

# BSYBAC6

## Bacheloroppgave i Sykepleie



Universitetet  
i Stavanger

### *Å styrke de sårbare barna*

*Med hvilke typer informasjon kan sykepleier styrke resiliens hos barn med en psykisk syk forelder?*

**Det helsevitenskapelige fakultet**  
**Bachelor i Sykepleie**

*Stavanger, 03.01.2023*



*Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet*

## SAMMENDRAG

**Bakgrunn:** Tematikken *barn som pårørende til psykisk syke* er svært dagsrelevant, men lite forsket på. Til tross for at sykepleier har et juridisk og etisk ansvar overfor barn som pårørende, er det mangel på rutiner og retningslinjer for ivaretagelse av denne pårørendegruppen.

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å kartlegge hvilken informasjon som kan styrke resiliens hos barn som pårørende til en psykisk syk forelder for å klargjøre hvilken informasjon sykepleier i det norske helsevesen skal gi til pårørendegruppen.

**Metode:** Oppgaven er en integrativ litteraturoversikt hvor fire empiriske forskningsartikler har blitt analysert. Grunnlaget for problemstillingens besvarelse er resultater i artiklene, relevant teori, og egne refleksjoner og erfaringer.

**Resultater:** Resultatene viser at pårørendegruppen har behov for informasjon om hva psykisk sykdom er og hvordan psykisk sykdom påvirker forelderen. De har også behov for informasjon om hvordan de skal håndtere familiesituasjonen, og veiledning på hvor de kan finne, og hvordan de skal utnytte eksterne ressurser.

Nøkkelord: COPMI, mestring, resiliens, informasjon, sykepleier

## FORORD

Om du bare  
kunne svart  
på alt  
jeg ikke spør om

av Trygve Skaug

## INNHOOLD

1. INNLEDNING .....	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	6
1.2 Problemformulering .....	6
1.3 Hensikt .....	7
1.4 Begrepsavklaringer.....	7
2 TEORI.....	8
2.1 Psykisk lidelse .....	8
2.1.1 Familiesituasjonen når foreldre er psykisk syke.....	8
2.1.2 Barns opplevelser når foreldre er psykisk syke .....	9
2.1.3 Mestring og resiliens .....	10
2.2 Lovverk .....	11
2.3 Jean Watsons interaksjonsteori .....	11
3 METODE.....	13
3.1 Valg av metode.....	13
3.1.1 Forsknings spørsmål .....	13
3.2 Litteratursøk .....	14
3.3 Analyse.....	16
4 RESULTATER .....	17
4.1 Informasjon om sykdommen.....	17
4.1.1 Hva psykisk sykdom er.....	17
4.1.2 Sykdommens påvirkning på forelderens .....	18
4.2 Håndtering av familiesituasjonen.....	18
4.2.1 Håndtering av situasjoner som oppstår grunnet forelderens helsetilstand .....	18
4.2.2 Håndtering av forelderens .....	19

4.3 Eksterne ressurser.....	19
4.3.1 Kunnskap om hvilke helsepersonell de kan snakke med .....	19
4.3.2 Samtaler med venner og jevnaldrende.....	20
5 DISKUSJON.....	21
5.1 Metodediskusjon .....	21
5.1.1 Oppgavens spørsmål.....	21
5.1.2 Integrativ litteraturoversikt som metode.....	21
5.1.3 Kildekritikk.....	22
5.1.4 Forskerne .....	23
5.1.5 Deltakerne.....	23
5.1.6 Forskningsmetodene .....	24
5.1.7 Kvalitetsvurdering .....	25
5.1.8 Ethiske overveielser.....	25
5.3 Resultatdiskusjon .....	25
5.2.1 Informasjon om sykdommen .....	25
5.2.2 Håndtering av familiesituasjonen .....	27
5.3.3 Eksterne ressurser .....	28
6 ANVENDELSE AV RESULTATENE I PRAKSIS .....	30
Referanser .....	32
Vedlegg 1 – Søkelogg.....	36
Vedlegg 2 – Litteraturmatrise .....	37
Vedlegg 3 – Fribergs granskingsspørsmål.....	42

Antall ord: 7807

## 1. INNLEDNING

Helsedirektoratet belyser at 37% av norske barn har én eller to foreldre med psykisk lidelse. Dette er så mange som 410 000 barn, og 260 000 av disse har en forelder med så alvorlig lidelse at det sannsynligvis går utover daglig funksjon. Mindreårige har ofte ikke de samme mulighetene som voksne til å fremskaffe seg nødvendig kunnskap for å forstå situasjonen (Hafstad, 2022, s.10). De merker gjerne at noe foregår, men uten informasjon skjønner de ikke hva som er galt. Dette medfører usikkerhet og frykt (Hafstad, 2022, s.12), og skaper en risiko for utvikling av psykiske, sosiale og atferdsmessige problemer (Helsedirektoratet, 2017).

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tematikken *barn som pårørende til psykisk syke* er både dagsrelevant og viktig. Barn har lovfestede rettigheter som sikrer deres ivaretagelse når de er pårørende i helsevesenet (Hafstad, 2022, s.12). Sykepleier har et ansvar for å forebygge sykdom, samt vise respekt, omtanke og inkludere de pårørende (Rådet for sykepleieetikk, 2019). Likevel viser forskning fra januar 2022 at under halvparten av arbeidsplasser har rutiner og retningslinjer for ivaretagelse av barn som pårørende (Hafstad, 2022, s.12).

Vi forfattere ser begge for oss en fremtid som sykepleiere i psykiatrien og ønsker forståelse for hvordan vi kan overholde plikten for formidling av informasjon til barn som pårørende i det psykiatriske helsevesen. Dette er ikke kunnskap vi har tillært oss under vår sykepleierutdanning, og det er et emne som er lite forsket på. Av den grunn ønsker vi å benytte denne oppgaven til å skape en forståelse for hvilke typer informasjon vi kan gi til barn som pårørende til en psykisk syk forelder.

### 1.2 Problemformulering

Belastningen på barn som vokser opp med en psykisk syk forelder, skaper sårbarhet for utvikling av negative helsekonsekvenser. Barn som innehar høy grad av resiliens, evne til å takle og mestre utfordringer og stress på en positiv måte, er bedre rustet til å håndtere belastninger, og får dermed mindre følgeskader. Det er ingen fasit på hva som skaper resiliens hos et individ, men tilstrekkelig informasjon kan være en medvirkende faktor. Forskning viser at behovet for informasjon sjelden er dekket når barn er pårørende til psykisk syke foreldre. Dette kan forklares ved at det ikke er utarbeidet klare retningslinjer for hvilken informasjon denne pårørendegruppen skal eller bør motta. Ny kunnskap innenfor feltet kan bidra til at sykepleiere kan velge ut hensiktsmessig samtaleinnhold og dekke informasjonsbehov hos

barnet, som igjen kan skape en positiv mestring av situasjonen. For å belyse temaet har vi problemstillingen: «Med hvilke typer informasjon kan sykepleier styrke resiliens hos barn med en psykisk syk forelder?»

### 1.3 Hensikt

Oppgavens hensikt er å samle kunnskap fra empiriske studier for å kartlegge hvilken informasjon som kan bidra med å styrke resiliens hos barn som pårørende til en psykisk syk forelder. Denne kunnskapen kan forbedre dagens praksis ved å klargjøre hvilken informasjon sykepleier i det norske helsevesen skal gi til pårørendegruppen. Oppgaven gir et sykepleieperspektiv.

### 1.4 Begrepsavklaringer

*COPMI* fra engelsk: Children of Parental Mental Illness. Dette er det faglige begrepet som benyttes om barn som har en psykisk syk forelder.

Med *forelderen* menes den syke forelderen. Dersom det menes den friske forelderen, vil dette spesifiseres i teksten.

## 2 TEORI

I dette kapittelet skal psykisk sykdom defineres, og det forklares hvordan psykiske lidelser påvirker familiesituasjonen. Videre tydeliggjøres sykepleierens ansvar overfor barn som pårørende til psykisk syke, og Jean Watsons interaksjonsteori og lovverk trekkes fram for å underbygge ansvaret til sykepleieren. Kapittelet er basert på tidligere forskning og annen relevant faglitteratur.

### 2.1 Psykisk lidelse

Begrepene *psykisk sykdom* eller *psykisk lidelse* er samlebetegnelser som omhandler et vidt spekter av sykdommer og tilstander som påvirker følelser og tanker. En person med psykisk lidelse har ofte nedsatt funksjonsevne og livskvalitet, og det er vanlig at psykisk sykdom fører til endring i adferd (Malt & Aslaksen, 2020). Psykisk lidelse kan medføre negativ tankegang, og følelser som irrasjonell skyld, nedstemt- og/eller oppstemthet, lavt selvbilde, forstyrret realitetsorientering og/eller uro (Håkonsen, 2017, s.277, s.274 og s.312). Endring i adferd hos en psykisk syk person kan være tilbaketrekning, manglende energi, initiativløshet, tvangshandlinger, selvskading og nedsatt kontroll over oppførsel (Håkonsen, 2017, s.301, s.315, s.326, og s.343).

Psykisk sykdom kommer av et samspill mellom ulike arv- og miljøfaktorer (Malt & Aslaksen, 2020). Gener som arves fra foreldre vil legge rammer og forutsetninger for den videre utviklingen. Genene vil ikke alene bestemme hvordan vi oppfører oss, men kan gi egenskaper som i visse miljø fører til bestemt adferd (Håkonsen, 2017, s.40). Et individ kan derfor arve gener som gir en predisposisjon for å utvikle psykiske lidelser uten at det fører til sykdom. Dog kan disse genene føre til en utvikling av psykiske vansker dersom individet er utsatt for miljøfaktorer som skaper stress (Håkonsen, 2017, s.246 & s.276).

#### 2.1.1 Familiesituasjonen når foreldre er psykisk syke

Foreldre har et bredt og viktig ansvar overfor barna sine. For en adekvat foreldrefunksjon må voksne blant annet kunne uttrykke følelser, vise kjærlighet, sette klare rammer for hvert familiemedlems ansvar, og følge barna opp i hverdagen. Huset skal være i orden, kostholdet godt, og det skal forsørges rene klær (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.258).

Når foreldre er psykisk syke, blir det mer krevende å holde gode rutiner i hverdagen og møte forventinger fra samfunnet. Årsaken til dette er nedsatt kapasitet til å ivareta egne og barnas



behov. Den friske forelder tar gjerne på seg mer ansvar, men ansvaret er stort, og det er krevende for én forelder å fylle alle arbeidsoppgaver (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.259). Ofte føler barn en forpliktelse til å fylle mangler der foreldre ikke strekker til, og tar ansvar for foreldrenes omsorgsoppgaver. Oppgaver som husarbeid, emosjonell støtte og omsorg for søsken kan pålegges barnet, enten bevisst eller ubevisst. Av denne grunn er hverdagen til barn med denne familiesituasjonen ofte preget av stress (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.256-257).

