

Kandidatnummer: 6079

BBABAC-Bacheloroppgave med forskningsmetode

Bacheloroppgave

Barn som pårørende til foreldre med rusproblemer



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i barnevern

Universitetet i Stavanger, 17.03.2023

Kandidatnummer: 6079

Antall ord: 9984

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	1
1.3 Avgrensninger ved problemstillingen	2
1.4 Formål med oppgaven	2
2.0 FAGLIG KUNNSKAP	2
2.1 Begrepsavklaringer	2
2.1.1 Barn.....	3
2.1.2 Foreldre	3
2.1.3 Rus og rusmisbruk.....	3
2.1.4 Barn som pårørende	3
2.1.5 Omsorgssvikt.....	4
2.1.6 Skam og skyldfølelse	4
2.2 Teorier	4
2.2.1 Barns utvikling	5
2.2.2 Baumrinds fire oppdragelsesmønstre	5
2.2.3 Tilknytningsteori	6
3.0 METODE	8
3.1 Valg av metode.....	8
3.2 Litteraturstudie som metode	8
3.3 Litteratursøk og utvelgelse	8
3.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	9
3.4 Analyse	10
3.5 Studiens troverdighet.....	11
3.6 Presentasjon av forskningsartiklene	11

4.0 DISKUSJON AV FUNN	15
4.1 Oppdragelsesstil og virkninger	15
4.2 Skam og skyldfølelse og konsekvensene av disse.....	17
4.3 Barns utvikling ved rusproblematikk	19
4.4 Barnets tilknytning	20
5.0 AVSLUTNING	24
LITTERATURLISTE	25

1.0 INNLEDNING

Rus kan for noen foreldre oppleves som avslappende, og kan gi en følelse av frihet i hektiske perioder. Ifølge Blå Kors (2021) anslås det at det i Norge er 90 000 barn under 18 år som er pårørende til en forelder som misbruker rusmidler slik at det belaster daglige funksjoner og fungering for både foreldrene og barna. Dette tilsvarer to til tre elever i alle skoleklasser (Blå Kors, 2021). Rusproblematikken, som kan være usynlig for omgivelsene, kan kjennes vanskelig og utrygt for det pårørende barnet, som er berørt av rusmisbruket. Dette, i tillegg til en rekke andre konsekvenser rusproblematikken bringer med seg, utgjør en livssituasjon som går på bekostning av barns utvikling. Selv om selve rusen forblir innenfor «husets fire vegger», kan rusbruken i hjemmet gi ringvirkninger både i hjemmet og utenfor hjemmet, hvor barna ferdes.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Den første årsaken til mitt valgt for temaet «barn av foreldre med rusproblemer», er min motivasjon for å gjøre alle bevisst på de negative konsekvensene rusproblematikk kan gi både for en selv og for andre. Innenfor det sosialfaglige feltet kan dessuten det å prate åpent om fenomenet rus med barn og foreldre som allerede er utsatt, men også til folk generelt, være en gevinst for alle parter. Det å ordlegge seg riktig og bruke gode eksempler på hva slags konsekvenser rusmisbruk kan gi, kan bidra til at enhver lettere kan se for seg situasjonene, fremfor å bastant kun hevde at «rus er skadelig». En annen årsak for valget av temaet er at det ble vekket følelser hos meg etter at jeg så en kortfilm med navnet «Hysj». Kortfilmen handler i henhold til Beck (2021) om 12 år gamle «Martin» som lever sammen med sin far som misbruker alkohol. Gutten forsøker å holde familien sammen ved å skåne lillebroren fra utfordringene, og å hindre far i å ruse seg (Beck, 2021). Til slutt valgte jeg temaet ettersom jeg ønsker å se om personenes erfaringer med rus fra artikler presentert senere i oppgaven, er i overensstemmelse med konsekvensene av rusproblematikk fra faglig kunnskap. Å finne ut hvor kompleks fenomenet rus er, er en motivasjonsfaktor for mitt arbeid.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Jeg ønsker å sette søkelys på rusproblematikk hos foreldre og hvilke negative konsekvenser det kan gi for barna hjemme og på fritiden når de bor sammen. Problemstillingen min blir dermed:

Hvilke negative konsekvenser kan foreldrenes rusmisbruk ha for barn som pårørende, hjemme og på fritiden, når de bor sammen?

1.3 Avgrensninger ved problemstillingen

Jeg har foretatt noen avgrensninger med hensyn til antall ord, og for å kunne utdype hvert av elementene jeg mener er viktigst. Foreldrenes rusmisbruk kan gi konsekvenser både for årene barna bor sammen med sine foreldre, men også etter at barnet har blitt voksen og flyttet hjemmefra. Jeg ønsker å forholde meg til konsekvensene av å være pårørende i alderen 6-12 år. Avgrensningen gjør det lettere å se på alvorlighetsgraden av konsekvensene når jeg har å gjøre med lover om foreldreansvar og hva foreldrene er pliktig til. I tillegg er det spesielt i denne alderen barna utvikles og sosialiseres med jevnaldrende. En annen avgrensning jeg har gjort er å forholde meg til at barna bor sammen med sine foreldre. Om barna for eksempel hadde bodd i fosterhjem og hadde hatt samvær med sine biologiske foreldre som misbruker rus, ville muligens konsekvensene ha vært annerledes, og jeg hadde vært nødt til ha med andre elementer som for eksempel uforutsigbarhet når det gjelder å flytte mellom hjem uten rus og et hjem med rusproblematikk. Videre velger jeg å ta stilling til et rusbruk som svekker foreldrenes funksjoner til å gi trygg og stabil omsorg til barna. I tillegg fokuserer jeg på barn som vokser opp i Norge. Videre har jeg begrenset meg til at mor ikke har brukt rus under svangerskapet, ettersom jeg måtte ha tatt hensyn til flere aspekter, som for eksempel medfødte skader. Til slutt velger jeg å ha hovedfokus på at begge foreldrene ruser seg, men jeg vil i drøftingsdelen nevne kort betydningen av å ha en såkalt beskyttelsesfaktor.

1.4 Formål med oppgaven

Formålet med denne oppgaven er å se på de negative konsekvensene som kan oppstå hos barn som pårørende til foreldre som ruser seg, hjemme og på fritiden, når de bor sammen. Disse to arenaene er valgt ettersom konsekvensene som oppstår i hjemmet, også kan oppstå på fritiden. Det å se på ringvirkningen av rusproblematikken, bidrar til å forklare hvor kompleks fenomenet rus er og hva «noen ekstra sovepiller» kan resultere i.

2.0 FAGLIG KUNNSKAP

2.1 Begrepsavklaringer

Jeg vil i dette avsnittet redegjøre for begreper jeg mener er relevante å anvende i denne oppgaven. Ettersom rusproblematikken finner sted i barns tidlige og viktige fase i livet, er det nødvendig å se på hvordan det er å være pårørende i denne perioden, hvor barn er spesielt avhengige av sine foreldre for å få en god og sunn utvikling. I denne oppgaven kunne jeg omtalt begreper som reguleringsstøtte, stabilitet og kontinuitet, traumer, resiliens, fattigdom,

mentaliserings, seksuelle overgrep, vold og anerkjennelse, men jeg vil kun redegjøre for begrepene barn, foreldre, rus og rusmisbruk, omsorgssvikt, pårørende, og skam og skyldfølelse. Begrepene utvikling og tilknytning vil bli nærmere omtalt i teoridelen.

2.1.1 Barn

I norsk juridisk forstand regnes «barn» ifølge Barne- og likestillingsdepartementet (2016) som personer under 18 år (BLD, 2016, s. 13). I min oppgave anvender jeg begrepet «barn», og fokuserer som tidligere nevnt på barn i alderen 6-12 år.

2.1.2 Foreldre

I henhold til barneloven (1981) § 34-§ 35 har begge foreldrene, både gifte og samboende, foreldreansvaret om de bor sammen. Ifølge bl § 30 har barnet krav på omsorg, oppdragelse og forsvarlig forsørgelse fra dem som har foreldreansvaret, i tillegg til at foreldrene er pliktig til å utøve ansvaret ut fra barnets interesser og behov. Plikten til omsorg dreier seg ifølge Collin-Hansen (2012) om å ta vare på og bry seg om noen. Forsørgelse dreier seg først og fremst om praktisk omsorg, som å gi barnet klær, mat og et sted å bo. Oppdragelsen innebærer å gi barnet kompetansen det trenger til å klare seg i samfunnet og for å vite dets plikter og rettigheter (Collin-Hansen, 2018, s. 127).

