøffe og sterke i møte med risikoen (Borge, 2003, s.30). På den tiden begynte resiliensforskning å se på resiliens som en prosess og ikke som en medfødt egenskap ved et menneske (Rutter, 2012).

I 1990-årene har dokumentasjon om et stort omfang av vold, seksuelle overgrep, rusmisbruk, kriminalitet, psykiske lidelser og selvmord ført til økt innsats innenfor studier

om forebyggende tiltak for barn og ungdom utsatt for risiko (Borge, 2003, s.33). Resultater som viste at mange barn hadde god tilpasning og fungering på tross av høyrisikostatus førte til økt forståelse av individuelle variasjoner blant barn i familier med psykisk syke mødre (Borge, 2003, s.32). Dette også ser ut til å få støtte fra Kvello (2015) som påstår at barns utviklingsmuligheter kan undersøkes i lys av beskyttelsesfaktorer i møte med reel risiko og stress, som er en forutsetning for at barn utvikler sin motstandskraft, mestring og velvære.

Fra starten av 2000-tallet til i dag kan vi se en økt interesse for å skaffe mer kunnskap om hvilke mekanismer og prosesser som står bak og styrker resiliens hos barn utsatt for risiko (Borge, 2003, s.32). I dagens resiliensforskning unngår forskere begrepet «de sårbare» og «de usårbare» for å karakterisere barn i ulike livssituasjoner (Borge, 2003, s.32). Dette er fordi barn kan ha ulik grad av resiliens som kan variere og være avhengig av både sine omgivelser, genetiske faktorer og barnets egne individuelle egenskaper, som for eksempel temperament og alder (Borge, 2003, s.32). Det betyr ikke at ingen barn er usårbare, men at de har forskjellige reaksjoner og mestringsevner for å håndtere risikoen (Borge, 2003, s.32). Dette får også støtte hos Kvello (2015) som skriver at resiliensforskning viser at barn har forskjellig utviklingspotensial ut fra individuelle kjennetegn og miljøforhold.

I motsetning til elendighetsperspektivet, ligger dagens praksis mer i resiliensperspektivet som dreier seg om helsebringende prosesser med fokus på resilient atferd, beskyttelsesfaktorer i miljøet og kompetansestyrkende tiltak (Borge, 2003, s.32).

### **1.3 Hensikt med oppgaven**

Hensikten med oppgaven er å bidra til økt forståelse for hvordan resiliens spiller en rolle i barns liv der vanskelige oppvekstvilkår knyttes til foreldrenes psykiske lidelser samt å beskrive hvordan barnevernspedagoger kan hjelpe barn å styrke deres resiliens for å ivareta deres psykiske helse og utvikling. Denne masteroppgaven skal ha et resiliensperspektiv i fokus for å skape helsebringende resultater hos barn i møte med risiko.

### **1.4 Presentasjon av problemstilling og avgrensning**

Foreldre eller andre omsorgsgivere har ansvar til å gi barn en stabil og god omsorg samt en trygg oppdragelse for å støtte deres positive utvikling og helse (Reedtz mfl., 2019,

s.2). Dessverre er det ikke slik at alle foreldrene som er i stand til å sikre barna et sunt liv (Borge, 2003, s.64). Dette kan for eksempel være på grunn av dårlig omsorgsfungering som følge av foreldrenes psykiske lidelser og begrensede ressurser til å ta vare på et barn (Bunkholdt og Kvaran, 2015. s.125). Dette gjelder særlig foreldre som er diagnostisert med alvorlige psykiske lidelser som schizofreni, manisk-depressiv lidelse, langvarig depresjon, personlighetsforstyrrelser og alkohol- og stoffmisbruk lidelser (Myrvoll mfl., 2004, s.35).

Barn av psykisk syke foreldre står selv i stor fare for utvikling av ulike alvorlige psykiske lidelser og har dermed et ekstra stort behov for beskyttelse og forebyggende tiltak (Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms og familiedirektoratet, 2015, s.11-12).

Imidlertid utvikler noen barn resiliens for å håndtere omgivelsene og får positiv utvikling til tross for oppvekst med foreldrenes mentale lidelser (Myrvoll mfl., 2004, s.35). Likevel vil ikke alle barn utvikle resiliens i møte med risiko (Borge, 2003). Derfor vil det være viktig at barn av psykisk syke foreldre få hjelp og støtte til å styrke sin psykiske motstandskraft og evne til å takle et vanskelig hjemmemiljø (Borge, 2003, s.32). Det vil være nyttig som barnevernspedagog å være bevisst over mulige risiko- og beskyttelsesfaktorer hos barn som har psykisk syke foreldre. Kunnskap om disse faktorene vil kunne hjelpe oss å fremme barns sterke sider slik at de får så normal utvikling som mulig og er bedre rustet til å håndtere vanskelige oppvekstvilkår. Ifølge Borge (2003, s.26) kan kunnskap om resiliens brukes i arbeidet med barn i risiko for å skape helsefremmende resultater. Det vil si at kunnskap om mulige resiliensfaktorer kan bidra til å forebygge utvikling av de negative konsekvensene og muligens fremme utvikling av positive mestringsstrategier hos barn av psykisk syke foreldre.

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

*Hvordan kan barnevernspedagoger fremme resiliens hos barn som lever med psykisk syke foreldre?*



Ettersom denne masteroppgaven følger med visse begrensninger har jeg valgt å avgrense omfanget av dette temaet ved å rette fokus på individuelle og miljømessige beskyttelsesfaktorer som kan bidra til å fremme resiliensprosesser hos barn av psykisk syke foreldre. Det betyr at jeg vil ikke ta stilling til genetiske faktorer og hvordan genetikk har en innvirkning på barn og deres resiliens. Funnene vil bli sortert slik at de identifiserer både individuelle og miljømessige resiliensfaktorer.

Det er mange flere aspekter ved resiliens som kan forskes på og det finnes flere studier som undersøker bruk av barnevernstiltak, kommunes retningslinjer eller tips for fagpersoner innen barneverntjenesten. Siden jeg ikke har mulighet til å fordype meg i alle mulige aspekter som kan ha en betydning for hvordan barnevernspedagoger kan fremme resiliens hos barn med psykisk syke foreldre, har jeg satt utvalgte beskyttelsesfaktorer i fokus.

Videre har jeg valgt å konsentrere på resiliens hos barn som har foreldre med alvorlige psykiske lidelser som langvarig depresjon, bipolar lidelse, schizofreni og alvorlig rusmiddelbruk. Dette er fordi alvorlige psykiske lidelser hos foreldre medfører forhøyet risiko for utvikling av psykiske lidelser og atferds-sosiale forstyrrelser hos barn (Borge, 2003, s.32). Halså og Aubert (2016) skriver at barn av foreldre med alvorlige mentale utfordringer er utsatt for dobbel så stor risiko for at de selv vil oppleve psykiske lidelser eller traumer senere i livet.

Studier også viser at fokus på den spesifikke typen av psykiske lidelser hos foreldre vil bidra til å finne frem spesifikk kunnskap og metoder som kan hjelpe barn å utvikle resiliens (Power mfl., 2016). I følge Kvælle (2010, s.24), kan kunnskap sikre kvaliteten på vurderinger i barnevernsfagligarbeidet. Denne kunnskapen vil også kunne bidra til å støtte barn og opprettholde deres utvikling så normalt som mulig (Kvælle, 2010, s.24).

### **1.5 Begrepsavklaring**

I dette underkapittelet skal jeg gjøre rede for de ulike relevante begrepene og beskrive hvordan de henger sammen med min problemstilling. Hensikten med dette er å danne en underliggende forståelse for leserne om hvordan de ulike definisjonene kan forstås i forhold til hverandre, og hvordan de skaper en kompleksitet, motsetninger og tolkning (Storø, 2019).

### *2.5.1 Psykiske lidelser*

For å forklare hva som menes med alvorlige psykiske lidelser hos foreldrene, kan det være nyttig å se på hva som generelt defineres som psykiske lidelser.

Ifølge Torvik og Rognmo (2011) er psykiske lidelser en fellesbetegnelse på mentale og atferdsmessige tilstander som påvirker atferd, følelser og sosial livsfungering, samt medfører lidelser eller sykdom (Torvik og Rognmo, 2011, s. 11). Psykiske lidelser kan kategoriseres som mindre og mer alvorlige psykiske lidelser basert på ulike symptomer, årsaker og konsekvenser (Torvik og Rognmo, 2011, s. 11).

Mindre alvorlige psykiske lidelser kan være et resultat av fysiske og psykiske helseplager etter annen sykdom, ulykke eller skader i hjernen (Torvik og Rognmo, 2011, s. 11). Alvorlige psykiske lidelser omfatter en rekke psykiske lidelser som kjennetegnes av en sterk alvorlighetsgrad og langvarighet (Torvik og Rognmo, 2011, s. 11). Psykiske lidelser av den typen kan føre til mer sammensatte problemer enn mindre alvorlige psykiske lidelser (Borge, 2008). Ifølge Helgesen (2011) kan alvorlige psykiske lidelser medføre fravær av normalitet. Det betyr at foreldre diagnostisert med slike lidelser vil ikke lenger være i stand til å regulere egne følelser og atferd eller respondere på barnas behov (Helgesen, 2011). De fleste foreldre med alvorlige psykiske lidelser kan også ha redusert mentaliseringsevne og empati som dermed medføre insensitivitet over barnas behov (Helgesen 2011). For barn kan dette resultere i dårligere forståelse, samspill og relasjon med deres foreldre (Borge, 2008).

Selv om det er en betydelig forskjell mellom mindre og mer alvorlige psykiske lidelser, i denne oppgaven vil alle tilfeller av betegnelsen “psykiske lidelser” referere til alvorlige psykiske lidelser, og disse begrepene vil bli gjennomgående brukt om hverandre for å skape variasjon i teksten.

### *1.5.2 Barn av psykisk syke foreldre*

Et barn kan omtales som “et barn av psykisk syke foreldre” dersom de vokser opp i en familie der én eller begge av foreldrene lider av en psykisk lidelse (Torvik og Rognmo, 2011). Ifølge Nordanger og Braarud (2017), det å være et barn av psykisk syke foreldre innebærer en økt risiko for å utvikle ulike mentale, atferdsmessige og emosjonelle forstyrrelser, som for eksempel reguleringsvansker, utagering og depresjon.

### *1.5.3 Resiliens*

Det er mange ulike definisjoner av resiliensbegrepet i psykologisk faglitteratur (Kvelling, 2015), men de fleste forklaringene knytter resiliens til motstandskraft, god fungering, positiv utvikling, mestring og overlevelsesmekanismer selv om det finnes risiko for et negativt utfall (Borge, 2018, s. 19).

Ifølge Sjøvold og Furuholmen (2020) er resiliens en dynamisk utviklingsprosess hos barn, der barn viser positiv tilpasning til tross for belastende oppvekstilstander (Sjøvold og Furuholmen, 2020). Det vil si at det ikke finnes en bestemt faktor eller forhold som er konstant over tid, men at ulike påvirkninger i løpet av barndommen kan bidra til barnets utvikling i enten positiv eller negativ retning (Sjøvold og Furuholmen, 2020). For eksempel kan barn i risiko klare seg bra på skolen, men samtidig oppleve problemer til å etablere mellommenneskelige relasjoner (Jakobsen, 2014).

I motsetning, sier Borge (2018, s.19) at resiliens er evnen til å ikke utvikle psykopatologi hos barn i risiko. Denne definisjonen ser ut til å ta utgangspunkt i personlige egenskaper som en resistens til å utvikle psykologiske helseproblemer. I dette tilfellet, resiliens fremhever det medfødte hos barnet, og er en del av personligheten (Borge, 2018, s.19). Samtidig, vil barn håndtere belastninger og stressfaktorer på forskjellige måter, og vil derfor ha ulik grad av resiliens (Øverlien, 2012, s.39). Det betyr at hvert enkelt barn kan reagere ut i fra sine egne egenskaper eller håndteringsstrategier for å motstå utviklingen av psykiske plager. Et eksempel på dette kan være søsken som vokser opp i et hjem med foreldre preget av rusmiddelbruk og psykiske lidelser (Øverlien, 2012, s.39). Selv om de utsettes for den samme type risiko, kan en av dem klare seg bedre enn den andre (Kjær, 2019). Dette kan være på grunn av individuelle beskyttelsesfaktorer, og dermed resiliens (Borge, 2018). Søsken kan ha ulike egenskaper, for eksempel temperament, som gjør at de reagerer forskjellig (Borge, 2018). Resiliens er også noe mer enn bare en egenskap hos individer, og avhenger av flere risiko- og beskyttelsesfaktorer (Jakobsen, 2014, s.70).

I tillegg definerer Jakobsen (2014) resiliens som en betingelse på en god fungering, utvikling og tilpasning i forhold til vonde oppvekstbetingelser eller stressituasjoner (Jakobsen, 2014, 70-71). Det betyr at resiliens er et begrep som omhandler en positiv respons på ulike negative livsutfordringer. Med andre ord er risiko en forutsetning for

resiliensutvikling (Borge, 2018). Resiliens kan da forstås som en positiv konsekvens av ens beskyttelsesfaktorer (Kvello, 2015, s.242).

#### *1.5.4 Mestring*

Mestring er en læringsprosess for å nå et mål eller å håndtere vanskelige oppgaver og utfordringer i livet (Borge, 2003, s.17). Opplevelsen av å mestre ulike oppgaver kan fremme positiv selvfølelse, opplevelse av kontroll, glede og indre motivasjon (Nordanger og Braarud, 2017). Indre motivasjon handler om det som driver individet til å takle noe ulike oppgaver og aktiviteter, som for eksempel skoleoppgaver, hjemmeoppgaver eller sosialt samspill (Nordanger og Braarud, 2017). Å mestre noe kan også bidra til utvikling av selvtillit, og være med på å bekjempe følelsen av skam og skyld hos barn. Det som står sentralt i mestringsopplevelsen hos barn er andres anerkjennelse og støtte til å klare oppgaver (Wormnes, 2013).

#### *1.5.5 Risiko- og beskyttelsesfaktorer*

Risiko handler om omstendigheter som ennå ikke har inntruffet, og en sammenheng mellom forhold i nåtid og fortid (Kjær, 2019, s.135). En oppvekst med psykisk syke foreldre i barndommen, kan legge til grunn en vedvarende omsorgssvikt, noe som kan også føre til konsekvenser for barnets helse og utvikling senere i livet (Kjær, 2019, s.135). Ifølge Møller (s.10, sitert i Kjær, 2019, s.134), er risikofaktor «enhver egenskap eller eksponering som leder til økt sannsynlighet for en negativ utvikling i form av sykdom, skade, mangelfull mestring etc.». Det vil si at en risikofaktor kan være en egenskap eller et forhold som fremmer fare, frykt, skade eller sykdom hos de som blir utsatt for den (Gunnarsdóttir og Studsrød, 2019).

Dessuten definerer Kvello (2015) risikofaktorer som en fellesbetegnelse på faktorer eller situasjoner som øker risikoen for at barnet får psykososiale vansker, psykiske lidelser eller fysiske helseskader (Kvello, 2015, s. 246). En kombinasjon av én eller flere risikofaktorer kan ha en stor påvirkning på barnas liv og bringe traumer eller alvorlige skader i barnas utvikling (Kjær, 2019, s.134). Disse risikofaktorene kan for eksempel være: vold i nære relasjoner, fattigdom, alvorlige kroniske sykdommer og psykiske lidelser (Nordanger og Braarud, 2017). Det finnes genetiske, individuelle, miljømessige og sosiale risikofaktorer (Kjær, 2019, s.134).

Genetiske risikofaktorer er egenskaper i genetikken som blir arvet i familien gjennom generasjoner (Kjær, 2019, s.134). For eksempel, vil bipolar lidelse og schizofreni hos foreldre gi en høy risiko (ca. 80 % sjanse) for at barnet utvikler samme lidelse (Folkehelseinstituttet, 2019). Individuelle risikofaktorer er personlige egenskaper (Borge, 2003). Dette kan for eksempel være negativt innstilling til livssituasjonen som gir en økt sårbarhet for å utvikle ulike psykiske lidelser (FHI, 2019). Sosiale risikofaktorer handler om sosial isolasjon og ensomhet, noe som kan øke risiko for depresjon (FHI, 2019). Miljømessige risikofaktorer knyttes til barnets oppvekst med rus, vold eller psykisk syke foreldre og utgjør skader påført av foreldrene, de andre familiemedlemmene, skole, venner og samfunnet (FHI, 2019).

På andre siden, finnes det beskyttelsesfaktorer (Kvello, 2015, s. 246). Beskyttelsesfaktorer omhandler forhold eller egenskaper som fremmer god helse og positiv utvikling samt forhindrer konsekvenser av eventuelle risikofaktorer og deres innvirkning på barnets liv og helse (Kvello, 2015, s. 246). Med andre ord kan beskyttelsesfaktorer bidra til å utvikle resiliens og positive konsekvenser på to måter; enten ved å forbedre barnets strategier og reaksjoner i møte med risiko, eller ved å moderere og redusere effekten av risikoens påvirkning på barnet (Jakobsen, 2014, s.60). Ifølge Borge (2018, s.12) kan beskyttelsesfaktorer hjelpe risikoutsatte barn å håndtere vonde opplevelser og beskytte de mot negativ utvikling. Beskyttelsesfaktorer kan eksempelvis være: et tilpasningsdyktig temperament, selvregulering, sosiale evner, et positivt selvbilde, utviklingsfremmende relasjoner med andre, hobbyer og deltakelse i ulike fritidsaktiviteter (Jakobsen, 2014, s.60-63).