Familiesituasjonen kan være preget av mye stigmatisering som kan føre til at COPMI skjuler sykdommen fra omverden. Det at foreldrene oppfører seg annerledes enn andre, kan føre til at barnet unngår å ha venner på besøk fordi de skammer seg over forelderens. COPMI kan oppleve stigmatisering fra venner, klassekamerater og naboer, og blir ofte mobbet på skolen (Dam & Hall, 2016, s.453). Strategier som mennesker benytter i forsøk for å mestre skam er tilbaketrekning, unnvikelser, selvangrep eller angrep på andre (Håkonsen, 2017, s.328).

### *2.1.2 Barns opplevelser når foreldre er psykisk syke*

Reaksjoner når foreldre er psykisk syke varierer ut ifra hvilke forutsetninger barnet har for å forstå og forholde seg til situasjonen. Forhold som modenhet, tidligere erfaringer og språklige forutsetninger vil påvirke hvordan barnet håndterer det å være pårørende (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.247). Likevel er det reaksjonsmønstre som går igjen. Yngre barn som har syke foreldre er ofte enten tilbaketrukne eller oppmerksomhetskrevenne, og kan slite med konsentrasjonsproblemer og initiativløshet. Større barn har gjerne adferdsproblemer og svingninger i humøret. COPMI har generelt dårligere sosial tilpasning og havner oftere utenfor samfunnet enn barn med friske foreldre (Smeby, 2009, s.180-181; Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.249). COPMI arver gjerne den genetiske sårbarheten for psykisk sykdom, og å vokse opp i en ustabil familiesituasjon gir et krevende oppvekstmiljø. COPMI har derfor betydelig økt risiko for å selv utvikle psykiske vansker (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.261).

Forskning viser at det er få barn som får behovet for informasjon dekket (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 136). Dette gjør det vanskelig å takle og forholde seg til forelderens sykdom og flere barn prøver å fylle opp tomrommet med egne fantasier og forklaringer på den sykes oppførsel. Av denne grunn går flere misoppfatninger igjen. Det er vanlig at barn gir seg selv skylden for at en forelder har det vondt (Alasuutari & Järvi, 2012, s.137). Skyldfølelsen dette medbringer

for barnet kan forsterkes dersom barnet får feilinformasjon. Eksempelvis hender det at foreldre forteller barnet at sykdommen eller symptomer er barnets skyld (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.261).

### *2.1.3 Mestring og resiliens*

Begrepet mestring benyttes om det å håndtere en situasjon enten godt, nøytralt eller dårlig (Kristoffersen, 2016, s.260). Mestring er i stor grad basert på læring; individer tilegner seg gradvis nødvendige kunnskaper og ferdigheter til å håndtere konkrete situasjoner. Begrepet mestring deles inn problemfokusert- og følelsesmessig fokusert mestring (Kristoffersen, 2016, s.260).

Problemfokusert mestring innebærer å fokusere på den aktuelle situasjonen ved å enten skape en ytre forandring gjennom å endre, avslutte eller løse utfordringer, eller ved å utføre en indre kognitiv restrukturering. Dette innebærer at egne oppfatninger, tanker eller ambisjoner knyttet til problemet endres (Håkonsen, 2017, s.259-260). Problemfokusert mestring er ofte, men ikke alltid, assosiert med positiv mestring som øker tilpasningsdyktighet (Perez-Tejada et al., 2019, s.583). Ved følelsesmessig fokusert mestring, er fokuset på de følelsesmessige problemene knyttet til problemet. En søker å redusere eller eliminere det følelsesmessige ubehaget uten å forandre situasjonen. Dette er nyttig i situasjoner der en opplever høy grad av stress, ubehag og mistriivsel, samtidig som det er lite en kan gjøre for å endre omgivelsene. Følelsesmessig fokusert mestring kan være både hensiktsmessig, som aksept, humor, og søking av sosial støtte, og uhensiktsmessig, som benektelse, nedsatt følelsesk kontroll, og oppgivelse (Håkonsen, 2017, s.259-261).

Resiliens, individets motstandskraft mot påkjenninger (Kristoffersen, 2016, s.244), betegner positiv psykologisk mestring (Kristoffersen, 2016, s.260). Utviklingsprosessen for resiliens kan sees gjennom at barnet tar i bruk indre og ytre ressurser og tilegner seg kompetanse som har overlevelsesverdi (Kristoffersen, 2016, s.261). Barnets opplevelse av kontroll og mengden sosial støtte angis som sentrale faktorer for å utvikle resiliens, samt evnen til å endre sine følelser og opplevelser gjennom å endre egne tanker og handlinger (Kristoffersen, 2016, s.244-245). Tidligere studier viser at informasjon om forelderens sykdom kan bedre resiliens hos COPMI og redusere prevalens av utvikling av psykiske lidelser hos barnet (Alasuutari & Järvi, 2012, s.140).

Omfattende studier dokumenterer at barn som innehar høy grad av resiliens, viser god mestring på tross av vanskelige familieforhold. Trekk som identifiseres hos barn som viser høy grad resiliens er blant annet at de 1) har lært seg hvordan de kan få støtte av voksne og hvordan de kan anvende denne støtten, 2) kjemper for å mestre omgivelsene og bevare følelsen av egenmakt, 3) tenker selvstendig og 4) har gjennomgående god kreativitet og evne til ukonvensjonell tenkning (Kristoffersen, 2016, s.261).

## 2.2 Lovverk

Helsepersonell har siden 2010 vært lovpålagt plikt til å ivareta mindreåriges behov for informasjon og oppfølging som pårørende (Hafstad, 2022, s.12). Spesialisthelsetjenesteloven §3-7 (1999) sikrer at barn som pårørende til en forelder som mottar behandling fra norske helsetjenester får tilpasset informasjon og ivaretagelse. De skal også få informasjon om helsehjelpen som ytes dersom pasienten, altså forelder, samtykker. Dette er lovfestet i både Pasient- og brukerrettighetsloven §3-3 (1999) og Helsepersonelloven §10 (1999). Informasjonen helsepersonell formidler til barna, skal være tilpasset til barnets individuelle faktorer som alder, modenhet og erfaring, og skal gis på en hensynsfull måte (Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5, 1999).

## 2.3 Jean Watsons interaksjonsteori

Sykepleieteorien til Watson beskrives å være en av de få sykepleierteoriene som omhandler både den som mottar omsorg, og den som gir omsorg (Cara, 2003, s.51). Den kombinerer sykepleiens humanistisk-altruistiske verdigrunnlag med vitenskapelig funderte kunnskaper og metoder (Kristoffersen, 2016, s.23), og definerer mål til sykepleie å 1) fremme en høy grad av helse og indre harmoni og 2) ha mestring av livssituasjon som mål og kjennetegn på helse (Kristoffersen, 2016 s.27). Sykepleierens omsorg fremmer egenomsorg, selvinnsikt, mulighet for utvikling og selvkontroll (Cara, 2003, s.53; Watson, 2008, s.130).

Som en videreutvikling av teoriene til Nightingale og Henderson, legges det vekt på at gode omgivelser kan bidra til forbedring av helse, og at sykepleier har en behovsivaretagende funksjon (Cara, 2003, s.52; Watson, 2008, s.9; Willis & Leone-Sheehan, 2018, s.68). Den som mottar helsehjelp, er i en situasjon som oppleves stressende. De har selv en aktiv og ansvarlig rolle, og kan gjennom økt selvinnsikt og økt selvforståelse bli bedre rustet til å mestre situasjoner med endring, konflikt og tap (Kristoffersen, 2016, s.27). Watsons teori legger vekt

på at sykepleier tar hensyn til hele personen og deres individualitet (Watson, 2008, s.131; Willis & Leone-Sheehan, 2018, s.71).

Watson presenterer retningslinjer som bidrar til praktisk utførelse av teorien og kaller dem *the Ten Caritas Processes*. For denne oppgaven trekker vi frem deler av teorien hvor sykepleier engasjerer pasienten og tilrettelegger læringsprosesser som kan gi pasienten mening. Sykepleier holder seg her innenfor den andres rammer av referanse. Videre aksepterer og støtter sykepleier uttrykkelse av følelser, både positive og negative, både hos seg selv og den som mottar omsorg (Watson, 2008, s.126). I et gjensidig møte hjelper sykepleier pasienten med å ta egne problemløsende valg, konstruktive løsninger og handlinger som er best for dem (Watson, 2008, s.31, s.126). Ifølge Watson kan sykepleier bidra til å identifisere og gi mening til pasientens situasjon, og bidra til kreative ressurser for støtte og beskyttelse, forberede pasienten hva å forvente, øke selvkontroll, egenomsorg, kunnskap og egenskaper til å selv se løsninger og alternativer (Watson, 2008, s.130).

### 3 METODE

Metoden beskriver fremgangsmåten for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2017, s.52). I dette kapitlet vil vi redegjøre for metoden benyttet for å innhente data og besvare problemstillingen.

Hensikten med kvantitative studier er å skape en breddeforståelse for problemstillingen, og det blir derfor benyttet metoder som strukturert observasjon og surveyundersøkelser (Grønmo, 2021). Kvantitative undersøkelser gir objektiv data i målbare enheter (Dalland, 2017, s.52). I kvalitative studier er fokuset dybdekunnskap, og det er meninger og opplevelser som studeres. Det blir derfor benyttet få enheter for å skape en mindre vid, men mer helhetlig forståelse (Dalland, 2017, s.52; Grønmo, 2021). Metodetriangulering innebærer at både kvalitative og kvantitative metoder benyttes i undersøkelser (Røykenes, 2009).

#### 3.1 Valg av metode

Denne bacheloroppgaven er en integrativ litteraturoversikt basert på fire empiriske forskningsartikler. En litteraturoversikt skaper en oversikt over nåværende kunnskap og forståelse av et emne eller en problemstilling, og både kvalitativ og kvantitativ data kan benyttes (Friberg, 2017, s.141). At oversikten er integrativ, innebærer at data fra forskningsartiklene sammenliknes for å forme en ny helhet og forståelse over problemområdet. Dette gjøres ved at resultater i forskningsartiklene analyseres og tolkes, og mønster identifiseres. Resultater kan så kategoriseres systematisk og oversiktlig i en tabell. Avslutningsvis vil en egen konklusjon formuleres basert på resultatene (Friberg, 2017, s.150).