2.1.3 Rus og rusmisbruk

Rus er i henhold til Skjælaaen (2019) en tilstand av hevet stemningsleie kombinert med en følelse av velvære som utløses av rusmiddelbruk. Rusen gjør at bevisstheten kan endres på måter som er utenfor vår kontroll dersom rusen er sterk. Bruken er tiltrekkende ettersom rusen påvirker hjernens belønningssystem. Noen rusmidler er legale, mens andre er illegale, avhengig om det er lov å omsette rusmidlene, eller om de anvendes for å oppnå rus og ikke er i tråd med medisinske anbefalinger (Skjælaaen, 2019, s. 12-13). Ifølge Olofsson og Lindemann (2003) regnes rusmidler som blant annet alkohol, nikotin, narkotika, heroin, benzodiazepiner (sovemedisin og nervemedisin), smertestillende medisin, og cannabis. Dersom anvendelsen av rusmidlene svekker forhold til familie, andre nære relasjoner, arbeid eller fritidsaktiviteter, har vi å gjøre med et rusproblem (Olofsson & Lindemann, 2003, s. 41-53). Det er barna i familien jeg videre skal ta for meg som pårørende til foreldre med rusproblematikk.

2.1.4 Barn som pårørende

Skartveit (2010) skriver at barn av foreldre med rusproblemer bruker mye tid og krefter på den som ruser seg. Det er ikke tiden barna bruker i kontakt med den som ruser seg som krever mest, men tankene, ensomheten og bekymringene som oppstår både hjemme sammen med

foreldrene, og ute i dagliglivet (Skartveit, 2010, s. 234-235). Det overveldende ansvaret kan stille høyere krav enn det barna er egnet til å oppfylle. Ansvaret kan resultere i at de ikke prioriterer seg selv, samt eventuelle søsken, andre familiemedlemmer, venner og aktiviteter på fritiden. De pårørende barna kan ifølge Killén og Olofsson (2003) også bli kalt de *sårbare* barna (Killén & Olofsson, 2003, s. 10).

2.1.5 Omsorgssvikt

Ifølge Bendiksen og Haugli (2021) har barn rett til omsorg og beskyttelse, som er en forutsetning for barns rett til liv (Bendiksen & Haugli, 2021, s. 47). Når foreldrene ikke har kapasitet til å gi barna omsorgen, beskyttelsen og ikke dekker barnas fysiske, følelsesmessige og psykiske behov, som derfor setter utvikling og helse i fare, defineres dette ifølge BUFDIR (2021) som omsorgssvikt (BUFDIR, 2021). Det er viktig å presisere at omsorgssvikt ifølge Gjertsen (2013) må sees i sammenheng med kultur og tid, hvilken etnisitet barnet lever i og barnets behov og forutsetninger (Gjertsen, 2013, s. 114).

2.1.6 Skam og skyldfølelse

Man sammenblander ofte begrepene skam og skyldfølelse, ettersom skammen ofte leder til skyld. Skammen kan ifølge Tracy og Robins (2004) forstås som en følelse som kan være knyttet til redsel for hva andre tenker om deg (Tracy & Robins, 2004), hentet fra (Holt, 2016, s. 66). Skyldfølelsen opptrer når en opplever ansvar for det som har skjedd (Holt, 2016, s. 66). Killén og Olofsson (2003) påpeker at barn kan bli tillagt foreldrenes følelse av utilstrekkelighet og skyld, definert som projisering. Iblant hender det at barnet blir tillagt så mye skyld at det blir som en sannhet for dem (Killén & Olofsson, 2003, s. 74-75).

Gjertsen (2013) skriver at forventningene verdenen har til foreldrefunksjoner, virker inn på foreldrenes mot til å dele sin rusproblematikk med støtteapparater. Foreldre kan oppfatte sin foreldrerolle som ambivalent når de er usikre på om de mestrer den, og føle på skam og skyldfølelse. De kan frykte at barnet skal tas under andres omsorg, eller frykte at bekjente skal bli kjent med situasjonen i hjemmet. Rusproblematikken kan dermed forbli inne i familien (Gjertsen, 2013, s. 95-96).

2.2 Teorier

I dette avsnittet vil jeg redegjøre for tre teorier som kan bidra til å svare på problemstillingen min.

2.2.1 Barns utvikling

Erik Homburger Eriksons teori om «menneskets åtte aldre», også kalt de åtte utviklingsfasene viser ifølge Helgesen (2017) hvordan barnet utvikler seg sosialt etter hvilken alder de er i (Helgesen, 2017, s. 151). Jeg nevner her fire av dem. Fra 0-1 år er spedbarnet ifølge Grøholt, Garløv, Eridle og Sommerschild (2015) en aktiv skaper av sitt miljø som trenger å bli møtt med sine behov (Grøholt, et al., 2015, s. 21). Fra 1-3 års alder får barnet ifølge Helgesen (2017) flere tilpassede krav og forventinger. Når barnet er 3-6 år gammelt bør foreldrene legge til rette for at det får utforske. Når barnet er 6-12 år gammelt befinner vi oss i fasen som vi skal henvende oss til i denne oppgaven. De positive kjennetegnene ved fasen er læring og ansvar, mens de negative er mindreverd og tilbaketrekning. Barnet trenger oppgaver som er tilpassede dets alder, og som kan gi dem opplevelse av nyttiggjørelse. Sammenlikning med jevnaldrende er normalt, og kan enten gi en følelse av mestring eller underlegenhet. Barna befinner seg i en skolealder hvor de skal lære å arbeide med oppgaver sammen med andre (Helgesen, 2017, s. 151). Disse sosiale prosessene inngår i det vi ifølge Gjertsen (2013) kaller sosialisering. Det er en prosess hvor individer internaliserer praksisene og normene i samfunnet (Gjertsen, 2013, s. 41). Moen og Granrusten (2018) skriver at barn gjennom internalisering inderliggjør den ytre verden ved å gjøre andres menneskers mønstre til sine egne (Moen & Granrusten, 2018, s. 177).

2.2.2 Baumrinds fire oppdragelsesmønstre

At barn blir stilt til ansvar for oppgaver som de har kapasitet til å utføre, kan bidra til at barnet føler på et godt samarbeid i familien. Responsen på ansvaret kan gis i form av klistremerker, etter at barnet har satt inn tallerkenen i oppvaskmaskinen. En familie kan i henhold til Helgesen (2017) i tillegg ha tydelige verdimeslige standarder som de krever at barna respekterer, og de tar barnets meninger og forslag på alvor i beslutninger som tas i familien. Disse barna får oftere en positiv sosial utvikling. Denne måten å oppdra barn på kalles for en *autorativ oppdragelsesstil*, og er en av fire oppdragelsesstiler Diana Baumrind har studert. Studien gikk ut på å studere amerikanske foreldres oppdragelse. Den andre oppdragelsesstilen er den *autoritære*, som kjennetegnes av foreldre som gir liten respons på barnas initiativ, til tross for at de stiller høye krav. Dialog og forhandlinger forekommer sjeldent, noe som er spesielt viktig for barnet i 6-12 års alderen hvor det å lære å samarbeide med andre er viktig. Disse barna kan bli mer tilbaketrukkne i møte med andre, være engstelige, og skoleprestasjonene kan være mer svekket enn hos barna med en *autorativ oppdragelsesstil*. Den tredje stilen kalles for den *tillatende oppdragelsesstilen*, hvor foreldrene ønsker barnet

vel, men er fraværende med å stille krav og gir barnet store valgmuligheter det muligens ikke er i stand til å ta fornuftige avgjørelser på. Foreldrene griper ikke inn der barnet har brutt regler, og gir dem heller ikke tydelige tilbakemeldinger på deres væremåte. Disse barna kan få utfordringer med å etableres i sosiale fellesskap. Den *uinvolverte oppdragelsesstilen* kjennetegnes av foreldre som gir lite varme, fører lite tilsyn med barnet, har manglende evne til å dekke barnets behov, og setter få grenser. Iblant har de vansker med å fullføre oppgaver i hjemmet som å vaske, lage mat og ta seg av eventuelle søsken. I disse tilfellene hender det at barnet blir omsorgspersoner for sine foreldre og søsken, et fenomen kalt *parentifisering*. Ansvarer kan overføres til fritiden. I likhet med barn som vokser opp med en autoritær og en tillatende oppdragelsesstil, kan disse barna også få komplikasjoner med etablering av fellesskap. Barna som vokser opp med *uinvolvert oppdragelsesstil* har dessuten stor sjanse for å føle seg utrygge i sin tilknytning med foreldre (Helgesen, 2017, s. 176-178).