#### *1.5.6 Parentifisering*

Med parentifisering menes en oppvekstssituasjon der barn tar en aktiv omsorgsrolle og ansvar for sine egne foreldre, søsken eller hjemmeoppgaver (Grøholt mfl., 2015, s. 279).

#### *1.5.7 Mentalisering*

Mentalisering beskriver evnen til å forstå seg selv og andre mennesker i ulike livssituasjoner (Helgesen, 2011). Det handler om å være i stand til å reflektere over egne og andres tanker, atferd og følelser samt skape en mening om hva som ligger bak de forskjellige følelsesuttrykkene (Bræin, Andersen og Simonsen, 2017). Mentalisering kan derfor forstås som den sosiale kompetansen for å kommunisere med andre og vise empati

(Skårderud og Duesund, 2014). Med empati menes innlevelsen og forståelsen for andre menneskers følelser, atferd og opplevelser (Killén, 2019).

Ifølge Helgesen, henger mentalisering sammen med tilknytning, selvregulering, og har en betydning for god helse og utvikling hos barn (Helgesen, 2011). Tilknytning er en sterk emosjonell og sosial binding som fremmer en nær og trygg relasjon mellom barnet og foreldre, spesielt i de første årene av livet (Killén, 2015, s.125). Trygg tilknytning kjennetegnes av et trygt og sosialt samspill som støtter sosial utvikling hos barnet slik at den blir i stand til å samhandle og sosialisere med andre mennesker (Evenshaug og Hallen, 2000, s.174). Selvregulering er evnen til å regulere og kontrollere egne følelser, og reagere normalt på stress (Nordanger og Braarud, 2017, s.37-38). Det vil si at ved hjelp av mentalisering vil barnet kunne regulere seg selv og få en bedre forståelse av sin egen livssituasjon, og dermed utvikle resiliens (Bræin mfl., 2017).

## **2. Teoretisk referanseramme**

For å besvare problemstillingen skal jeg i dette kapittelet presentere teori og empiri fra utviklingspsykologien. Utviklingspsykologien handler om kunnskaps- og forskningsbaserte teoretiske perspektiver knyttet til forskjellige aspekter ved et barns utvikling i møte med potensielle belastninger (Nordanger og Braarud, 2017, s.22-23; Jakobsen, 2014, s.37). Den belyser at barn som lever i risiko ikke bare lider av negative opplevelser, men de er også preget av opplevelser som har betydning for deres positive utvikling (Nordanger & Braarud, 2017, s.22-23). Ut i fra utviklingspsykologisk perspektiv kan vi også identifisere risiko- og beskyttelsesmekanismer som kan forklare hvorfor enkelte barn får en bedre tilpasning enn andre selv om de blir utsatt for samme risiko (Heltne og Steinsvåg, 2011).

Resiliensteori hevder at det finnes beskyttende faktorer som kan bidra til at barnet klarer seg bra til tross for vanskelige omstendigheter (Nordanger og Braarud, 2017, s.28). Salutogenese er en teori som er også mye brukt i sammenheng med resiliensteori, men den er i hovedsak rettet mot individets ressurser og forutsetninger som leder til mestring av en vanskelig situasjon (Kvillo, 2015, s.245). I likhet med salutogenese, legger teori om mestringsforventninger mer vekt på individuelle egenskaper og prosesser for resiliens hos barn utsatt for samme risikosituasjon (Borge, 2003, s. 18). På den andre siden,

økologisk modell viser at resiliensutvikling er avhengig av flere faktorer enn bare av personlige egenskaper og disse blir gjensidig påvirket av hverandre. Resiliensteori nevner også at resiliens står nært sammen med risiko. Siden, i denne oppgaven er en barndom med psykisk syke foreldre og dens konsekvenser utgangspunktet for risikoen som beskrives, blir det også redegjort for ulike konsekvenser av spesifikke psykiske lidelser hos foreldre som kan ha en betydning for barn. Slik kan vi undersøke virkninger av de ulike lidelsene på barn samt finne ut hvilke beskyttende faktorer spiller inn på resiliensutvikling.

## **2.1 Resiliensteori**

Teori om resiliens beskriver viktigheten av barnets positive utvikling og samspillet mellom forskjellige beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer (Borge, 2018, s.39). Resiliensteori er en styrkebasert måte å se på utvikling av barn utsatt for risiko (Jakobsen, 2014, s.30). Denne teorien argumenterer for at barn kan komme seg igjen etter en sterk belastning eller kan komme seg bedre enn det er forventet (Borge, 2018). Det vil si at noen barn viser mer resilient atferd enn andre, og dette kan forstås gjennom opplevelser, ferdigheter eller individuelle egenskaper til den enkelte. Teorien angir at det ikke finnes en generell måte å håndtere risiko på og barnas tilpasning til stress vil variere (Jakobsen, 2014, s.30). Resiliens omfatter både personlige og sosiale faktorer, og derfor kan ikke være avhengig av kun personlighetstrekk (Borge, 2018, s18). Ifølge resiliensteorien, i tillegg til biologiske prosesser og individuelle egenskaper finnes det også andre viktige faktorer for utvikling av resiliens, som for eksempel genetikk og temperament (Jakobsen, 2014, s.31). Resiliensutvikling kan også påvirkes av sosial støtte, trygghet, gode skoleprestasjoner og følelsesmessige relasjoner (Borge, 2018).

Resiliensteori hevder også at barn av psykisk syke foreldre kan oppnå beskyttelse gjennom personlige karakteristika og beskyttelsesfaktorer i forskjellige omgivelser, som for eksempel i familien, skolen, samfunnet, og det sosiale miljøet (Jakobsen, 2014, s.30). Det vil si at resiliens kan bestå av ulike beskyttelsesfaktorer og forhold som har en innflytelse på hvordan barn mestrer oppgaver og utfordringer i hjemmet med psykiske syke foreldre. I denne oppgaven tar jeg stilling til individuelle-, sosiale, - og miljømessige forhold (Borge, 2018).

### *2.1.1 Individuelle faktorer*

Individuelle faktorer er medfødte egenskaper og evner som barn allerede har og som styrker deres positive utvikling tross risiko (Kvello, 2015, s.243). Det kan for eksempel være deres personlighetstrekk, temperament, selvbilde og selvtillit (Kvello, 2015, s.243). Ifølge resiliensteori kan personlighet og temperament påvirke hvordan barnet tenker, handler og føler på i stressituasjonen (Borge, 2018, s.17). Det sies at barn har egne måter å mestre belastninger på i løpet av oppveksten med psykiske syke foreldre (Borge, 2018, s.21). Dette kommer av at ingen mennesker er like, og dermed vil måten vi responderer og tilpasser oss på i møte med risiko være forskjellig (Jakobsen, 2014, s.31). Noen vil gråte når de opplever frykt og angst, mens andre vil tilnærme seg situasjonen annerledes og søke etter støtte og hjelp (Killén, 2015, s.133-134). Resiliensteori også påpeker at god selvfølelse er et sentralt element for resiliensutvikling (Jakobsen, 2014, s.30). Selvfølelsen har en betydning for hvordan det enkelte individet vurderer seg selv. Det vil si at med en god selvfølelse, kan barn oppleve et positivt selvbilde og selvtillit (Borge, 2018, s.49). God selvfølelse er derfor en avgjørende beskyttelsesfaktor for å fremme resiliens og bidra til at barn håndterer foreldrenes psykiske lidelser bedre (Kvello, 2015, s.243). På samme tid, understreker resiliensteori at det er også viktig å være bevisst på risikofaktorer som kan hemme positiv innvirkning av beskyttelsesfaktorer (Borge, 2018, s. 39-40). Barnets dårlige selvfølelse kan være en slik risikofaktor (Killén, 2015, s.139). Ifølge Jávo (2010, s.141) kan dårlig selvfølelse føre til negative tanker i forhold til seg selv og andre, og hindre en tilfredsstillende tilpasning til livsutfordringer. Det kan også forårsake et lavt selvbilde og fremme utvikling av ulike alvorlige psykiske lidelser samt atferds-sosialproblemer hos barn av psykisk syke foreldre (Jávo, 2010, s.141).

### *2.1.2 Sosiale og miljømessige faktorer*

Andre faktorer som støtter motstandskraft i barnet er miljøskapte forhold, som for eksempel foreldrenes sensitivitet, tilknytning og stimulerende og responderende omsorg for barnet (Kim-Cohen mfl., 2004, referert i Kvello, 2015, s.243). Resiliensteori uttrykker i tillegg at ikke kun nærmeste omsorgspersoner, men også andre i barnets sosiale nettverk har en betydning for resiliensutvikling (Kvello, 2015, s.243). Eksempler på slike personer er venner, jevnaldrende, lærere, pedagoger, barnevernet eller helse- og sosialarbeidere (Kvello, 2015, s.243; Borge, 2003, s.36). Grunnet sosial støtte fra nettverket kan barnet etter hvert utvikle en trygg tilknytning, noe som kobles til et positivt selvbilde (Kvello,



2015, s.243). Videre hevder resiliensteori at et godt selvbilde kan være et resultat av mestring som kommer av at barnet har tro på seg selv og er i stand til å påvirke vanskelige situasjoner det står i (Kvello, 2015, s.243). Teorien viser også at barn som opplever tilfredsstillende støtte og trygg tilknytning til andre mennesker, kan lettere etablere mellommenneskelige relasjoner og utvikler bedre sosial kompetanse (Evenshaug og Hallen, 2000, s.174). Sosial kompetanse oppfattes som en sentral beskyttende faktor som fremmer sosialisering med andre mennesker (Evenshaug og Hallen, 2000, s.174). Sosiale relasjoner hvor barnet opplever anerkjennelse og empati i sin situasjon kan også være utviklingsfremmende (Borge, 2003, s.36).

## **2.2 Salutogenese og Sense of Coherence (SOC)**

Salutogenese er et teoretisk perspektiv som har fokus på det som skaper og fremmer god helse, utvikling og mestring, mens patogenese legger vekt på det som bidrar til å utvikle psykiske lidelser (Borge, 2018, s.30). Salutogenese er en teori som henger nært sammen med resiliensteori om en positiv utvikling i møte med risiko. Til sammen, disse teoriene viser hvilke faktorer og prosesser vil fremme barnets velvære til tross for foreldrenes psykiske uhelse (Borge, 2018, s.30).

Salutogenese påstår at alle individer har ulik stresstoleranse og vil ha ulike oppfatninger om situasjoner er påvirkelige, forutsigbare eller overkommelige (Walseth og Malterud, 2004). Disse forskjellene er ofte preget av tidligere erfaringer og opplevelser (Walseth og Malterud, 2004). Det vil si at barn kan ha ulike reaksjoner ved samme type belastning, for eksempel ved rusbruk eller foreldrenes psykiske lidelser (Borge, 2003). Ifølge salutogenese, kan gode motstandsressurser spille inn på hvordan mennesker takler utfordringer og kriser (Walseth og Malterud, 2004). De gode motstandsressursene uttrykker hvordan beskyttende faktorer kan gi ulik grunnholdning i møte med utfordringer i livet. Eksempelvis kan sosialt nettverk bidra til følelsen av tilhørighet, noe som er viktig for god helse (Walseth og Malterud, 2004). Denne grunnholdningen kalles for «Sense of Coherence» (SOC) (Kvello, 2015, s.266).

Begrepet «Sense of Coherence» (SOC) ble innført av Aaron Antonovsky og kan oversettes som «opplevelse av sammenheng» eller «opplevelse av meningsfullhet» (Kvello, 2015, s.266). Gjennom en opplevelse av meningsfullhet finner barn styrke og

mulighet til utvikling og trivsel (Grøholt mfl., 2015). Dette kan også ses i form av mestring når barnet lærer seg å håndtere påkjenninger med et positivt resultat (Kvello, 2015, s.266). Sense of coherence består av tre sentrale dimensjoner: håndterbarhet, meningsfullhet og begripelighet (Kvello, 2015, s.244).

Det første dimensjonen dreier seg om hvorvidt omstendighetene er håndterbare i forhold til barnets mulighet og handlingskompetanse til å finne en løsning på sin situasjon (Borge, 2003, s.18). Den beskriver den kompetansen og de ressursene barnet allerede har eller trenger å tilegne seg for å håndtere utfordringer og risikofaktorer på en utviklingsfremmende måte (Borge, 2003, s.18). For eksempel kan positiv innstilling eller sosiale relasjoner være slike ressurser. Håndterbarhet kan bidra til at barnet opplever mestring og styrke til å løse utfordrende problemer (Walseth og Malterud, 2004, s.65).

Videre, dimensjonen om meningsfullhet omhandler motivasjon og tro på sine egne ressurser for å håndtere noe (Kvello, 2015, s.66). Barnet kan få drivkraft til å prøve å håndtere stress og andre risikofaktorer dersom hun eller han opplever at det de gjør har en mening (Borge, 2003, s.18). Det vil si at motivasjon kan fremme håp og en positiv innstilling til å takle stressituasjoner (Kvello, 2015, s.66). Meningsfullhet gir barn tro på at dagliglivet er betydningsfull og verdt å leve (Borge, 2003, s.18)

Den tredje dimensjonen er begripelighet og beskriver viktigheten av forståelsen av sin egen situasjon for å oppleve sense of coherence (Borge, 2003, s.19). Salutogenese sier at uten forståelse av situasjonen, vil det være problematisk å få en opplevelse av sammenheng og å mestre risikofaktorer (Borge, 2003, s.19).

### **2.3 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell**

Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell er en systematisk modell som beskriver viktigheten av samspillet mellom barnet og dets miljø, som ofte er en basis for barnets psykologiske og sosiale utvikling (Jakobsen, 2014, s. 78-79).

Begrepet “økologisk” ble brukt av Urie Bronfenbrenner (1979) for å beskrive modellen og hvordan omgivelser har en innflytelse på barnets utvikling (Jávo, 2010). Modellen legger til grunn at barnet gjennom oppveksten blir utsatt for ulike impulser fra forskjellige

miljøer og på samme tid har en innflytelse på disse omgivelsene. Slik er barnet og omgivelsene gjensidig avhengig av hverandre (Kvello, 2015).

Ut fra dette ble den utviklingsøkologiske modellen delt inn i ulike systemer: mikro-, meso-, ekso- og makrosystem (Jakobsen, 2014, s. 78-80). Utviklingsøkologisk teori reflekterer over hvordan disse systemene på ulike måter kan påvirke og påvirkes av barnet som inngår i dem (Jakobsen, 2014, s. 78-80). I denne oppgaven setter jeg i fokus mikro-, meso-, og makrosystemet ettersom disse har en betydning for barnas resiliensutvikling på individ-, institusjon-, og samfunnsnivå (Jakobsen, 2014, s. 80-88).

Mikrosystemet omhandler det primære miljøet som er nært knyttet til barnet og har en stor betydning for barnets utvikling (Bronfenbrenner, 1986, s.723). Dette systemet refererer til barnet i samspill med sine foreldre, venner og andre signifikante personer som for eksempel søsken, besteforeldre, lærere eller barnevernspedagoger (Jakobsen, 2014, s. 80). Det vil si at mikrosystemet kan defineres som arenaer og nære mellommenneskelige relasjoner barnet inngår i (Kvello, 2012, s.69). Ikke minst, har mikrosystemet fokus på å identifisere barnet og dets atferd i den spesifikke situasjonen det befinner seg i. For eksempel når barnet mestrer en risiko (Jakobsen, 2014, s. 81). Ved et nært samspill mellom barnet og dets omgivelser kan barnet få en positiv tilpasning og utvikle resiliens i møte med vonde opplevelser (Jakobsen, 2014, s. 82).

Mesosystemet kjennetegnes som et forhold mellom to eller flere mikrosystemer som barnet inngår i (Kvello, 2015). Mesosystemet er knyttet til institusjonsnivå og kan for eksempel innebære en samhandling mellom barnets foreldre og lærere på skolen eller mellom foreldre og barnevernspedagoger (Jakobsen, 2014, s. 83). Ifølge utviklingsøkologisk modell kan en samhandling mellom ulike mikrosystemer gi barn i risiko mulighet for nye opplevelser og erfaringer som kan ha betydning for deres gode utvikling (Jávo, 2010). Samtidig kan fravær av en slik samhandling være en risikofaktor i barnets oppvekstmiljø (Jakobsen, 2014, s. 83). Bronfenbrenner definerer dette systemet som en pedagogisk ressurs som kan fremme barnets utvikling gjennom samspillet av forskjellige miljøer rundt barnet, fordi det finnes andre viktige beskyttende faktorer for utvikling av resiliens i barnets omgivelser i tillegg til biologiske bånd med familien (Bronfenbrenner, 1986, s. 723). Det handler også om sosial støtte fra andre systemer i

samfunnet som kan hjelpe og støtte barn, som sosialt nettverk, sosial støtte fra skolemiljø, hjemmebesøk fra barnevernet eller ulike behandlingsgrupper (Jakobsen, 2014, s. 85)

Makrosystemet består av verdier, meninger, tradisjoner, regler og normer i samfunnet (Jakobsen, 2014, s. 87). Ifølge utviklingsøkologisk modell er barnets utviklingsprosess i kontinuerlig endring og kan ha en innflytelse på barnets senere erfaringer, roller og opplevelser (Kvello, 2012, s.69). Barnet kan også selv påvirke makrosystemet ved å medvirke, delta og inngå i ulike roller i samfunnet; for eksempel ved å delta i undervisning på skolen (Javo, 2010). Makrosystemet er beskyttende faktorer som kan bidra til å skape forventinger til barn, avhengig av hvilken situasjon de befinner seg i (Jakobsen, 2014, s. 87). Det vil si at alle barn er unike og besitter ulike egenskaper, erfaringer og roller som må legges til grunn for å kunne forstå deres atferd, motivasjon og utvikling (Jakobsen, 2014, s. 79). Religiøse og kulturelle forskjeller i samfunnet kan også virke beskyttende og forebyggende for barn utsatt for risiko (Javo, 2010).