##### 3.1.1 *Forskningsspørsmål*

Friberg nevner muligheten for å benytte forskningsspørsmål (2017, s.40). Gjevjon, redaktør ved Sykepleien Forskning, utdypet at forskningsspørsmål kan hjelpe med å besvare problemet i problemstillingen (Gjevjon, 2019). For å besvare problemstillingen i denne oppgaven, har vi utformet følgende forskningsspørsmål: 1) «Hvilken informasjon trenger eller ønsker barnet?», 2) «Hvilken informasjon styrker barnets resiliens?» og 3) «Hvilken informasjon kan sykepleier gi?» Det første spørsmålet er grunnlaget for hvilke resultater vi trekker frem i resultatkapitlet. Det andre og tredje spørsmålet reflekteres rundt i resultatdiskusjonen. Her knyttes funn i resultatkapitlet opp mot nåværende teori om emnet, slik at det kan vurderes om resultatfunn er relevant for sykepleier og styrker resiliens. Forskningsspørsmålene blir ikke konkret besvart.

### 3.2 Litteratursøk

Friberg viser til å bruke PICO-modellen for systematisk litteratursøk ved å avgrense problemområdet (Friberg, 2017, s.41-42). Vi startet søkeprosessen med å utfylle PICO-modellen for å velge ut søkeord vi kunne benytte. Søkeordene ble utarbeidet i en egen tabell. Se tabell 1.

Population/problem	Intervention	Comparison	Outcome
Children of parental mental illness / COPMI	Information Knowledge Support	Experiences	Needs, meet literacy needs, strengthen inner resources, coping, resilience
Barn, pårørende til psykisk syke	Informasjon Kunnskap Støtte	Opplevde erfaringer	Behov, kunnskapsbehov, styrke indre ressurser, mestring, resiliens

Tabell 1. PICO-tabell.

Under søken av forskning benyttet vi databaser med helsefaglige tidsskrifter vi har tilgang til gjennom universitetet; Oria, Cinahl, PubMed og Idunn.no. Artikkene våre er hentet fra de to første, da vi ikke fant relevante studier på PubMed og Idunn.no. Grunnet lite forskning på emnet, utførte vi tallrike søk, hovedsakelig på engelsk. Søkeord inkluderte ord fra tabell 1. Antall treff på søkeord var svært variert, og majoriteten av søk ga ingen relevante artikler. Se vedlegg 1 for søkelogg og antall treff med benyttede søkeord. I vedlegget er søk uten artikkelfunn ekskludert.

I tråd med anbefalingene til Friberg ble det benyttet inkluderings- og ekskluderingskriterier for å utelukke artikler som ikke var relevante for problemstillingen, eller som ikke oppfylte kravene til kvalitet (Friberg, 2017, s.147). Bacheloroppgaven skal være så aktuell og relevant som mulig, derfor er forskning eldre enn 10 år gammel ekskludert. Vi valgte vi å primært søke etter kvalitative artikler, men var åpne for å benytte artikler med metodetriangulering. Artikkene skulle være fra fagfelleverderte tidsskrifter og ha en IMRoD-struktur - dette for å sikre god kvalitet. Et sentralt inkluderingskrav var at artikkene skulle ha en hensikt som sammenfalt med spørsmålet i problemstillingen. Artikkene skulle inneholde resultater om hvilken informasjon COPMI trenger eller ønsker, og gjerne begrunne resultatene slik at de kunne knyttes opp mot økning av resiliens. Opprinnelig ønsket vi å benytte artikler som omhandlet barn i en spesifikk aldersgruppe, men tilgjengelig forskning er begrenset, så vi utvidet søket til å inkludere barn i enhver alder. I søken etter artikler, inkluderte vi studier med

engelsk og skandinavisk språk. Det ville vært optimalt å ekskludere studier utført utenfor den vestlige verden, men grunnet få artikler besvarte problemstillingen, satte vi ingen geografisk avgrensning.

For å velge ut hvilke artikler som skulle benyttes i bacheloroppgaven, leste vi overskriftene til artiklene som dukket opp ved litteratursøk. Dersom overskriften omhandlet vårt forskningsområde, leste vi sammendraget. Var innholdet i sammendraget relevant for hensikten i oppgaven, leste vi gjennom artiklene. Samsvarte artiklene med inkluderings- og ekskluderingskrav og hadde informasjon som omhandlet første forskningsspørsmål, benyttet vi artikkelen i vår oppgave. En enkel oversikt over valgte artikler er vist i tabell 2.

<b>Forfattere, årstall, tittel</b>	<b>Tema</b>	<b>Hensikt</b>	<b>Perspektiv</b>	<b>Metode</b>
Christine Grové, Andrea Reupert & Darryl Maybery 2016  <i>The Perspectives of Young People of Parents with a Mental Illness Regarding Preferred Interventions and Supports</i>	Ungdommers foretrukne former for hjelp og støtte når forelder er psykisk.	Avdekke de ungdommers preferanser for hjelp og støtte.	Pårørende-perspektiv.	Tematisk analyse  Kvantitativ spørreundersøkelse og oppfølgende kvalitativ semistrukturert telefonintervju (Triangulert metode)
Christine Grové, Joanne Riebschlegerb, Annick Boschc, Daniel Cavanaughb, Peter C. van der Ended 2017  <i>Expert views of children's knowledge needs regarding parental mental illness</i>	Barns behov for kunnskap.	Avdekke hva eksperter mener barn må få av informasjon.	Ekspert-perspektiv.	Tematisk analyse  Kvalitativ spørreundersøkelse.
Reza Zeighami, Fatemeh Oskouie, Soodabeh Joolae 2018  <i>Mental health needs of the children of parents with mental illness</i>	Barns behov relatert til mental helse når forelder er psykisk syk.	Utforske behov relatert til mental helse hos barn når forelder er psykisk syk.	Pårørende-perspektiv og helsepersonellperspektiv.	Konstant komparativ metode  Kvalitativ semistrukturert intervju.
Kyoko Tanonaka & Yoshimi Endo 2021  <i>Helpful resources recognized by adult</i>	Ressurser i oppveksten til barn med en psykisk syk forelder.	Identifisere hvilke ressurser som opplevdes som hjelpsomme	Pårørende-perspektiv.	Tematisk analyse  Kvalitativ semistrukturert samtaleintervju.

<i>children of parents with a mental illness in Japan</i>		av COPMI i oppveksten.		
---	--	------------------------	--	--

Tabell 2. Enkel oversikt over valgte artikler.

### 3.3 Analyse

Ifølge Fribergs analysemodell, skal artiklene leses grundig gjennom og analyseres etter felles sammenhenger som kan kategoriseres (Friberg, 2017, 148-150). Vi begynte derfor analyseprosessen med å lese gjennom studiene gjentatte ganger for å få en god forståelse for innholdet. Etter en oversikt over helheten var oppnådd, foretok vi en datareduksjon og identifiserte nøkkelfunn. Vi gikk i dybden på resultatene og identifiserte resultater relevant til vår problemstilling. En systematisering av arbeidet var nødvendig, og av den grunn ble det skrevet et sammendrag av artiklene i en tabell. Sammendraget besto primært av funn i resultatdelen, men dersom vi vurderte informasjonen relevant, har vi også tatt med utdypninger beskrevet i diskusjonskapittelet. Vi fortsatte analyseprosessen ved å sammenlikne likheter og forskjeller i de forskjellige artiklene. Resultatene ble så kategorisert etter felles karakteristika. En ny tabell med hoved- og underkategorier ble skapt for å fremvise identifiserte kategorier.



## 4 RESULTATER

Data ble analysert og sortert i tre hovedkategorier og syv underkategorier. Kategoriene, som fremvises i tabell 3, viser informasjon COPMI etterlengter eller hensiktsmessig bør motta.

Hovedkategori	Underkategori
Informasjon om sykdommen	Hva psykisk sykdom er Sykdommens påvirkning på forelderen
Håndtering av familiesituasjonen	Håndtering av hvordan forelderens sykdom påvirker COPMIs liv Håndtering av forelderen
Eksterne ressurser	Kunnskap om hvilke helsepersonell de kan snakke med Samtaler med venner og jevnaldrende

Tabell 3. Oversikt over kategorisering av resultater.

### 4.1 Informasjon om sykdommen

Et gjennomgående resultat i studiene er at COPMI trenger å forstå hva psykisk sykdom er. Flere artikler poengterer at dersom en pasient i psykisk helsevern har barn, er det nødvendig å formidle informasjon som gir barnet forståelse av årsaken til sykdommen, og sykdommens påvirkning på forelderen (Grové et al., 2017, s.252-253; Grové et al., 2016, s.3061-6062; Tanonaka & Endo, 2021, s.7; Zeighami et al., 2018, s.99). Informasjonen bør tilpasses situasjonen til det enkelte barnet (Tanonaka & Endo, 2021, s.9). Begge artiklene ledet av Grové argumenterer for at informasjon om sykdommen vil avkrefte uheldige misforståelser om situasjonen (2016, s.3063; 2017, s.252).

#### 4.1.1 Hva psykisk sykdom er

Undersøkelsen til Grové et al. (2016) inneholder både surveyundersøkelse og intervju. I begge segmentene av studien kommer det frem at COPMI etterlengter forståelse for hva psykisk sykdom er, hvordan det oppstår og hva det innebærer. En deltaker forklarer: «I can cope better [...] when I know what it is and how her illness works» (s.3061). I tillegg til behov for informasjon om sykdommen, trekker deltaker inn forståelse for medisiner. Deltakeren ønsker å vite om det er bedre for forelderen å ta medisiner livet ut (Zeighami, 2018, s.99).

En deltaker i Zeighami et al. (2018) etterspør informasjon om hvordan psykisk sykdom oppstår, og hvorfor symptomer kan oppstå akutt (s.99). Nødvendigheten av denne

informasjonen bekreftes i begge segmentene i artikkelen med triangulert metode. I intervjusegmentet nevnes det at tre barn lurer på om de selv blir syke i fremtiden (Grové et al., 2016, s. 3061). Ved spørsmål om hvilken informasjon om sykdommen som var etterlengtet, svarte 59 prosent: «[That I] Can't catch it like a cold» (Grové et al., 2016, s. 3060).

I studien til Grové et al. (2017) spesifiserer helsepersonell med fullført eller påbegynt doktorgrad og erfaring fra flere helseorganisasjoner, heretter kalt eksperter, at COPMI trenger psykoedukasjon som forklarer hvilken psykisk sykdom foreldrene har og generell kunnskap om psykisk sykdom. Ekspertene trekker fram biomedisinsk kunnskap som gir forståelse av symptomer, forskjellige typer psykiske lidelser og hvordan psykisk sykdom utvikles. Det påpekes at informasjon om sykdommens genetiske disposisjon er sentralt (s.252).