2.2.3 Tilknytningsteori

I henhold til Gjertsen (2013) er John Bowlby og Daniel Stern teoretikere som har utviklet tilknytningsteorien. Tilknytningsteorien beskriver prosesser knyttet til barnets forbindelse til omsorgspersoner. Tilknytningen er en sentral grunnmur for barnets personlighet og samspill med andre, der samspillet gjør det mulig å kommunisere og knytte relasjoner. En definisjon på tilknytning er dannelse av emosjonelle relasjoner mellom foreldrene og barnet. Dette skjer allerede fra barnets fødsel, der følelsesmessige bånd knyttes gjennom ro, beskyttelse og trøst. Samtidig som tilknytning handler om en tilstand av å være tilknyttet til andre, har tilknytningen også en viss kvalitet. Dersom det foreligger en *trygg tilknytning* opplever barnet at det får trøst, tilhørighet og omsorg, og at relasjonene man etablerer med foreldrene er varige. Når disse kravene er oppfylt, kan barnet bruke foreldrene som en trygg base, men likevel utforske verden og inngå i relasjoner til andre. Dersom kravene ikke er oppfylt ved at foreldrene ikke er tilgjengelige når det trengs, ikke evner å trøste eller ikke er mottakelige for barnets signaler, opplever ikke barnet at foreldrene kan være en trygg base for dem, og det foreligger en *utrygg tilknytning*. Dermed kan barnet bli hindret i å utforske verden, og selvstendigheten svekkes. Stresset barnet blir utsatt for både i hjemmet og utenfor hjemmet som resultat av rusproblematikken, kan bli vanskelig å håndtere. Barn som derimot har en trygg tilknytning, kan vise mer robusthet over stress.

Til tross for at foreldrene ikke gir barnet trygghet, kan enkelte barn likevel søke nærhet til dem når de blir engstelige, og det foreligger da et *utrygt ambivalent tilknytningsmønster*. I

andre situasjoner hvor foreldrene heller ikke er emosjonelt til stede og er avvisende, kan barnet unngå nærhet og ikke søke emosjonell kontakt når det er redd. Leker er ofte gjenstander barnet søker til, ettersom de har liten tilgang til egne eller andres følelser. Et slikt mønster kalles for det *utrygge unnvikende tilknytningsmønsteret*. *Den desorganiserte tilknytningen* innebærer at barnet ikke har noe mønster, og utvikler ustabile atferdsformer når foreldrenes atferd er skjammende og uforutsigbar. De kan fremstå forvirrede, eller stivne når foreldre nærmer seg dem (Gjertsen, 2013, s. 20-23).

3.0 METODE

3.1 Valg av metode

Jeg skal i dette kapitlet først gjøre rede for begrepet metode. Videre skal jeg begrunne hvorfor jeg har valgt å bruke den ene metoden fremfor andre og hvordan den er blitt tatt i bruk i mitt arbeid.

I henhold til Thidemann (2019) er metode en systematisk fremgangsmåte man benytter får å samle inn kunnskap og informasjon for å belyse problemstillingen. Når en skal skrive metodekapitlet forutsetter det at man er presist formulert slik at andre skal kunne komme frem til den samme konklusjonen etter at de har etterprøvd det en har gjort. Hadde hensikten vært å samle inn og analysere kvalitativ data fra noens opplevelser, ville en kvalitativ metode vært hensiktsmessig, men det forutsetter at man følger etiske retningslinjer for personvern. Ved en kvantitativ metode derimot arbeider en med målbare enheter, der tallene kan brukes til statistiske beregninger, formidlet i for eksempel tabeller (Thidemann, 2019, s.74-76). Litteraturstudie er en annen metode, og vil bli forklart nærmere nedenfor.

3.2 Litteraturstudie som metode

Jeg har valgt å benytte litteraturstudie basert på kvalitativ empiri som forskningsmetode. I henhold til Thidemann (2019) betegnes en litteraturstudie som en studie som systematiserer kunnskap fra kilder som er skriftlige. Å gå kritisk gjennom litteraturen man har innsamlet, for til slutt å sammenfatte det hele, er det systematisering innebærer. Hensikten med en litteraturstudie er at leseren skal få god forståelse og oppdatert kunnskap på det området som blir stilt i problemstillingen, og man skal forsøke å fastslå hva man vet. Videre skal man beskrive hvordan man har kommet frem til kunnskapen ved hjelp av funnene og å sammenstille teorier og faglige begreper (Thidemann, 2019, s. 77, 100). Å utdype seg i de ulike elementene i hver artikkel og se på det som et puslespill der enten brikkene passer med hverandre, eller ikke, er en motivasjonsfaktor for mitt valg av metode. Av hensyn til tid så jeg det ikke som gunstig å benytte meg av en kvalitativ eller kvantitativ metode, da det går mye tid til informasjonshenting, der dataene bør være av en viss størrelse for å være kvalitetssikre. Dessuten har vi ikke lov til å intervju barn.

3.3 Litteratursøk og utvelgelse

Søkene for å finne relevant litteratur til min problemstilling ble gjennomført fra 18. desember 2022 til 12. januar 2023 i databasene Oria og Fontene forskning. I tillegg har jeg tatt i bruk tidligere pensum, samt selvvalgt pensum fra biblioteket. På biblioteket ønsket jeg å låne bøker på det barnevernfaglige, sosialfaglige og helsefaglige feltet, ettersom alle feltene kunne

inneholde temaer som kunne være relevante. I starten av litteratursøket gjorde jeg et innledende litteratursøk, der hensikten ifølge Thidemann (2018) er å orientere seg blant forskning og litteratur fra ulike kilder (Thidemann, 2019, s. 81-82). Kildene jeg orienterte meg blant var tidligere bacheloroppgaver hvor jeg fikk inspirasjon i referanselistene. En annen kilde var Oria, hvor jeg søkte opp artikler med søkeordet *rus*. Jeg regnet ikke med å finne artikler der alle var egent for å belyse min problemstilling, men artiklene kunne inneholde temaer som kunne bli relevante søkeord som jeg videre kunne ta med i det systematiske litteratursøket.

Søkeordene mine på engelsk i det systematiske litteratursøket ble dermed *drugs, alcohol + parents, drug addict, relative + alcohol, relative + drugs*. Søkeordene på norsk var: Rus + barn, rusavhengighet og rus + foreldre. Jeg fikk opp 264 treff da jeg søkte på rus + barn, 180 treff på rusavhengighet og 188 treff på rus + foreldre. Etter å ha fått et overblikk over artiklene, bestemte jeg meg får å sette opp inklusjons- og eksklusjonskriterier, for å spisse søkene mine.

3.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Når man ifølge Thidemann (2019) definerer inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier, tydeliggjør man litteratursøket og avgrenser mengden litteratur (Thidemann, 2019, s. 83-84). Jeg valgte kun fagfelleverderte vitenskapelige artikler, og satte dette opp som et inklusjonskriterie. Dette gjorde jeg ikke før jeg hadde fått et overblikk over alle artiklene, som kunne være relevante ved siden av de tre fagfelleverderte artiklene. Etersom engelsk ikke er min sterkeste side og det var vanskelig å oversette enkelte begreper fra engelsk til norsk, begrenset jeg meg til norske artikler i inklusjonskriteriene.

Når det gjelder eksklusjonskriterier om alder, har det gått litt tid på dette, ettersom jeg har forsøkt å finne artikler der alle er om barn i alderen 6-12 år. Underveis i søkene var jeg i tvil om jeg skulle endre fokuset på barn i alle aldre før 18 år, ettersom jeg ikke bare fikk opp artikler om barn i det ønskede aldersspekteret, men generelt om barn. Likevel beholdt jeg fokuset på barn i alderen 6-12 år. Jeg valgte også å kun få opp artikler fra og med 2017, ettersom dette er oppsatt som krav med hensyn til oppdatert forskning.

Videre kunne jeg ved hjelp av eksklusjons- og inklusjonskriteriene bruke søkeordene: *rusavhengighet, rus + foreldre, pårørende, pårørende + rus, tilknytning, tilknytning + rus, rusproblemer hos foreldre, sosialisering + rus. alkoholproblemer, alkohol + foreldre*. For å få opp flere varianter av søkeordene brukte jeg trunkering, som ifølge Thidemann (2019) vil si å

sette «*» bak ordet, for å få opp andre ord som inneholder det opprinnelige søkeordet, som for eksempel «rusavhengighet» og ikke kun «rus» (Thidemann, 2019, s. 87-88). Da jeg søkte på *rus* + foreldre*, fikk jeg opp 6 treff, hvor artikkelen «*Foreldreskap og rus- den tause skammen...*» ble den jeg valgte. Denne artikkelen kom også opp som treff ved søkeordene *rus* + barn* og *rus* + pårørende*. Til tross for at artikkelen ikke inneholder like mye data om konsekvenser for barn som pårørende, som de andre artiklene gjør, var den likevel av interesse. Det som gjorde den interessant, var at den sier mye om hva skam og skyldfølelse har å si for foreldrenes mot til å søke hjelp av profesjonelle, som jeg vider kan se på konsekvensene av, som for eksempel at mulighetene for å bedre hjemmeforholdene blir minket. Å ta i bruk denne artikkelen gir meg en mulighet til å forklare ringvirkningene av rusproblematikk hos foreldre. De andre artiklene som kom opp med søkeordet *rus* + foreldre*, var ikke av interesse, og derfor forsøkte jeg å søke opp andre artikler med søkeordet *pårørende*. Da fikk jeg opp 111 treff, noe som gjorde at jeg måtte foreta enda en søkestrategi. Søkeordene ble dermed *pårørende OG barn*, for å få treff på litteratur som omhandler begge søkeordene. Da fikk jeg opp 15 treff, og det ble lettere å se gjennom overskriftene og temaene på artiklene, før jeg til slutt valgte artikkelen «*Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende*». På «Fontene forskning» fikk jeg oversikt over alle de fagfelleverderte artiklene på første side etter årstall, og var heldig med å finne artikkelen «*Rusavhengighet som kroppslig erfaring*» kun etter tredje artikkel jeg trykket meg inn på.