#### **2.4 Kunnskap om psykisk helse og ulike alvorlige psykiske lidelser hos foreldre**

Psykisk helse er et viktig grunnlag for høy livskvalitet, mellommenneskelige kontakter samt deltakelse og medvirkning i samfunnet (Helgesen, 2011). Dette gjelder utvikling av følelser, atferd, tanker, sosiale evner, samt evne til mestring, fleksibilitet, tilknytning og selvstendighet (FHI, 2018, s.23). At foreldrene har en god psykisk helse er avgjørende for at barnet føler seg trygg og har god tilknytning til foreldrene sine (Killén, 2017).

Alvorlige psykiske lidelser hos foreldre kan kobles til barnets frafall i skolen, skam, angst, parentifisering, sosiale vansker, psykiske lidelser og helseplager senere i livet (Mykletun mfl., 2016). Kunnskap om disse lidelsene og hvilke konsekvenser de medfører for familiens og barnets liv er viktig for barnevernspedagoger å inneha. På denne måten vil de kunne tilpasse seg ulike omstendigheter og være bedre rustet til å møte barna i risiko og deres foreldre (Borge, 2018). Ikke minst, vil de kunne hjelpe å øke barnets forståelse av egen situasjon og hvordan de negative konsekvensene kan håndteres, og med det samme bidra til å fremme resiliens (Øverlien, 2012, s. 39).

##### *2.4.1 Konsekvenser av foreldrenes alvorlige depresjon for barnets utvikling*

Alvorlig depresjon hos mor eller far øker risiko for at et barn får en utrygg tilknytning til sine foreldre (Kvello, 2015, s.25). Ettersom tilknytningsprosessen er viktig for barnas

utvikling og psykisk helse, kan utrygg tilknytning på grunn av foreldrenes sviktende tilknytningsevne føre til dannelse av ulike psykiske lidelser hos barnet (Kvello, 2015, s.23).

#### *2.4.2 Konsekvenser av foreldrenes schizofreni for barnets utvikling*

Schizofreni er den største gruppen av psykoser, der foreldrene er preget av vrangforestillinger, hallusinasjoner eller total tilbaketrekning som umuliggjør omsorgsutøvelsen (Helgesen, 2011). Utover disse episodene kan omsorgsfungering og funksjonsnivået blant schizofrene variere (Helgesen, 2011). En hverdag med foreldre som lider av schizofreni kan utgjøre en drapsfare for barnet og føre til utvikling av ulike alvorlige mentale forstyrrelser og sterke autismeforstyrrelser (Grøholt mfl., 2015, s.273). I tillegg er barn av foreldre med schizofreni utsatt for dobbel så stor risiko for suicidale tanker og oppførsel i ungdomsperioden og i voksen alder (Ljung mfl., 2013 referert i Grøholt mfl., 2015, s.273).

#### *2.4.3 Konsekvenser av foreldrenes bipolar lidelse for barnets utvikling*

Personer som lider av bipolar lidelse kan oppleve konstant endring mellom depressive og maniske tilstander (ICD-10, s.116). Det vil si at lidelsen i stor grad påvirker følelser og fører til ekstreme humørsvingninger hvor en opplever oppturer og nedturer i sinnsstemningen, og depressive perioder går over til perioder med eufori og hyperaktivitet (ICD-10, s.116-123). Barn som lever med foreldre med bipolar lidelse opplever derfor stor uforutsigbarhet og redsel på grunn av uvanlig variasjon i foreldrenes oppførsel (Helgesen, 2011).

#### *2.4.4 Konsekvenser av foreldrenes avhengighet av alkohol og andre rusmidler for barnets utvikling*

Alvorlige psykiske lidelser hos personer er ofte kombinert med ruslidelser knyttet til alvorlig alkoholmisbruk eller sterk avhengighet og misbruk av psykoaktive substanser (Landhemi, 2016, s.33). Dersom en person har to eller flere lidelser samtidig, for eksempel psykisk lidelse og ruslidelse, kalles dette for ROP-lidelser (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016). En slik kombinasjon av lidelser hindrer normal daglig fungering, og dermed personens omsorgskompetanse, noe som også har påvirkning på barnets utvikling (Helgesen, 2011).

Diagnoser om alvorlige psykiske lidelser som blant annet personlighetsforstyrrelser og ruslidelser er beskrevet i ICD-10 (F10- F19), og kan føre til alvorlige problemer både i foreldrenes og barnets liv (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016). Ifølge ICD-10 diagnostiske retningslinjer, en ruslidelse kjennetegnes av skadelig bruk og avhengighet av psykoaktive stoffer hvor personen har et sterkt ønske eller føler tvang til å innta stoff til tross for risiko det har for personens helse og liv. Dette kan forårsake både fysiske eller psykiske helseskader og videre føre til sammensatte problemer som for eksempel utøvelse av vold i familien (Landhemi, 2016). Rusmiddelbruk kan også gi en opplevelse av avslapning og reduksjon av smerte og symptomer knyttet til en psykisk lidelse (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016). I tillegg kan rusmidler medføre konsentrasjonsvansker, hukommelsesproblemer og svekket omsorgsfungering for barn (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016, s.16). Eksempelvis, kan foreldre med schizofreni, bipolare lidelser og alvorlige personlighetsforstyrrelser være spesielt følsomme, ettersom rusmidler kan enten dempe (for eks. ved bruk av heroin eller morfin) eller stimulere individet (for eks. ved bruk av amfetamin, kokain) (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016, s.17). Det som er felles for rusmiddelbruk er at det har en destruktiv innflytelse på foreldrenes livskvalitet og fungering, samt på barnets oppvekst og utvikling senere i livet (Sundfær, 2012). Barn av foreldre som ruser seg kan også selv utvikle rusproblemer og psykiske lidelser (Park og Schepp, 2015).

### **3. Metode**

I dette kapittelet redegjør jeg hvilken forskningstilnærming ble valgt for å besvare den definerte problemstillingen og hvordan datainnsamlingen ble gjennomført og analysert for å belyse og svare på oppgaven. I tillegg presenteres det fordeler og ulemper ved utvalgt metode samt objektivitet og studiens troverdighet knyttet til kildekritikk.

#### **3.1 Begrunnelse for valg av metode**

Begrunnelse for metodevalg kan bidra til å samle inn relevant data, og er avhengig av forskningsspørsmål og oppgavens hensikt (Dalland, 2012, s.112). I undersøkelsen av resiliensprosesser kan man benytte både kvantitative og kvalitative metoder (Jakobsen, 2014, s.98). De kvantitative metodene kan bidra til å få frem data som kan framstilles i

tall, mens de kvalitative metodene kan brukes til å beskrive menneskelige erfaringer, oppfatninger og behov som ikke kan tallfestes (Dalland, 2012, s.112). Målet med kvalitative studier er å forstå kompleksiteten ved fenomenet som studeres (Postholm, 2017, s.32).

Problemstillingen «*Hvordan kan barnevernspedagoger fremme resiliens hos barn som lever med psykisk syke foreldre?*» kan utforskes ved hjelp av både kvalitative og kvantitative metoder. Ved en kvantitativt-orientert metode hadde det vært interessant å se på hva den type forskning sier om resiliensfaktorenes relative effektstørrelser, for eksempel hvor stor prosentandel av barn som lever med psykiske syke foreldre viser positiv utvikling og ikke utvikler alvorlige psykiske lidelser. Likevel, før man foretar en kvantitativt-orientert studie, kan det være nyttig først å få en kunnskapsoversikt over forskjellige studier og teorier som allerede er gjort på området.

Det er også interessant å gjennomføre kvalitative intervjuer med barn eller voksne for å høre deres egne erfaringer om hva de mener kan bidra med å utvikle resiliens i en oppvekst med psykisk syke foreldrene samt identifisere hvilke beskyttelsesfaktorer som var tilstede hos disse barna. Slike intervjuer kan imidlertid være etisk vanskelig å gjennomføre ved temaer av problematisk og sensitivt preg, fordi de kan trigge sterke følelser og utsette deltakere for vonde minner og sekundærtraumatisering (Healy, 2018, s.65). En annen tilnærming ved kvalitative intervjuer kunne vært samtaler med barnevernspedagoger og rapportering av deres egne opplevelser knyttet til styrking av resiliens hos barn av psykisk syke foreldre, men i dette tilfellet, kan intervjuobjektens subjektive meninger om resiliens kunne ha påvirket sakligheten og objektiviteten av resultater i forskningsprosessen (Dalland, 2012).

Det fordelaktige ved intervjuer er at det muliggjør innsamling av ny data som ikke har blitt publisert tidligere (Thagaard, 2018). Likevel, i dette tilfellet kunne valg av slik metode ha påvirket oppgavens saklighet og objektivitet som følge av ukontrollerte subjektive meninger om resiliens (Dalland, 2012). På bakgrunn av dette har jeg bestemt meg for å ta en annen kvalitativ tilnærming og valgte å foreta en litteraturstudie.

Formålet med en litteraturstudie er å innhente data for å danne et nytt oversiktsbilde av det som allerede er funnet og beskrevet om et bestemt tema med hensyn til ulike perspektiv (Dalland, 2012, s.66). Litteraturstudie er en omfattende studie der man kan

fortolke, evaluere, analysere og reflektere rundt relevante teorier og litteratur for å finne svar på forskningsspørsmålene. Den type forskning gir mulighet for å lese innsamlet informasjon flere ganger og bidrar til å unngå å utelate viktig fakta (Aveyard, 2014, s.12). Videre i dette kapitlet beskrives det også fordeler og ulemper ved slike studier samt hvordan litteratursøket og analysen av funnene ble gjennomført.

### **3.2 Vitenskapelig perspektiv**

Kvalitative studier kan ha ulike forskningsperspektiver om hvordan man kan tilegne seg kunnskap om virkeligheten (Dalland, 2015, s. 117). Man kan ha en objektiv eller subjektiv virkelighetsoppfatning som får konsekvenser for hvordan man får frem kunnskap om fenomenet som studeres. Imidlertid er det ikke slik at det eksisterer en universell sannhet om fenomenet eller om en påstand om hva som er rett eller galt (Grenness, 2012, s.132-133).

Med utgangspunkt i den definerte problemstillingen og interessen for barns opplevelser ved å utvikle resiliens, er det naturlig å velge empirisme som en filosofisk retning i denne forskningsprosessen. Denne vitenskapelige tilnærmingen er en erfaringsbasert tradisjon som beskriver at man kan skaffe seg kunnskap gjennom erfaringer og sansedata (Dalland, 2017, s.115). Sansedata er inntrykk som er kilden til forståelse og kunnskap som eksisterer uavhengig av ens subjektiv persepsjon (Grenness, 2012, s.132-133). Empirismen bygger på tro at viten om virkeligheten skal oppleves som en konkret og objektiv størrelse. Når vi velger empirisme, trenger vi å erkjenne at det eksisterer en sannhet om denne virkeligheten vi studerer, og at det er mulig å falsifiserbare forskningsspørsmål og etterprøve forskningsarbeid (Grenness, 2012, s.132-133).

For å ta hensyn til disse empiriske normer tar denne oppgaven utgangspunkt i kvalitative studier som et grunnlag for å forstå selve opplevelsen, noe som står sentralt i denne besvarelsen. I tillegg blir dette knyttet opp mot kvantitative og statistiske studier som byr på en systematisk forståelse om hva som virker og hvorfor (Dalland, 2012, s.115)

Imidlertid er det viktig å huske på at noen vitenskapsteoretikere, for eksempel i «sosial konstruktivisme», mener at verdinøytralitet og objektivitet er umulig å oppnå uten å ta hensyn til subjektiv oppfattelse av problemet (Grenness, 2012, s.132-133).



### **3.3 Fordeler og ulemper ved litteraturstudier**

#### *3.3.1 Forforståelse og kritisk vurdering*

Forforståelse dreier seg om at våre personlige opplevelser og kunnskap påvirker våre refleksjoner og tolkninger av allerede frembringt forskning. De subjektive forholdene kan virke ubevisst og komme frem til en annen oppfattelse av fenomenet som studeres (Dalland, 2012, s.117).

Det kan være vanskelig å være reflekterende over sine personlige holdninger knyttet til fenomenet samt hvilken betydning dette har for valg av datamateriale og hvordan temaet blir presentert. Bevissthet over egen subjektivitet kan imidlertid være en styrke, fordi en kan ta en større avstand til sine meninger og se på tidligere forskning med et annet perspektiv (Dalland, 2012, s.121). Det vil si at forskeren vil ikke direkte påvirke resultatene som allerede er funnet, men analysere de fra andre vinkler.

Postholm (2017) skriver at forskerens forforståelse påvirker ulike valg i undersøkelsen. Det betyr at forskeren mest sannsynligvis vil velge ut tema fra sin egen bakgrunn og sine egne erfaringer. Ved å redegjøre for sin egen posisjon i studien, vil man kunne fremme troverdighet og objektivitet knyttet til hvordan man leser og tolker funnene (Dalland, 2012, s.121).

Jeg har selv vokst opp i en annen kultur med en annen bakgrunn og skolesystem enn det som er vanlig i Norge. I løpet av min praksisperiode opplevde jeg også at flere barn ble utsatt for omsorgssvikt, vold i nære relasjoner og traumer påført av foreldrenes psykiske lidelser. Mine tidligere erfaringer og samtaler med barn om deres opplevelser med psykisk syke foreldre, kan ha bidratt til hvilke valg som ble tatt ved å innsamlingen, analysen og diskusjonen av funnene som ble utvalgt for å besvare forskningsspørsmålet. Mine praksiserfaringer kan også ha ført til at jeg allerede har dannet meg en mening om hva resiliens betyr. Dette vil igjen påvirke hvordan jeg forstår artiklene og hvilke definisjoner, forskningsartikler og fagbøker jeg har vektlagt (Dalland, 2012, s.121). Selv om det kan være utfordrende å være objektiv og kritisk til litteraturen man benytter, har jeg gjort mitt beste med å være profesjonell og sette egne synspunkter og påstander til side i denne forskningsprosessen.

### *3.3.2 Sekundærlitteratur*

Ulempen ved å foreta en litteraturstudie kan være at ulike fagartikler og bøker inneholder mye sekundærlitteratur og fører til at besvarelsen bygger på tolkninger av andres forskningsarbeid. Ikke minst, forskeren kan komme frem til feiltolkninger og svekke oppgaven ytterligere (Dalland, 2012, s.73-79). En slik studie vil heller ikke kunne produsere ny kunnskap, ettersom sekundærdata viser til forskning som bruker materiale av allerede eksisterende primærstudier, der funnene kan analyseres på nytt (Dalland, 2012, s.79)

Selv om sekundærforskning inneholder kunnskapssoppsummeringer som bygger på kritisk vurdering av primærstudier, kan det være en fordelaktig å velge sekundærdata ettersom man får en rask oversikt over datamaterialet som kan brukes til å syntetisere ulike funn (Aveyard, 2019). Dessuten kan man enkelt ta et steg tilbake under forskningsarbeidet og lese gjennom kildene en gang til. Dette kan også fremme bedre forståelse av fenomenet, samt forhindre å gå glipp av noen viktige poeng (Dalland, 2012, s.73).

### *3.3.3 Helheten*

En styrke ved litteraturstudien er at det finnes flere relevante forskningsartikler, knyttet til utvalgt tema i andre profesjonsutdanninger innen helse og sosialfagfeltet. Det betyr at man kan få tilgang til tidsskrifter innenfor støttefag, som for eksempel psykologi, og ha mulighet til å sammenligne litteratur, samt danne et helhetsbilde over ulike kontekster og fremstillinger av temaet (Dalland, 2012, s. 113).

Samtidig, tilgang til relevant forskning av god kvalitet og presentasjon av fagstoff kan være begrenset og medføre at man ender opp med å ikke komme med «noe nytt» (Grenness, 2012, s.205).

### **3.4 Datainnsamling**

#### *3.4.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier*

Datainnsamlingen ble gjennomført fra 03 september 2021 til 25 mars 2022. Det ble gjort et søk etter artikler fra fagfelleverderte tidsskrift på norsk og engelsk som ikke er eldre enn 10 år.

I begynnelsen av forskningsprosessen ble det avgjort et totalt litteratursøk for å bli bedre kjent med temaet og komme i gang. Deretter ble det gjennomført et systematisk søk i databaser som Oria, Idunn og Academic Search Ultimate med både norske og engelske søkeord. Disse databasene ble valgt for å forsøke å finne frem aktuell og relevant faglitteratur for min problemstilling. I tillegg har jeg valgt å filtrere de ulike databasene og benytte meg av kommandoene «OR», «AND» og «ELLER» for å avgrense søket og fange inn aktuelle forskningsartikler om resiliens av barn av psykisk syke foreldre. Det ble også foretatt et søk i referanselister til de relevante artiklene og fagbøkene med et mål om å finne synonymer knyttet til resiliens av barn med psykiske syke foreldre samt for å sikre at jeg ikke glemmer aktuelle søkeord knyttet opp mot mitt tema.

I første søket i Oria har jeg brukt norske søkeord i ulike sammenhenger for å lette etter forskningslitteratur som omhandlet problemstillingen. De norske søkeordene som ble benyttet var: «resiliens OG barn av psykisk syke», «resiliens AND barn AND barnevernet», «risiko- og beskyttelsesfaktorer OG foreldrenes psykiske helse», resiliens (barn ELLER oppvekst Eller barndom) «psykisk syke foreldre», motstandskraft (barn ELLER oppvekst), (barn ELLER oppvekst Eller barndom) «psykisk syke».

