



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Barn av psykisk syke

Children of mentally ill parents

Ingvild Songstad Bæver og Helene Hatland

Totalt antall sider inkludert forsiden: 64

Molde, 06.06.13



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Jeanette Varpen Unhjem

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 07.03.13

Sårbar jeg?

Jeg som takler dette så -

bra.

Hun har vært syk så lenge.

Stenger av følelsene.

Forteller om det som om det

ikke angår meg

at det er greit

at jeg ikke bryr meg.

Er hard

får høre at jeg er hard.

Er jeg hard?

Se lenger er du snill

se bak ordene

bak det likegyldige ansiktet

lytt til det jeg sier

ikke med ord.

Kroppen min viser

jeg bryr meg.

Tør du se det?

Tør jeg vise det?

(Moen 2009, 84).

Antall ord: 12 578

Sammendrag

Bakgrunn: I følge Helsedirektoratet (2011), var det 410.000 barn i Norge som levde sammen med en psykisk syk forelder i 2011. Ut i fra disse tallene ser vi at forekomsten av foreldre med psykiske lidelser er stor, og forekomsten av psykiske lidelser øker i dagens samfunn (Snoek og Engedal 2011).

Hensikt: Hensikten med dette systematiske litteraturstudiet var å undersøke hvilke opplevelser barn og ungdom har av å leve med en psykisk syk forelder.

Metode: Denne oppgava er et systematisk litteraturstudie. For å svare på oppgavens hensikt og problemstilling, bygger dette studiet på elleve kvalitative forskningsartikler.

Resultat: Barn som vokser opp med en psykisk syk forelder sitter inne med mange ulike og vanskelige følelser. Dette er følelser som redsel, bekymringer og skyld. Opplevelsene skyldes ofte en kombinasjon av for lite informasjon og mangel på forståelse. Som igjen fører til at barna føler seg usynlige, ensomme og stigmatisert. På tross av sykdommen har de stor lojalitet og kjærlighet til forelderen. Dette kommer til syne ved at de blir utsatt for parentifisering, noe som gjør at de føler seg mer moden enn jevnaldrende.

Konklusjon: Opplevelsen barna sitter igjen med, er ofte vonde følelser som er en konsekvens av forelderens psykiske sykdom. Dette er følelser som er vanskelig å bære alene, og de har vanskelig for å snakke med andre om sin hjemmesituasjon, fordi barna er redd for å være annerledes enn andre og de føler seg stigmatisert. Ofte blir disse barna parentifisert. Altså, de får oppgaver i hjemmet som ikke stemmer overens med deres modenhet, og dermed føler de seg eldre enn jevnaldrende barn. Gjennom vår studie har det kommet tydelig frem at disse barna sitter igjen med følelsen av å ikke bli sett eller inkludert fordi de ikke får tilstrekkelig informasjon, til å forstå sykdommen til sin forelder.

Nøkkelord: Foreldre, barn, psykisk lidelse, opplevelse, oppvekst.

Abstract

Background: According to Helsedirektoratet, 410,000 children in Norway who lived with one mentally ill parent in 2011 (Helsedirektoratet 2011). Out of these numbers we can see that the presence of parents with mental illness are great. The prevalence of mental disorders is increasing in today's society (Snoek and Engedal 2011).

Aim: The aim of this systematic literature study was to examine the experiences of children living with a mentally ill parent.

Method: This task is a systematic literature review. The study is based on eleven qualitative research articles.

Results: Children growing up with a mentally ill parent go through many different, tough and difficult feelings and emotions. Some of these feelings consist of fear, worry and guilt. These feelings and experiences can arise from the combination of wrongful information and a lack of understanding the illness. This in many cases can make the child/children feel unwanted, invisible, lonely and stigmatized. On the other hand, they still have loyalty and feel love towards their parent. The children are forced into the role of the “parent” taking on chores and being exposed to conflicts that other children their age will not be. This will naturally make the children more mature than their peers.

Conclusion: The consequence of a parent with a mental illness can often leave kids with painful experiences, which are hard to deal with nonetheless talk about. This is because the children are afraid to be different than others and worried about being stigmatized. Seeing as these children are forced to go into adult roles. Their chores don't match their maturity even though they feel older than their peers. Through our study, we see a clear tendency that these children are left with feeling of not being seen, heard or included. The main reason for this can point to the fact that they have not received sufficient information to understand their parent's disease.

Keywords: Parents, children, mental illness, experience, adolescence.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	1
1.1 HENSIKT	2
1.2 PROBLEMSTILLING	2
2.0 TEORIBAKGRUNN	3
2.1 HELSEPERSONELLS ANSVARSOPPGAVER	3
2.2 ERIKSSONS UTVIKLINGSTEORI	4
2.3 BARN SOM PÅRØRENDE	5
2.4 Å VÆRE UNGDOM NÅR MOR ELLER FAR ER PSYKISK SYK	7
3.0 METODEBESKRIVELSE	8
3.1 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER	8
3.2 LITTERATURSØK	9
3.2.1 <i>Utarbeiding av PIO skjema</i>	9
3.2.2 <i>Databaser</i>	10
3.2.3 <i>Datainnsamling i litteratursøk</i>	10
3.3 BEGRUNNELSE FOR VALG AV FORSKNINGSMETODE OG STUDIEDESIGN	11
3.4 KRITISK VURDERING	11
3.5 ETISKE HENSYN	12
3.6 ANALYSE	12
4.0 RESULTAT	15
4.1 BARNAS OPLEVELSE AV FOR LITE INFORMASJON	15
4.2 BARNAS OPLEVELSE AV DEN UFORUTSIGBARE HVERDAGEN OG STIGMATISERING	17
4.3 OPLEVELSEN AV FAMILIEFORHOLDET OG PARENTIFISERING	18
4.4 TILKNYTNING OG MESTRINGSSTRATEGIER	20
5.0 DISKUSJON	22
5.1 METODEDISKUSJON	22
5.1.1 <i>Inklusjon av artikler</i>	22
5.1.2 <i>Søkestrategi</i>	23
5.1.3 <i>Kritisk vurdering</i>	24
5.1.4 <i>Analyse</i>	24
5.2 RESULTATDISKUSJON	25
5.2.1 <i>Barnas vanskelige hverdag</i>	25
5.2.2 <i>Familieforhold og parentifisering</i>	27
5.2.3 <i>Informasjon for bedre forståelse</i>	29
5.2.4 <i>Venner og nettverk - kunne være utfordrende</i>	30
5.2.5 <i>Opplevelsen av mestring</i>	32
6.0 KONKLUSJON	35
6.1 FORSLAG TIL VIDERE FORSKNING	36
LITTERATURLISTE	37

Vedlegg 1 Søkehistorikk

Vedlegg 2 Artikkeloversikt

Vedlegg 3 Innkomst – barneskjema

1.0 Innledning

Temaet vi har valgt å skrive om er hvordan barn og ungdom forholder seg til foreldrenes psykiske lidelse. I følge Helsedirektoratet (2011), var det 410.000 barn i Norge i 2011 som levde sammen med en eller to psykisk syke foreldre. Forekomsten av foreldre med psykiske lidelser er stor, og forekomsten av psykiske lidelser ser ut til å øke i dagens samfunn (Snoek og Engedal 2011).