#### *4.1.2 Sykdommens påvirkning på forelderen*

I alle artiklene går det igjen at barnet trenger informasjon om hvordan sykdommen påvirker forelderens tanker og følelser. Intervjuede COPMI ønsker å forstå hvordan det oppleves for forelderen å være syk og å vite hvordan forelderens oppførsel påvirkes av sykdommen (Grové et al., 2016, s.3062-3063). Tanonaka & Endo (2021) forklarer at denne informasjonen kan lære COPMI hvordan de skal respondere på forelderens adferd; «[...] they (COPMI) began to hunt aggressively for information related to mental disorders and came to know that the parent's problematic verbal and behavioral patterns were caused by a disorder and learned ways to respond to them.» (s.7).

## 4.2 Håndtering av familiesituasjonen

I artikkelen med triangulert metode, svarte 94% av deltakerne i surveyundersøkelsen at de ønsket informasjon om hvordan de kan håndtere at foreldrene er syke. I kommentardelen av undersøkelsen, spesifiserte en deltaker at hun ønsket å vite: «... how the condition can affect our lives. How to behave around and help people with mental illness» (Grové et al., 2016, s.3061).

#### *4.2.1 Håndtering av hvordan forelderens sykdom påvirker COPMIs liv*

Behov for å lære å håndtere hvordan sykdommen kan påvirke COPMIs liv, er beskrevet i det kvalitative segmentet av undersøkelsen til Grové et al. (2016). En deltaker etterlengter at

helsepersonell lærer COPMI hvordan å håndtere situasjoner og gir råd til hvordan barnet skal håndtere hvordan sykdommen påvirker dem (s.3063).

Artikkelen med ekspertperspektiv fremlegger at kunnskap håndtering av situasjoner gir økt selvtillit og selvpleie, og kan lære barnet å ta avstand fra forelderen. «Further noting that young people learning to cope is “important for their [young person's] self-esteem and confidence” and for “self-care/ coping/perhaps distancing from their parent» (Grové et al., 2017, s.253). Tid benyttet utenfor hjemmet sammen med venner eller i organiserte aktiviteter er viktig. Barnet kan tenke på annet enn forelderen, samtidig som de gjør noe de liker. COPMI i voksen alder forklarer at opplevelser utenfor hjemmet gjorde det lettere å håndtere forelderens oppførsel (Tanonaka & Endo, 2021, s.7).

#### *4.2.2 Håndtering av forelderen*

Behov for kunnskap om hvordan COPMI kan oppføre seg overfor og hjelpe psykisk syke mennesker, blir videre beskrevet i den kvalitative delen av studien til Grové et al. (2016). En deltaker etterlengter at helsepersonell «Give[s] strategies to help support parents with mental illnesses to children» (s.3063). Ifølge Zeighami et al. (2018), er behovet for kunnskap om hvordan COMPI skal oppføre seg overfor forelderen særlig fremtredende når foreldre blir friskere og sendes hjem fra sykehuset. Begrunnelsen, ifølge helsepersonell, er at barn underbevisst kan forverre forelderens symptomer (s.99).

#### *4.3 Eksterne ressurser*

COPMI har behov for samtaler om deres problemer og situasjon, og trenger å motta informasjon som skaper håp. (Zeighami et al., 2018, s.98; Tanonaka & Endo, 2021, s.6; Grové et al. 2017, s.252-253). En artikkel påstår håp kan skapes ved hjelp av eksterne ressurser. (Tanonaka & Endo, 2021, s.6-7). Det er hensiktsmessig at COPMI får veiledning i hvem de kan snakke med (Grové et al., 2017, s.252-253).

##### *4.3.1 Kunnskap om hvilke helsepersonell de kan snakke med*

Ekspertene hevder at informasjon til COPMI burde inneholde informasjon om hvor de kan finne støtte og praktisk informasjon om hvem de kan snakke med om forelderens sykdom (Grové et al., 2017, s.252-253). En deltaker i Zeighami et al. (2018) fremlegger: «The best type of help to me [...] is somebody who talks with me about my problems» (s.98-99). Videre påstår

artikkelen at sykepleiere er en av de viktigste ressursene for informasjon, fordi sykepleiere er lett tilgjengelige og lette å kommunisere med (s.101).

En deltaker i studien til Tanonaka & Endo (2021) beskriver at en samtale med helsepersonell var et vendepunkt som førte til forståelse av egen situasjon (s.6). Artikkelen forklarer at samtaler ga validering av følelser, noe som lettet på COPMIIs følelse av isolasjon og økte selvsikkerhet (Tanonaka & Endo, 2021, s.9). Ungdommer påstår at støtte hjelper med forståelsen og håndtering av følelser. Det å kunne snakke om sykdommen kan hindre stigmatisering av sykdommen og redusere opplevelsen av skam (Grové et al., 2016, s.3061).

#### *4.3.2 Samtaler med venner og jevnaldrende*

Samtaler med andre barn er en metode COPMI benytter for å håndtere situasjonen (Zeighami et al., 2018, s.100), og unge opplever støtte ved å snakke med venner om forelderens sykdom (Grové et al., 2016, s.3063). Dog kan barn oppleve det vanskelig å snakke om situasjonen hjemme (Tanonaka & Endo, 2021, s.8). «... these children usually feel ashamed of their parent's illness, are reluctant to establish close relationships with others» (Zeighami et al., 2018, s.100). Ekspertene hevder at unge kan trenge å lære hvordan de kan snakke om forelderens sykdom med jevnaldrende på skolen (Grové et al., 2017, s.252).

Undersøkelsen av ungdommer viste at unge foretrekker å snakke med en venn som har en psykisk syk forelder framfor en venn med friske foreldre. Noen unge kan frykte for å bli påvirket av assosiert stigma, og derfor unngå å søke støtte hos venner som ikke har en psykisk syk forelder (Grové et al., 2016, s.3063). Deling av erfaringer med barn i samme situasjon kan bedre COPMIIs mestring av vanskelige situasjoner og gi dem en indikator for hvordan de kan leve livet (Tanonaka & Endo, 2021, s.7).

## 5 DISKUSJON

I dette kapittelet skal vi diskutere metode og resultater. I metodediskusjonen diskuterer vi styrker og svakheter med oppgaven, samt begrunner valg av artikler. I resultatdiskusjonen drøftes resultatene og ved hjelp av andre og tredje forskningsspørsmål besvares oppgavens problemstilling. Vi vil trekke inn teori og egne refleksjoner.

### 5.1 Metodediskusjon

#### 5.1.1 Oppgavens spørsmål

Vi erfarte at det var nødvendig å tilpasse problemstillingen underveis. Vår første problemstilling, «Hvordan kan sykepleier ivareta COPMI?», var uspesifikk, og under litteratursøk opplevde vi det krevende å vurdere hvilken litteratur vi skulle trekke frem. Av den grunn endret vi formuleringen til: «Hva slags informasjon trenger COPMI fra sykepleier?». Med denne problemstillingen, klarte vi å avgrense hvilken litteratur vi ønsket. Dog ble det vanskelig å vurdere hvilken informasjon det som var hensiktsmessig for COPMI å motta. Vi valgte å løse dette problemet ved å skape et mål; styrke resiliens hos COPMI. Dette ga oss problemstillingen: «Med hvilke typer informasjon kan sykepleier styrke resiliens hos barn med en psykisk syk forelder?» Spørsmålet i problemstillingen var utfordrende å besvare grunnet begrenset utvalg av forskning. Vi utarbeidet derfor forskningsspørsmål som hjelpemiddel for å løse oppgaven. Spørsmålene klargjorde hva som skulle besvares, og det ble mulig å bruke resultater som ikke direkte svarte på hele problemstillingen.

#### 5.1.2 Kritikk av anvendt metode

Det er nødvendig å nevne styrker og svakheter ved metoden benyttet i oppgaven (Friberg, 2017, s.147). Ved litteraturoversikter er begrenset mengde med relevant forskning tilgjengelig en svakhet (Friberg, 2017, s.143), hvilket vi så i søkeprosessen. Vi kunne trolig kommet frem til et mer kvalitetsrikt resultat dersom vi hadde mer forskning å velge blant. Majoriteten av forskning vi fant, kom med oppfordringer på systemisk nivå og ikke med resultater relevante til bacheloroppgavens hensikt. Forskningsartikler med relevante resultater hadde lite kontradikterende synspunkter, og ingen forskning tilgjengelig besvarte hele problemstillingen til oppgaven. Dersom vi ikke hadde benyttet forskningsspørsmål til hjelp, hadde det trolig ikke vært mulig å besvare problemstillingen.

Vi valgte å benytte fire artikler for å besvare oppgaven. I retrospekt vurderer vi dette som et godt valg. Få artikler gjorde det lett å holde oversikt over innhold og likhetstrekk i artiklene. Etersom dybdeforståelse over problemstillingen var ønsket, valgte vi å kun inkludere artikler med kvalitativ data. Likevel ser vi på det som en styrke at vi har en artikkel med metodetriangulering. Artikkelen avdekket først hvilke informasjonsbehov som var til stede hos COPMI, og gikk deretter i dybden på etterspurte temaer (Grové et al., 2016, s.3058). Dette kan gjøre at resultatene dekker en større pasientgruppe samtidig som at dybdekunnskap om tema fremkommer.

Vi tilstrebet å være nøytrale og objektive under hele prosessen, og kontrollerte hverandres arbeid kontinuerlig. At artiklene er skrevet på engelsk, kan likevel være en kilde til subjektivitet i oppgaven. Vi erfarte at det var krevende å oversette innholdet i artiklene til grammatisk korrekt norsk uten å risikere å legge egen tolkning i oversettelsene. For å prøve å unngå feiltolkninger, har vi vært konsekvente i oversettelsen, og kontrollert egne og hverandres tolkninger underveis.

### *5.1.3 Kildekritikk*

De utvalgte artiklene forsket på ulike perspektiver og viser informasjon COPMI trenger eller ønsker. Vi sikret at artiklene enten handlet om informasjonsbehov eller støttebehov hos COPMI. Én av artiklene svarte ikke direkte på noen forskningsspørsmål (Tanonaka & Endo, 2021), men artikkelen ble inkludert fordi den viser hvilke ressurser og hvilken informasjon som hjalp COPMI i barndommen.