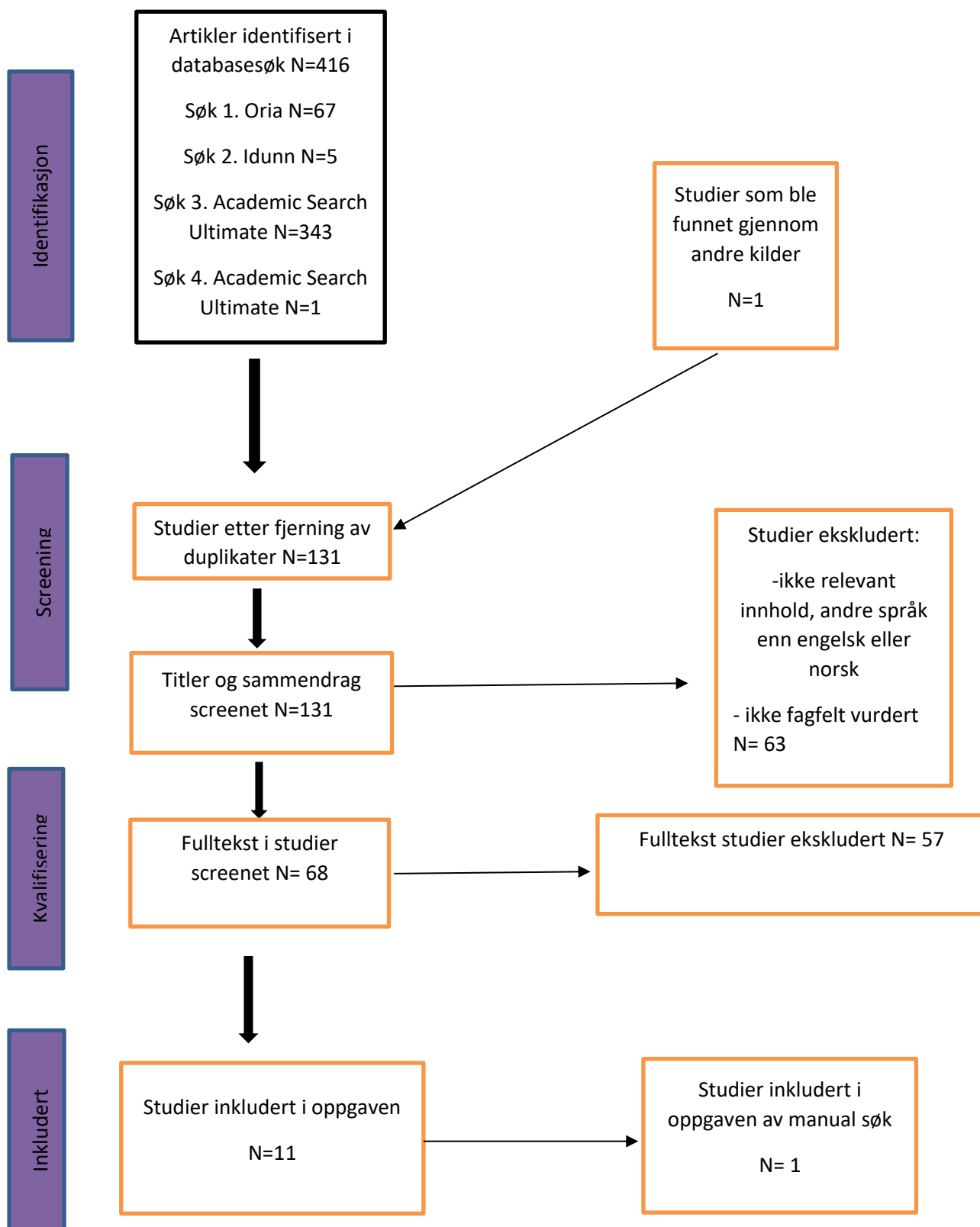
Under andre søket i Idunn endte jeg opp med søkeord som «barn som pårørende», «barn av psykisk syke», «risikofaktorer», «resiliens» og «mestring».

Søket nummer tre og fire med engelske søkeord ble gjort i Academic Search Ultimate. De engelske søkeordene som ble brukt var «children of mentally ill parents», «growing up with a mentally ill parent», «parental mental illness AND child development», «parental mental illness AND impact on child», «resilience of children of a mentally ill parent», «coping strategies» og «promoting resilience». De søkene ble også avgrenset ved hjelp av kriteriet «AB Abstarct or Author-Supplied Abstarct» og «Peer Reviewed» som representerer fagfelleverderte artikler ikke eldre enn 10 år.

I tredje søket var det flere ikke relevante treff i forhold til problemstillingen, og de fleste artiklene handlet om styrking av resiliens hos barn som selv lider av alvorlige psykiske lidelser. På grunn av dette har jeg valgt å gjennomføre det fjerde søket ved å bruke databasens emneordliste og avgrense søket til å omhandle kun foreldre med alvorlige psykiske lidelser. De ulike emneordene var: S1. resilience or resiliency or resilient, S2. child or children or childhood, S3. Mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness, S4. Mentally ill parents, S5. depression or depressive disorder or depressive symptoms or major depressive disorder, S6. Bipolar disorder or bipolar I or bipolar II or manic depression or bipolar affective or bipolar depression, S7. Schizophrenia or psychosis or psychoses or psychotic disorder or schizophrenic disorder, S8. Parent or parents or parental or mother or father or care giver or guardian, S9. Parent\* mental, S10. Promoting resilience, S.11. child protective services or cps or child welfare. I tillegg har jeg valgt å bruke kombinasjoner av de ulike emneordene for å avgrense treff enda mer. De ulike kombinasjonene var som følger «AND» og «OR»: S1 AND S2 AND S3; S1 AND S2 AND S4 S5 OR S6 OR S7; S1 AND S2 AND S8; S1 AND S2 AND S4. Her ble titler og sammendrag lest gjennom før problemstilling-relevante artikler ble valgt ut.

De forskjellige søkene ble presentert i *Figur 1* ved hjelp av et PRISMA flytskjema (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses) for å øke studiens troverdighet og å gjøre det mest mulig oversiktlig. Flytdiagrammet brukes i systematiske eller andre typer kunnskapsoppsummeringer for å styrke kvaliteten av systematisk litteratursøk og utvalg av relevante artikler (Moher mfl., 2009).

Figur 1: PRISMA flytskjema



### 3.4.2 Analyse

I denne oppgaven har jeg valgt å tolke datamaterialet etter en tematisk analyse (TA) fra V. Braun og V. Clarke (2006) med 6-steps modell (Braun og Clarke, 2006).

Denne analysemetoden prøver å identifisere temaer i hver artikkel og empiri man har funnet samt syntetisere og tolke hvordan de resultatene gir en felles mening (Braun og Clarke, 2006; Braun og Clarke, 2021). Dette gjøres for å kunne få frem et større perspektiv av hovedresultater fra en artikkel (Dalland, 2012, s. 141-152).

Før selve analysen, ble jeg først kjent med datamaterialet for å få en oversikt over innholdet i hver artikkel. De utvalgte artiklene ble lest flere ganger, og flere notater med refleksjoner ble skrevet underveis for å identifisere mulige temaer assosiert med problemstillingen. Ifølge Braun og Clarke (2006) handler dette om «data familiarisation and writing familiarisation notes» (Braun og Clarke, 2006, s.87).

Deretter ble relevant innhold fra de ulike studiene trukket ut og sortert under ulike temaer, som også er det andre steget, «systematic data coding», i 6-steps modellen (Braun og Clarke, 2021). Etter hvert ble det valgt ut felles hovedtemaer for alle de utvalgte forskningsartiklene. Dette har en forbindelse med det tredje steget – «generating initial themes from coded and collected data» (Braun og Clarke, 2006, s.88). Videre ble disse hovedtemaene vurdert i forhold til relevans for problemstillingen, noe som er også knyttet til steg fire om «developing and reviewing themes» (Braun og Clarke, 2006, s.91). Det ble blant annet sett på hvorvidt hovedtemaene står til oppgavens avgrensninger og utvalgte inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Under det femte steget, «refining, defining and naming themes», ble hvert tema analysert og definert (Braun og Clarke, 2014). De hovedtemaene som ble identifisert i alle studier er: resiliens av barn med foreldre som har alvorlige psykiske lidelser, barnas individuelle beskyttelsesfaktorer, barnas sosiale beskyttelsesfaktorer, sosialt nettverk, oppfølging og psykoedukasjon, mestring og medvirkning, parentifisering og egen regulering. Det siste steget handlet om «producing the report» og ved hjelp av tematisk analyse ble de indentifiserte temaene oppsummert for å finne likheter og ulikheter, og tolket (Braun og Clarke, 2006, s.93).

### *3.4.3 Kildekritikk og studiens troverdighet*

Dalland (2012, s.67) skriver at kildekritikk dreier seg om metoder som brukes til å vurdere om man kan stole på en kilde som har som formål å gi svar på problemstillingen. Det betyr at man må gjennomføre kvalitetsvurdering av både gyldigheten (validiteten) og reliabiliteten (påliteligheten) i forskningsarbeidet (Dalland, 2012, s. 52-73). Det vil si at man trenger å vurdere studiens troverdighet som skal brukes for å få tillit til funnene av en undersøkelse (Grenness, 2012, s.119).

For å styrke validiteten i denne oppgaven, ble det sørget for at all innsamlet litteratur oppfyller satte inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt inneholder relevante opplysninger som kan brukes for å søke etter mening og besvare problemstillingen. Videre ble reliabiliteten ivaretatt ved å basere datamaterialet på flere relevante kilder, i stedet for å tolke dataene på bakgrunn av bare ett relevant forskningsstudie (Dalland, 2012, s.52). Ifølge Aveyard (2019), for å kunne sammenligne likheter og ulikheter som kan oppstå mellom ulike funn må man å analysere ulike kilder (Aveyard, 2019, s.6). Målet med dette er å være åpent for ulike tolkninger og sammenhenger om temaet for å kunne skape et helhetsbilde (Dalland, 2012, s.142-178).

I denne oppgaven valgte jeg å tolke kildene i tråd med en tematisk analyse, beskrevet av Braun og Clarkes (2006) i 6-steps modellen, hvor studiens troverdighet ble sikret ved å også tolke utvalget: antall barn i studier, alder, kjønn, erfaringer av barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser og alvorlighetsgrad av psykiske lidelser.

Videre, for å sikre reliabiliteten, har jeg også valgt artikler som kun ble publisert i de vitenskapelige tidsskriftene. Dette er fordi disse tidsskriftene ble godkjent og vurdert innenfor fagfeltet (Dalland, 2012, s.78.). Det vil si at disse artiklene ble stilt til strengere krav og regler om innhold og form i forskningsprosessen (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2013). I tillegg ble det gjennomgått kildekritikk med ettersøk i NSDs register over vitenskapelige publikasjoner av vitenskapelige tidsskrift merket med nivå 1 eller høyere.

Det ble også gjort en vurdering av når kilden ble publisert, og hvilken metode ble benyttet i forhold til studiens gyldighet (Dalland, 2012, s.76). Denne besvarelsen inkluderer både nyere forskning med litteratur som ikke er eldre enn 10 år og eldre forskning som fortsatt er relevant for temaet. Dette ble gjort for å kunne sammenligne ulike kontekster og se på

temaet fra andre perspektiver. Dalland (2012, s.77) beskriver at eldre litteratur har ikke nødvendigvis dårligere kunnskapsoversikt over temaet enn nyere forskning, og kan bidra til å reflektere over og sammenligne funnene vi har gjort.



## 4. Resultater

### 4.1 Presentasjon av funn

For å få en oversikt over alle studiene har jeg valgt å presentere funnene ved å legge frem en oversiktstabell (*Tabell 1*) med studiens formål, utvalg, antall deltakere, sentrale temaer og studiens opprinnelsesland.

*Tabell 1: Oversikt over utvalgte studier*

<b>Forfatter og årstall</b>	<b>Formål</b>	<b>Utvalg</b>	<b>Antall deltakere</b>	<b>Sentrale temaer</b>	<b>Land</b>
Sihyun Park og Karen G. Schepp, 2015	Utvikle kunnskap som gir dypere forståelse av risiko- og beskyttelsesfaktorer (resiliens) hos barn eller voksne barn av foreldre med skadelig bruk av alkohol.	Kvalitativ metode med litteraturstudie med systematisk søk		Risikofaktorer: aggressiv atferd, sårbarhet, dårlig selvregulering, utrygg tilknytning, depresjon, angst, lav sosial kompetanse, parentifisering, ruslidelser, skam og lav selvfølelse. Resiliensfaktorer: Individuelle: alder, kjønn, selvregulering, temperament, foreldrenes fungering: Sosiale faktorer: sosialt nettverk, sosial støtte, venner, trygghet, kommunikasjon, kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer.	USA

Kandidatnummer: 2012

<p>Ann- Kjersti Svalheim og Anne Kjersti Myhre Steffenak, 2016</p>	<p>Utforske oppfatninger av barneansvarlige egen rolle i forhold til barn som er pårørende til foreldre som har psykiske lidelser.</p>	<p>Kvalitative intervjuer med en fenomenografisk tilnærming.</p>	<p>N=18 barneansvarlige (utdannet som sosionomer, sykepleiere, vernepleiere) fra to ulike fylker (13 kvinner og 5 menn mellom 33 til 64 år)</p>	<p>Foreldrearbeid, trygge samtaler med barn knyttet til foreldrenes sykdom, unngåelse av skam og stigma ved å skape åpenhet om psykiske lidelser, forebyggende perspektiv, sammenhengen mellom å vokse opp med foreldre med psykiske lidelser og utvikle psykiske lidelser selv, tidlig intervensjon og samarbeid, mulighet til barnas oppfølging og samtale relatert til barnas behov, trivsel og foreldrenes situasjon.</p>	<p>Norge</p>
<p>Elaine Mordoch og Wendy A. Hall, 2008</p>	<p>Undersøke hvordan barn håndterer hverdagen sin når en av foreldrene har en alvorlig psykisk sykdom og hvordan profesjonelle hjelpere kan støtte disse barna og deres mestringsstrategier</p>	<p>Kvalitative intervjuer</p>	<p>N=22</p>	<p>parentifisering, selvfølelse, skam, skyldfølelse, stigma effekt, stress, mestringsstrategier, resiliens, støtte fra andre omsorgspersoner, kunnskap om foreldrenes lidelse som en positiv faktor for den gir barnas bedre forståelse av foreldrenes atferd</p>	<p>Canada</p>
<p>Astrid Halså og Anne-Marie Aubert, 2016</p>	<p>Undersøke forhold som kan føre til forebyggende tiltak for barn som vokser opp med psykiske syke foreldre</p>	<p>Kvalitative intervjuer med noen utvalgte barn og foreldre, og kvantitativ undersøkelse med evalueringsskjema fra barn og spørreskjema til foreldre av barna.</p>	<p>N=10 Foreldre =6 og barn=4</p>	<p>Foreldreskap og psykiske lidelser, barn og forebyggende tiltak, positiv innstilling, utvikling av resiliens gjennom tillit, godt samarbeid, profesjonell samhandling, kompetansebygging, barns deltakelse i psykopedagogiske grupper som gir edukasjon, forståelse og annerkjennelse. Mestring og læring om egne rettigheter reduserer skyldfølelser.</p>	<p>Norge</p>

Kandidatnummer: 2012

J. Power, M.Goodyear, D. Maybery, A. Reupert, B.O'Hanlon, R.Cuff og A.Perlesz, 2016	Finne resiliens i familien der en forelder har en psykisk lidelse og identifisere spesifikke metoder for arbeid både med barn og deres foreldre.	Kvalitativ metode med et semistrukturert intervju	N= 11 i alderen fra 18 til 51	Sosialt arbeid, psykisk helse, resiliens, familiestøtte, foreldrenes daglige fungering og omsorgsevnen, barn av psykiske syke foreldre, utvikling, optimisme og styrke i familien, familieperspektiv, styrkeperspektiv, suksessfaktorer.	Storbritannia
Mary A. Sciaraffa, Paula D. Zeanah & Charles H. Zeanah, 2018.	Undersøke effektene av eksponering for negative barndomsopplevelser som både vold i hjemmet, foreldrenes psykiske lidelser, omsorgssvikt på resiliens og positiv tilpasning som voksne personer.	Kvalitative intervjuer, og sekundære data fra ACE-studien* av barn med negative barndomsopplevelser i voksen alder.	N=17 000 voksne deltakere i alderen fra 19 til 60	Barn som handlende aktører, traume, langvarige konsekvenser, risikofaktorer, forebygging, resiliens, beskyttelsesfaktorer, selvfølelse, selvregulering, sosial støtte, mestringsevne, personlighet, håndtering, voksenliv, småbarn, læring, barnas tilpasning, barnas strategier.	USA
Christine Grove, Andrea Reupert og Darryl Maybery, 2015.	Utforske effektene av kunnskapsformidling om foreldrenes psykiske lidelser på mestring av barn med psykiske syke foreldre	Metodetriangulering: Kvantitativ: spørreundersøkelsen og Kvalitative intervjuer	N=29 barn  N= 18 barn	utviklingspsykologi, psykoedukasjon, digital intervensjon, kunnskap, barn av foreldre med alvorlige psykiske lidelser, depresjon, schizofreni, mental helse, forebygging, resiliens, beskyttelsesfaktorer, risikofaktorer, foreldreskap, barnevernet, sosialt arbeid	Australia