3.4 Analyse

For å komme frem til de sentrale elementene i artiklene som ligger under «hovedfunn» i litteraturmatrisen, måtte jeg først analysere artiklene ved hjelp av enkelte lesestrategier. Thidemann (2019) skriver at *reflekterende og kritisk lesing* er en lesestrategi der en arbeider grundig med en artikkel, ved å tolke, vurdere og analysere teksten ved å se etter mønstre, forskjeller og likheter (Thidemann, 2019, s. 29). Denne lesestrategien benyttet jeg meg av. Jeg måtte lese artiklene flere ganger før jeg kunne plukke ut de viktigste funnene, ettersom artiklene var lange og en av dem krevde at jeg måtte leste mellom linjene. Artikkelen *rusavhengighet som kroppslig erfaring*, krevde dette, ettersom setningene var preget av mye symboler. Underveis i den reflekterte og kritiske lesingen hadde jeg i tillegg skrevet ned noen spørsmål foran meg, der de viktigste spørsmålene var: Hva handler teksten om? Hva er hovedpoengene i teksten? Diskuterer teksten for ulike synspunkter, eller gir den kun informasjon som er ensidig? Når det gjelder det siste spørsmålet, ønsket jeg at artiklene diskuterte for ulike synspunkter, ettersom det kan gjøre drøftingen mer interessant. I tillegg

hadde jeg kunnskap om hva imrad-metoden innebærer. Imrad-metoden er i henhold til Thidemann (2019) en metode som blir tatt i bruk i artikler der hensikten er å gi leseren oversikt over ulik informasjon. Initialordet består av en introduksjonsdel, methodedel, resultatdel og en diskusjonsdel (Thidemann, 2019, s. 30).

Når en skal sammenstille artiklene og trekke ut viktig informasjon av hver av artiklene, kan man ifølge Thidemann (2019) benytte seg av en litteraturmatrise. Hensikten med dette er at en selv og leseren skal få en systematisk oversikt over hovedelementene man fant ved analysen av artiklene. Litteraturmatrisen er i tillegg til god hjelp når man til slutt skal sammenfatte innholdet i artiklene (Thidemann, 2019 s. 95). Litteraturmatrisen kan en finne under (tabell 1) i delkapittel 3.6, hvor jeg skal presentere funnene.

3.5 Studiens troverdighet

I henhold til Thidemann (2019) er det enkelte punkter en bør ta utgangspunkt i for å vurdere om artiklene er av relevans. Disse punktene spør om informasjonen er relevant for å belyse problemstillingen, om artikkelen er av nyere dato, om den er en fagfelleurdert, vitenskapelig publikasjon og hvem artikkelen er skrevet for (Thidemann, 2019 s. 90-92). At studiene har vært nøye med å velge utvalg, er av stor betydning, da utvalget må være godt gjennomtenkt for å sikre funn som kan være kvalitetssikre. Dessuten var jeg opptatt av at de fleste artiklene har gjort rede for etiske overveielser, slik at jeg kunne forsikre meg om at studiene ble gjennomført under trygge rammer og ikke overskred noens grenser. Den ene artikkelen redegjorde ikke for dette, men ettersom studien var godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk og Norsk senter for forskningsdata, tok jeg artikkelen i bruk. Alle de tre artiklene er dessuten fagfelleurderte vitenskapelige publikasjoner og ikke publisert tidligere enn 2018. For å forsikre meg om at artikkelen fra Fontene forskning var vitenskapelig publisert, søkte jeg opp nettsiden deres der det stod at «Fontene forskning er Norges ledende vitenskapelige tidsskrift». Den ene artikkelen måtte jeg laste ned i «full format» for å se om den var vitenskapelig publisert. Jeg har heller ikke latt historier fra for eksempel bekjente sin rusproblematikk komme i opposisjon med informantene sine opplevelser fra artiklene. Jeg har fra starten av vært bevisst på at hvert barn har sin subjektive opplevelse av å være pårørende til foreldre med rusmisbruk.

3.6 Presentasjon av forskningsartiklene

I dette avsnittet skal jeg presentere funnene fra de tre artiklene jeg har valgt. Først ved hjelp av litteraturmatrisen, deretter ved hjelp av et kort sammendrag til hver av artiklene.

Tabell 1:

Forfatter(e) Publiserings år Land	Tittel på artikkel	Hensikten med studien	Metode	Utvalg	Hovedfunn	Kvalitetsvurdering	Redegjort for etiske overveielser
Wangensteen, Turid; Jansen, Sigrunn, Dalsaune; Halså, Astrid. Publisert 2019. Norge.	Foreldreskap og rus den tause skammen: Barn som har foreldre i rusbehandling blir i liten grad invitert til barne- og familiesamtaler.	Å undersøke om pasientenes barn ble invitert til barne- og familiesamtaler i TSB (Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser) og hva som hindret foreldrene i å la barna delta. Formålet med å inkludere både barneansvarlige og pasienter var å få en bredere forståelse av temaet rus gjennom refleksjonene deres.	Kvalitativ studie.	Syv pasienter og 18 barneansvarlige i TSB. Alder: ukjent.	Skammen knyttet til rus og foreldreskap er en årsak til at barne- og familiesamtaler i liten grad ble gjennomført. Skammen ble overført til barna.	Godkjent av Norsk senter for forskningsdata NSD	Informantene hadde behandlere de kunne snakke med dersom vonde tanker oppstod.
Johansen, Henrik Ravneng. Publisert 2018. Norge.	Rusavhengighet som kroppslig erfaring.	Å rette fokus mot hvordan noen erfarer rusmiddelavhengighet, ved hjelp av en persons livsløpserfaringer.	Kvalitativ studie.	Kvinne rekruttert fra en rusbehandlingsenhet. Alder: 27 år.	Kvinnen vokste opp med en mor som misbrukte rusmidler og en voldelig far som misbrukte alkohol. Rusen satte hindringer for samspillet med andre. Jenta falt ut av ungdomsskolen.	Godkjent av Norsk senter for forskningsdata.	Intervjuet ble gjennomført med en bevisst naiv holdning til fenomenet rusavhengighet. Informantens erfaringer bestemte retningen på samtalen. Informanten fikk et informasjons-skriv for prosjektets intensjon og for temaene. Opplysninger om informanten er også anonymisert.
Hjelmseth, Mariah; Aune, Tore. Publisert 2018. Norge.	Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende.	Å undersøke hvordan helsepersonell opplever samarbeidet med foreldre, og barn som pårørende.	Kvalitativ metode.	Fire kvinner og tre menn i alderen 38-65 år, med utdannelse som sykepleier, vernepleier, spesial-	Foreldrene vegret seg for å søke hjelp, fordi de ikke hadde forståelse for hvordan egen lidelse påvirket barna. Andre	Godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) og forsknings- og utviklingsavdelingene ved Helse Nord-	Lydopptak ble slettet og lagret etter retningslinjer etter at de var transkribert, for å bevare konfidensialitet.

				sykepleier og spesialpedagog.	fryktet barnevernet.	Trøndelag og St. Olavs Hospital.	Stedsnavn og andre faktorer som kan være gjenkjennende ble anonymisert. Samtykke- skjema ble lagret etter retningslinjer.
--	--	--	--	----------------------------------	-------------------------	-------------------------------------	--

Artikkel 1: *Foreldreskap og rus – den tause skammen: Barn som har foreldre i rusbehandling blir i liten grad invitert til barne- og familiesamtaler* av Wangensteen, T; Jansen, S. D; Halsaa, A. (2019). Hentet fra Oria.

Artikkelen handler om syv foreldre og 18 barneansvarlige som ble intervjuet om deres erfaringer knyttet til barne- og familiesamtaler ved tverrfaglig rusbehandling (TSB). Funnene viste at få deltok på samtaler, der skam var en overveiende årsak til unnvikelsen hos foreldrene. Noen vegret seg fra å samtykke til en samtale ettersom de var redde for at barnevernet skulle kobles inn. En annen mor ønsket ikke å delta på samtale fordi hun ikke ville snakke om skammen, med barnet sitt i samme rom. Andre foreldrene mente at deres barn hadde det vondt fra før av, og at en samtale med sårbare tema ville gjort det verre. Det samme mente noen av de barneansvarlige, som blant annet var en grunn til at de vegret seg fra å ha barne- og familiesamtaler.