To av artiklene var skrevet utenfor den vestlige verden. Én artikkel fra Japan, og én fra Iran (Tanonaka & Endo, 2021; Zeighami et al., 2018). Det ble nøye vurdert om vi kunne benytte disse studiene. Begge studiene var skrevet av forskere med bakgrunn som sykepleier. Dette støttet relevansen til vår problemstilling. Artiklenes innhold omhandler COPMIs behov, og bærer lite preg av religion eller geografisk plassering. Vi har vært oppmerksomme, og ekskludert funn som ikke var overførbare til det norske helsevesen. Den iranske artikkelen, omtaler spesifikt sykepleierens funksjon i møte med barna (Zeighami, 2018), noe som styrker resultatenes sykepleierrelevans. Den japanske studien gir et sterkt uttrykk for grundig og kvalitetsrikt arbeid både med språket og begrunnelser i sin metode (Tanonaka & Endo, 2021). Siden resultatene virker å ha universell natur, og forskningen adresserte et tema som også er

relevant her i Norge, konkluderte vi å ta med begge artiklene videre. Disse kan dog svekke oppgavens relevans.

De to artiklene fra den vestlige verden er skrevet av samme forsker. Dette kan skape et subjektivt preg og resultere i liknende konklusjoner i de to artiklene. Vi måtte derfor grundig vurdere om begge artiklene kunne benyttes. Den ene artikkelen (Grové et al., 2016), er utviklet av australske forskere, og deltakere i studien er australske tenåringer. Den andre (Grové, et al., 2017), er utarbeidet av australske Grové, én forsker fra USA og tre fra Nederland, og deltakerne i studien er eksperter hentet fra 11 land. Dog kan det nevnes at Australia stilte med flest, med 6 av 23 deltakere. Med andre ord; Artiklenes resultater er basert på to ulike deltakergrupper, det er en forskjell mellom den nasjonale og internasjonale kvaliteten, og artiklene var, med unntak av Grové, skrevet av forskjellige forskere. Vi konkluderte med å inkludere begge artiklene.

#### *5.1.4 Forskerne*

Alle forskerne har utdanning innenfor helse (*Daniel Cavanaugh*, u.å.; *Yoshimi Endo*, u.å.; *Christine Grové*, u.å.; *Annick Huberts-Bosch*, u.å.; *Iran University Academic members*, 2017; *Darryl Maybery*, u.å.; *Andrea Reupert*, u.å.; *Joanne Riebschleger*, u.å.; *Kyoko Tanonaka*, u.å.; *Peter C. Van Der Ende*, u.å.). Forskere fra to studier har bakgrunn i sykepleie (Tanonaka & Endo, 2021; Zeighami et al., 2018), mens forskere av de andre to har bakgrunn i psykologi, med unntak av én som har Bachelor i Science in Human Services (Grové et al., 2016; Grové et al., 2017). Alle forskerne i artiklene har enten doktorgrad, eller er PhD-stipendiater. Dette tilsier at forfatterne har god kunnskap om emnet, og øker troverdigheten til artiklene (Grové et al., 2016, Grové et al., 2017; Tanonaka & Endo, 2021; Zeighami et al., 2018). Forskernes bakgrunner er relevante til tematikken i denne oppgaven. Særlig er det er hensiktsmessig at noen av forskerne har bakgrunn i sykepleie, dette styrker oppgavens sykepleierrelevans.

#### *5.1.5 Deltakerne*

Artiklene har sammen inkludert et vidt sortiment av deltakere. Sammensetning og detaljer om deltakerne kan leses i litteratormatrisen; vedlegg 2. Vi ønsket å benytte COPMIs egne refleksjoner, og har derfor flere artikler med pårørendeperspektiv. Likevel valgte vi å fremdeles inkludere helsepersonells perspektiver. Ifølge Dalland (2017), har det å benytte fagfolk som deltakere praktiske fordeler. Fagfolk kan bidra til nye perspektiver på problemstillingen, og intervju med fagfolk er ofte saklig og faktaorientert (s.76).

Variasjonen i deltakere kan anses som både en fordel og en ulempe. Den inkluderer ulike perspektiver om samme tema, noe som gjør at en får flere vinklinger, samtidig som den ikke gir en dybdeforståelse som kunne blitt oppnådd ved å benytte én perspektivgruppe. COPMI-deltakerne hadde hovedsakelig foreldre med stemningslidelse eller schizofreni, og resultater vil dermed primært omhandle COPMI med disse lidelsene. Det kan sees som en svakhet, da problemstillingen vår omhandler informasjonsbehov hos COPMI uavhengig av hvilken psykisk sykdom forelderen har.

#### *5.1.6 Forskningsmetodene*

Kommunikasjonsprosessen er en mulig kilde for feil, fordi spørsmål og svar kan tolkes forskjellig (Dalland, 2017, s.60). Tre artikler benyttet semistrukturerte intervjuer (Grové et al., 2016, s.3058; Zeighami et al., 2018, s.96; Tanonaka & Endo, 2021, s.3). Med semistrukturerte intervju, får forskere mulighet til å tilpasse spørsmål og stille mer utdypende til den enkelte deltaker. Ved kvalitative intervjuer hvor en lar intervjupersonen fullføre uforstyrret, kan spørsmål følge opp det som er sagt. Det er foretrukket fremfor å kun stille ferdigstilte spørsmål hvor kontakten i samtalen lett brytes og samtalen heller minnes om et forhør (Dalland, 2017, s.83). Semistrukturerte intervju er dermed en god løsning for å ivareta samtalen samtidig som at intervjuet ledes i riktig retning.

Begge artiklene ledet av Grové benyttet anonymt spørreskjema (Grové et al., 2016, s.3058; Grové et al., 2017 s.251). Anonymitet gir økt mulighet for ærlighet, og dermed mulighet for bedre innsikt. Dalland beskriver at metode som gir absolutt anonymitet lar respondenten svare i eget tempo og gir forskere mulighet til å bruke lengre, mer omfattende spørsmål. Dog vil anonymitet føre til mindre mulighet for å kontrollere respondentens forståelse og tolkning av spørsmålene, og misforståelser av spørsmål, kan medføre irrelevant svar (2017, s.126). Dette er særlig en ulempe i artikkelen fra 2016, som benytter telefonintervju (Grové et al., s.3059). Telefon er ikke den optimale løsningen for intervju, fordi en mister mulighet til å lese kroppsspråket til deltakeren (Dalland, 2017, s.86).

Tre av studiene benyttet tematisk analyse som metode (Grové et al., 2016, s.3059; Grové et al., 2017, s. 252; Tanonaka & Endo, 2021, s.3; Zeighami et al., 2018, s.97) og én brukte konstant komparativ metode (Zeighami et al., 2018, s.97). Ved begge metodene identifiseres og kategoriseres tema som dukker opp i besvarelsene (Dalland 2017, s.92; Hem, 2018; Malt,



2022). Det var en fordel å benytte studier med kategoriske metoder, fordi ble lettere å systematisk lage egne kategorier.

#### *5.1.7 Kvalitetsvurdering*

Vi vurderte kvaliteten til artiklene gjennom kvalitetssikring etter Fribergs (2017) kvalitetsvurdering (s.187). Se vedlegg 3. Vi benyttet anerkjente databaser til litteratursøk, og tilså at artiklene var publisert i pålitelige tidsskrifter. Vi kontrollerte tidsskriftenes status i Norsk senter for forskningsdata (NDS) hvor vi søkte opp tidsskrifter og kontrollerte at de ansees som vitenskapelige. Tre av fire tidsskrifter var søkbare og var registret som Nivå 1, som betyr at de er vitenskapelige. Den siste var ikke søkbar (Zeighami, 2018). Derfor benyttet vi kriteriene fra NDS for å vurdere selv (*Om kriterier / Kanalregisteret*, u.å.), og med informasjon fra tidsskriftets hjemmeside ser vi det slik at den svarer til kriteriene (*Journal of Nursing and Midwifery Sciences: About us*, u.å.).

#### *5.1.8 Etiske overveielser*

Vi har anvendt etiske overveielser. Alle studiene er godkjent av relevante universitetskomitéer for etikk (Grové et al., 2016, s., s.252 Tanonaka & Endo, 2021, s.3; Zeighami et al., 2018, s.97). Det er dokumentert at deltakere mottok informasjon i forkant (Grové et al., 2016, s.3058-3059 2017, s.251; Tanonaka & Endo, 2021, s.2-3; Zeighami et al., 2018, s.97), og at deltakere i de kvalitative intervjuene skrev under samtykkeskjema. Studien fra 2016, der alle deltakerne var mindreårige, skrev en forelder under skjema i tillegg til deltakeren (Grové et al., 2016, s.3058-3059, Grové et al., 2017, s.251; Tanonaka & Endo, 2021, s.2-3; Zeighami et al., 2018, s.97). En studie ga deltakere mulighet til å lese over egen transkribering for å rette opp data som var feil eller kunne være identifiserbare (Grové, 2016, s.3059). Den kvalitative studien poengterer at det ble tydelig informert at studiedeltakelse var av frivillig natur. Alle data er anonyme. Det er dokumentert og tatt hensyn til at det ikke er kommet fram identifikasjonsmarkører i funnene (Grové et al., 2017, s.251).

### 5.3 Resultatdiskusjon

#### *5.2.1 Informasjon om sykdommen*

Resultatene viser at COPMI ønsker å forstå sykdommen til forelderen (Grové et al., 2016, s.3061; Grové et al., 2017, s.252; Tanonaka & Endo, 2021, s.7; Zeighami et al., 2018, s.99).

For å skape denne forståelsen, trekker én artikkel fram biomedisinsk informasjon om sykdommen (Grové et al., 2017, s.252). Begrepet biomedisin omhandler deler av medisinen som er tilknyttet biologi (Hem, 2021). Det fremkommer ingen nøyaktig forklaring i artikkelen på hvilken biomedisinsk informasjon som kan formidles. Vår tolkning er at artikkelen påstår helsepersonell kan informere om hormonforstyrrelse som årsak til symptomer og adferd, samt forklare hvordan arv- og miljøfaktorer sammen kan føre til psykisk sykdom.

Det var enighet om at informasjon til COPMI bør føre til en forståelse for hvordan psykiske lidelser påvirker forelderen både innvendig og utvendig (Grové et al., 2016, s.3061; Grové et al., 2017, s.252; Tanonaka & Endo, 2021, s.7; Zeighami et al., 2018, s.99). I artiklene fremkommer det ikke indikasjon for at biokjemisk kunnskap om symptomer styrker forståelse mer enn grunnleggende, overfladisk informasjon om psykisk sykdom. Etter vår erfaring, er overfladisk informasjon lettere for barnet å forstå. Tanonaka & Endo (2021) belyser at informasjonen burde tilpasses situasjonen til barnet (s.9). Vi vurderer denne påstanden som troverdig, da den er i overensstemmelse med Pasient og brukerrettighetsloven § 3-5 (1999) og Watsons teori (Watson, 2008, s.126). Det kan være uhensiktsmessig å forklare biokjemi bak symptomer, med mindre barn selv gir uttrykk for behov for denne informasjonen.