Barn har større sjanse for å vokse opp med flere utfordringer og har generelt dårligere oppvekstvilkår i motsetning til barn av psykisk friske foreldre. De er disponible for å få psykiske lidelser selv med årene på grunn av arv og miljø (Snoek og Engedal 2011).

Barn av foreldre som har psykiske lidelser har doblet risiko for å oppleve alvorlige negative hendelser som mishandling, overgrep, omsorgssvikt, tidlig død og psykiske lidelser i barndom og ungdomsalder, viser en rapport fra Folkehelseinstituttet på oppdrag fra Helsedirektoratet (Helsedirektoratet 2010).

I januar 2010 ble det opprettet en ny lovendring i Helsepersonelloven § 10a og Spesialisthelsetjenesten § 3 – 7a i Norge. Disse endringene er med på å sikre at barn som pårørende får den oppfølgingen og informasjonen som de har rett på. Dette gjelder blant annet for pasienter med psykisk sykdom. Institusjoner eller lignende hvor psykisk syke foreldre har en tilknytning, har plikt til å ha en som er barneansvarlig ved institusjonen. Barneansvarlige skal ha ansvar for å forbedre og ivareta helsepersonells oppfølging av barn som pårørende. (Helsedirektoratet 2010). Derav kan man se det som sykepleiers plikt å ivareta disse barna. Da kan det være hensiktsmessig å vite noe om hvordan disse barna har det og opplever sine omstendigheter.

Haugland, Ytterhus og Dyregrov (2012) skriver at få psykiatriske avdelinger har rutiner for å oppdage barna til de psykisk syke. I Norge hadde voksenpsykiatriske avdelinger nesten ingen oversikt om deres pasienter hadde barn. I Midt-Norge var det kun 6 av 54 kommuner som hadde rutiner for å besørge barna til de psykisk syke foreldrene som mottok kommunale tjenester på grunn av sine psykiske vansker. Det er ikke å ta for hardt i når man sier at barna som levde i disse omstendigheter var omtrent usynlige både for

spesialist- og kommunehelsetjenesten (Haugland, Ytterhus og Dyregrov 2012). Derfor kan det være viktig å belyse nettopp dette temaet.

Hele familien rammes, store og små. De små barna er aldri så små at de ikke forstår at noe er galt. Ungdom er aldri så tøffe at de ikke berøres hvis deres forelder blir syk. Dette er barn som behandlingspersonell i voksenpsykiatrien ikke har tradisjon på å forholde seg til (Moen 2009). Da det også har tredd i kraft en ny lovendring som nevnt tidligere, er det av nødvendighet at dette temaet ble valgt til vår studie, for å belyse viktigheten av å opprettholde denne oppfølgingen av barna til psykisk syke. Kunnskaper om barns opplevelser av å leve med foreldre med psykiske lidelser kan bidra til at sykepleiere får mer kompetanse og muligheter til å følge opp disse barna bedre enn det ser ut til å ha vært tradisjon for tidligere.

1.1 Hensikt

Hensikten med dette systematiske litteraturstudiet var å undersøke hvilke opplevelser barn og ungdom har av å leve med en psykisk syk forelder.

1.2 Problemstilling

Hvordan opplever barn og ungdom i alderen 10-18 år å vokse opp og bo sammen med en forelder som er psykisk syk?

2.0 Teoribakgrunn

I dette kapittelet blir det belyst temaer som er viktig for å se helheten rundt livet til barna som vokser opp med psykisk syke foreldre.

2.1 Helsepersonells ansvarsoppgaver

Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som barn under 18 år av pasient med psykisk sykdom kan ha følge av. Helsepersonell som behandler psykisk syke, skal søke og avklare om pasienten har mindreårige barn. Når det er nødvendig for å ivareta barnets behov, skal helsepersonell: Ha samtale med pasienten om barnets behov for oppfølging og informasjon, tilby hjelp til å dekke eventuelle mangler. Dersom foreldrene tillater det, skal helsepersonell også tilby barnet og andre som eventuelt har omsorg for barnet, å få være med i denne samtalen. De må også få samtykke med foresatte til å følge opp barnet, dersom helsepersonellet anser dette som hensiktsmessig. I overensstemmelse med regler om taushetsplikt, skal helsepersonell gi informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær til barnet og eventuelt til den som har omsorg for barnet. Denne informasjonen skal tilpasses barnets utvikling og forutsetninger. Departementet kan gi forskrifter som utdyper innholdet i helsepersonellens plikter etter denne bestemmelsen i følge Helsepersonelloven § 10a (Haugland, Ytterhus og Dyregrov 2012).

Mange av de barna som vokser opp med en psykisk syk forelder i dag, ser ut til å klare seg bra i voksen alder, men en lovpålagt plikt kan bidra til at enda flere får en bedre oppvekst, og da mestrer det på en bedre måte. Barn med psykisk syke foreldre har behov for informasjon og sykdommen til deres forelder. Det er også viktig å respondere og ta fatt i barnas tanker og spørsmål, sånn at forestillingene som barna måtte ha kan iverksettes. For dem er det viktig at følelsene bekreftes, og at de kan få hjelp til å finne mestringsstrategier for hvordan de kan leve hverdagslivet på en bedre måte. Den informasjonen som skal gis til barna må være tilpasset situasjonen den enkelte er i, også med tanke på utviklingsnivå og behov (Haugland, Ytterhus og Dyregrov 2012).

I følge en studie av Gray og Robinson (2009), er barn av psykisk syke ”usynlige” for helsepersonell og personer i nærmiljø. De lever nærmest i skjul på grunn av omstendighetene, og disse barna er en svært sårbar gruppe. Helsepersonell som uttrykker seg i denne studien forteller at det er manglende forståelse fra nærmiljø, venner og helsetjeneste for hvordan hverdagen til barna er. Helsearbeiderne i en studie av Gladstone et al. (2011), mener at barna er i en bekymringsfull situasjon fordi deres omstendigheter de vokser opp i er svært belastende.

Å anse psykisk lidelse som sykdom eller en oppgave for helsevesenet, er ikke en tradisjon som har vart lenge i Europa. Det oppfattes enda som et stigma å ha en psykisk lidelse og som en merkelapp å få en psykiatrisk diagnose. Dette er en påkjenning for det aktuelle individet og kan bygge opp utstøtingsmekanismer (Snoek og Engedal 2011).

Til tross for forskning og utvikling på mange områder i dagens samfunn, har vi ingen tilstrekkelig beskrivelse på hva psykiske lidelser egentlig er, og hvordan disse lidelsene skiller seg fra eller er lik fysisk sykdom. En av grunnene til dette er at kropp og sjel er fast forbundet i en helhet av ”det hele mennesket” (Snoek og Engedal 2011).