I tillegg til data fra intervjuer inneholder artikkelen konsekvenser som kan oppstå av å være pårørende til foreldre med rusproblemer, som at foreldrefunksjoner i form av å sette barnets behov foran sine egne, støtte barnet emosjonelt og skape rutiner og god struktur i hverdagslivet, blir svekket. Det ble også nevnt at foreldrenes skam over deres rusavhengighet i noen tilfeller overføres til barna, samt ansvaret over husarbeid, søsken og foreldrene.

Artikkel 2: *Rusavhengighet som kroppslig erfaring* av Johansen, H. R. (2018). Hentet fra Fontene forskning.

Gjennom et dybdeintervju får vi innblikk i hvordan en kvinne på 27 år hadde erfart å leve som pårørende til foreldrenes rusproblematikk og hvordan hennes utfordrende oppvekst preget livet. Som 11-åring mistet hun katten sin, og hun fikk valium, noe mor senere gav henne da jenta var opprørt. En voldelig far som kunne slå og være lite

støttende, kombinert med en mor som tilbød rus, resulterte i at jenta ikke hadde noen trygge og strenge rammer. Dette bidro til at hun tok med seg hjemmeforholdene ut ved å slåss med andre, i håp om at verden skulle forstå at hun hadde det vondt. Hun falt ut av ungdomsskolen, og begynte å henge med andre som også misbrakte rus. Den dag i dag husker kvinnen sin mor som stadig ruset.

På spørsmål om kvinnen hadde venner som ung, svarer hun med følgende sitat: «Nei egentlig ikke, for jeg var så veldig verbal da, veldig aggressiv og. Også var jeg jo helt hemningsløs, jeg kunne finne på hva som helst» (Johansen, 2018).

Artikkel 3: *Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende* av Hjelmseth, M; Tore, A. (2018). Hentet fra Sykepleien Forskning.

Denne artikkelen fanger opp hvordan helsepersonell opplevde å arbeide med foreldre, og barn som pårørende. Resultatene viser at helsepersonellet har vansker med å få foreldrene til å forstå hvordan barna deres blir påvirket av deres rusmisbruk. Foreldrene vegret seg for å søke hjelp om sin rusproblematikk, enten fordi de ikke hadde forståelse for hvordan lidelsen deres påvirket barna, eller fordi de fryktet at barnevernet skulle bli innblandet. Noen av foreldrene sier at barna deres har det bra, og de distanserer seg fra eventuell hjelp, selv om hjemmesituasjonen tyder på at familien kunne hatt nytte av støtte. Med slike holdninger, enten de er viljestyrt eller ikke, mener informantene at det blir vanskelig å motivere foreldrene til å motta hjelp til foreldrerollen. Barns lojalitet overfor foreldrene, samt skam, er faktorer som er med på å avgjøre om barna i det hele tatt forteller om de ulike hjemmeforholdene, eller om de i verste fall legger lokk på enkelte forhold ved hjemmesituasjonen som er verdt å avklare i helhetsperspektivet.

4.0 DISKUSJON AV FUNN

I denne delen av oppgaven skal jeg diskutere funnene fra artiklene, ved å knytte dem opp mot de mest relevante begrepene og teoriene som er gjort rede for.

4.1 Oppdragelsesstil og virkninger

Ved å se på hvordan foreldrefunksjonene virker inn på barns utvikling, ønsker jeg å knytte Baumrinds teori om oppdragelsestiler opp mot to av artiklene.

I artikkel 2. av Johansen (2018) får en lese om historien til en kvinne som fikk valium av sin mor for første gang som 11-åring. Det skrives i artikkelen at jenta kunne spørre moren om tabletter ved flere anledninger, og aldri fikk avslag. Dette kan ifølge Helgesen (2017) knyttes opp mot den *tillatende oppdragelsesstilen*, hvor store valgmuligheter og mangel på grensesetting er sentralt (Helgesen, 2017, s. 176-178). Mangelen på gjensesetting gjorde at jenta tilbrakte mye tid ute, og testet nye rusmidler sammen med andre som også inntok rusmidler. Hennes engasjement i ulovlige aktiviteter, samt tilgangen til rusmidlene, gjorde det vanskelig å bryte ut av kulturen. Selv om rusen kunne dempe jentas smerter, hadde hun det fortsatt vondt og vanskelig. Jenta måtte stå på egne bein, og hun kunne få en svekket mestringsfølelse og ha det vondt når hun ikke lyktes med å etablere fellesskap med andre utenom med gjengen som misbrakte rusmidler.

Dersom faren hadde opptrådt som en beskyttelsesfaktor, fremfor å være voldelig og lite støttende, kunne utfallet muligens vært noe annet. Gjertsen (2013) definerer en beskyttelsesfaktor som familie og nettverk som kan gi kompetanse og sosial støtte (Gjertsen, 2013, s. 47). Faren kunne muligens ha hindret moren i å gi rusmidler til deres datter, eller så kunne faren ha tatt større ansvar ved å følge opp jenta ved å høre hvordan hun har det og ved å være strengere med innetider. Noe som kjennetegner den *tillatende oppdragelsesstilen* er at foreldrene ønsker å dekke barnets behov, og dermed kan man også mene at denne stilen ikke bør knyttes opp mot jentas situasjon. Fra morens ståsted var muligens valium et forsøk på å dekke jentas behov da jenta var opprørt, men om det dekket jentas behov for kjærighet og trygghet, og gav forutsetninger for en sunn utvikling, er noe en kan være bekymret over.

På den andre siden kan jentas situasjon ifølge Helgesen (2017) være preget av en *uinvolvert* oppdragelsesstil, ettersom foreldrene hadde *sine* vansker de måtte ta ansvar for, og ikke førte tilsyn med jenta eller dekket hennes trygghetsbehov behov (Helgesen, 2017, s. 177). Ettersom det for jenta var vanskelig å omgås hjemme med en voldelig far og en mor som ruset seg, kunne det på én side være befriende for jenta å oppholde seg ute. På den andre siden visste

jenta at moren var hjemme med sin rusproblematikk, og oppholdt seg sammen med jentas voldelige far. Bekymringene overfor foreldrene kunne hun ta med seg ut i fritiden, det som i henhold til Helgesen (2017) kalles parentifisering (Helgesen, 177). Fritid har fått navnet av sin grunn. -Jenta burde kunne disponere fritiden på det hun selv ønsket, men det forutsetter at fritiden ble brukt til aktiviteter som ikke er skadelidende. En fritid med muligheter for progresjon innen idrett som bidrar til mestringsfølelse, mulighet for å fantasere, og mulighet for sosial deltakelse, ville vært det beste.

Fjermestad (2022) skriver at bekymringer kan lede i konsentrasjonsvansker (Fjermestad, 2022, s. 19). Bekymringene ovenfor rusproblematikken kunne oppstå når jenta skulle sove, som kunne lede i at hun ble liggende oppe om nettene. Dette kunne bidra til at hun ikke var opplagt, og kunne slite faglig på skolen. Dette kombinert sammen med frykten for at far skulle bli voldelig, kunne resultere i at hun falt ut av skolen, som var tilfellet i artikkelen. Vi vet ikke årsaken til frafallet, men kanskje var det på grunn av jentas rusmisbruk, konsentrasjonsvanskene eller mangelen på støtte fra foreldrene.

Imidlertid skriver Killén og Olofsson (2003) at undersøkelser har vist at barn tilsynelatende kan være velfungerende, til tross for at de vokser opp med skadelidende oppdragelsesstiler (Killén & Olofsson, 2003, s. 11-12). Beskyttelsesfaktorer som har hjulpet imens de har strevet med sine komplikasjoner, har vært tilknytning til signifikante andre, som nære venner, læreren på skolen, eller treneren på idrettslaget. Signifikante andre er de som ifølge Kvello (2012) oppleves som viktigst for en person, og dermed har størst påvirkningskraft (Kvello, 2012, s. 28). Påvirkningskraften fra foreldrene kunne likevel overgå lærerens påvirkningskraft, ettersom jenta og foreldrene tilbrakte mest tid sammen. Dersom påvirkningskraften hadde vært størst hos læreren, hadde jenta ifølge Killén og Olofsson (2003) muligens fått hjelp til å bearbeide eget forhold til den belastende livssituasjonen (Killén & Olofsson, 2003, s. 11-12).