Informasjon om utvikling av psykisk lidelse er både ønsket og hensiktsmessig for COMPI (Grové et al., 2016, s.3061; Grové et al., 2017, s. 252). Det er større grunnlag for å påstå at utviklingen av psykisk sykdom kan være basert på biomedisinsk kunnskap. Psykisk sykdom kommer av et samspill mellom ulike arv- og miljøfaktorer (Malt & Aslaksen, 2022), og vår refleksjon er at begge komponentene i utviklingen må forklares for at barnet skal få helhetlig forståelse for årsaken til sykdommen.

Artiklene viser, både ved sitering og ved argumentering for relevansen av artiklenes resultater, at informasjon om psykisk sykdom fører til positiv mestring av livssituasjonen. Ved sitering kommer det frem at kunnskap om forelderens psykiske lidelse gjør det lettere å håndtere situasjonen (Grové et al., 2016, s.3061), og kan lære COPMI å respondere hensiktsmessig på problematisk oppførsel (Tanonaka & Endo, 2021, s.7). Her bruker deltakere informasjon om forelderens sykdom til å skape en ytre forandring som løser utfordringer. Grové et al. (2017) argumenterer at informasjon om sykdommen er viktig og avkrefter uheldige misforståelser om situasjonen (s.252). COPMI mottar ofte mangelfull eller misvisende informasjon, og kan føle skyld i forelderens sinnstilstand (Alasuutari & Järvi, 2012, s.137; Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.261; Yamamoto & Keogh, 2018, s.136). Avkreftelse av misforståelser hos

COPMI, vil trolig forbedre mestring ved at egne tanker knyttet til problemet forandres. Med andre ord; kunnskap om forelderens sykdom kan skape positiv problemfokustert mestring, og dermed styrke resiliens (Håkonsen, 2017, s.259-260).

Behov for informasjon om medisiner er nevnt i én studie, hvor en deltaker ønsker å vite om det er bedre for forelderen å ta medisiner livet ut (Zeighami, 2018, s.99). Av erfaring kan medisiner ha negative bivirkninger, og vår refleksjon er at det kan være forvirrende for barnet at forelderen må ta medisiner som skaper nye somatiske plager. Informasjon om medisiner kan være med på å ufarliggjøre medisinene, og gi barnet forståelse for hvorfor det er nødvendig for forelderen å ta medisiner. Dog har vi ikke funnet bakgrunns litteratur eller studier som underbygger at informasjon om medisiner er hensiktsmessig. Det er nødvendig med mer forskning på dette emnet før vi kan anbefale at sykepleier gir informasjon om medisiner.

### *5.2.2 Håndtering av familiesituasjonen*

Reaksjoner hos barn med en psykisk syk forelder kan være adferds- og konsentrasjonsproblemer og dårlig sosial tilpasning (Smeby, 2009, s.180-181; Bøckmann & Kjellebold, 2021, s.249). Dette kommer trolig av at barnet er i en krevende situasjon som er vanskelig å mestre. Det er derfor ikke overraskende at et stort flertall studiedeltakere har behov for informasjon om hvordan de skal håndtere at foreldrene er syke (Grové et al., 2016, s.3061).

Særlig var kunnskap om håndtering av situasjoner som oppstår grunnet forelderens helsetilstand etterlengtet (Grové et al., 2016, s.3063; Grové et al., 2017, s.253; Tanonaka & Endo, 2021, s.7). Mestringen denne informasjonen medbringer, kan betegnes som følelsesmessig fokusert. Her lærer barnet metoder for å redusere følelsesmessige ubehaget uten at familiesituasjonen endres (Håkonsen, 2017, s.259-260). Det trekkes fram at barnet kan lære å gjøre ting for seg selv (Grové et al., 2017, s.253), og benytte tid utenfor hjemmet sammen med venner eller i organiserte aktiviteter. Opplevelser utenfor hjemmet er en ressurs som gjør det lettere for COPMI å håndtere forelderens oppførsel (Tanonaka & Endo, 2021, s.7). I dette tilfellet, virker det som om avstanden fører til positiv mestring og resiliens styrkes, ettersom barnet lærer å tilbringe tid med andre mennesker (Håkonsen, 2017, s.262).

I artikkelen med hensikt om å avdekke hvilken informasjon COPMI uttrykker behov for, etterspør en studiedeltaker å vite hvordan hun kan hjelpe og oppføre seg overfor mennesker med psykiske lidelser (Grové et al., 2016, s.3061). En annen deltaker ønsker å vite hvordan

hun kan ta vare på forelderen (Grové et al., 2016, s.3063). Informasjonsbehovene har til felles at de indikerer at COPMI vil vise omsorg for den syke. Begrunnelsen kan være, slik som beskrevet i Bøckmann & Kjellevold (2021), at det har oppstått en følt forpliktelse for å hjelpe forelderen (s.256-257). Informasjon om dette emnet kan føre til at barnet lærer å ta bedre vare på forelderen, som vil si at barnet mestrer et problem forbundet med situasjonen. Dette er et eksempel på problemfokuseret mestring (Håkonsen, 2017, s.259-260), men i en slik situasjon kan mestringen være negativ. Dersom barnet tar på seg omsorgsansvar for forelderen, vil det skape en stresspreget hverdag (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.256-257). Dette vil ikke bygge en psykologisk motstandskraft, men heller øke risiko for at barnet selv utvikler psykiske vansker (Håkonsen, 2017, s. s.246 & s.276). Av den grunn vurderer vi det uforsvarlig å anbefale at sykepleier gir informasjon om hvordan barnet kan ta vare på forelder dersom målet er å stryke resiliens.

At håndtering av familiesituasjonen kan føre til både negativ og positiv mestring, underbygger viktigheten av informasjon. Målet til Watson er at sykepleie skal fremme helse og føre til mestring av livssituasjonen (Kristoffersen, 2016, s.27). Det er dermed sykepleiers ansvar å lære barnet å mestre situasjonen på en måte som leder til positiv mestring.

### *5.3.3 Eksterne ressurser*

Artiklene poengterer at COPMI har behov for å snakke med noen om deres situasjon, og trenger veiledning i hvem de kan snakke med (Zeighami et al., 2018, s.98; Tanonaka & Endo, 2021, s.6; Grové et al., 2017, s.252-253). Resultatene viser behov for helsepersonell som kan støtte og validere følelsene til COPMI (Zeighami et al., 2018, s.98-99; Tanonaka & Endo, 2021, s.6), og gi veiledning på hvordan de kan snakke med jevnaldrende om situasjonen (Grové et al., 2017, s.252). Det kommer frem at det er ønskelig at jevnaldrende samtalepartnere er i samme situasjon (Grové et al., 2016, s.3063). Av den grunn, vurderer vi det hensiktsmessig at helsepersonell informerer om tilgjengelige grupper eller liknende hvor COPMI kan møte andre barn med psykisk syke foreldre.

Samtaler med helsepersonell skapte forståelse av egen situasjon, økte selvsikkerhet og reduserte opplevelsen av skam og isolasjon (Grové et al., 2016, s.3061, s.3063; Tanonaka & Endo, 2021, s.6). Ifølge resultatene, kan samtaler med barn i samme situasjon gi COPMI håp og mot og bedre mestring av vanskelige situasjoner (Tanonaka & Endo, 2021, s.7). Vi tolker resultatene som at samtaleførte til et redusert ubehag hos COPMI. Dette tilviser at samtaler

med andre har positive konsekvenser som bedrer barnets forutsetninger. Mestringen samtalene med helsepersonell og barn i samme situasjon skaper, kan betegnes som hensiktsmessig følelsesmessig fokusert mestring. Slik mestring kan styrke barnets resiliens (Håkonsen, 2017, s.259-261).

Spesialisthelsetjenesteloven §3-7 (1999) sikrer at COPMI får tilpasset informasjon og ivaretagelse. Zeighami et al. (2018) påstår at sykepleiere er en av de viktigste ressursene for informasjon, fordi sykepleiere er lett tilgjengelige og lette å kommunisere med (s.101). Formidling av informasjonen til COPMI, er dessuten relevant for sykepleiere grunnet sykepleiers etiske ansvar om å fremme høy grad av helse og mestring av livssituasjon (Kristoffersen, 2016, s.27). For å oppnå målene til Watson, kan sykepleier bidra med kreative ressurser for støtte og fremme mulighet for utvikling av egenomsorg, selvinnsikt, og egenskaper til å selv se løsninger og alternativer. (Watson, 2008, s.130). Sykepleier kan ha god forståelse for forelderens sykdom, spesielt dersom forelderens er sykepleierens pasient. Vår refleksjon er at dette gir sykepleier kunnskap som kan hjelpe COPMI med å løse eller redusere problemer og god innsikt i ressurser relevante for barnet. Tilgjengeligheten, kunnskapen om forelderens sykdom, og sykepleiers etiske og juridiske ansvar, kan gjøre sykepleieren til en god samtalepartner for COPMI.

## **6 ANVENDELSE AV RESULTATENE I PRAKSIS**

Sykepleier har ansvar for å ivareta barna som kommer til helsevesenet som pårørende til en psykisk syk forelder. En del av ansvaret er å sikre at barnet mottar tilstrekkelig informasjon. Data vi har presentert viser at det er sannsynlig at den beste informasjonen å gi til barn med en psykisk syk forelder kan være:

**Informasjon om hva forelderens psykiske sykdom er og hvordan forelderens kan bli påvirket av sykdommen.** Informasjonen bør tilpasses barnets situasjon og avkrefte eventuelle misforståelser om psykisk sykdom. Overfladisk informasjon som er enkel å forstå kan være foretrukket, men dersom barnet etterspør det, kan sykepleier informere om hormonforstyrrelse som forklaring på forelderens symptomer og adferd.

**Hvordan psykisk sykdom oppstår og utvikles.** For at sykepleier skal sikre denne kunnskapen, kan det være nødvendig å forklare at psykisk sykdom kommer av et samspill mellom arv- og miljøfaktorer, samt komme med eksempler på relevante miljøfaktorer.

**Informasjon om hvordan barnet kan håndtere hvordan forelderens sykdom påvirker COPMIs liv.** Resultatene tilviser at sykepleier kan gi veiledning i hvordan barnet kan håndtere situasjoner som kan oppstå grunnet forelderens helsetilstand.