Kandidatnummer: 2012

<p>N. Marston, K. Stavnes, Linda M. A. Van Loon, L.M. Drost, D. Maybery, A. Mosek, J. Nicholson, T. Solantaus &amp; A. Reupert, 2016</p>	<p>Finne ut om intervensjoner som støtter barn med alvorlige psykiske lidelser og hva som bidrar til å fremme deres resiliens</p>	<p>Metodetriangulering, Kvantitativ: metaanalysen, Kvalitativ: en litteraturstudie</p>		<p>Alvorlige psykiske lidelser, foreldre og barn, forebygging, intervensjoner, psykoedukasjon, kommunikasjon, støtte til barn og foreldre</p>	<p>USA</p>
<p>Louisa M. Drost, Lian van der Krieke, Sjoerd Sytema, Gerard M., 2016</p>	<p>Studere resiliens som barn har tilegnet seg mens de mestret foreldrenes psykiske lidelser, og identifisere andre ytre beskyttelsesfaktorer disse barna opplevde som meningsfulle for mestring.</p>	<p>Kvalitativ metode med et systematisk litteratursøk</p>		<p>Resiliens, styrker, ressurser, indre og ytre beskyttelsesfaktorer, barn av foreldre med psykiske syke, forebygging, motstandsdyktighet, utvikling, tilpasning, empati, annerkjennelse, sosial støtte, mestring, overlevelsesstrategier, informasjon om foreldrenes tilstand.</p>	<p>Nederland</p>
<p>Eva Tapias, Marta Coromina, Nuria Grases og Susana Ochoa, 2021</p>	<p>Beskrive forebyggende psykologiske intervensjoner rettet mot barn som har foreldre med psykiske lidelser og undersøke hvilke av disse fremmer resiliens og øker barnas kunnskap om foreldrenes uhelse.</p>	<p>Kvalitativ metode med en litteraturstudie</p>		<p>Foreldre med ulike alvorlige psykiske lidelser, styrking av resiliens, psykisk helse og velvære, beskyttende psykososiale faktorer; sosial støtte, barnas forståelse om foreldrenes psykiske helse, selvtillit og sosial kompetanse, mestringsferdigheter, psykoedukasjon.</p>	<p>Spania</p>

Kandidatnummer: 2012

Lisbeth Rynning Myrvoll, Kari Lund og Elin Kufås, 2004	Finne ut hvordan barneverntjenesten, helse og sosialtjenesten for barn og ungdom, barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) kan styrke resiliens og muligheter for vekst, samt forebygge psykososiale problemer og psykiske lidelser hos barn av psykiske syke foreldre.	Kvalitative intervjuer	N= 90 barn	Barn med oppvekst med alvorlige syke foreldre, Kartleggingssamtalen, mestringsstrategier, Åpenhet, beskyttelsesfaktorer, en trygg voksen person, risikofaktorer, resiliens, samarbeid med foreldre og barn, oppfølging, barneverntjenesten, helse og sosialtjenesten for barn og ungdom, barne- og ungdomspsykiatrien (BUP)	Norge
Kristin Kommisrud, Kerstin Söderström, Lillian Halsaa og Astrid Halsaa, 2019.	Undersøke barnas opplevelser ved å være et barn til psykisk syke foreldre og måter for å fremme mestring hos disse.	Kvalitativ metode med semistrukturerte intervjuer	N=9 jenter	Psykiske lidelser, rusmisbruk, mestring, resiliens, beskyttelsesfaktorer, sosialt nettverk, selvbilde, risikofaktorer	Norge

\*ACE-studien- The Adverse Childhood Experiences Study

«A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability» av Sihyun Park & Karen G. Schepp, publisert i Journal of Child and Family Studies, 27.02.2015.

Sammendrag: Studien bidrar med forståelse av risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan enten ha negativ eller positiv innvirkning på barn som lever med foreldre med psykisk lidelse knyttet til alvorlig skadelig alkoholmisbruk. Den beskriver viktigheten av å skape seg en forståelse om disse faktorene for å være i stand til å forhindre de negative konsekvensene knyttet til foreldrenes skadelige alkoholmisbruk, samt for å kunne hjelpe barn å bygge resiliens. En utfordring med denne artikkelen er at den utforsker hvordan universitets- og høyskolestudenter ser tilbake på sine opplevelser med å utvikle resiliens i løpet av oppveksten med foreldre med alvorlig skadelig bruk av alkohol. Dette er en svakhet fordi disse studentene kan ha en høyere resiliens ettersom de klarte å oppnå sine akademiske mål på tross av risikoen knyttet til foreldrenes sykdom. På grunn av dette kan funnene ikke representere hele befolkningen av barn med psykisk syke foreldre, hvor lidelsen er knyttet til skadelig alkoholbruk.

«Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie» av Ann-Kjærsti Svalheim og Anne Kjersti Myhre Steffenak, publisert i Nordisk tidsskrift for helseforskning, 2016.

Sammendrag: Studien prøver å finne ut hvordan personell som har en barneansvarlig rolle for barn som pårørende selv opplever denne rollen og hva som skal til for å styrke barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser. Denne studien bygger på en kvalitativ metode med fenomenografisk tilnærming, hvor det ble valgt et strategisk utvalg av deltakerne for å skape variasjon i hvordan personalet oppfatter samme fenomen. Artikkelen er derfor relevant for personer med forskjellige utdanningsbakgrunn.

«Children's perceptions of living with a parent with a mental illness: finding the rhythm and maintaining the frame» av Elaine Mordoch & Wendy A. Hall, publisert i Sage Journals, August 2008.

Sammendrag: Studien viser hvordan barn beskriver sine erfaringer med å leve med foreldre som strever med en psykisk lidelse, og hvordan de opplever å mestre foreldrenes psykiske lidelse i sin hverdag. Denne artikkelen bygger på kvalitative intervjuer med 22 barn i alderen 6 til 16 år, som bor på enten heltid eller deltid med foreldre med psykiske lidelser. Ulempen med denne studien er at den er eldre enn 10 år. Likevel er artikkelens tematikk relevant for forskningsoppgaven min, da barnets resiliens og mestring står i fokus.

«Forebyggende arbeid med barn når mor eller far har psykiske helseproblemer» av Astrid Halså og Anne-Marie Aubert, publisert i Fokus på familien, 14.04.2016.

Sammendrag: Studien utforsker forhold som kan fremme varige forebyggende tiltak rettet mot barn som vokser opp med foreldre med alvorlige psykiske lidelser. Studien identifiserer både risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan brukes for å styrke resiliens blant barn i familier der foreldrene er psykiske syke. Studien tar i bruk evalueringsskjema fra barn som har deltatt i samtalegrupper og spørreundersøkelse til foreldre av disse barna. I tillegg bygger studien på kvalitative intervjuer med noen utvalgte barn og foreldre. Denne artikkelen kan anses som aktuelt for temaet for den viser hvordan barnevernspedagoger kan møte barn av psykiske syke foreldre og fremme deres resiliens og forebygge risikoen.

«Family resilience in families where a parent has a mental illness» av Jennifer Power, Melinda Goodyear, Darryl Maybery, Andrea Reupert, Brendan O'Hanlon, Rose Cuff og Amaryll Perlesz, publisert i Journal of Social Work, January 2016.

Sammendrag: I denne studien ønsket forfatterne å få bedre forståelse av resiliens i et familieperspektiv. Den tar utgangspunkt i hvordan voksne ser tilbake på sine erfaringer med å vokse opp med alvorlig psykisk syke foreldre, og på hvilken måte de som barn opplevde å håndtere utfordringer knyttet til foreldrenes ulike alvorlige psykiske lidelser som blant annet langvarig depresjon, bipolar lidelse og schizofreni. Artikkelen er relevant og viser til faktorer som kan være betydningsfulle for å fremme barnas sterke sider og resiliens i familier. Studien indentifiserer at det som fungerte bra i familien og bidro til å styrke deres resiliens var forståelse, kommunikasjon, samhandling, humor og vanlige familieritualer og rutiner, som for eksempel å spise en middag sammen. I tillegg belyser studien økologisk modell og hvordan

den påvirker barnet som lever med sine nærmeste som har psykiske lidelser. Støtte og styrking av resiliens bør tilpasses hver enkel familie, der kommunikasjon og anerkjennelse av psykiske lidelser i familien står sentralt for bedre håndtering, helse og velvære. En begrensning med denne studien kan være at det har et lite utvalg av deltakere, noe som kan også hemme studiens troverdighet. I tillegg viser studien at det er begrenset forskning på området om egenskaper hos barnet og hvordan fagpersoner kan bidra til å støtte resiliens i familier der en av foreldrene har en alvorlig psykisk lidelse.

«Understanding and Promoting Resilience in the Context of Adverse Childhood Experiences»  
av Mary A. Sciaraffa, Paula D. Zeanah & Charles H. Zeanah, publisert i Early Childhood Education Journal, 15.06.2017.

Artikkelen bygger på sekundære data og referer til den amerikanske ACE- studien (The adverse childhood experience study) som viser sammenhengen mellom negative eller traumatiske barndomsopplevelser og dårlig helse i voksen alder. Hensikten med å denne artikkelen er å bruke ACE-studien for å forske på forebyggende intervensjoner som vil bidra med trivsel og resiliens, samt redusere mulige negative konsekvenser og symptomer på traumatiske opplevelser fra oppveksten. En svakhet ved denne studien er at den ikke direkte handler om barn av psykisk syke foreldre og kan derfor føre til feiltolkninger og stor generalisering i resultater. Likevel, undersøkelsen viser at oppvekst med psykisk syke foreldre er nært knyttet til andre negative barndomsopplevelser som blant annet omsorgssvikt, vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep. ACE-studien inkluderer mer enn 17 000 deltakere i alderen mellom 19 og 60 år. Det er også fordelaktig at artikkelen belyser hvordan fagpersoner kan styrke resiliens hos barn til tross for vanskelige barndomsopplevelser, noe som også er relevant for problemstillingen. Dessuten er det en styrke at artikkelen baserer seg på den store ACE-folkehelsestudien som også er blitt gjennomført i andre land i verden. Det vil si at troverdigheten i studien er ivaretatt ved at funnene om sammenhengen fra ACE-undersøkelsen ble også bekreftet i andre land.

«Gaining knowledge about parental mental illness: how does it empower children? » av Christine Grove, Andrea Reupert og Darryl Maybery, publisert i Child&Family Social Work, 2015.



Sammendrag: Studien utforsker effektene av kunnskapsformidling via en digital videoplate (DVD) intervensjon for å fremme barnas forståelse og kunnskap om foreldrenes psykiske lidelser (depresjon og angst). Denne artikkelen er basert på både kvantitativ design med spørreundersøkelse før og etter DVD- intervensjonen samt kvalitativ design med en intervju samtale gjennomført med 18 barn om deres egne opplevelser om hvordan man kan mestre foreldrenes psykiske lidelser. Studien viser at både barn og foreldre kan dra nytte av bruk av en slik digital kunnskapsformidling og med det samme forbedre resiliens. Det kan imidlertid være vanskelig å vurdere troverdigheten av denne intervensjonen fordi det er manglende informasjon om kontrollgruppen i spørreundersøkelsen, noe som anses som en ulempe i denne studien.

«A content analysis of Intervention Key Elements and Assessments (IKEA): What's in the black box in the interventions directed to families where a parent has a mental illness? » av Natasha Marston, Kristin Stavnes, Linda M. A. Van Loon, Louisa M. Drost, Darryl Maybery, Atalia Mosek, Joanne Nicholson, Tytti Solantaus & Andrea Reupert, publisert i Child & Youth Services, 24.02.2016.

Sammendrag: I denne studien utforsker forfatterne effektive og helsefremmende intervensjoner for å styrke resiliens hos barn med foreldre med alvorlige psykiske lidelser, spesielt med alvorlig og kronisk depresjon. Artikkelen ble gjennomført av åtte forskere fra totalt seks land (The intervention Key Elements and Assessments (IKEA) project group): Australia, Norge, Nederland, Israel, USA og Finnmark. Forfattere av denne studien har også forskjellig fagpersonell-bakgrunn. Studien kan derfor bidra til å belyse oppgaven min med ulike perspektiver. På den andre siden, det kan hende at resultater i denne studien kan være relevante kun for disse vestlige landene, og implementering av resultater i andre land med store kulturelle forskjeller vil ikke være hensiktsmessig. Dessuten benytter artikkelen en kombinasjon av både kvantitative (metaanalysen) og kvalitative design (litteratursøk) i metoden, noe som anses positivt ettersom det kan gi oss innsikt i problemet, basert på ulike type data. Studien fant at resiliens kan styrkes med et tilbud om psykoedukasjon, oppmuntring til familiekommunikasjon om forståelsen om og erfaringer av foreldrenes psykiske lidelser, barns mestringsstrategier og omsorgskompetansetrening i foreldrefungering. Imidlertid er disse intervensjonene utviklet med hensyn til foreldre og barn av foreldre med depresjon, psykose og schizofreni, og derfor kan være irrelevant for barn av foreldre med andre alvorlige psykiske lidelser.

«Self-expressed strengths and resources of children of parents with a mental illness: A systematic review» av Louisa M. Drost, Lian van der Krieke, Sjoerd Sytema, Gerard M. Schippers, publisert i International Journal of Mental Health Nursing, 25.04.2016.

Sammendrag: Hensikten med studien var å utforske hvordan barn har håndtert foreldrenes psykiske lidelser i løpet av oppveksten, hvordan har de tilegnet seg resiliens mens de mestret hverdagen, og hvilke ytre faktorer styrket deres mestringsprosess. Denne studien er relevant for min besvarelse da den påpeker beskyttende faktorer, styrker og ressurser som er betydningsfulle for utvikling av resiliens i møte med barn av psykisk syke foreldre. Det blir også tatt opp hvordan resiliens kan bli styrket av helsepersonell. Imidlertid fokuserer denne studien seg på hvordan helsepersonell og ikke barnevernspedagoger kan fremme barnas resiliens. Siden studien beskriver hvordan helsepersonell kan bidra til å fremme resiliens hos barn med psykiske syke foreldre kan forskjeller mellom arbeidsoppgaver og yrkesgruppe føre til at funnene fra et helsepersonellperspektiv ikke er like aktuelle for barneverntjenesten. På den andre siden, mange barnevernspedagoger utøver klinisk arbeid innenfor sosial- og helseomsorgstjenesten og derfor kan denne studien anses som relevant.

«Psychological Treatments with Children of Parents with Mental Illness: A Systematic Review» av Eva Tapias, Marta Coromina, Nuria Grases og Susana Ochoa, publisert i Child and Youth Care Forum, February 2021.

Sammendrag: Studien viser at psykoedukasjon med andre beskyttelsesfaktorer som sosiale relasjoner, selvtillit, sosiale ferdigheter og mestringssevner står sentralt for å kunne fremme resiliens hos barn av psykisk syke foreldre. Denne studien tar i bruk en kvalitativ metode for å undersøke forebyggende intervensjoner rettet mot barn som har psykisk syke foreldre og beskriver hvilke av disse styrker barnas psykiske helse, velvære og resiliens. Denne artikkelen er basert på en litteraturstudie med et systematisk søk og drøfter funnene fra 16 artikler. I tillegg benytter den forskning fra ulike land, noe som gjør at artikkelen kan belyse resiliens fra mange ulike perspektiver. Likevel kan det oppstå en utfordring når det gjelder kulturelle og sosioøkonomiske forskjeller fra land over hele verden.

«Foreldre med psykiske problemer. Om å styrke muligheter for vekst og redusere belastninger for barn og ungdom» av Lisbeth Rynning Myrvoll, Kari Lund og Elin Kufås, publisert i Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 6. 10. 2004.

Sammendrag: Artikkelen ønsker å forbedre metoder for samarbeid med barn og deres foreldre preget av foreldrenes alvorlige psykiske lidelser. I tillegg bygger artikkelen på kvalitative intervjuer med 90 barn under 18 år som målgruppe. Det ble intervjuet barn som hadde fast eller deltid bosted hos psykisk syke foreldre som var i behandling ved akuttavdelingene innenfor psykiatri. Dette forskningsprosjektet påpeker viktigheten av å ha gode og trygge samtaler med barn om foreldrenes psykiske lidelser, støtte, en trygg voksenperson i nærheten og samarbeid med både barn og foreldre for å kunne styrke deres resiliens. Dessuten er denne studien relevant for min problemstilling da den konsentrerer seg på hvordan man kan fremme resiliens hos barn med alvorlig syke foreldre.

««Jeg er ikke noe offer for mamma» Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbeltrollen som pårørende og BUP-pasient»» av Kristin Kommisrud, Kerstin Söderström, Lillian Halsaa og Astrid Halsaa, publisert i Fokus på familien, 28.05.2019.

Sammendrag: Artikkelen utforsker hvordan profesjonelle hjelpere kan støtte og fremme mestring blant barn av foreldre med psykiske lidelser knyttet til sterkt rusmisbruk, og undersøker hvordan barn selv erfarer å være barn av psykisk syke. Hensikten med studien er ikke å generalisere kunnskapen, men å nyansere og stimulere til en bedre forståelse av barnas perspektiv. I studien ble det benyttet kvalitativ tilnærming med semistrukturerte intervjuer med søkelys på familie, sosialt nettverk og hverdagsliv. Intervjuene ble gjennomført med 9 jenter i alderen mellom 17 og 23 år og har fokus på deres egne fortellinger om pasientrollen hos BUP og hvordan de opplevde å være et barn med psykisk syke foreldre. Selv om opplevelsene er godt beskrevet, kan studien være lite representativt for gutter ettersom utvalget er begrenset til kun jenter. Dermed hadde gutter deltatt i undersøkelsen kunne funnene ha vært annerledes. På den andre siden er artikkelen relevant for temaet og viser til ulike forebyggende intervensjoner og forhold som kan fremme resiliens og mestring hos barn som pårørende til psykisk syke foreldre.