I artikkel 1. av Wangensteen, Jansen og Halså (2019), kommer det også her frem at ansvaret for husarbeid og foreldre, «i denne artikkelen også søsken», blir overført til barna. I artikkel 2. av Johansen (2018) hadde ikke jenta noen søsken hun fikk ansvaret for. Konsekvensene av ansvaret over husarbeid og foreldre kan likevel være det samme i begge artiklene. Gjertsen (2013) skriver at man kan ha sterkere tilhørighet til noen, enn til andre, avhengig av mengden kontakt (Gjertsen, 2013, s 39). En kan si seg både enig og uenig i denne påstanden. Barn er ofte i kontakt med foreldrene, men følelsen av tilhørighet kan svekkes dersom en ikke blir

behandlet som et verdig familiemedlem. Et barns søsken derimot, kan en ha en sterk tilhørighet til, ettersom disse kan finne trøst og ro hos hverandre. Søsknene kan i tillegg være forbilder for hverandre, og være en beskyttelsesfaktor som kan styrke den andre ved oppmuntring, hjelpsomhet og nærhet. Når et barn ser på sitt søsken som betydningsfull, kan barnet ifølge Gjertsen (2013) gå inn i voksenrollen og dekke noen av foreldrefunksjonene (Gjertsen, 2013, s. 40). I kortfilmen «Hysj» illustreres en slik situasjon, der Martin på 12 år gikk inn i voksenrollen og forsøkte å dekke lillebrorens trygghetsbehov (Beck, 2021). Det kan dermed tenkes at barna i denne artikkelen har et større ansvar i hjemmet, enn det kvinnen fra artikkel 2. hadde, ettersom de har søsken de muligens har et ansvar for.

På den ene siden illustrerer begrepet *parentifisering* hvilken tilpasningsevne og sosial kompetanse barn kan mobilisere, men på den andre siden er det store omkostninger for barnet når det får et stort ansvar som egentlig skal være overlatt til foreldrene. Ansvar blir spesielt stort uten støtte (Helgesen, 2017, s. 176-178).

4.2 Skam og skyldfølelse og konsekvensene av disse

Jeg vil i dette avsnittet gå nærmere inn på hva slags konsekvenser skam og skyldfølelse knyttet til rus kan ha for barnets muligheter til en sunn utvikling. Jeg vil knytte begrepene opp mot funnene fra to av artiklene.

I artikkel 1. av Wangensteen, Jansen og Halså (2019) får vi lese om en mor som ikke ønsket å delta på samtale fordi hun måtte ha snakket om skammen over å ikke ha strukket til som mor, og det mente hun ville vært vanskelig for barna å høre. Dette sier hun i intervjuet:

Det er så mye skam, så det er lett å tenke for en mor at hvis jeg ikke får ungene mine tilbake, hvis det ikke er noe håp, da orker jeg ikke mer. Men selvfølgelig, du skal ikke ha ungene tilbake bare for deg (...) Og alt jeg står for som mor er jo at det å ruse seg, det passer ikke når man har barn. De skal gå en trygg oppvekst, mye bedre enn den jeg hadde sjøl. Så derfor har det vært så vondt (Wangensteen, Jansen & Halså, 2019).

Dette utsagnet kan tolkes som at moren er klar over at hun ruser seg. På den ene siden ønsker hun barnet sitt det beste ved at hun mener barn bør ha en trygg oppvekst, og sier at man ikke bør ha barnet boende hos seg kun for egen vilje. På den andre siden ønsker hun ikke å ha med barnet ettersom vanskelige temaer kan tas opp foran barnet, samt at det foreligger mye skam rundt foreldrerollen. Killén og Olofsson (2003) skriver at mennesker med rusmiddelproblemer ofte er preget av mistillit til andre, som i dette tilfellet er «systemene». Mistilliten kan være forankret i måter de blir møtt på av profesjonelle og andre utenfor familien. Mange er også redd for å miste omsorgen for barna. Dermed vegrer foreldrene seg fra samfunnets tilbud, samt forebyggende tilbud som undersøkelser og barne- og

familiesamtaler, slik at de ikke blir kjent med rusproblematikken. Dermed blir ikke de barna som bør bli sett, observert før de når skolealder og det er undervisningsplikt (Killén & Olofsson, 2003, s. 12). I årene før skolealder kan barna ha levd under utrygge vilkår over en viss tid slik at det svekker en sunn utvikling.

I studien ble det også nevnt at foreldrenes skam over rusavhengigheten i noen tilfeller ble overført til barna. Dette til tross for at barna ikke er skyld i foreldrenes problemer. Killén og Olofsson (2003) skriver at mange barn vet at det er noe negativt med ordet «tabu», og kan da forstå at de er, og har det «annerledes» enn andre (Killén & Olofsson, 2003, s. 77). Dermed gjemmer de forholdene for omverdenen. Fjermestad (2022) skriver dessuten at mange barn vegrer seg fra å snakke om sårbare tema, som kan være en årsak til hvorfor hverken barna eller profesjonelle legger opp til en samtale om hjemmesituasjonen (Fjermestad, 2022, s. 58). Dette kombinert med foreldre som muligens ikke snakker med barna om rusmisbruket, i tillegg til å være «pålagt» å ikke fortelle noen om rusproblematikken i hjemmet, resulterer i at barna ifølge Killén og Olofsson (2003) ikke får mulighet til å bearbeide følelsene og få hjelp gjennom disse barne- og familie-samtalene, samt andre støtteapparater som skole og *psykisk helse for unge* (Killén og Olofsson, 2003, s. 77). Samtidig kan disse følelsene bli bearbeidet dersom barnet har signifikante andre de føler seg trygge på, som for eksempel søsken. Videre er det begrensninger for hvor mye et søsken er i stand til å dekke den andres behov før ansvaret blir overveldende, som igjen kan svekke ens egne muligheter for en sunn utvikling.

I artikkel 3. av Hjelmseth og Aune (2018), nevnes også skam som en betydelig faktor som avgjør hvor mye familien deler av informasjon på samtalene. For å motivere til samtale er det viktig at man først tilrettelegger for et balansert forhold mellom helsepersonell og familien, for at familien skal kunne fortelle om sine utfordringer knyttet til situasjonen i hjemmet. Videre er det i henhold til Gjertsen (2013) viktig å la barnet få medvirke og få sin stemme hørt og forstått, samt få vite at det er andre barn som er i samme situasjon (Gjertsen, 2013, s. 224). Likevel er det begrensninger for hvor mye barn vil dele når de har foreldrene i samme rom. Dersom hjelpen ikke er nyttig fordi det for eksempel utelukkes viktig informasjon, som nevnt i artikkelen, kan hjemmesituasjonene preget av utfordringer knyttet til rus, samt utfordringene som oppstår på fritiden som følge av rusen, vedvare. Det neste avsnittet vil handle om utfordringene ved barns utvikling, som blant annet forårsakes av denne mangelen på hjelp som resultat av skam og skyldfølelse.

4.3 Barns utvikling ved rusproblematikk

Dersom familiene som er preget av rusproblematikk blir stående alene om sine problemer, kan de pårørende barna få en svekket utvikling. Sosiokulturell teori innebærer ifølge Ulvik (2019) at samspillene mellom individer er integrerte i en kontekst, hvor individet ikke kan forstås frakoblet fra samfunnet det er en del av. Et eksempel er at barn flest har en forståelse av at de i egenskap av å være barn har rettigheter som voksne skal respektere (Ulvik, 2019, s. 127). Denne forståelsen kan være den samme hos de fleste barn, men praktiseringen av rettighetene hos barn av foreldre med rusproblemer, vil være annerledes enn hos barn av foreldre uten rusproblemer. Dermed kan det oppstå et tydelig skille mellom disse barna, med negative konsekvenser for barn av foreldre med rusproblemer. For det første kan barna generelt ha vansker for å «leve som barn» når de opplever at de ikke har samme rettigheter som andre barn, og bekymringene overfor foreldrene tar overhånd. De kan ifølge Gjertsen (2013) dessuten få komplikasjoner med å sosialiseres med andre ettersom de kan være tilbaketrukket og ensomme, som følge av frykten og skammen for situasjonen i hjemmet. Barna kan også frykte hva kameratene kommer til å synes om dem når de får se et rotete hjem, eller foreldre som er ruset. Barna kan dermed vegre seg fra å ha med venner hjem, som igjen kan resultere i at de selv ikke blir invitert hjem til andre. Det samme gjelder bursdager. For å etablere gjensidige relasjoner i gruppa forutsetter det nettopp at man er villig til å tilby noe for å få gevinster tilbake. Denne koplingen belyser hvordan rusproblematikk i hjemmet kan gi ringvirkninger for barns utvikling på fritiden og i hjemmet. Barna kan også være stigmatiserte fordi de fremstår som «annerledes» av de andre barna, hvis de for eksempel kommer med mangelfulle lekser, eller ikke har venner. Mangel på sosial kompetanse på grunn av foreldrenes svekkende evne til å lære dem de sosiale «spillereglene», kan også være en årsak til at de ikke har noen gruppetilhørighet og ikke deltar sosialt (Gjertsen, 2013, s. 45-46). Sosial deltakelse defineres ifølge Ulvik (2019) som barnets kontinuerlige samspill med foreldre, søsken og venner (Ulvik, 2019, s. 127). Videre skriver Killén og Olofsson (2003) at tilbaketrekning kan minke mulighetene til å integreres tilbake i fellesskapet (Killén og Olofsson, 2003, s. 74-75).