**Hvor og hvordan barnet kan ha samtaler med helsepersonell og jevnaldrende.** Sykepleiere kan ha samtaler med sykepleieren direkte, samt informere barna hvor de kan finne annet helsepersonell å snakke med. Ønsker barnet å snakke med jevnaldrende om hjemmesituasjonen, kan sykepleier informere om hvordan de kan holde en hensiktsmessig samtale. Dersom barnet ønsker å snakke med andre barn med psykisk syke foreldre kan sykepleier informere om tilgjengelige grupper eller liknende.

For å tilrettelegge for at barnet mottar hensiktsmessig informasjon fra det norske helsevesenet, kan flere tiltak utføres. I enkelte tilfeller kan den beste løsningen være å tilby undervisning til barnet, enten individuelt eller i grupper med barn i samme situasjon. For å sikre at sykepleier innehar nødvendig kunnskap om ivaretagelse av barn som pårørende, kan det være nødvendig å opprette nasjonale retningslinjer for pårørendesamtaler og/eller undervisningsopplegg. Et annet tiltak kan være å tilgjengeliggjøre oversikter med anbefalt samtaleinnhold for sykepleier.

Arbeidet med denne oppgaven har gjort oss klar over hvor lite forskning som er tilgjengelig på dette fagfeltet. Det er tydelig at det trengs mer forskning om barn som pårørende til psykisk syke. For det fremtidige arbeidet med fagfeltet, trekker vi spesielt fram manglende forskning på spesifikke aldersgrupper hos barn, flere typer psykiske lidelser, og mer forskning fra den vestlige verden som kan knyttes til norsk helsevesen.

## REFERANSER

- Alasuutari, M., & Järvi, A. (2012). "My Dad Got Depression, or Something": How Do Children Talk about Parental Mental Disorder? *Qualitative Research in Psychology*, 9(2), 134–150. <https://doi.org/10.1080/14780880903414250>
- Andrea Reupert. (u.å.). Monash University. Hentet 2. januar 2023, fra <https://research.monash.edu/en/persons/andrea-reupert>
- Annick Huberts-Bosch. (u.å.). LinkedIn. Hentet 2. januar 2023, fra <https://www.linkedin.com/in/annick-huberts-bosch-80b52993/details/education/>
- Bøckmann, K., & Kjellevoid, A. (2021). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Christine Grové. (u.å.). Monash University. <https://lens.monash.edu/@christine-grove>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Dam, K., & Hall, E. O. C. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: A metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 442–457. <https://doi.org/10.1111/scs.12285>
- Daniel Cavanaugh. (u.å.). LinkedIn. <https://www.linkedin.com/in/daniel-cavanaugh-2ba83633/>
- Darryl Maybery. (u.å.). Monash University. Hentet 2. januar 2023, fra <https://research.monash.edu/en/persons/darryl-maybery>
- Gjevjon, E. R. (2019, oktober 31). *Tema, problemstilling, hensikt, forskningsspørsmål, hypotese og mål – hva er hva?* [Sykepleien.no]. Sykepleien. <https://sykepleien.no/forskning/2019/10/tema-problemstilling-hensikt-forskningssporsmal-hypotese-og-mal-hva-er-hva>



- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg). Studentlitteratur.
- Grové, C., Reupert, A., & Maybery, D. (2016). The Perspectives of Young People of Parents with a Mental Illness Regarding Preferred Interventions and Supports. *Journal of Child and Family Studies*, 25(10), 3056–3065. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0468-8>
- Grové, C., Riebschleger, J., Bosch, A., Cavanaugh, D., & van der Ende, P. C. (2017). Expert views of children's knowledge needs regarding parental mental illness. *Children and Youth Services Review*, 79, 249–255. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.06.026>
- Grønmo, S. (2021). Kvantitativ metode. I *Store norske leksikon*. [http://snl.no/kvantitativ\\_metode](http://snl.no/kvantitativ_metode)
- Hafstad, A. (Red.). (2022). Snakk med barna! *Sykepleien : Når barn er pårørende.*, 2022(2). HelseDirektoratet. (2017, januar 16). *Pårørendeveilder: 8.3. Forskning om barn som pårørende*. HelseDirektoratet.no. <https://www.helseDirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/arbeidsprosess-og-kunnskapsgrunnlag/forskning-om-barn-som-parorende>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Hem, E. (2018). Hva bør grounded theory kalles på norsk? *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.1032>
- Hem, E. (2021). Biomedisin. I *Store medisinske leksikon*. <http://sml.snl.no/biomedisin>
- Håkonsen, K. M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utgave). Gyldendal Akademisk.
- Iran University Academic members*. (2017, juni 18). Iran University of Medical Sciences - Academic members. <https://old.iums.ac.ir/printme.php?item=144.18345.40032.en>

Joanne Riebschleger. (u.å.). Michigan State University.

<https://socialwork.msu.edu/directory/riebschleger-joanne.html>

*Journal of Nursing and Midwifery Sciences: About us.* (u.å.). Hentet 18. desember 2022, fra

<https://www.jnmsjournal.org/aboutus.asp>

Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I G. H. Grimsbø (Red.),

*Grunnleggende sykepleie 3 :Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg).

Gyldendal akademisk.

Kyoko Tanonaka. (u.å.). Researchmap. <https://researchmap.jp/7000005181?lang=en>

Malt, U. (2022). Grounded theory. I *Store norske leksikon*. [http://snl.no/grounded\\_theory](http://snl.no/grounded_theory).

Malt, U., & Aslaksen, P. (2022). Psykiske lidelser. I *Store medisinske leksikon*.

[http://sml.snl.no/psykiske\\_lidelser](http://sml.snl.no/psykiske_lidelser)

*Om kriterier / Kanalregisteret.* (u.å.). Hentet 18. desember 2022, fra

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/OmKriterier>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Lovdata.

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Peter C. van der Ende. (u.å.). ResearchGate. [https://www.researchgate.net/profile/Peter-C-](https://www.researchgate.net/profile/Peter-C-Van-Der-Ende)

[Van-Der-Ende](https://www.researchgate.net/profile/Peter-C-Van-Der-Ende)

Perez-Tejada, J., Garmendia, L., Labaka, A., Vegas, O., Gómez-Lazaro, E., & Arregi, A.

(2019). Active and Passive Coping Strategies: Comparing Psychological Distress, Cortisol, and Proinflammatory Cytokine Levels in Breast Cancer Survivors. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(6), 583–590. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.583-590>

Reza Zeighami. (2019, april 15). *Military Caring Sciences Journal*.

<https://mcs.ajaums.ac.ir/person/17/zeighami/>

- Røykenes, K. (2009). Metodetriangulering – et metodisk minefelt eller en berikelse av fenomener? *Sykepleien Forskning*, 4, 224–226.  
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2008.0081>
- Rådet for sykepleieretikk. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk sykepleierforbund.  
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Smeby, N. A. (2009). Hvordan har familien det når et familiemedlem har en alvorlig psykiatrisk lidelse. I J. K. Hummelvoll (Red.), *Psykiatrisk sykepleie i tverrfaglighetens tid: Selvforståelse, praksis og forskning* (s. 173–183). Høgskolen i Hedmark.
- Tanonaka, K., & Endo, Y. (2021). Helpful resources recognized by adult children of parents with a mental illness in Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 18(3).  
<https://doi.org/10.1111/jjns.12416>
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed). University Press of Colorado.
- Willis, D. G., & Leone-Sheehan. (2018). I M. R. Alligood, *Nursing theorists and their work* (9. utg). Elsevier.
- Yamamoto, R., & Keogh, B. (2018). Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 131–141.  
<https://doi.org/10.1111/jpm.12415>
- Yoshimi Endo. (u.å.). Researchmap. <https://researchmap.jp/ey000298>
- Zeighami, R., Oskouie, F., & Joolae, S. (2018). Mental health needs of the children of parents with mental illness. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 5(3), 95.  
[https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS\\_36\\_18](https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_36_18)

**VEDLEGG 1 – SØKELOGG**

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
04.11.2022	CINAHL	information AND children of parents with mental illness	2012-2022 Fra fagfellevurderte tidsskrift	46	3	1	1
27.11.2022	Oria.no	children of parents with mental illness, experiences, information	2012-2022 Fra fagfellevurderte tidsskrift	308	2	1	1
30.11.2022	Oria.no	Copmi, needs	2012-2022 Fagfellevurderte tidsskrift	29	5	2	1
30.11.2022	Oria.no	Children of parents with mental illness AND coping	2012-2022 Fagfellevurderte tidsskrift	437	5	2	1

**VEDLEGG 2 – LITTERATURMATRISE**

<b>Artikkel 1</b>	
Tittel Årstall Land	<i>The Perspectives of Young People of Parents with a Mental Illness Regarding Preferred Interventions and Supports</i> 2016 Australia
Tidsskrift	Journal of Child and Family Studies
Forfatter(e)	Christine Grové, Andrea Reupert & Darryl Maybery
Perspektiv	Pårørendeperspektiv
Hensikt med studien	Avdekke unges foretrukne former for støtte og hjelp når forelder er psykisk syk
Metode og analyse	En kvantitativ spørreundersøkelse og oppfølgende kvalitative semistrukturerte telefonintervju. Spørsmål i telefonintervjuet var forhåndstilpasset til om barnet hadde mottatt hjelp/støtte før eller ei. Det ble tatt lydopptak av telefonintervju for å transkribere. Transkripsjoner ble analysert ved bruk av tematisk analyse. De gjennomgikk resultatene en analyseprosess på seks faser.
Utvalg / populasjon	Deltakere hentet inn via en nettsidelenk som var delt på sosiale medier (Facebook) Den kvantitative undersøkelsen: 172 deltakere. Kvinner mellom 13 og 17 år. Foreldrenes sykdom var ulike, med størst andel depresjon og bipolar lidelse. Foreldrene var 63% mødre og 37% fedre.  Den kvalitative undersøkelsen: 6 deltakere. Kvinner mellom 14 og 17 år. Foreldrenes sykdom: Depresjon, bipolar lidelse og PTSD. Foreldre: 83% mødre, 17% fedre.
Hovedfunn / resultater	COPMI har individuelle behov og foretrekker informasjon på forskjellige måter. Det er dermed viktig å tilpasse informasjonen. COPMI har behov for å snakke med helsepersonell om forelderens sykdom. Det er viktig med informasjon om psykisk lidelse hos forelder, og informasjonsbehov som trekkes fram er informasjon om hva psykisk lidelse er, hvordan den påvirker forelder og hvordan barnet kan håndtere forelderens lidelse. Det sistnevnte er det største behovet, noe som belyser behovet for at COPMI lærer mestringsstrategier. COPMI har et ønske om å snakke med jevnaldrende, og gjerne gjennom støttegruppe. De kan være redde for følgekonskvenser av stigma.