2.2 Erikssons utviklingsteori

Ferdighetsfasen

Denne fasen kan også kalles stadiet for plikt og arbeid. Barna er cirka 6 – 12 år i denne fasen og lærer seg å arbeide med oppgaver sammen med andre. Sammenligning med andre kan gi følelse av mestring eller underlegenhet. Tilpassede krav til barnet er viktig for at de skal føle seg kompetent på flere områder. Blir ikke dette tilpasset kan det utvikles følelser og holdninger som unyttighet og mindreverd (Bunkholdt 2002).

Puberteten

Denne fasen handler om løsrivelse og selvstendighet. Det handler også om og være et nyttig og produktivt medlem av samfunnet. Disse tingene skal resultere i en klar fornemmelse av egen identitet. Det kan bli vanskelig å utvikle den positive

grunnholdningen som hører med i denne fasen dersom barn i pubertetsfasen ikke får utvikle disse sidene ved seg selv (Bunkholdt 2002).

Ungdom - Identitet eller rolleforvirring

Store hormonelle og fysiologiske endringer kommer til syne i denne perioden, samtidig som det forventes at man skal bli voksen. Dette gjør at dette blir en tid preget av stor forvirring. Ungdommen utforsker roller i de forskjellige sosiale settingene (på skolen, blant venner og blant voksne), for å finne seg selv. Om den unge ikke finner seg selv, vil den oppleve rolleforvirring. Han eller hun, vil prøve ut roller over et vidt spekter uten å vite noe mer om hvem han eller hun er (Bunkholdt 2002).

Tidlig voksen alder - Intimitet eller isolasjon

I tidlig voksen alder blir det forventet at en skal klare å skape nære relasjoner. Du skal ha evnen til å slippe andre inn på deg, gi og motta kjærlighet, samtidig som man skal kunne sette klare grenser for seg selv. Noen opplever derimot nærhet som en trussel og avviser forsøk på tilnærming. Den unge voksne vil da oppleve å være ensom og i noen tilfeller oppleve isolasjon (Bunkholdt 2002).

2.3 Barn som pårørende

Snoek og Engedal (2011) skriver at i den travle hverdagen kan det være enkelt å glemme at mange av de psykiatriske pasientene vi kommer i kontakt med er foreldre, og at barna deres kanskje har særskilte behov. Pasienten er ofte bekymret for om barna deres tar skade av lidelsen deres, eller om den er arvelig. Det er langt i fra lett for dem å ta opp det temaet selv. For mange vil det være en lettelse at behandlingspersonell tar opp temaet og setter i gang en samtale om hvordan barna har det. I tillegg til at det kan være miljøbelastende for et barn å vokse opp med en psykisk syk forelder, er noen psykiske lidelser også svært arvelig. Dette er noe foreldrene bekymrer seg en del over. På grunn av den store risikofaktoren for at barna kan utvikle samme lidelser eller andre psykiske plager, er det absolutt nødvendig at behandlingsapparatet har gode rutiner for å ta vare på barna som pårørende. Barn trenger forståelig informasjon når en av foreldrene blir syk eller blir lagt

inn på sykehus, og det er viktig at de kan få treffe og komme på besøk å også få snakke med behandleren til forelderen. Dette hvis forelderen gir tillatelse til det (Snoek og Engedal 2011).

Mange av barna som er litt større har måttet vært ”den voksne” i lengre tid hjemme, i forhold til den syke forelderen. De belaster barnet med ansvar som vanligvis er de voksne sitt, og det kan vi kalle *parentifisering*. Selv om barnet mestrer godt dette, kan denne parentifiseringen gi økt risiko for at barnet selv utvikler psykiske lidelser senere i livet. Barn er svært lojale, og du skal ikke forvente verken at de skal unndra seg ansvar som blir pålagt dem, eller at de kan forutse hvilke følger for tidlig og for stor ansvarsbyrde kan ha i det lange løp (Snoek og Engedal 2011).

Noen ganger må man ta skrittet til å vurdere barnets omsorgssituasjon og omsorgsevnen til foreldrene. Det er barnevernets oppgave å vurdere om støttetiltak er tilstrekkelig, eller om barnet trenger en annen omsorgssituasjon. Likevel vil de være avhengig av den psykiatriske vurderingen for å beslutte de nødvendige vedtak (Snoek og Engedal 2011).

Psykiske lidelser hos mor eller far er en stor påkjenning for barna. Den mest sårbare og påvirkbare gruppen er nettopp barn. Det kan gi oppveksten deres mer belastninger og påkjenninger enn hos en familie der foreldrene er psykisk friske. Dette kan innebære at barna vokser opp og kan utvikle følelsesmessige vanskeligheter i voksen alder som er oppstått på grunn av deres møte med verden, frykten for å selv bli syk og gjennom triste minner. For det er ikke bare en myte at barn av foreldre med psykiske plager har en større risiko for å utvikle det selv. I 1960 årene ble det gjennomført dyptgående studier om arvelighet. Denne forskningen viste tydelig at barn av psykisk syke foreldre hadde større risiko for å utvikle den type psykisk sykdom som foreldrene hadde, eller en annen psykisk lidelse, enn andre barn (Sølvberg 2011).

2.4 Å være ungdom når mor eller far er psykisk syk

I ungdomstiden er venner av større betydning. Ungdomstiden bærer preg av endring og identitetsutvikling. Det kommer frem at ungdom som lever med en psykisk syk forelder blir tidlig voksne. Mange har vansker med å løsrive seg og være borte fra hjemmet, fordi de føler at de må være hjemme og passe på at alt går bra. Ungdommene er ikke vant til å kjenne etter hva de ønsker for sin egen del. De vet mer om å ta ansvar for andres sinnsstemning. Med dette forsterkes følelsen av å være annerledes som igjen fører til at de kan ha vansker med å sette grenser for seg selv. De bærer ofte på en sorg over å være annerledes. Det å ha en annerledes forelder som ikke deltar i hverdagen. Enkelte vil føle på redsel for å selv bli syk. Noen tar helt avstand fra situasjonen og foreldrene, og vil ikke snakke med noen om hvordan de har det (Moen 2009).

Barn og ungdom kan ha forskjellige mestringsstrategier med tanke på sin situasjon. I følge Reitan (2010), er mestring en del av sosialiseringprosessen. Mestring slik de fleste kjenner til det, blir omtalt som å klare seg, å få til noe og å greie seg. Selve livet er en mestring, fordi vi hele tiden er under utvikling og lærer oss nye ferdigheter. Dette er generelle sider ved mestring. Problembasert mestring som disse barna opplever, ses på som svært belastende og kan være utfordrende. Mestring kan beskrives som hvordan disse barna håndterer og møter denne belastende livssituasjonen. I grove trekk er det to måter å reagere på. Enten kan man se problemene i øynene, eller så kan man prøve å fortrenge eller skyve det vekk fra seg (Reitan 2010).