Gjertsen (2013) skriver at manglende integrasjon i det sosiale fellesskapet kalles for marginalisering (Gjertsen, 2013, s. 40). Ifølge Eknes (2000) går barnet glipp av positiv respons på deres prestasjoner, oppmuntring til å uttrykke følelser, råd og informasjon og materiell hjelp, dersom de ikke har noen gruppetilhørighet. Dette sosiale fellesskapet kunne være en trygg arena for barnet utenfor vanskelighetene i hjemmet. Summen av de ovennevnte

manglene kan gi utslag i dårlig selvbilde og svekket mestringsfølelse (Eknes, 2000, s. 473-475). Killén (2003) påpeker at barn av foreldre med rusproblemer kan få alvorlige psykiske lidelser, som depresjon og angst. Fryktsom og overdreven vaksomhet, tristhet og aggresjon mot seg selv og andre er avvik som kan forekomme (Killén, 2003, s. 94). Momentet om aggresjon mot andre kan knyttes opp til det vi kan lese i artikkel 2., hvor det står at jenta til tider deltok i slåsskamper på fritiden, som et tegn på at hun hadde det vondt.

Sosialiseringen i henhold til Gjertsen (2013) ikke bare om relasjonen mellom barn, men også om relasjonen mellom barnas foreldre, og læreren og foreldrene (Gjertsen, 2013, s. 46-47). Det er enklere for barn å sosialiseres dersom de har foreldre som er villige til å avtale møtetider for barna. Lærere kan opptre som støttespillere og forsøke å hjelpe barna med å integreres tilbake i fellesskapet. Dette er enklere dersom de forsøker å få det til i samarbeid med foreldrene. Samarbeidet kan være vanskelig å få til, dersom foreldrene vegrer seg fra å opprettholde kontakt og samarbeide med skolen som følge av skam. Skolens mulighet for å avdekke bekymringsverdige forhold vil også da være begrenset. Samarbeid mellom foreldre og lærere er med andre ord en forutsetning for barnets trivsel. Om foreldrene evner å få barnet integrert i fellesskapet på egenhånd, avhenger av hvilken oppdragelsesstil de fører. Med en tillatende eller unnvikende oppdragelsesstil, kan dette være utfordrende.

4.4 Barnets tilknytning

Killén og Olofsson (2003) påpeker at det er lang vei å gå for å nå målet om å styrke foreldrefunksjonene, dersom profesjonelle står overfor foreldre som ikke erkjenner deres svekkede foreldrefunksjoner (Killén & Olofsson, 2003, s. 105-106). I artikkel 3. av Hjelmseth og Aune (2018) nevnes det at helsepersonellet opplever at foreldrene ikke forstår hvordan barna deres er påvirket av deres rusproblematikk. Det er vanskelig å tolke hva som kan være grunnene til dette, men den ene årsaken kan være at foreldrene ikke tror at barna merker foreldrenes skiftende sinnsstemning og væremåte ved bruk av rusmidler. En annen årsak kan være at de til tross for mangler i foreldrerollen, forsøker å kompensere for disse ved å utføre andre handlinger som for dem kan tyde på god foreldreskikk. Et eksempel kan være at foreldrene gir barna deres det de trenger av grunnleggende behov som mat og materielle goder, mens det virker avvisende når barnet søker oppmerksomhet. Killén (2003) skriver at barn i slike tilfeller til slutt gir opp da de tror foreldrene ikke er interesserte. Tilgjengelighet og engasjement er kvaliteter ved god omsorg, og uten dette kan barnet skape en *utrygg tilknytning* (Killén, 2003, s. 94). Gjertsen (2013) skriver at jo tidligere barna utsettes for en

utrygg tilknytning til foreldrene, desto vanskeligere blir det å utvikle tillitt til andre personer, som igjen går på bekostning av sosialiseringen på skole og fritid.

Det er viktig å hevde at ikke alle barn får vanskeligheter med å etablere vennskap til tross for et negativt tilknytningsmønster. Sannsynligheten for å etablere vennskap som er mer harmoniske og mindre konfliktfylt, er likevel større hos barn med et *trygt tilknytningsmønster*, enn med et *utrygt*. Indre arbeidsmodeller kan være en god forklaring på dette.

Arbeidsmodellen som blir dannet i tilknytningsmønsteret blir den måten barnet oppfatter andre mennesker, og sine foreldre og seg selv på. Barn der tilknytningen til foreldrene er *trygg*, utvikler selvtillit, og har en fleksibel indre arbeidsmodell som gjør det mulig å justeres i takt med barnets utvikling, og miljøets endrende krav. Omvendt kan barn med *utrygg tilknytning* ofte unngå kontakt for å beskytte seg mot avvisning. Disse barna kan også ha negative oppfatninger av andre, som gjør vennskapet lite harmonisk. Dessuten kan de ha en negativ oppfatning av seg selv, samt psykiske lidelser (Gjertsen, 2013, s. 20-23).

I artikkel 1. av Wangensteen, Jansen og Halså (2019), skrives det om foreldre som ikke evner å støtte barnet sitt emosjonelt, noe som blant annet kjennetegner en *utrygg tilknytning*.

Duckert (2022) vektlegger at foreldre ofte blir for opptatt av problemene knyttet til rus, og at de har minimalt med overskudd igjen til å ivareta barna og støtte det emosjonelt (Duckert, 2022, s. 155). Barna kan ifølge Killén og Olofsson (2003) oppleve at de ikke er like viktige som rusen, når tiden foreldrene bruker til å skaffe rusmidler, blir tatt fra tiden de kunne brukt til være tilgjengelige for barnet (Killén og Olofsson, s. 65-67). For barn er det viktig å vite at foreldrene, så langt det er mulig, kan støtte dem til enhver tid. For barn kan det bety mye at foreldrene tilfeldig gir dem en klem før de drar, eller at de får høre at foreldrene er stolte over deres innsats. Dette skaper forutsigbarhet, som i henhold til Fjermestad (2022) kan være vanskelig å oppfylle i familier hvor det foreligger rusproblematikk. Mangel på forutsigbarhet kan også komme til uttrykk ved foreldrenes varierende reaksjoner på barnets handlinger, og foreldrenes skiftende humør. Foreldrene kan ofte være trøtte, ha lav toleranse for høye lyder og slite med å kontrollere egne følelser. Barna kan dermed søke avstand fra foreldrene, fordi de ikke vil bli avvist eller fordi de ikke vet når det «smeller» (Fjermestad, 2022, s. 38).

Spørsmål om hvorfor foreldrene gråter, er irriterte, sover mye eller virker «annerledes» er vanlig hos pårørende barn. Det er ifølge Fjermestad (2022) viktig for barn å se at foreldrene kan gi uttrykk for følelser ved å iblant gråte, slik at barnet lærer seg å håndtere følelsene på en

god måte (Fjermestad, 2022, s. 39). Når følelsene som kommer til uttrykk forårsakes av rus, oppleves dette som utrygt og skremmende for barnet.

Det er viktig å framheve at det for barn kan være vanskelig å forstå årsakene til hvorfor foreldrene oppfører seg slik de gjør. Barn i 6-års alderen kan ha større vanskeligheter med å hvorfor foreldrene oppfører seg annerledes, enn det en 12-åring kan ha. Årsaken er at 12-åringen muligens har hatt kjennskap til foreldrenes rusbruk i flere år, og kan gjenkjenne foreldrenes eventuelle skiftende væremåte. Uansett er det barnets opplevelse av tilknytningen til sine foreldre som avgjør hvordan det fungerer i sin utvikling.

I artikkel 2. av Johansen (2018), kan kombinasjonen av den *tillatende* og *uinvolverte oppdragelsesstilen* være preget et *utrygt unnvikende tilknytningsmønster* og et *utrygt tilknytningsmønster*. Det *utrygge unnvikende tilknytningsmønsteret* skiller seg ut ved at barnet unngår kontakt når det er redd, og tyr til andre aktiviteter. I artikkelen kommer det frem at uro og vold i hjemmet resulterte i uro i form av slåssing med andre ute. Fjermestad (2022) skriver at barn som pårørende kan vise mye tristhet, sinne, og redsel, og noen kan bli aggressive. Disse følelsene kan være uttrykk for hvordan man har det med seg selv og andre, men også uttrykk for hvilke behov man har (Fjermestad, 2022, s. 32). Behovet til jenta var muligens trygghet da hun ble redd, men hun visste at hun ikke fikk dekket dette behovet hjemme. Kvinnen sier videre i intervjuet: «Hun ga meg valium for alt som var, om jeg var lei meg eller gråt, om jeg skulle legge meg eller hva det var for noe så fikk jeg piller» (Johansen, 2018). Morens måte å dekke jentas emosjonelle behov, var å gi valium. Dette kan belyse en *utrygg tilknytning*, da responsen på jentas følelser og behov stadig var noe annet enn det hun muligens ønsket, som for eksempel trøst.