<b>Artikkel 2</b>	
Tittel Årstall Land	<i>Expert views of children's knowledge needs regarding parental mental illness</i> 2017 Nederland
Tidsskrift	Children and Youth Services Review
Forfatter(e)	Christine Grové, Joanne Riebschleger, Annick Bosch, Daniel Cavanaugh & Peter C. van der Ende
Perspektiv	Helsepersonellperspektiv/ekspertperspektiv
Hensikt med studien	Avdekke hva eksperter mener barn bør få av informasjon
Metode og analyse	Kvalitativ metode målt gjennom anonym undersøkelse. Det var mulig å ta undersøkelsen digitalt gjennom Survey Monkey og i papirformat. Det ble gjennomført tematisk analysering ved å identifisere og organisere fenomener som gikk igjen. Kategorier ble analysert ved å identifisere og belyse mønster/tema.
Utvalg / populasjon	Deltakere var hentet ut fra medlemmer av det internasjonale nettverkere for forskere innenfor psykisk lidelse «Parental and Family Health Worldwide» (PFMHW). For å kvalifisere som medlem i nettverket ble forskerens tidligere forskning innenfor temaet «psykiske lidelser hos forelder» i respekterte fagfelleverderte tidsskrifter vurdert.  23 deltakere. Kvinner(n=12), menn (n=7), ukjent (n=4). De representerer 11 land: Australia (n=6), Norge (n=3), England (n=2), USA (n=2), Nederland (n=2), Canada (n=2), Italia (n=1), Sveits (n=1), New Zealand (n=1) og Finland (n=1), ukjent (n=2).  Deltakerne jobber eller jobbet i organisasjoner som universitet, sykehus, hjemmebaserte tjenester, skoler eller mental helse-klinikk for barn og/eller voksne. Flesteparten av deltakerne hadde doktorgrad (n=12) og noen var doktorgradsstipendiater (n=5). Deltakernes yrkesfelt inkluderte psykiatri (n=6), psykologi (n=5), sykepleie (n=3), sosialt arbeid (n=3), sosiologi (n=2) og familierapi (n=1).
Hovedfunn/resultater	COPMI trenger informasjon om psykisk lidelse. Blant annet hva psykisk lidelse er og hva det gjør med en person, og hvordan sykdommen oppstår og om den er smittsom. De trenger å vite hvem de kan snakke om sykdommen med og lære hvordan snakke om sykdommen med sine jevnaldrende. COPMI trenger også å forstå seg på foreldrenes oppførsel som er forårsaket av sykdommen. De trenger også å lære hvordan de kan ta vare på seg selv og forelderen som er syk, og vite hva slags former for støtte kan ta i bruk. Kunnskap de trenger er mestresituasjonen ved å lære måter å håndtere sykdommens påvirkning på deres liv.

<b>Artikkel 3</b>	
Tittel Årstall Land	<i>Mental health needs of the children of parents with mental illness</i> 2018 Iran
Tidsskrift	Journal of Nursing and Midwifery Sciences
Forfatter(e)	Reza Zeighami, Fatemeh Oskouie & Soodabeh Joolae
Perspektiv	Pårørende og helsepersonellperspektiv
Hensikt med studien	Utforske mental helse behov hos barn som er pårørende til en psykisk syk forelder
Metode og analyse	<p>De intervjuet deltakere med semistrukturerte intervjuer fysisk. Spørsmålene var åpne. Spørsmål ble tilpasset etter samtalen de hadde med deltakeren. Som et tillegg til å intervju barna til psykisk syke, åpnet forskerne for å kontakte andre familiemedlemmer og helseprofesjonelle for å utdype informasjonen de fikk i de første intervjuene.</p> <p>Data ble hentet inn i sykehusmiljø og i arbeidsmiljøet til helsepersonellene.</p> <p>Forskerne analyserte underveis i datainnsamlingen, og benyttet konstant komparativ metode under analyseringen; en analysemetode som tematisk analyse er basert på. I denne metoden settes liknende meninger og konsepter fra funn i kategorier. Kategorier sammenlignes og settes i større og mer omfattende kategorier som videre benyttes for å konkretisere en kjernekategori som samler underkategoriene.</p>
Utvalg / populasjon	<p>Deltakere var hentet fra mental-sykehus i byen Qarvin. Forskerne etterspurte barn av pasienter. Kvalifikasjonskriterier var at 1) de bodde med forelderen, 2) de selv ikke hadde historie av psykisk lidelse og 2) forelderen hadde historikk av å bli innlagt på psykiatrisk avdeling.</p> <p>Deltakerne var døtre (n=6) og sønner (n=4) i en alder mellom 17 og 26 år. Gjennomsnittsalder er 22 år. Foreldrene var mødre (n=6) og fedre (n=4). Foreldrenes lidelser: stemningslidelse (n=5), schizofreni (n=4) og tvangslidelse (n=1). Foreldrene hadde vært innlagt mellom 3 og 50 ganger, gjennomsnittlig 13 ganger.</p> <p>I følgeintervjuer var svigerdatter (n=1), friske mødre til barna (n=2) og helsepersonell (n=4). Helsepersonellet var fakultetsmedlemmer på universitetet og hadde jobberfaring mellom 5 og 20 år. Gjennomsnitt av deres jobberfaring var 13,75 år.</p>

Hovedfunn/resultater	COPMI trenger å snakke om problemene sine med andre. om problemene sine. Informasjonsbehov er blant annet hva sykdommen er, symptomer og forelderens behandling. De trenger å vite hvordan håndtere forelderen som har kommet hjem fra innleggelse, samt juristikk som angår deres situasjon. De trenger også å lære hvordan utvikle ferdigheter til å ivareta egen mental helse slik at de unngår å selv utvikle en psykisk lidelse.
----------------------	---



<b>Artikkel 4</b>	
Tittel Årstall Land	<i>Helpful resources recognized by adult children of parents with a mental illness in Japan</i> 2021 Japan
Tidsskrift	Japan Journal of Nursing Science
Forfatter(e)	Kyoko Tanonaka & Yoshimi Endo
Perspektiv	Pårørendeperspektiv
Hensikt med studien	Identifisere opplevde hjelpsomme ressurser hos dem som vokste opp som barn til en psykisk syk forelder.
Metode og analyse	<p>Kvalitativ metode. Individuelle semistrukturerte intervju. Basisinformasjon til deltakerne ble lagt inn i en enkel tabell. Det ble tatt lydopptak av intervjuene for å transkribere verbatim (slavisk).</p> <p>Ble analysert etter Satos metode hvor høydepunkt ble kodet og gjentakende mønstre ble generalisert og forklart. En av forskerne lagde koder og kategorier, som ble etterkontrollert. Kontrollgruppen besto av sykepleierforskere innenfor mental sykepleie, inkludert den andre forskeren.</p> <p>To eksperter i kvalitativ analyse ble konsulert for å kvalitetssikre de uthentede kategorier og analyse.</p>
Utvalg / populasjon	<p>Deltakerne ble rekruttert gjennom medlemsorganisasjoner for de som var barn med psykisk syke foreldre.</p> <p>10 deltakere. Deltakerne var både kvinner (70%) og menn (30%) i alderen: 20-årene (n=4), 30-årene (n=2), 40-årene (n=3) og 50-årene (n=1). Foreldrene var mødre (90%) og fedre (10%), som hadde schizofreni og panikk lidelse. Tidspunkt forelder var syke: 40% før deltaker var 5 år, 30% da deltaker var 5-10 år og 30% da deltaker var 12-14 år.</p> <p>Forskerne poengterer at det var ingen forskjeller i ressurser avhengig av kjønn til deltakerne eller foreldrenes diagnose.</p>
Hovedfunn/resultater	<p>Nyttige ressurser er å få informasjon om forelderens lidelse, lære måter å respondere til situasjonen på og møte andre barn i samme situasjon. Det siste forteller deltakere ga dem mot. Informasjon kan gi inspirasjon og håp. Det gjør godt å bli lyttet til og bli validert. Og det opplevdes som en ressurs å tilbringe tid alene, uten forelder.</p> <p>Deltakere forteller at de lette aktivt etter informasjon om forelderens lidelse. De ville vite hva som forårsaket foreldrenes problematiske atferd og verbale utsagn Tid tilbrakt med venner og jevnaldrende, både på besøk hos andre eller i organiserte aktiviteter ga ressurser, og kunne la COPMI oppleve lettelse eller føle seg reddet da de slapp å tenke på forelder.</p>

## **VEDLEGG 3 – FRIBERGS GRANSKINGSSPØRSMÅL**

Hentet fra Friberg (2017, s.187-188). Oversatt til norsk.

Forslag til spørsmål ved granskning av kvalitative studier:

- Finnes det et tydelig problem formulert? Hvordan er dette formulert og avgrenset?
- Blir teoretiske utgangspunkt beskrevet? Hvordan er disse formulert?
- Blir omsorgsvitenskapelig teori beskrevet? Hvordan er dette beskrevet?
- Hva er hensikten? Er denne klart formulert?
- Hvordan er metoden beskrevet?
- Hvordan beskrives studiens deltakerne?
- Hvordan blir data analysert?
- Hvordan henger metode og det teoretiske grunnlaget sammen?
- Hva viser resultatene?
- Hvordan har forfatterne tolket studiens resultat?
- Hvilke argumenter føres fram?
- Er det tatt etiske hensyn?
- Finnes det en metodediskusjon? Hva diskuteres der?
- Kobles resultatene tilbake til det teoretiske grunnlaget, f.eks. det helsevitenskapelige grunnlaget?

Forslag til spørsmål ved granskning av kvantitative studier:

- Finnes det et tydelig problem formulert? Hvordan er dette i så fall formulert og avgrenset?
- Blir det teoretiske utgangspunkt beskrevet? Hvordan er det i så fall formulert?
- Blir helsevitenskapelig teori beskrevet? Hvordan blir den i så fall beskrevet?
- Hva er hensikten? Er den klart formulert?
- Hvordan er metoden beskrevet?
- Hva er utvalget for studien? (For eksempel antall personer, alder, inklusjons- og eksklusjonskriterier)?
- Er det en sammenheng mellom metode og det teoretiske grunnlaget? I så fall, hvordan?
- Hva viser resultatene?
- Hvilke argumenter føres fram?
- Er det tatt etiske hensyn?
- Finnes det en metodediskusjon? Hvordan diskuteres i så fall metoden, for eksempel er det grunnlag for generaliserbarhet?
- Kobles resultatene tilbake til det teoretiske grunnlaget, f.eks. det helsevitenskapelige grunnlaget?