## **4.2 Presentasjon av funn delt inn i hovedtemaer**

Her blir de sentrale funnene fra min inkluderte empiri presentert og analysert. Etter å ha gjennomført en tematisk analyse har jeg avdekket følgende hovedtemaer: kartlegging av risiko- og beskyttelsesfaktorer, fokus på individuelle faktorer hos barn, fokus på miljøsosiale faktorer rundt barn og barnas forståelse om psykiske lidelser, og psykoedukasjon. Ved hjelp av disse hovedtemaene ønsker jeg å belyse «Hvordan barnevernspedagoger kan fremme resiliens hos barn som vokser opp med psykiske syke foreldre?» fra ulike vinkler.

### ***4.2.1 Kartlegging av risiko- og beskyttelsesfaktorer***

Resiliens kan kartlegges ved å undersøke risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til hvert barns liv og familie. Halsa og Aubert (2016) mener at kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer kan bidra til å hjelpe å styrke barn som pårørende til foreldre med alvorlige psykiske lidelser. Dette er fordi kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer kan hjelpe barnevernspedagoger med å øke sin bevissthet på barnas situasjon og identifisere faktorer som kan bidra til å støtte og styrke barnet, og med det samme sikre gode faglige vurderinger i arbeidet (Myrvoll mfl., 2004, s.40)

Ifølge Tapias mfl., (2021) slik kunnskap kan føre til at barnevernspedagoger er bedre rustet til å møte disse barna fra deres perspektiv, og derfor fremme deres resiliens. Studier viser at jo flere beskyttelsesfaktorer barnevernspedagoger finner under oppveksten, desto større er mulighetene for at barnet vil utvikle resiliens på tross av vanskelige oppvekstsvilkår (Power mfl., 2016).

For å kunne fremme resiliens hos barn som lever med psykisk syke foreldre trenger man å være oppmerksom på utviklingsbehovet til det enkelte individet, og legge vekt på bygging av trygge relasjoner mellom barn og dets sosiale miljøet, selvregulering, stimulerende aktiviteter samt det å formidle informasjon på en forståelig og åpen måte (Sciaraffa mfl., 2018).

Sciaraffa mfl., (2018) mener at en god kartlegging bør ha fokus på både forebygging av risikofaktorer som medfører negative symptomer og utvikling av beskyttelsesfaktorer innenfor alle barnas omgivelser som kan gi en mer helhetlig forståelse av deres livssituasjon.

I tillegg viser Sciaraffa mfl., (2018) at det er viktig med klare og utviklingsfremmende forventninger til barnet og familien, slik at barnet får mulighet til å utvikle beskyttende handlingsstrategier og ferdigheter som kan gi økt livskvalitet (Sciaraffa mfl., 2018).

#### ***4.2.2 Individuelle faktorer hos barn***

##### Selvbilde og temperanet

Studier viser at et godt selvbilde, selvtillit, positivt temperament og optimisme kan anses som avgjørende beskyttelsesfaktorer ved barn med psykisk syke foreldre som fremmer deres resiliens. Powers mfl., (2016) semistrukturerte intervjuer viste at barnas gode selvfølelse og temperament med en positiv innstilling til livet fremmer barnets mestringsevner og håndtering av stress og påkjenninger i livet. Samtidig beskytter disse faktorene barn mot utvikling av atferdsmessige og psykologiske problemer, som for eksempel atferdsforstyrrelser eller psykiske lidelser. Park og Schepp (2015) viser også at barn med høy selvtillit og positivt selvbilde er mer sannsynlig til å være resilient mot foreldrenes psykiske lidelser, rusmisbruk og alkoholisme enn barn med lavere selvbilde. Samtidig viser forskning at barn som vokser opp med psykisk syke foreldre står i risiko for å få lavere selvtillit enn barn med friske foreldre.

Studien til Tapias mfl., (2021) fant også at et positivt temperament spiller en viktig rolle for utvikling av resiliens, og kan påvirke barnas reaksjoner på stress og risikosituasjoner knyttet til foreldrenes psykiske utfordringer. Dettets støttes av Park og Schepp (2015) som beskriver at barn med et positivt temperament er mer fleksible og resiliente i barndommen preget av foreldrenes psykiske lidelser i motsetning til andre barn. I tillegg, Halså og Aubert (2016) sin studie viser at barnets temperament, selvfølelse og selvbilde kan forbedres gjennom samspill med støttende omgivelser rundt barnet.

##### Selvregulering

Selvregulering er en annen faktor som påvirker positiv fungering og utvikling av resiliens hos barn som pårørende til foreldre med alvorlige psykiske plager. For eksempel kan selvregulering beskytte barn mot negative atferd, tanker og følelser (Park og Schepp, 2015, s.1226). Videre viser Park og Schepp (2015, s. 1226) at sosial kompetanse og skoleprestasjoner ser ut til å være

barnas sterke sider som kan ha en betydning for resiliens blant barn med foreldre med sterkt alkoholmisbruk, depresjon, schizofreni og bipolar lidelse.

### Alder

Ifølge Kim og Lee (2011) i Park og Schepp (2015) kan alder også ha en betydning for hvordan barn klarer seg og derfor er det viktig å ta hensyn til det. Forskning viser at eldre barn og ungdom har større sannsynlighet for å takle risikosituasjoner bedre enn små barn, fordi de har bedre forståelse over sin egen situasjon.

### Mestringsstrategier

Drost mfl., (2016, s.105) trekker frem at barn av psykisk syke foreldre ofte får positive mestringsopplevelser i hverdagen, til tross for belastninger som kunne oppleves traumatiserende. Studien viser at barn som har en god tilknytning til sine foreldre ofte utvikler mestringsstrategier for å hjelpe og støtte dem. Ifølge Tapias mfl., (2021) barn som viser lojalitet, kjærlighet, omsorg og empati i forhold til sine foreldre prøver ofte å finne ulike måter for å hjelpe sine syke foreldre. Halså og Aubert (2016) viser at det å bry seg og vise omsorg for psykisk syke foreldre er en mestringsstrategi som kan føre til at barnet får en økt kompetanse i form av nye ferdigheter og resilient atferd. Barn som velger å ta en aktiv rolle og hjelpe sine foreldre, vil kunne utvikle resiliens av kontrollert mestring av risikofaktorer. Likevel kan dette oppleves som en risikofaktor ettersom barn kan også oppleve en rolleforvirring eller parentifisering (Drost mfl., 2016).

Halså og Aubert (2016) fant at barn som selv velger å inngå i en omsorgsrolle til syke foreldre, er ofte mer tilpasningsdyktige enn andre barn. Forskning viser at parentifisering er både en risiko- og beskyttelsesfaktor som kan enten medføre negative konsekvenser for barnet eller fremme deres mestring og resiliens. Gjennom parentifisering kan barnet også få en opplevelse av mestring og øke selvbilde samt få god selvtilit og selvfølelse (Halså og Aubert, 2016).

Ifølge Myrvoll mfl., (2004) er det viktig at barnevernspedagoger er i stand til å anerkjenne barn som tar en aktiv rolle og hjelpe dem med å avklare deres posisjon. Ved å vise anerkjennelse og bekreftelse av mestring ivaretar man barnas oppfølging og medvirkning, noe som er avgjørende for å kunne fremme deres resilient fungering (Grove, Reupert, og Maybery, 2015).

Sciaraffa mfl., (2018, s.350) mener også at det er viktig at fagpersoner har tro på og er oppmerksomme på beskyttelsesfaktorer og mestringsstrategier barnet allerede har, for å kunne fremme deres resiliens.

#### ***4.2.3 Miljøsosiale faktorer rundt barn***

##### Samspill innenfor familien

Park og Schepp (2015, s.1227) viser at dårlig samspill med foreldre som har psykiske lidelser og misbruker alkohol, kan føre til at barn utvikler atferdsproblemer og ulike psykiske plager som angst, kronisk stress eller depresjon. Disse barna er også utsatt for sosial isolasjon, dårlig selvbilde, frafall fra skolen og stigmatisering i samfunnet (Tapias mfl., 2021).

Park og Schepp (2015, s.1227) mener at barn har mulighet til å utvikle resiliens når det er et positivt familieklime i hjemmet, som gir en opplevelse av normalitet og mening. Eksempelvis kan dette være felles samtaler, aktiviteter eller lek. Power mfl., (2016) også viser at barn og familien utvikler resiliens gjennom aktiv samhandling med hverandre i form av ulike aktiviteter og rutiner som gir mening. Man kan ikke si at det er de enkle tingene i seg selv som fremmer resiliens, men selve samspeillet som styrker kvaliteten på relasjonen mellom barn og foreldre. Myrvoll mfl., (2004) påpeker at barn med god kommunikasjon og trygg tilknytning til sine foreldre, hadde økt resiliens senere i livet. Power mfl., (2016) viser også at god kommunikasjon mellom barn og foreldre fremmer barnas mestring, selvforståelse og empati for foreldrenes oppførsel grunnet psykiske lidelser. Videre, god og åpen kommunikasjon som gir barnet en mulighet til å uttrykke sine følelser og bekymringer er et utgangspunkt for selvregulering og resiliens (Tapias et al., 2021)

Myrvoll mfl., (2004) poengterer også at barnets samhandling med familiemedlemmene kan virke beskyttende mot negative konsekvenser og øker sannsynligheten for utvikling av resiliens. Ifølge Werner og Johnson (2004) i Park og Schepp (2015, s.1227) kan utviklingsfremmende relasjoner påvirke barns mestring av foreldrenes psykiske lidelser, sosial trivsel og positivt psykisk velvære.

### Sosial støtte og sosialt nettverk

Drost mfl., (2016) mener at sosialt og emosjonelt forhold til andre spiller en viktig rolle for å danne relasjoner gjennom en persons livsløp og påvirker deres resiliens i oppveksten med psykisk syke foreldre.

Studier til Drost mfl., (2016) og Power mfl., (2016) viser at god sosial støtte er en beskyttelsesfaktor som assosieres med et høyere nivå av selvtillit og sosial tilpasning.

Studien til Power mfl., (2016) viser at mange barn påpeker at støtte fra venner, familien og sosiale instanser gir dem en følelse av tilhørighet og oppmuntring, noe som er viktig for å oppnå mestring. I studien til Drost mfl., (2016) ble det funnet at ikke kun sosial støtte kan bidra til kan bidra til utvikling av resiliens, men at også det å ha gode relasjoner med venner, familien og jevnaldrende er viktig for psykisk helse. Studien til Power mfl., (2016) fastslår at et sterkt sosialt nettverk med god sosial støtte har en sentral betydning for barnets trivsel, sunn fungering og deltakelse. Studien viser også at barn med psykisk syke foreldre, som har et sterk sosialt nettverk ofte klarer seg bedre enn andre barn som ikke har dette (Power mfl., 2016). Sciaraffa, Zeanah, og Zeanah (2018) mener også at trygge omgivelser kan gi emosjonell støtte og kompensere for det som barnet ikke får av foreldrene. For eksempel kan barn gjennom støttende relasjoner og kontakt med andre mennesker bygge sosial kompetanse og få hjelp med å regulere sine egne følelser.

Samtidig er det viktig å styrke foreldrenes psykiske helse og omsorgsfungering for barnet for å oppnå større muligheter for et positivt resultat. Sosial støtte fra hjelpeinstanser som blant annet barnevernet, helsepersonell, skole og barnehage gir barn mulighet til å medvirke, delta og fortelle om sine vonde opplevelser (Sciaraffa mfl., 2018, s.344).

#### ***4.2.4 Barnas forståelse om psykiske lidelser og psykoedukasjon***

Ifølge Marston mfl., (2016) og Drost mfl., (2016) har mange barn et behov for å ha medvirkning og være informert om foreldrenes psykiske lidelser og mulig innvirkning av dem.

Beardslee og Podorefsky (1988), Cooklin (2013) og Riebschleger mfl., (2009) jamført i Tapias mfl., (2021, s.1108) mener at mangel på informasjon om foreldrenes psykiske lidelser er en risikofaktor som kan bringe misforståelser, usikkerhet og frykt hos barn. Ifølge Tapias mfl., (2021) er kunnskap om foreldrenes psykiske lidelser en beskyttelsesfaktor som fremmer



barnets økt forståelse om sin egen livssituasjon, og beskytter mot lav selvtillit ved å hindre skyldfølelser. Funnene viser at 87,5% av studier beskriver psykoedukasjon som en av hovedkomponentene i resiliensutvikling der barn har foreldre med alvorlige psykiske lidelser og rusmisbruk (Tapias mfl., 2021).

Ifølge Tapias mfl., (2021) psykoedukasjon er et pedagogisk-psykologisk verktøy som kan fremme barnets emosjonsregulering, forståelse og medvirkning og skape et grunnlag for resiliens. Grove mfl., (2015) i sine kvalitative intervjuer viser en positiv effekt av å formidle kunnskap om foreldrenes psykiske lidelser i form av DVD-filmer til barn. Flere barn i denne studien har også gitt uttrykk for at den typen kunnskapsformidling har hjulpet dem med å få bedre forståelse og større bevissthet på sin egen situasjon. Barnas egne fortellinger viser også at kunnskap om foreldrenes mentale lidelser kan assosieres med barnets bedre psykiske helse og resilient atferd. De fleste barna intervjuet i forskningen til Grove mfl., (2015) bruker uttrykket «hemmelighet i familien» og «skam» for å beskrive sine opplevelser med en oppvekst med psykisk syke foreldre. Noen av deltakere har også sagt at DVD-en var nyttig ettersom den bidro til å skape åpenhet rundt temaet og det å be om hjelp og støtte fikk lavere terskel. Man ser også at kunnskapen hjalp til å hindre misforståelser, skyldfølelse og usikkerhet knyttet til foreldrenes psykiske lidelser (Grove mfl., 2015).

Grove mfl., (2015) mener at psykoedukasjon kan brukes som en intervensjon i barneverntjenesten for å hjelpe barn og familier med å bygge resiliens, vise støtte, og inkludere alle familiemedlemmer til en samtale om vanskeligheter som kan oppstå i hverdagen på grunn av alvorlig psykisk uhelse. Mordoch og Hall (2008) hevder også at psykoedukasjon bidrar til at barn utvikler mentaliseringsevner og oppmerksomhet på signaler når foreldrene eksempelvis opplever en manisk episode eller depressiv tilstand. Dette gjør at barn vil prøve ulike mestringsstrategier for å beskytte dem selv eller foreldrene. Noen av de barna forsøkte å få støtte hos venner, og andre tok ansvar for søsken og huslige oppgaver for å hjelpe foreldrene (Mordoch og Hall, 2008).

Samtidig påpeker Mosek (2014), referert i Tapias mfl., (2021) at psykoedukasjon er en langvarig prosess og må tilbys kontinuerlig for at den skal oppnå et positivt resultat og styrke barnets resiliens. Psykoedukasjon kan ses i forbindelse med reguleringsstøtte der en fagperson må arbeide med å lære barn å håndtere vanskelige situasjoner på grunn av foreldrenes psykiske lidelse (Tapias, mfl., 2021).

## 5. Diskusjon

Jeg ønsker å få frem hvordan barnevernspedagoger kan bruke kunnskap om barnas eksisterende ressurser og arenaer for å bidra til å fremme resiliens til tross for den risikoen de blir utsatt for gjennom en oppvekst med psykisk syke foreldre. I dette kapitlet vil jeg reflektere rundt funnene og tidligere forskning på dette området i lys av teori, samt se på hvordan risiko- og beskyttelsesfaktorer påvirker barna, og hvorfor noen klarer seg bedre enn andre.

### 5.1 Styrking av indre ressurser og individuelle beskyttelsesfaktorer

Park og Schepp (2015) viser at barnevernsarbeidere bør ta utgangspunkt i barnets positive og allerede eksisterende egenskaper, ressurser og håndteringsstrategier når det gjelder resilient utvikling.

Ifølge Halså og Aubert (2016) kan barnevernspedagoger styrke barnets individuelle styrker ved å kartlegge dem, anerkjenne dem og vise bekræftelse og respekt. Dette handler om å samarbeide med barn og møte dem som likeverdige mennesker med egne ressurser og muligheter for vekst og mestring. Samtidig er det viktig å være klar over at støttende tiltak fra barnevernet med mål om å fremme resiliens må være tilpasset til barnets alder og modenhet. Med andre ord må barnevernspedagoger finne aktiviteter for barn som utfordrer dem på en positiv måte og fremmer positiv mestring og helse (Halså og Aubert, 2016).

Dessuten viser Marston mfl., (2016) at det kan være nyttig å etablere rutiner som oppmuntrer barn til aktiviteter utenfor hjemmet og med det samme redusere parentifisering og sosial isolering. Tapias mfl., (2021) beskriver også i sin studie at sosiale aktiviteter er helsefremmende og hjelper barn med å etablere sosiale relasjoner og lærer dem å mestre ulike utfordrende oppgaver – dette er grunnleggende for å bygge resiliens. Det vil si at dette handler om tilrettelegge for mestring og holde på med aktiviteter der barn kan bruke sine egne ferdigheter og styrke dem ved å finne en problemløsning (Marston mfl., 2016). Det er også viktig å være tilgjengelig for barnet og forsøke å hemme skyldfølelser som ofte er knyttet til misforstått oppførsel til foreldre som har psykiske lidelser. Ved å redusere skyldfølelsen hos barnet, kan man kunne bidra til å bedre deres selvoppfattelse og egenetro, noe som også er et viktig grunnlag for økt selvbilde og for å utvikle resilient atferd (Power mfl., 2016).

Når barna har et godt selvbilde, kan de utvikle bedre mestringsstrategier i en hverdag med foreldrenes alvorlige psykiske lidelser. I tillegg kan de utvikle bedre psykisk helse og velvære

i motsetning til andre barn som sliter med dårlig selvbilde (Power mfl., 2016). Forskning til Halså og Aubert (2016) viser også at fagpersoner kan fremme positivt selvbilde ved å skape muligheter for interaksjon med barnets støttende omgivelser som for eksempel deres familie, venner og lærere.