3.0 Metodebeskrivelse

Etter høgskolens retningslinjer for bacheloroppgaven ”SAE00 Bacheloroppgave i sykepleie 15 sp”, har vi gjort et systematisk litteraturstudie for å svare på en hensikt og problemstilling vi har utarbeidet. En systematisk litteraturstudie er ifølge Forsberg og Wengstrøm (2008) å finne en problemstilling som er klart og tydelig formulert. For å svare på problemstillingen skal en finne relevant forskning, ved å søke systematisk, kritisk sammenligne og granske litteratur innenfor valgt problemområde eller emne. For å spesifisere våre søk, har vi satt opp inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Denne oppgaven omhandler barn og ungdom i alderen 10 – 18 år. Det blir brukt bare begrepet ”barna” som betydning for alle i den inkluderte alderen. Dette fordi våre foreldres barn er vi hele livet, men juridisk sett så kalles man mindreårig til en alder av 18 år. I det hverdagslige blir man ofte kalt barn fra man fødes til man forlater hjemmet du vokser opp i (Haugland, Ytterhus og Dyregrov 2012).

3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjon

- Høy vitenskapelig kvalitet (nivå 1 eller nivå 2).
- Omhandle barn som lever med en eller flere psykisk syke foreldre.
- Barn må bo eller ha bodd sammen med den psykisk syke forelderen.
- Artikler som omhandler barn i aldersgruppen 10 – 18 år.
- Artiklene skal være av kvalitativt forskningsdesign.
- Språket må være på engelsk, norsk, svensk eller dansk.
- Artiklene skal helst være av nyere dato, helst fra 2007 til nåtid.
- Pårørendeperspektiv, barnas opplevelser av å ha en eller flere psykisk syke foreldre.
- Etisk godkjent.

- Skal omhandle barnas opplevelser av å ha en eller flere psykisk syke foreldre.
- Voksne som forteller om sin oppvekst med en eller flere psykisk syke foreldre.
- Alle typer psykiske lidelser er inkludert.

Eksklusjon

- Artikler som ikke er overførbare til norske forhold.

3.2 Litteratursøk

I dette kapitlet vil vi gi en beskrivelse av fremgangsmåten vår i dette litteraturstudiet.

3.2.1 Utarbeiding av PIO skjema

PIO (PICO) Problem, Intervention, Comparison og Outcome. Vi benyttet et PICO-skjema for å gjøre mer systematiske søk. C for comparison ble ikke tatt i bruk fordi problemstillingen ikke går ut på å sammenligne med noe. Dette skjemaet er et godt hjelpemiddel for å bygge en god søkestrategi (Nortvedt et al. 2007).

Persons	Intervention	Outcome
parent*	mentally ill parent	experience*
adolescen*	mental illness	perception*
offspring*	psychiatry	grow up
youth*	mental*	living with
young adult	ill*	effects on children
child*	psychiatr*	family-focused approach
young carers	mental health	attachment
young people	mental health problems	raised by parents
		perspective*

I søkeprosessen gjorde vi ulike søk, men satt i nærheten av hverandre for å dele våre funn med hverandre. Senere når vi bestemte oss for å bestille artikler, vurderte vi kvaliteten på disse, for å bli enige om vi kunne inkludere artiklene i oppgaven vår. Artiklene som er inkludert er i hovedsak fra 2007 og oppover, men en artikkel fra 2004 er også blitt inkludert.

3.2.2 Databaser

I vår litteraturstudie har vi inkludert elleve artikler, alle med kvalitativt design. Databasene som ble benyttet var; Ovid psychINFO, Ovid Medline og Nursing database. Frasesøk i søkemotoren "Google Scholar" ble også benyttet for å finne en av artiklene.

3.2.3 Datainnsamling i litteratursøk

I denne prosessen har vi valgt å bruke Willman, Stoltz og Bahtsevanis (2006) steg til å planlegge. Disse stegene blir beskrevet under.

Identifisere tilgjengelige ressurser:

Vi benyttet oss av kunnskap gjennom undervisning fra skolen om forskningsmetode og litteratursøk på skolen. Vi fant i Nortvedt et al. (2007) informasjon om hvilke databaser som var best egnet til å finne originalartikler. I litteratursøkeprosessen fikk vi også veiledningstime med bibliotekar fra skolen.

Identifisere relevante kilder:

Ovid PsychINFO, Ovid Medline og Nursing database er databasene som vi i hovedsak har brukt. Gjennom disse har vi også funnet flere review artikler. Via disse har vi sett på referanselisten i noen av artiklene, etter relevante originalartikler som vi kunne benytte i tillegg til artikler vi fant i databasene.

Utvikle søkemåter i ulike databaser:

I starten av prosessen av det å finne en god søkestrategi, gjorde vi flere prøvesøk. Her ble det brukt både norske og engelske søkeord. Etter veiledning med bibliotekar skjønnte vi at

vi måtte forholde oss til de engelske søkeordene i de databasene som vi hadde valgt å benytte. Det ble brukt trunkeringstegn bak de fleste av søkeordene da dette gjorde at vi fikk med alle treff som omhandlet hvert enkelt søkeord. Eksempel, søkeordet ”mental*” ga oss søketreff som ”mentally ill”, ”mental disorder”, ”mental illness” og lignende. For å presisere søkene, brukte vi ordene AND og OR. Dette kommer til syne i vedlegg 1.

3.3 Begrunnelse for valg av forskningsmetode og studiedesign

Hensikten med oppgaven er å finne ut av hvordan barn og ungdom opplever det å leve sammen med en psykisk syk forelder. Derfor blir kjernes spørsmålet i studien: Hvordan oppleves det? I følge Nortvedt et al. (2007) er det dette spørsmålet som fører oss frem til at designet som passer best til vår hensikt og problemstilling er kvalitative metoder. Kvalitativ forskningsmetode brukes for å undersøke subjektive erfaringer, opplevelser og holdninger. Det blir ikke brukt statistiske metoder for analyse i kvalitativ forskning (Nortvedt et al. 2007).

3.4 Kritisk vurdering

Vi tok i bruk sjekklister fra Nasjonalt kunnskapssenter for å kritisk vurdere våre artikler. Sjekklisten som ble brukt var for kvalitativ forskning. Denne sjekklisten har vi brukt til alle våre artikler. Det ble satt opp oversiktstabell med informasjon om hver enkelt artikkel. Graden av kvalitet ble bedømt etter hvor mange kriterier som var oppfylt. Dette ga oss svar på om artiklene var av høy, middels eller lav kvalitet. De fleste av våre artikler var av høy kvalitet, men tre av artiklene var av middels kvalitet (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 2008).

Vi forsikret oss om at artiklene var refereebedømt ved å søke opp tidsskriftet hvor artiklene ble publisert eller ISSN nummeret til artikkelen. Dette gjorde vi i Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (2013) sitt register over autoriserte publiseringskanaler.