Killén og Olofsson (2003) skriver at barns utvikling kan være god dersom det foreligger «god nok» omsorg. Til tross for at mange foreldre ønsker å gjøre sitt beste for barna, kan rusmisbruket sette hindringer for utøvelsen av trygg og stabil omsorg, og dermed blir ikke omsorgen «god nok» (Killén og Olofsson (2003). «God nok» omsorg er ifølge Killén (2000), hentet fra Killén og Olofsson (2003), definert slik:

«De barna som utvikler seg og trives, som vet hva de føler, som er i stand til å gi uttrykk for det de føler og opplever å få aksept på det, enten de er glade, redde eller sinte, og som er i stand til å bruke ressurser de har, får «god nok» omsorg».

Om det foreligger omsorgssvikt i familiene, avhenger blant annet av barnets opplevelse av omsorgen foreldrene utøver, og om de lever opp til den ovennevnte definisjonen. I tillegg er

det voksne og profesjonelle som må vurdere om barnet kan være preget av en hjemmesituasjon med omsorgspersoner med dysfunksjonelle foreldrefunksjoner.

5.0 AVSLUTNING

Svakheten med to av mine artikler er at det ikke ble opplyst om foreldrenes eventuelle bakgrunn. Foreldrenes eventuelle rusproblematikk fra tenårene, eller foreldrenes omsorgspersoner som ikke dekket deres behov, kan gjenspeiles i graden de videre evner å gi trygg omsorg for sine barn. Dette ble ikke utdypet i de to artiklene, slik jeg ønsket. Mine resultater må dermed forstås i lys av relevant faglitteratur, samt min tolkning av funnene.

Basert på funnene i artiklene, har vi likevel fått innblikk i de negative konsekvensene som kan oppstå for barn som pårørende, hjemme og på fritiden. Parentifiserte barn har vært et gjentakende fenomen i artiklene, og litteratur viser at dette kan svekke en sunn utvikling. Det samme har litteratur om ulike tilknytningsmønstre forsøkt å belyse. Skammen og skyldfølelsen kan bidra til at både barn og foreldre lar rusproblematikken forbli hemmelig. Unnvikelsen fra å motta hjelp fra støtteapparater blir dermed et problem, og rusproblematikkens ringvirkninger kan vedvare, både innenfor «husets fire vegger», og på fritiden. Uten deltakelse i samtaler med profesjonelle risikerer ikke barnet kun å bli marginalisert, men kan også stå alene med skam og skyldfølelse, ettersom barnet ikke får bearbeidet følelsene. Barnets muligheter for å etableres inn i trygge fellesskap og et godt miljø, kan øke, dersom hjelpen gis til rett tid slik at situasjonen ikke forverres. Derfor er det av stor betydning at både foreldre og profesjonelle etterstreber konstruktive samtaler, med barnets beste, og sin rett til å bli hørt som mål. I tillegg er det viktig at hver enkelt er oppmerksom på personer som lever med rusproblematikk, og på pårørende. For å i det hele tatt være oppmerksom på disse personene, forutsetter det at man har kunnskap om hvordan rusavhengighet kommer til uttrykk. Til sist; å være var i møte med barn, er en nødvendighet, da mye kan gjemme seg bak et barns tilsynelatende positive fremferd.

LITTERATURLISTE

Barneloven. (1981). *Lov om barn og foreldre* (LOV-1981-04-08-7). Lovdata. [Lov om barn og foreldre \(barnelova\) - Lovdata](#)

Barne- og likestillingsdepartementet. (2016). *Barnets rettigheter i Norge: Norges femte og sjette rapport til FNs komite for barnets rettigheter*. [barnekonvensjonen-norsk-versjon-uu.pdf \(regjeringen.no\)](#)

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (u.å.). *Hva er omsorgssvikt?* Hentet 6.februar 2023 fra [Hva er omsorgssvikt? | Bufdir](#). * **1/2 side.**

Beck, E. (2021). *Hysj* [Kortfilm]. Norsk filminstitutt. [Hysj / NFI](#) ***1/2 side.**

Bendiksen, L. R. L. & Haugli, T. (2021). *Sentrale emner i barneretten* (4. utg.). Universitetsforlaget. ***Kap. 4, (s. 41-59). 19 sider**

Collin-Hansen, R. (2012). *Rettslig regulering av barns oppvekst*. I Kvello, Ø. (Red.), *Oppvekstmiljø og sosialisering* (s. 113-174). Gyldendal.

Duckert, F. (2022). *Bare et glass til: Slik lykkes du med å bremse litt, drikke mindre- uten å gå glipp av gleden*. Pantagruel forlag AS. ***Kap. 13, (s. 152-161). 10 Sider.**

Eknes, J. (Red.). (2000). *Utviklingshemming og psykisk helse*. Universitetsforlaget. ***Kap. 19, (s. 465-497). 33 sider.**

Fjermestad, S. (2022). *Barn som pårørende: Hvordan snakke med barna til dem som er psykisk syk eller rusmiddelavhengig?* Fagbokforlaget. ***80 sider.**

Gjertsen, P.-Å. (2013). *De usynlige barna*. Fagbokforlaget. ***260 sider.**

Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B. & Sommerschild, H. (2015). *Lærebok i barnepsykiatri* (5. utg.). Universitetsforlaget. ***Kap. 1, (s. 17-44). 28 sider.**

Helgesen, L. A. (2017). *Menneskets dimensjoner: lærebok i psykologi* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk. ***Kap. 6, (s. 146-182). 37 sider.**

Hjelpseth, M. & Aune, T. (2018). *Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende*. *Sykepleien forskning* 13 (65521), *Artikkel e-65521*.

[10.4220/Sykepleienf.2018.65521](#)

Holm, H. E. (2021, 15. desember). *Barn som pårørende*. Blå Kors. Hentet 15. januar 2023 fra [Barn som pårørende av rus og alkohol i familien - Blå Kors \(blakors.no\)](https://blakors.no) *3 sider.

Johansen, H. R. (2018). Rusavhengighet som kroppslig erfaring. *Fontene forskning* (11)1, 4-16. [Rusavhengighet som kroppslig erfaring | Fontene.no](https://fontene.no)

Killén, K. & Olofsson, M. (Red.). (2003). *Det sårbare barnet: Barn, foreldre og rusmiddelproblemer*. Kommuneforlaget. *201 sider.

Killén, K. & Olofsson, M. (2003). Se meg! Hjelp meg! I Killén, K. & Olofsson, M. (Red.), *Det sårbare barnet: Barn, foreldre og rusmiddelproblemer* (s. 9-21). Kommuneforlaget.

Killén, M. & Olofsson, M. (2003). Rusmiddelproblemer og omsorg for barn. I Killén, K. & Olofsson, M. (Red.), *Det sårbare barnet: Barn, foreldre og rusmiddelproblemer* (s. 59-78). Kommuneforlaget.

Killén, K. (2003). Samspill og tilknytning i familier med rusmiddelproblemer. I Killén, K. & Olofsson, M. (Red.), *Det sårbare barnet: Barn, foreldre og rusmiddelproblemer* (s. 79-97). Kommuneforlaget.

Killén, K. & Olofsson, M. (2003). Vurdering av foreldrepotensial. I Killén, K. & Olofsson, M. (Red.), *Det sårbare barnet: Barn, foreldre og rusmiddelproblemer* (s. 98-110). Kommuneforlaget.

Kvello, Ø. (Red.). (2012). Sosialiseringsbegreper. I Kvello, Ø. (Red.), *Oppvekstmiljø og sosialisering* (s. 13-61). Gyldendal.

Moen, K. H. & Granrusten, P. T. (2012). Barnehagen som sosialiseringsarena. I Kvello, Ø. (Red.), *Oppvekstmiljø og sosialisering* (s. 175-216). Gyldendal.

Olofsson, M. & Lindemann, R. (2003). Rusmiddelbruk i svangerskapet og konsekvenser for de nyfødte barnet. I Killén, K. & Olofsson, M. (Red.), *Det sårbare barnet: Barn, foreldre og rusmiddelproblemer* (s. 39-48). Kommuneforlaget.

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget. *128 sider.

UiS-logo: [Universitetet i Stavanger - Media City Bergen](https://www.uis.no)

Ulvik, O. S. (2019). Barn, hverdagsliv og sosial deltakelse- tenkeredskaper fra en sosiokulturell teoritradisjon. I Studsrød, I., Paulsen, V., Kvaran, I. & Mevik, K. (Red.), *Barnevernspedagog: En grunnbok* (s. 123-133). Universitetsforlaget.

Wangensteen, T., Jansen, S. D. & Halså, A. (2019). Foreldreskap og rus- den tause skammen: Barn som har foreldre i rusbehandling blir i liten grad invitert til barne- og familiesamtaler. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16 (1), 5-15. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-0>

Selvvalgt pensum: 800 sider.