Etter min mening kan det være vanskelig å fremme barnas individuelle resiliensfaktorer, fordi beskyttelsesfaktorer varierer for hvert individ og kan være ulikt på grunn av kjønn, alder og modenhet. Foreldrenes alvorlige psykiske lidelser vil også være forskjellige, og kan få ulike negative konsekvenser for hvordan barna ender opp med å mestre og utvikle resiliens. Et eksempel i studien til Drost mfl., (2016) viser at barn kan oppleve forskjellige mestringsstrategier ut i fra individuelle forskjeller, alvorlighetsgrad av foreldrenes sykdom og støtte fra nære omgivelser rundt seg. Dette kan også knyttes opp mot teori om salutogenese, som påstår at alle individer kan ha ulike oppfatninger om situasjonen de befinner seg i er påvirkbar, overkommelig eller lar seg forklare (Walseth og Malterud, 2004).

Dessuten viser Sciaraffa mfl., (2018) at det er viktig å ha fokus på å styrke barnets selvregulering, ettersom det er en viktig evne til å takle stress, regulere seg selv, og oppnå en god psykisk helse. Dette beskriver en del av resiliensutviklingen, der individet tilegner seg nye måter å kontrollere stressreaksjoner på, som å reflektere over opplevelser og danne en mening om sine egne følelser. For å gi barnevernspedagoger et verktøy for å kunne legge merke til og fremme barnas styrker kan dette også ses i sammenheng med «sense of coherence» og de tre suksessfaktorene som individet allerede besitter. Med andre ord, barnevernet kan styrke barn ved å bidra til at de kjenner på håndterbarhet, meningsfullhet og begripelighet (Borge, 2003, s.19).

Ifølge Kvello (2015, s.244) kan «sense of coherence» fremme barnets forståelse av sin egen situasjon, styrke egentro på å mestre utfordringer, og hjelpe dem å skape mening. I likhet med resiliensteori om individuelle beskyttelsesfaktorer er salutogenese en styrkebasert tilnærming til å forstå utviklingen på. Som barnevernspedagog vil det være nødvendig å kartlegge den enkeltes sterke sider og ressurser fremfor risiko for negative konsekvenser. På den måten skaper barnevernspedagoger bevissthet over de ulike styrkene det enkelte individet har og kan legge til rette for å fremme dem slik at barnet utvikler resiliens til tross for en oppvekst med psykisk syke foreldre (Sommer mfl., 2014, s.32-33)

## 5.2 Familie som en arena for å fremme resiliens

I utviklingsprosessen av resiliens lønner det seg med et godt samspill mellom barn og foreldre og andre omsorgspersoner i barnets oppvekst (Halsa & Aubert, 2016). Foreldrenes helse og ferdigheter til å utøve omsorg og bygge følelsesmessige og trygge relasjoner med barn er et avgjørende grunnlag for barns resiliensutvikling (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013, s.5). Dette ser ut til å få støtte gjennom funn fra tidligere forskning hvor det blir trukket frem at forholdet mellom et barn og foreldre har en stor betydning for vekst og utvikling av sterke sider hos barnet (Sjøvold & Furuholmen, 2020). Dette knyttes opp mot resiliensteori, der trygge og utviklingsfremmende relasjoner er en grunnleggende faktor som beskytter barn mot motgang og psykiske lidelser senere i livet. For barn med psykisk syke foreldre er oppveksten ofte preget av angst og usikkerhet på grunn av skremmende hendelser og oppførsel fra foreldrene. Det kan føre til at barn observerer og danner assosiasjoner om at foreldre er utrygge og forbinder dem med negative opplevelser og følelser (Nordanger og Braarud, 2017). Barnevernspedagogens oppgave blir da å støtte barn og lære dem å regulere egne emosjoner og følelser for å endre disse forestillingene og bidra til å skape positive opplevelser og fremmende relasjoner med foreldre og andre familiemedlemmer (Bath, 2008).

Samtidig er også verdt å legge merke til studie av Marston mfl., (2016) som påpeker at nærhet og samspill med andre familiemedlemmer kan være like betydningsfull for barns trivsel og resiliens. For eksempel dersom foreldre ikke er i stand til å gi tilstrekkelig omsorg til barnet på grunn av en psykotisk episode eller alvorlig depressiv tilstand, kan besteforeldre som står barnet nært gi den emosjonelle støtten barnet trenger. For barnevernsarbeidere blir det da viktig å legge til rette for å styrke barnets relasjon til besteforeldre og oppfordre den reguleringsstøtten som trengs for å utvikle resiliens (Bath, 2008). Slik vil andre familiemedlemmer bidra til å gi barnet støtte og mulighet til å inngå i utviklingsfremmende relasjoner, som igjen er et viktig grunnlag for resiliens (Mordoch & Hall, 2008).

I tillegg legger Marston mfl., (2016) og Power mfl., (2016) vekt på at barnets positive nære relasjoner er grunnleggende for å utvikle ulike mestringsstrategier i hverdagen med psykisk syke foreldre. Begge studiene tar utgangspunkt i teori om Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, og vi kan se at denne teorien henger nært sammen med teori om resiliens.

Vi kan legge merke til at det finnes en sammenheng mellom nære relasjoner i mikrosystemet og større tilpasningsevner og motstandsdyktighet hos barn av psykisk syke foreldre (Jakobsen, 2014, s. 82). Slik jeg tolker dette, trenger barnevernspedagoger å ha fokus på samspill i familien og fremme foreldrenes omsorgskompetanse, som også kan bidra til positiv samhandling mellom familiemedlemmene. Dette argumentet styrkes av Borge (2018) som skriver at det positive samspillet med støttende foreldre eller andre omsorgspersoner er et viktig moment for å bygge resiliens blant barn i møte med risiko (Borge, 2018). Det betyr også at familien er en viktig arena for utvikling av resiliens hos barn siden den står barnet nærmest og påvirker utvikling av barnets beskyttelsesfaktorer som blant annet personlighet, sosiale ferdigheter, trygg tilknytning og selvregulering (Kvello, 2015).

Ifølge Power mfl., (2016) kan det oppstå en utfordring når barn ikke får den emosjonelle støtten de trenger fra andre familiemedlemmer, og har en utrygg tilknytning til sine foreldre. Tidligere forskning viser også at barn som opplever et dårlig samspill med sine foreldre er ofte i fare for å oppleve belastninger og stress og kan utvikle utrygg tilknytning, reguleringsvansker og manglende tillit til andre personer (Kvello, 2015). Dette ser ut til å få støtte i teori om konsekvenser av foreldrenes psykiske lidelser for barn. Det viser at alvorlige psykiske lidelser som depresjon, bipolar lidelse og schizofreni eller sterk alkoholavhengighet kan medvirke til større sannsynlighet for at barn får tilknytningsvansker og lav selvfølelse, som igjen kan hemme utvikling av resiliens og medføre vansker med å etablere sosiale relasjoner med andre mennesker (Svalheim og Steffenak, 2016). I tillegg kan utrygg tilknytning påvirke barnets personlighetsutvikling og resultere i negativ innstilling til omverden (Halsa og Aubert, 2016). På bakgrunn av dette vil det være naturlig at barnevernet har fokus på å fremme resiliens hos barn av psykisk syke foreldre ved å lære dem å regulere egne emosjoner. Det kan også knyttes ytterligere til mentalisering som karakteriseres som en viktig sosial kompetanse i arbeid med andre mennesker fordi den hjelper barnevernspedagoger å kartlegge barnets behov, kommunisere med andre samt vise empati for barnet og deres familiesituasjon (Killén, 2019).

Etter min forståelse kan barnevernspedagoger med gode mentaliseringsevner hjelpe barnet med å regulere følelser og få en bedre forståelse av sin egen livssituasjon. Alt dette kan over tid føre videre til en økt emosjonell ro og selvregulering (Bræin mfl., 2017).

Jeg mener at dette gir et større bilde av hva som påvirker og blir påvirket av samhandling innenfor familien i møte med risiko, og det er interessant å se hvordan barnevernspedagoger kan bruke denne kunnskapen om risiko- og beskyttelsesfaktorer for å fremme resiliens hos barn

av psykisk syke foreldre. Styrking av barnets resiliens bør derfor involvere tiltak rettet mot hele familien, men med hensyn til barnets beste (Jf. Bvn. Loven § 4-1). I sammenheng med dette skriver Halså og Aubert (2016) at det er også viktig å legge vekt på og styrke mulige beskyttelsesfaktorer som befinner seg i familien fordi de fremmer resilient atferd og resiliente relasjoner hos barn i møte med risiko. Eksempler på forebyggende intervensjoner rettet mot familie med alvorlige psykiske lidelser er foreldrestøttarbeid, mestring av foreldreskap, omsorgstrening, oppfølging, veiledning og samarbeid med andre hjelpeinstanser (Halså og Aubert, 2016; Kommisrud mfl., 2019). En slik innsats vil kunne øke trygghet til foreldre og virke positivt på barnets resiliens (Marston mfl., 2016). Dette bekreftes av studier fra andre land, gjennomført av Griffiths mfl., (2007) og Maybery og Reupert (2009) som viser at familiefokuserte intervensjoner kan bidra til at foreldrenes bedringsprosess får en positiv effekt på både barnets resiliens og foreldrenes lidelser (Svalheim og Steffenak, 2016, s.4). Tapias mfl., (2021) også påpeker at barn som opplever bedringsprosess hos foreldre med psykiske lidelser viser høyere grad av resiliens, sammenlignet med andre barn som ikke hadde dette.

Imidlertid er det viktig å huske på at foreldrestøttarbeid og styrking av resiliens i familien der foreldre lider av alvorlige psykiske lidelser er en intervensjon som ofte krever mer tid, lang erfaring og samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Barnevernsarbeidere nevnes som en viktig samarbeidspartner (Svalheim og Steffenak, 2016, s.4). Det vil si at for å kunne fremme resiliens hos barn som bor med psykisk syke foreldre, må barnevernsarbeidere etablere en relasjon med barnet og familiemedlemmene, kartlegge deres behov, samarbeide med andre instanser og ha kunnskap om påvirkning av psykiske lidelser (Kommisrud mfl., 2019).

### **5.3 Styrking av sosiale faktorer, sosial støtte, sosialt nettverk og oppfølging**

Studier til Svalheim og Steffenak (2016) viser at barna i risiko, som vokser opp med foreldre som har en alvorlig psykisk lidelse, er mest utsatt for å få et mangelfullt sosialt nettverk og ofte vil forsøke å skjule de mentale lidelsene for omverden. Det vil si at mangel på sosial støtte fra familien eller venner kan være en risikofaktor som kan øke barnets rolleforvirring som omsorgsgivere (Becker, 2007, referert i Svalheim og Steffenak, 2016, s.3).

I Svalheim og Steffenak (2016, s.3) sin studie, beskriver de barnas egne erfaringer med hvordan de støtter foreldrene sine og forsøker å få hverdagen til å fungere. Mange barn opplever ofte belastende og vanskelige oppgaver hjemme og dermed vil få mer hjelp fra barnevernet og

forebyggende tiltak (Svalheim og Steffenak, 2016, s.3). Ifølge Halså (2012) kan tidlig og riktig intervensjon og langsiktig oppfølging bidra til å beskytte barn mot parentifisering og kan være en viktig forutsetning for å styrke resiliens (Svalheim og Steffenak, 2016, s.14). Noen barn velger også å ta en aktiv omsorgsrolle for å kunne hjelpe foreldrene med forskjellige oppgaver, fordi de føler på skyld og en lojalitetskonflikt mot foreldrene (Drost mfl., 2016). Etter min mening kan det være både fordeler og ulemper knyttet til parentifisering. Fordelen med parentifisering kan være at barnet vil utvikle ulike mestringsstrategier og mestringstro, bli selvstendig og få anerkjennelse. Det kan føre til utvikling av barnets positive selvbilde og mestringsopplevelse. I tillegg kan disse barna opptre mer resilient for sin alder i sammenligning med andre barn på samme alder og uten foreldre med alvorlig psykiske lidelser (Park & Schepp, 2015). Derimot er det negativt dersom barnet ikke får tilstrekkelig støtte fra familie og andre signifikante personer og må møte utfordringer på egenhånd, noe som muligens kan føre til økt skolefravær og sosial isolering (Myrvoll mfl., 2004). Å gi barna bekreftelse på deres mestring av oppgavene de gjør for å hjelpe foreldrene er avgjørende for å fremme autonomi og resiliens (Drost mfl., 2016). Samtidig kan det også være viktig å hjelpe barnet med å avklare deres egen rolle i familien og finne tiltak som kan bidra til å redusere barnets skyldfølelser preget av foreldrenes psykiske lidelser (Sciaraffa mfl., 2018). Dette vil være to av barnevernspedagogers hovedoppgaver i arbeidet med resiliensutvikling hos barn med psykisk syke foreldre.

For å redusere skyldfølelser, skam og usikkerhet er det viktig med tett oppfølging og anerkjennelse fra både foreldre, andre familiemedlemmer, venner, lærere og profesjonelle hjelpere (Drost mfl., 2016). Ifølge Mordoch og Hall (2008) vil et godt samarbeid og sosial støtte kunne gi et godt resultat for resiliens. Det er også viktig å inkludere foreldrene aktivt inn i et slikt samarbeid (Tapias mfl., 2021).

Dersom foreldre ikke er i stand til å dekke barnets behov for emosjonell og sosial støtte på grunn av sin lidelse, må barnevernet sikre gode og trygge oppvekstvilkår og stabil voksenkontakt for barn som pårørende (Jf. Bvn. Loven § 3-1). Ifølge resiliensteori vil tiltak rettet mot å styrke barnets sosiale nettverk og utviklingsfremmende relasjoner få en positiv effekt på barnets psykiske helse og utvikling. I tillegg nevner studien til Power mfl., (2016) at et sterkt sosialt nettverk kan være et tiltak som fremmer resiliens gjennom styrking av barnets sosiale ferdigheter og emosjonell støtte til regulering av følelser. Etter min erfaring, har barn med støtte fra venner også en mer positiv innstilling til andre forhold i livet, noe som kan føre

til at barnet håndterer hverdagen med foreldre som lider av alvorlig sykdom bedre enn andre. Dette antyder også Drost mfl., (2016) og Power mfl., (2016), og sier at sosial støtte er en beskyttelsesfaktor som har vist seg til å spille en viktig rolle for bedre selvfølelse, selvtillit, mestring og trivsel i livet.

I tillegg viser Sciaraffa mfl., (2018) sin studie at hvis barnet opplever sosial og emosjonell støtte kan utvikling av eventuelle mulige påkjenninger, angst og psykiske lidelser senere i livet som følge av foreldrenes psykiske lidelser, bli unngått. På den måten kan barn med et sterkt sosialt nettverk og bedre selvtillit opptre som mer resilient i motsetning til andre barn med mangelfullt nettverk (Sciaraffa mfl., 2018). Det må derfor legges til rette for å planlegge aktiviteter som gir barn mulighet til å tilbringe tid med venner og bygge sosiale relasjoner (Tapias mfl., 2021).

#### **5.4 Behov for kunnskap om foreldrenes psykiske lidelser og tiltak om psykoedukasjon**

Det er også blitt forsket på hvordan fagpersoner kan støtte resiliens hos barn med psykisk syke foreldre gjennom tiltak om psykoedukasjon (Tapias mfl., 2021).

Martson mfl., (2016), Pitman og Matthey (2004), Reedtz mfl., (2019), Reupert og Maybery (2010) og Riebschlegelmfl., (2009) viser at psykoedukasjon kan brukes som en intervensjon for å redusere skam og skyldfølelser, fremme resiliens og for å gi barnet bedre forståelse og kunnskap om foreldrenes vanskeligheter (referert i Tapias mfl., 2021, s. 1109). Videre påpeker Mosek (2014) at fagpersoner må arbeide med psykoedukasjon kontinuerlig for å oppnå en positiv innvirkning på resiliens (referert i Tapias mfl., 2021, s. 1110). I tillegg kan disse tiltakene bidra til å styrke barnets opplevelse av mening og mestring i hverdagen med psykisk syke foreldre, og vil derfor være viktig for barnevernspedagoger å være bevisst på (Grove mfl., 2015). I likhet med Tapias mfl., (2021), beskriver Grove mfl., (2015) at barnevernet som benytter seg av psykoedukasjon kan fremme resiliens hos barn ved å redusere skyldfølelser knyttet til lavt selvbilde og kan gjøre det lettere å forstå foreldrenes situasjon samt bidra til å lære å mestre hverdagen. Også i Mordoch og Hall (2008) blir det beskrevet at barn som får informasjon om foreldrenes psykiske lidelser utvikler ulike håndteringsstrategier. Disse håndteringsstrategiene kan være alt fra å støtte foreldre ved å lage mat, ta vare på søsken og etablere vennskap til å dele sine opplevelser med andre eller delta i kreative aktiviteter som gir et godt grunnlag for læring og utvikling av resiliens. Dessuten viser Halsø og Aubert (2016) at psykoedukasjon kan redusere negativ innvirkning av parentifisering og stigmatisering i



samfunnet på grunn av god formidling av informasjon som er et godt utgangspunkt for åpenhet, dialog, deltakelse, forståelse og medvirkning. Dette kan settes i en sammenheng med tidligere forskning som sier at støtte fra jevnaldrende er en vesentlig komponent i resiliensutvikling, fordi den gjør det lettere for barn å snakke om sine følelser og vonde opplevelser, og be om hjelp fra andre mennesker (Rutter 1990, 2000, referert i Sjøvold og Furuholmen, 2020). Det vil si barns opplevelse av anerkjennelse fra andre personer, kan bidra til å redusere følelser av skam, og øke deres positive selvfølelse, selvtro, og selvtillit (Sjøvold og Furuholmen, 2020).