I følge Friberg (2006), betyr refereebestømming at forskningsartiklene er godkjent vitenskapelige. For å inkludere artiklene våre har vi tatt høyde for dette og ekskludert artikler som ikke er refereevurderte. I tillegg var vi opptatt av at alle artiklene var etisk vurdert eller etisk godkjent av en faglig komité.

3.5 Etiske hensyn

Ifølge Dalland (2007) er det viktig at vi som har gjort det systematiske litteraturstudiet, ser at forskerne har tatt hensyn til etiske vurderinger for at vi videre kan ta med forskningen i vår litteraturstudie. Personene i studiet skal ha samtykket til deltagelse. Forskningen skal være anonymisert, og taushetsplikten skal være ivaretatt.

Vi har tatt utgangspunkt i Forsberg og Wengström (2008) som viser til etiske vurderinger som bør inngå i et systematisk litteraturstudie. Dette vil si at vi har kun valgt artikler som viser til godkjenning fra en etisk komité eller gjør rede for etiske vurderinger. Når det gjelder forskning på mennesker, skal hver enkelt deltagers integritet ivaretas. Hvor det blant annet ble oppgitt at studiets deltagere hadde gitt informert samtykke.

3.6 Analyse

For å få en ryddig analyseprosess valgte vi å bruke Evans (2002) sine fire faser. Dette var en god metode for å få frem viktige funn i artiklene våre. Denne metoden består av å (1) Samle forskning, (2) Identifisere viktige funn, (3) Relatere funn på tvers av studiene, (4) Samle funnene og beskrive fenomenen.

I den første fasen skulle vi samle forskningsartiklene. Det står beskrevet tidligere i punkt 3.0 Metodebeskrivelse. For å (2) identifisere viktige funn, tok vi for oss de inkluderte artiklene og leste gjennom de grundig og skrev ned nøkkelfunn fra hver enkelt artikkel. Dette skrev vi ned for hånd på A3 ark for å få en god oversikt, og deretter klypte vi ut hvert enkelt nøkkelfunn. Et ark per artikkel. Begge to leste gjennom artiklene enda en gang for å være sikker på at det ikke var noe vi hadde oversett og tilføyde manglene.

Da vi skulle (3) relatere funn på tvers av studiene, grupperte vi lappene etter likheter. Til slutt kom vi fram til flere hovedtema som omhandlet barnas opplevelser i forskjellige aspekt. Disse hovedtemaene ble så inndelt i hver sin farge, og nøkkelfunna ble merket med den fargen i det hovedtemaet det hørte til. Vi valgte å ikke ha med undergrupper, fordi våre hovedtema var tilfredsstillende nok til å dekke alle nøkkelfunna. Deretter ble det diskutert om alle våre funn var relevant til vår problemstilling. Det var ingen funn som ble ekskludert i denne prosessen.

Deretter skulle vi (4) samle funnene våre og beskrive fenomen. Vi laget overskrifter til de hovedtemaene vi hadde for å beskrive innholdet fra både hovedtemaene og nøkkelfunna. Dette gjorde at temaene ble mer presise til vår hensikt og problemstilling. Deretter så vi tilbake på artiklene våre for å se om våre overskrifter var riktig nok beskrevet i forhold til innholdet i hver enkelt artikkel. Alle funna vi hadde utarbeidet ble støttet opp av de inkluderte artiklene.

Vi har laget en oversikt av våre funn, og utformet en tabell. Her er våre hovedfunn plassert øverst, og nøkkelfunn kommer under hvert hovedfunn.

Vanskelige følelser



- Redsel
- Skyldfølelse
- Engstelse
- Konfliktsky
- Ensomhet

Lite informasjon



- Lite forståelse
- Tilsidesatt
- Ensomhet

Stigmatisering



- Isolasjon
- Mobbing
- Mangel på tillit
- Avvisning

Parentifisering



- Rolleforvirring
- Stort ansvar
- Oppgaver som ikke samsvarer med alder
- Tidlig voksen
- Tilpasningsdyktige

Tilknytningsproblemer



- Mangel på tillit
- Oversett
- Opprør

4.0 Resultat

Hensikten med oppgaven var å undersøke hvilke opplevelser barn og ungdom har av å leve med en psykisk syk forelder. Problemstillingen vår var å finne ut hvordan barn og ungdom i alderen 10-18 år opplever det å vokse opp og bo sammen med en forelder som er psykisk syk. Vi har valgt å inkludere også barnas mestringsstrategier, fordi dette er et viktig funn i vår oppgave- også for å belyse helheten av opplevelsene til barna. Våre hovedfunn er som beskrevet i tabell i punkt 3.6. Fem hovedfunn; Vanskelige følelser, lite informasjon, stigmatisering, parentifisering og tilknytningsproblemer. Under hvert hovedfunn har vi mange nøkkelfunn som beskriver hvordan barna opplever det å vokse opp med en psykisk syk forelder.

4.1 *Barnas opplevelse av for lite informasjon*

Jeg bekymrer meg om mange forskjellige ting egentlig. Hva som kommer til å skje og sånne ting, med alle liksom. Av og til har mamma gode dager, av og til har hun dårlige dager, av og til er hun bare helt normal. Jeg blir alltid nervøs av det (Mordoch og Hall 2008, 1140).

I studiene til O'Brien et al. (2011), Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint (2007), Trondsen (2011), Stallard et al. (2004), Foster (2010), Griffiths (2012), Murdoch og Hall (2008), Duncan og Browning (2009) og Fjone, Ytterhus og Almvik (2009) kommer det frem at barn av psykisk syke bærer på stor redsel og skyldfølelse samt at de er engstelig i hverdagen. Her vil vi vise til noen av våre funn.

Barna fikk lite informasjon, noe som gjorde at det ble vanskelig å forstå den psykisk syke forelderens. Redselen var stor, og det var blant annet skremmende når forelderens ble innlagt i en psykiatrisk institusjon. De var redde for at forelderens skulle begå selvmord, eller at de måtte flytte i fosterhjem fordi forelderens var så syk at de ikke kunne ha ansvar for sine barn. Dette ga barna følelsen av skyld, og mange trodde at det var deres skyld at forelderens var syk. De gruet seg for å komme hjem fra skolen, fordi de ikke visste hva de kom hjem til, eller hvilket humør forelderens var i. Disse følelsene og stigmatisering er følelser som

gikk igjen når vi skulle forske på dette tema. Etter hvert som barna lærte sin forelder å kjenne, visste de godt hvordan de skulle unngå konflikter. Med slike egenskaper var det lettere for dem og forholde seg til ulike situasjoner som kunne oppstå i den uforutsigbare hverdagen. Et av våre hovedfunn beskriver viktigheten av at disse barna får informasjon om deres forelders lidelse. Dette kommer godt frem i O'Brien et al. (2011), Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint (2007), Trondsen (2011), Stallard et al. (2004), Foster (2010), Griffiths et al. (2012), Murdoch og Hall (2008), Duncan og Browning (2009) og Fjone, Ytterhus og Almvik (2009).