Dette styrkes også av §1-6 om barnets rett til medvirkning i Barnevernloven, som sier at barnevernspedagoger har en plikt til å formidle tilstrekkelig og tilpasset til barnets alder informasjon om forhold som gjelder barnet og dets livssituasjon (§1-6, Jf. BVL.). Ifølge Healy (2018) innebærer dette kommunikasjon med aktiv lytting og anerkjennelse, som vil øke følelsen av egenverdi hos barn utsatt for risikosituasjoner.

En annen studie av Marston mfl., (2016) trekker frem at informasjon og kunnskap om foreldrenes psykiske lidelser skaper forståelse som gir en opplevelse av trygghet og mestring. Dessuten sier teorien om salutogenese at mestring er en del av medvirkning, der barnet er en handlende aktør som lærer seg å finne løsninger på ulike risikofylte situasjoner (Borge, 2018). Bruk av psykoedukasjon i møte med barn av psykisk syke foreldre kan derfor påvirke barn på en positiv måte og å styrke deres mestring samt redusere skyldfølelser knyttet til foreldrenes uhelse (Marston mfl., 2016).

Studien til Grove mfl., (2015) viser også en positiv effekt av bruk av medier som DVD-filmer om psykisk helse og psykiske lidelser for barn som har psykisk syke foreldre. Studien har vist at videobruk kan gi informasjon for familien og invitere til samtale om problematikken. Dessuten argumenterer Evenshaug og Hallen (2000, s.225) at ved slik kunnskapsformidling, tilegnes ikke bare kunnskaper og ferdigheter, men også innstillinger, normer og verdier som kan påvirke utvikling av resiliens. Barn kan for eksempel gjenkjenne en situasjon eller foreldrenes atferd i filmen og forstå hvordan foreldre har det i dagliglivet. På denne måten vil barn utvikle empati og mentalisering - to vesentlige forutsetninger for en prososial utvikling (Evenshaug og Hallen, 2000, s.244). Med andre ord vil barn kunne utvikle positiv atferd og innstilling for å hjelpe, dele og samarbeide med andre (Evenshaug og Hallen 2000, s.243). Dette vil også kunne bidra til at barn vil klare å erkjenne sine egne behov og dermed oppleve mestring (Grove mfl., 2015).

## 6. Konklusjon

Denne oppgaven bidrar med en forskningsbasert forståelse om risiko- og beskyttelsesfaktorer for utvikling av resiliens i oppveksten hos barn med psykisk syke foreldre. Resultater fra studien viser at barnevernspedagoger kan identifisere risiko- og beskyttelsesfaktorer for å fremme og utvikle resiliens, slik at barn er bedre rustet til å takle oppveksten og utfordringer senere i livet. Disse faktorene kartlegges som individuelle, sosiale og miljømessige faktorer.

Opgaven viser også at resiliens er en kompleks og dynamisk prosess som innebærer et samspill mellom risikofylte omstendigheter og mennesker (Sommer mfl., 2014, s.34). Det vil si at resiliens ikke er en personlighetsegenskap som er etablert med en gang for det enkelte individet. Men resiliens er en konsekvens av forskjellige beskyttelsesfaktorer og involverer både barnet og dets miljø.

Noen barn håndterer foreldrenes psykiske lidelser bedre enn andre og kan fremstå som mer modne og resiliente enn andre barn utsatt for samme risiko. Dette kan tolkes i forbindelse til Bronfenbrenners økologiske modell som beskriver en nær sammenheng mellom barnet og dets omgivelser og hvordan de gjensidig påvirker hverandre (Jakobsen, 2014, s. 78-80). Resiliens hos barn er derfor avhengig av både barnets individuelle egenskaper og miljøbestemte faktorer. I sammenligning med økologisk modell sier resiliensteori at mange av resiliensfaktorer i barndommen med psykiske syke foreldre kan kartlegges innenfor familien, sosiale nettverket, miljøet, samfunnet og i barnets selv.

Tidligere forskning har vist at de ulike systemene kan støtte og hjelpe individet til å klare seg bra i livet, på tross av alvorlige og risikofylte oppvekstbetingelser som kan oppstå grunnet foreldrenes alvorlige psykiske lidelser. For å forstå og utvikle resiliens, vil det være avgjørende for barnevernspedagoger å ha kunnskap om de ulike beskyttelsesfaktorene som barnet allerede besitter, og dekkende informasjon om foreldrenes psykiske lidelser og hvordan de kan føre til belastninger og problemer for barn og familien (Borge, 2018, s.38-40). Det er derfor viktig å anerkjenne de ulike faktorene i barnet og i miljøet for å kunne styrke resiliens hos barn på best mulig måte samt redusere påvirkning av de negative konsekvensene.

I likhet med resiliensteori, forklarer salutogenese sentrale faktorer som bringer mennesker nærmere vekst og trivsel tross risiko (Borge, 2018). Studier viser at psykoedukasjon er et viktig helsefremmende tiltak som kan løfte barnets forståelse om følelser og situasjoner som oppstår når foreldre har en psykisk lidelse. Dette kan ses i forbindelse med de tre hovedfaktorene som

beskriver begrepet «Sense of Coherence», som handler om at barn gjennom informasjon kan få en bedre forståelse og danne seg en mening om egne opplevelser, og dermed også utvikle ulike mestringsstrategier (Borge, 2018). Gjennom kunnskap om foreldrenes psykiske lidelser kan man sikre barnas rett til oppfølging og medvirkning under utviklingen. Imidlertid er det viktig å huske på å tilpasse informasjon til barnets alder og behov (Tapias mfl., 2021).

Å skrive masteroppgaven har vært en krevende, men lærerik prosess. Jeg har lært at det er viktig å være tålmodig og systematisk med det man forsker på. Underveis i skriveprosessen i denne oppgaven har jeg fått en ny innsikt knyttet til hvordan man kan fremme resiliens i møte med risiko. Jeg har også sett at de kunne vært interessert å undersøke mer rundt på hvilke utfordringer barnevernspedagoger kan møte i helsefremmende arbeid med barn som pårørende til psykisk syke foreldre. På denne måten kunne man blir mer bevisst på mulige utfordringer som kan oppstå ved å støtte barnas resiliens og ivareta barn som pårørende på en best mulig måte.

## 7. Referanseliste

Aadnesen, B. N., & Hærem, E. (2014). *Barnevernets undersøkelse* (3. utgave). Oslo: Universitetsforl.

Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (Third edition). Maidenhead: McGraw-Hill Education, Open University Press.

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (Fourth edition). London: McGraw-Hill Education, Open University Pres

Askland, L., & Sataøen, S. O. (2019). *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst*. Gyldendal.

Barnekonvensjonen (1989). FNs konvensjon om barnets rettigheter. Hentet fra <https://lovdata.no/traktat/1989-11-20-1>.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013). *Forebyggende innsats for barn og unge* (Nr. Q-16/2013) [Rundskriv]. Hentet fra Microsoft Word - RundskrivQ\_!6\_2013\_Innmat.doc (regjeringen.no)

Bath, Howard. (2008). *The Three Pillars of Trauma informed Care: Reclaiming Children and Youth*. Hentet fra [https://www.traumebevisst.no/ordliste/Traumebevisst\\_omsorgs\\_tre\\_grunnpilarer.pdf](https://www.traumebevisst.no/ordliste/Traumebevisst_omsorgs_tre_grunnpilarer.pdf)

Borge. (2003). *Resiliens: risiko og sunn utvikling*. Gyldendal akademisk.

Borge. (2018). *Resiliens: risiko og sunn utvikling* (3. utgave). Gyldendal akademisk.

Braun, & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Braun, & Clarke, V. (2014). What can "thematic analysis" offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9(1), 26152–26152. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>

Braun, & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328–352.

<https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>

Bronfenbrenner. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development.

*Developmental Psychology*, 22(6), 723–742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>

Bræin M. K., Andersen A., & Simonsen A. H. (2017). Traumebevissthet i barnevernet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 55, nummer 10, 2017, side 990-997. Hentet fra

<https://psykologtidsskriftet-no.ezproxy.uis.no/fra-praksis/2017/10/traumebevissthet-i-barnevernet>

Bunkholdt, & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Gyldendal akademisk.

Bø (2012). *Barnet og de andre: nettverk som pedagogisk og sosial ressurs* (4. utgave).

Universitetsforl.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (6. utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Drost, L. M., van der Krieke, L., Sytema, S., & Schippers, G. M. (2016). Self-expressed strengths and resources of children of parents with a mental illness: A systematic review.

*International Journal of Mental Health Nursing*, 25(2), 102–115.

<https://doi.org/10.1111/inm.12176>

Evenshaug, O., & Hallen, D. (2000). *Barne- og ungdomspsykologi*. Gyldendal akademisk.

Folkehelseinstituttet. (2019, 2. desember). *Risiko- og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser*.

Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/risiko--og-beskyttelsesfaktorer-for/>

Grenness, T. (2012). *Hvordan kan du vite om noe er sant?: Veiviser i forsknings- og utredningsarbeid for studenter, ledere, konsulenter og journalister*. Cappelen Damm Akademisk.

Grove, C., Reupert, A., & Maybery, D. (2015). Gaining knowledge about parental mental illness: How does it empower children? *Child & Family Social Work*, 20(4), 377–386.  
<https://doi.org/10.1111/cfs.12086>

Grøholt, Sommerschild, H., & Garløv, I. (2015). *Lærebok i barnpsykiatri* (5.utgave). Universitetsforl.

Gunnarsdóttir, H. M., & Studsrød, I. (2019). *Barnevernspedagog: En grunnbok. I Barnevernspedagogens emosjonelle arbeid – å bruke seg selv*. Universitetsforlaget.

Halsa, A., & Aubert, A.-M. (2016). Forebyggende arbeid med barn når mor eller far har psykiske helseproblemer. *Fokus på familien*, 43(01), 67–88.  
<https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2016-01-06>

Healy, K. (2018). *The skilled communicator in social work: The art and science of communication in practice*.

Helgesen, L. A. (2011). *Menneskets dimensjoner: lærebok i psykologi* (2.utgave). Høyskoleforl.

Helsedirektoratet. (2015). *Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudie*. IS-0522. Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie>

Helsedirektoratet & Barne-, ungdoms og familiedirektoratet (2015). *Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste* (Nr. 21/2015) [Rundskriv]. Hentet fra <https://www.bufdir.no/bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00003212>

Helsedirektoratet. (2017). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten* [nettdokument]. Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 28. januar 2019, lest 29. juni 2022). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder>

Helsedirektoratet. (2019, 28. januar). *Pårørendeveileder. Nasjonal veileder.*

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

Helsedirektoratet. (2020). § 10a. *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende* [nettdokument]. Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 28. juni 2018, lest 29. juni 2022). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parorende>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonelloven mv. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Heltne, U., & Steinsvåg, P. Ø. (2011). *Barn som lever med vold i familien grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Universitetsforl.

Justis- og beredskapsdepartementet. (2016). *Rettferdig og forutsigbar - voldsskadeerstatning: Utredning fra utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 6. februar 2015: avgitt til Justis- og beredskapsdepartementet 23. juni 2016*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

Jakobsen I. S. (2014). *Resiliensprosesser: begreb, forskning og praksis*. Akademisk Forlag.

Jávo. (2010). *Kulturens betydning for oppdragelse og atferdsproblemer: transkulturell forståelse, veiledning og behandling*. Universitetsforl.

Killén, K. (2015). *Sveket: I: Risiko og omsorgssvikt - et helseproblem og tverrfaglig ansvar* (5. rev. utg. [i.e. 2. utg. av 2-bindsutg.], ed., Vol. I). Kommuneforl.

Killén. (2019). *Sveket: II: Ansvar og (be)handling: Vol. II* (5. rev. utg. [i.e. 2. utg. av 2-bindsutg.], p. 364). Kommuneforl.

Kommisrud, K., Söderström, K., Halsaa, L., & Halsaa, A. (2019). «Jeg er ikke noe offer for mamma». *Fokus på familien*, 47(2), 82–101. <https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2019-02-02>

Kvello. (2010). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. Gyldendal akademisk.

- Kvello. (2015). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner* (2. utgave). Gyldendal akademisk.
- Landhemi, A. (2016). *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer*. Gyldendal.
- Lov om barneverntjenester (barnevernloven). - Kapittel 1. Lovens formål og vikeområde. – Lovdata. (1992). Hentet 20.04.22, fra <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100/§1-6>
- Lov om barneverntjenester (barnevernloven). – Kapittel 3. Kommunens og barneverntjenestens generelle oppgaver. – Lovdata. (1992). Hentet 20.04.22, fra <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100/§3-1>
- Lov om barneverntjenester (barnevernloven). - Kapittel 4. Særlige tiltak. – Lovdata. (1992). Hentet 20.04.22, fra <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100/§4-1>
- Marsh, Lefley, H. P., Evans-Rhodes, D., Ansell, V. I., Doerzbacher, B. M., LaBarbera, L., & Paluzzi, J. E. (1996). The Family Experience of Mental Illness: Evidence for Resilience. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20(2), 3–12. <https://doi.org/10.1037/h0095390>
- Marston, N., Stavnes, K., Van Loon, L. M. A., Drost, L. M., Maybery, D., Mosek, A., Nicholson, J., Solantaus, T., & Reupert, A. (2016). A content analysis of Intervention Key Elements and Assessments (IKEA): What’s in the black box in the interventions directed to families where a parent has a mental illness? *Child & Youth Services*, 37(2), 112–128. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104041>
- Moher, Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Reprint—Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Physical Therapy*, 89(9), 873–880. <https://doi.org/10.1093/ptj/89.9.873>
- Mordoch, E., & Hall, W. A. (2008). Children’s perceptions of living with a parent with a mental illness: Finding the rhythm and maintaining the frame. *Qualitative Health Research*, 18(8), 1127–1144. <https://doi.org/10.1177/1049732308320775>



Myrvoll, L. R., Lund, K., & Kufås, E. (2004). Foreldre med psykiske problemer. Om å styrke muligheter for vekst og redusere belastninger for barn og ungdom. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 1(03), 35–48. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2004-03-05>

Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforl.

Park, S., & Schepp, K. G. (2015). A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1222–1231. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9930-7>

Postholm, M. B. (2017). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Universitetsforlaget.

Power, Goodyear, M., Maybery, D., Reupert, A., O'Hanlon, B., Cuff, R., & Perlesz, A. (2016). Family resilience in families where a parent has a mental illness. *Journal of Social Work : JSW*, 16(1), 66–82. <https://doi.org/10.1177/1468017314568081>.

Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 651–682). Cambridge University Press. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1017/CBO9780511529320.030>

Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344. doi:10.1017/S0954579412000028

Sciaraffa, M. A., Zeanah, P. D., & Zeanah, C. H. (2018). Understanding and Promoting Resilience in the Context of Adverse Childhood Experiences. *Early Childhood Education Journal*, 46(3), 343–353. <https://doi.org/10.1007/s10643-017-0869-3>

Sjøvold, & Furuholmen, K. G. (2020). *De minste barnas stemme: sped- og småbarn utsatt for vold og omsorgssvikt* (2. utgave.). Universitetsforlaget.

Skogen, Smith, Aarø, Siqueland, & Øverland. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*.

Folkehelseinstituttet, Område for psykisk og fysisk helse. Hentet fra [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn\\_og\\_unges\\_psykiske\\_helse\\_forebyggende.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende.pdf)

Skårderud, & Duesund, L. (2014). Mentalisering og uro. *Norsk pedagogisk tidskrift*, 98(3), 152–164. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2987-2014-03-02>

Sommer, D., Holm-Hansen, L., & Holmes, I. S. (2014). *Barndomspsykologi små barn i en ny tid*. Fagbokforl.

Statens helsetilsyn, & World Health Organization. (1999). *ICD-10 : psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser : kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer* (pp. VIII, 288). Universitetsforl.

Støren, I. (2013). *Bare søk!: Praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie* (2. utg.). Cappelen Damm.

Storø, J. (2019). *Du må skrive! Skrivebok for studenter i barnevern og sosialt arbeid*. Universitetsforl.

Sundfær. (2012). God dag, jeg er et barn: om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien (p. 209). Fagbokforl.

Svalheim, A.-K., & Steffenak, A. K. M. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 12(1), 2–18. <https://doi.org/10.7557/14.3771>

Tapias, E., Coromina, M., Grases, N., & Ochoa, S. (2021). Psychological Treatments with Children of Parents with Mental Illness: A Systematic Review. *Child & Youth Care Forum*, 50(6), 1107–1130. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09608-2>.

Thagaard. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5. utgave). Fagbokforl.

Torvik, & Rognmo. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk. Omfang og konsekvenser*. Nasjonalt folkehelseinstitutt. <https://hdl.handle.net/11250/2688793>

Walseth, & Malterud, K. (2004). Salutogenesis and empowerment in the perspective of general practice. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 124(1), 65–66.

Werner, E.E. (2005). *What Can We Learn about Resilience from Large-Scale Longitudinal Studies?*. Goldstein, S., Brooks, R.B. (eds) *Handbook of Resilience in Children*. Springer. MA. [https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1007/0-306-48572-9\\_7](https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1007/0-306-48572-9_7)

Wormnes, B. (2013). *Behandling som virker: Relasjonens, alliansens og kontekstens betydning*. Cappelen Damm akademisk.

Øverlien, C. (2012). *Vold i hjemmet: Barns strategier*. Oslo: Universitetsforl.