Informasjon gir mulighet for forståelse. I studien vår viser det seg at ikke alle barna opplever å få informasjon om forelderens psykiske sykdom. Derfor er det heller ikke alle som vet at den merkelige oppførselen til mor eller far skyldes sykdom. På grunn av aldersspranget vi har fokus på i denne oppgaven, er det varierende hvor mye informasjon, og hvor godt barna forstår seg på deres psykisk syke forelder. Det er gjerne de yngste barna som sitter igjen med ingen eller for lite informasjon, og derfor ikke har mulighet for å forstå (O'Brien et al. 2011, Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007, Trondsen 2011, Stallard et al. 2004, Foster 2010, Griffiths et al. 2012, Murdoch og Hall 2008, Duncan og Browning 2009 og Fjone, Ytterhus og Almvik 2009).

Ni av våre artikler forklarer at grunnen til at informasjon ikke blir gitt, er for å skåne barnet fra det som er vanskelig i livet. Ensomhet er en følelse som går igjen hos disse barna som ikke fikk nok informasjon. De ble på en måte holdt litt på utsiden og det førte til usikkerhet og ensomhet. Dette er grunnen til at de ofte blir kalt de "usynlige barna". Ingen hadde mulighet til å forstå hvordan barnet hadde det, fordi det ikke var noen som visste om hvilke omstendigheter de lever under. De litt eldre barna som har fått noe eller nok informasjon forstår bedre sin forelder. I tillegg blir de tryggere i sin rolle som barn av psykisk syke. Alle barna, uavhengig av informasjon og forståelse, lærer seg å kjenne sin forelder. På denne måten vet de når det kan være fare for konflikter og kan unngå at de oppstår. De har også en stor evne til å tilpasse seg det som i utgangspunktet er unormalt, slik at for dem oppleves deres hverdag normal (O'Brien et al. 2011, Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007, Trondsen 2011, Stallard et al. 2004, Foster 2010, Griffiths et al. 2012, Murdoch og Hall 2008, Duncan og Browning 2009 og Fjone, Ytterhus og Almvik 2009).

I våre funn uttrykker barna et savn etter mer kontakt med profesjonelle. Når forelderen ble innlagt på institusjon, følte de seg oversett og ønsket mer informasjon av betjeningen. Som nevnt tidligere, ble barnas forståelse for sykdommen til sin syke forelder, større med informasjon. Barna hadde heller ikke mye med hjelpeapparatet å gjøre generelt. Oftest fordi den syke forelderen ikke ønsket dette (O'Brien et al. 2011, Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007, Duncan og Browning 2009, Foster 2010 og Fjone, Ytterhus og Almvik 2009).

4.2 Barnas opplevelse av den uforutsigbare hverdagen og stigmatisering

Duncan og Browning (2009), Fjone, Ytterhus og Almvik (2009), Stallard et al. (2004) og Murdoch og Hall (2008) beskriver at forholdet i hjemmet kan være uforutsigbart på mange måter. Psykisk sykdom hos mor eller far oppleves forskjellig fra dag til dag på grunn av store svingninger i stemningsleie hos forelderen som er syk. Dette er et tabubelagt tema å snakke om. Barn av psykisk syke gir uttrykk for at de også føler dette som vanskelig. De er redde for å bli stigmatisert og sett på som unormal. Derfor velger de å unngå og snakke om det med andre utenforstående. Det er ikke bare redselen for stigmatisering som bekymrer dem, men også redsel for å skape unødig konflikter. Barn er svært lojale til sine foreldre, og gjør ofte alt de kan for at hverdagen skal være så bra som mulig.

Jeg liker meg ikke noe særlig på skolen fordi jeg blir ertet. Det er en plass jeg helst vil holde meg unna, så jeg drar ikke. En dag jeg skulle ta bussen dit, kom en av de andre barna å slo meg med en hanske over hodet, mens andre sto å filmet det med telefonen sin (Grant, Repper og Nolan 2008, 276).

Barn av psykisk syke kan ha tendenser til å slite mer på skolen og i andre sosiale aspekter enn andre barn. For barn som opplever den type uforutsigbar oppvekst, kan venner være viktige støttespillere. Dessverre var det ikke uvanlig at disse barna ble utsatt for mobbing og avvising på skolen. Det er lett å tro at de da trekker seg tilbake fra det sosiale nettverk. Psykisk syke kan ofte ha et svingende humør som påvirker barnas hverdag på flere måter. Viktige momenter i disse barnas liv er å opprettholde et mønster i hverdagen. Det å gå på skole hver dag, og oppfylle samfunnets krav viser seg å ha positiv effekt for barna

(Murdoch og Hall 2008, Grant, Repper og Nolan 2008, Duncan og Browning 2009, Griffiths et al. 2012, Fjone, ytterhus og Almvik 2009, Trondsen 2011 og Stallard et al. 2004).

Fosterforeldrene mine ville ikke at vi skulle se henne, og det likte jeg ikke. Jeg ringte til tante veldig ofte. Vi barna trenger å vite hva som foregår, så vi kan vite hvordan foreldrene våre har det og gjør på og sånt (Mordoch og Hall 2008, 1131 – 1132).

4.3 Opplevelsen av familieforholdet og parentifisering

Jeg vet ikke helt hva ordet er, men av og til er hun annerledes, som kalles symptomer på sykdommen eller noe. Før gjorde hun en ting en liten stund, så kunne hun gjøre en annen ting for en liten stund. Som for eksempel så kunne hun gråte i noen måneder i strekk, og deretter gå å være nervøs i noen måneder i stedet for å gråte (Mordoch og Hall 2008, 1129).

Barn viser stor kjærlighet til sine foreldre, samtidig viser de stor lojalitet. Med eller uten sykdom i familien blir forelderen sett på som noe positivt i livet til barna. Hvordan barn ble påvirket av deres psykisk syke forelder kom veldig an på utviklingsnivået, og hva eller hvor mye de forsto av sykdommen. På grunn av stort ansvar og parentifisering har barn av psykisk syke en tendens til å føle seg mer moden enn jevnaldrende. Når en forelder er syk og ikke klarer å utføre daglige gjøremål, er det sannsynlig at disse oppgavene blir overlatt til barna (Duncan og Browning 2009, Stallard et al. 2004, Murdoch og Hall 2008, Griffiths et al. 2012, Foster 2010, Trondsen 2011 og Grant, Repper og Nolan 2008).

I studien til Grant, Repper og Nolan (2008) blir det fortalt at et av barna hadde alltid med seg mobiltelefonen når hun var borte fra hjemmet. Dette for å alltid være tilgjengelig for sin psykisk syke mor. Om hun var opptatt på skole eller jobb, ringte hun alltid hjem i pausene for å forsikre seg om at alt var bra.

Barna med disse arbeidsoppgavene tar på seg ansvaret av selvfølgelighet, men dette ansvaret kan bli for stort. Det vekker ulike følelser. Noen reagerer med sinne fordi de føler

seg urettferdig behandlet når forelderen setter for store krav til dem. Det viser seg at det igjen er lojaliteten og kjærligheten til sin forelder som er drivkraften til disse barna (Duncan og Browning 2009, Stallard et al. 2004, Mordoch og Hall 2008, Griffiths et al. 2012, Foster 2010, Trondsen 2011 og Grant, Repper og Nolan 2008).

Av og til tar jeg med han på en liten gåtur til parken, og han sitter å ser på meg leke. Jeg kan spørre han om å gi meg fart på huska, og da blir han veldig glad (Mordoch og Hall 2008, 1132).

Alle familier er forskjellig. Derfor er det svært få som opplever å ha samme følelser rundt det å ha en psykisk syk forelder. Og derfor trekker vi frem likheter og ulikheter. Det var for eksempel bare to av studiene hvor barna fortalte at deres forhold til forelderen var "ikke eksisterende". De så ikke på sin forelder som deres forelder (Duncan og Browning 2009 og Murdoch og Hall 2008). Sølvberg (2011) finner også tilfeller hvor barna blir tillagt skyld av sine foreldre, for eksempel utsagn som:

"Hvis du ikke hadde vært så vanskelig, så..." (Sølvberg 2011).

Forståelsen av sykdommen til deres forelder har som nevnt tidligere mye og si i forholdet de har til sin forelder. Noen opplever at forholdet blir styrket, men dette er når barnet har fått muligheten til å forstå. Andre tilfeller blir forholdet mellom dem svakere igjen på grunn av for lite informasjon som gjør at de ikke har mulighet til å forstå seg på sin forelder. På tross av dette kommer det frem at når de har en psykisk syk forelder, blir deres forhold til deres friske forelder enda sterkere (Grant, Repper og Nolan 2008, Trondsen 2011, Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2009, Duncan og Browning 2009, Stallard et al. 2004, Murdoch og Hall 2008, Griffiths et al. 2012, Foster 2010 og Fjone, Ytterhus og Almvik 2009).

Vi har hatt fokus på en bred aldersgruppe fra 10 – 18 år. Derfor må vi vise til noen forskjeller fra de yngste og de eldste barna. De eldste hadde en tendens til å se familielivet deres fra en mer negativ side enn de yngste. Grunnen til det er at de kunne beskrive eksakte forskjeller de så, og at de hadde høyere forventninger til sin forelder enn hva de yngste barna hadde (Stallard et al. 2004 og Mordoch og Hall 2008).

Barna hadde behov for å uttrykke følelsene de satt inne med som følge av deres situasjon og vokse opp i. Dette kan da være vanskelig da de som nevnt tidligere er svært lojale til sine foreldre. Forelderen kan ha uttrykt at det ikke er ønskelig at barnet skulle snakke med andre utenforstående om deres sykdom. Barnet fikk heller ikke til å snakke med sin forelder om deres følelser, fordi deres forhold er ustabil, og de vet ikke hvordan de skal forholde seg til det. Barna har behov for å lage seg trygge rammer for å kunne skape en trygg avstand i forholdet mellom seg selv og den syke forelderen (Fjone, Ytterhus og Almvik 2009, Murdoch og Hall 2008, Trondsen 2011 og Foster 2010).

4.4 Tilknytning og mestringsstrategier

Funn fra vår studie viser til ulike mestringsstrategier hos barna som vokser opp med en psykisk syk forelder.

Jeg går bare ut og spiller noe, for da glemmer du det og det går bra. Blir jeg for frustrert, drar jeg til venner. Da sover jeg enten der, eller så drar hjem igjen (Murdoch og Hall 2008, 1133).

De fleste av barna i våre funn tok avstand fra den syke forelderen når det oppsto konflikter eller situasjoner der forelderen utagerte. De isolerte seg på sitt eget rom, fant på aktiviteter eller dro til venner for å klarne tankene. Dette kunne resultere i at barna prøvde å være minst mulig hjemme for å beskytte seg selv (Fjone, Ytterhus og Almvik 2009, Trondsen 2011, Östman 2008, Murdoch og Hall 2008, Griffiths et al. 2012 og Foster 2010).

Noen barn tilpasset sin egen oppførsel etter sinnsstemningen til den syke. De jobbet for at hverdagslivet skulle opprettholdes mest mulig stabilt, for de følte det kunne hjelpe til med å redusere utbrudd av sykdommen til forelderen. Å snakke med andre kunne være til stor hjelp for noen, men det var dessverre ikke mange som hadde mot til dette. Det var ofte ikke så mange i deres liv som de følte de kunne stole på. Om de hadde venner som levde under samme omstendigheter, var det til stor hjelp å kunne få snakke med de. Da følte de seg ikke så alene i denne situasjonen. De fleste snakket gjerne ikke om sin hjemmesituasjon til venner. Dette fordi venner var ”fristedet” der de slapp å forholde seg

til forelderens sykdom (Murdoch og Hall 2008, Östman 2008, Fjone, Ytterhus og Almvik 2009 og Grant, Repper og Nolan 2008).

”Mor tar ikke godt nok vare på meg” (Östman 2008, 356).

De litt eldre barna forsto litt mer av konsekvensene av å leve sammen med forelderen, og ble fort mer selvstendige. Noen kunne oppsøke hjelp, men dette lå til sjeldenhetene, og det var forskjellige erfaringer med det. Enkelte syntes det ble for vanskelig å snakke om sine foreldre til en fremmed, mens andre hadde gode opplevelser. Siden de eldre barna var mer selvstendig, var det noen av de som valgte å flytte ut for en periode fra forelderen, eller bryte helt med de. Dette fordi de hadde fått nok og forsto at de måtte beskytte seg selv. Noen av disse barna kunne også oppsøke farlige situasjoner for å gjøre opprør (Trondsen 2011 og Murdoch og Hall 2008).

5.0 Diskusjon

I dette kapitlet vil vi diskutere metoden vi har brukt i dette litteraturstudiet, og diskutere våre funn.

5.1 Metodediskusjon

I dette delkapitlet vil vi gjøre rede for styrker og svakheter i oppgaven vår. Vi vil begrunne vårt valg av metode vi har brukt som står beskrevet i kapittel 3.0. Dette systematiske litteraturstudiet benytter retningslinjene av Johansson et al. (2011), i tillegg til annen litteratur for å få en bredere forståelse for hvordan man gjennomfører et systematisk litteraturstudie. På grunn av denne litteraturen har oppgaven blitt gjennomført på en planlagt og systematisk måte. Det kan likevel være svakheter i vår metodegjennomførelse som kan være med på å påvirke resultatene siden vi er uerfarne med dette.

5.1.1 Inklusjon av artikler

Alle artiklene er trykt på engelsk, og med dette tar vi forbehold om mistolking av teksten og sammenhengen av resultatet, siden vi ikke har erfaring med å lese akademiske forskningsartikler fra før.

Artiklene vi har inkludert er fra flere ulike land som Sverige, Norge, England, Australia, Canada og New Zealand. Vi valgte å ikke ha med stedsbegrensinger i inklusjonskriterier eller eksklusjonskriterier da det var lite forskning på tema. Vi ville ha muligheten til å kunne vurdere flere artikler. Derfor er det bare fire av våre artikler som er fra Skandinavia. Artiklene vi har inkludert fra andre land kan være overførbare til norske forhold. Vi mener at ved å inkludere flere land, kan vi få frem kontraster som kan være med på å styrke oppgaven, men også en svakhet siden vi ikke har tatt hensyn til sosioøkonomisk status.

I dette systematiske litteraturstudiet har vi fokus på barn som opplever å ha psykisk syke foreldre, med avgrensning av alder. Ved å inkludere like respondenter, gjør det at resultatene viser god gyldighet (Forsberg og Wengstrøm 2008). Vi har valgt å inkludere

artikler som beskriver også andre aldersgrupper. Vi har tatt ut funn som omhandler aldersgruppen 10 – 18 år. De inkluderte artiklene varierer med en aldersgruppe fra 6 – 22 år. Vi er klar over at dette kan påvirke våre funn. Tre av artiklene som er inkludert, er de voksne som forteller om sin barndom, i stedet for at de opplever det i nåtid. Av den grunn at det var lenge siden de hadde kjent på disse opplevelsene, er vi klar over at dette kan være med på å gi en svakhet i oppgaven. Sett fra et annet ståsted, kan det være med å styrke funnene. De voksne har fått tid til å reflektere og bearbeidet disse følelsene, slik at de setter flere ord på sine opplevelser og beskriver det på en mer utfyllende måte.

Det er brukt kun kvalitative studier i oppgaven. Dette kan være en styrke, fordi kvalitative data er delvis bygget på menneskers erfaringer og i studiet vårt er det opplevelsen til barna vi er ute etter å belyse. En av artiklene belyser også kvantitative data, men disse funnene har vi ikke inkludert i dette systematiske litteraturstudiet.

5.1.2 Søkestrategi

I begynnelsen brukte vi mye tid på å sette opp et PIO skjema. Da vi begynte å bruke det i søkeprosessen vår, ble det etter hvert sett litt bort i fra dette skjemaet. Det ble mange manuelle søk, også ustrukturerte søk (brukte ikke PIO skjema). På nyåret hadde vi et søk hvor vi fant seks artikler som vi kunne inkludere i oppgaven. Vi er klar over at søkeprosessen kan være en av våre svakheter. På tross av det har vi brukt veldig mye tid på å søke i de ulike databasene med ulike og like søkeord. Dette mener vi kan styrke oppgaven fordi vi har prøvd å finne frem til all tilgjengelig og relevant forskning på området. Vi fikk veiledning fra høgskolens bibliotekar to ganger, en i startfasen og en i slutfasen av søkingen. Den siste veiledningen var for å finne ut om vi kunne gjøre søket annerledes og kanskje få flere relevante treff. Det var kun noen få artikler som ble inkludert i dette søket.

5.1.3 Kritisk vurdering

Vi har her brukt samme kritikkvurderingsskjema til alle artiklene. Som uerfarne til å kritisk vurdere forskningsartikler, kan dette ha bidratt til feil eller mangler under vår kritikkvurdering. Vi har begge kritisk vurdert artiklene. Dette kan være med å styrke oppgaven fordi vi til slutt gikk sammen for å sjekke at vurderingene våre samsvarte. Samtidig, kontrollerte vi at alle artiklene kom fra tidsskrift som hadde fagfellevurdering som en rutine (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 2008).

5.1.4 Analyse

Her brukte vi Evans (2002) sine fire faser, fordi denne fremgangsmåten hjalp oss å identifisere alle relevante funn på en systematisk måte. Vi delte ikke funna inn i type psykiatriske sykdommer i analysen, fordi opplevelsene gikk igjen uavhengig av om forelderen hadde en depresjon, bipolar lidelse eller en schizofren diagnose. Dette ser vi på som en mulig svakhet, men det hadde vært vanskelig å gjennomført det på en annen måte, da de fleste artiklene skilte ikke mellom diagnosene.

5.2 Resultatdiskusjon

Resultatene i studien vår viser at alle barna som vokser opp med psykisk syk forelder opplever dette som anstrengt på mange like og ulike måter. Temaet har vært fokus i media de senere årene. Dette er forskning som for det meste dreier seg om konsekvensene som følger ved å vokse opp med psykisk syk forelder. Det er viktig at sykepleiere øker sin kunnskap om barnas opplevelser rundt dette, da det kommer frem i studien at barna føler seg nesten oversett av helsepersonell.

5.2.1 Barnas vanskelige hverdag

Puberteten er en fase hvor det å utvikle positive grunnholdninger er viktig for løsrivelse og selvstendighet sies det i Erikssons utviklingsteori. På grunn av utfordringene til disse barna under utvikling, kan denne fasen skape negative grunnholdninger slik at løsrivelse og selvstendighet kan bli vanskelig (Bunkholdt 2002). I følge Sølvberg (2011) kan barn som vokser opp med en psykisk syk forelder, utvikle følelsesmessige vansker i voksen alder. De lever i frykt og vokser opp i en uforutsigbar hverdag. I tillegg har de ofte skyldfølelse fordi de tror at det er deres skyld at forelderen er syk. Dette medfører at de blir stigmatisert av andre utenforstående, noe som gjør hverdagen desto mer uforutsigbar. Moen (2009) utdyper også viktigheten av løsrivelse og identitetsutvikling for barn i pubertetsalderen. I stedet blir de ansvarliggjort og må bli tidligere voksne. De blir flinkere til å ta ansvar for andres sinnsstemning enn sin egen og setter sine behov til side. Med dette forsterkes følelsen av å være annerledes, og de kan utvikle følelsen av sorg og redsel for selv å bli syk.

Funn fra litteraturstudien vår viser at sinnsstemningen til den syke forelderen var svingende. De var hele tiden redde for å havne i konflikt med forelderen. Derfor tilpasset de sin oppførsel i håp om at foreldrene skulle oppleve dagene som gode (Östman 2008, Gladstone et al. 2011, Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007). Mange av barna ville ofte opptre som svært tilpasningsdyktige, flinke, snille og i møtekommende. Dette er de barna som kanskje ikke krever så mye av de voksne, de hjelper heller til. Eller det er de som hele tiden sørger for at mamma eller pappa har det bra. Det er de barna som er tilstede for å dempe angsten, eller som prøver å gjøre mor eller far fornøyd. Det finnes barn som

tar så godt vare på sin forelder at de selv blir syke som voksne. Dersom hjelpeapparatet hadde vært mer tilgjengelig for barna, er det sannsynlig å tenke at barna hadde hatt stor hjelp av det. Med tanke på for eksempel avlastning slik at de kunne utfolde seg slik som barn burde gjøre i denne alderen. De kunne også fått hjelp til å bearbeidet sine vanskelige følelser. Mange kan vise reaksjoner ved sinneutbrudd fordi de lever i en hverdag som er uforutsigbar og vanskelig å forholde seg til (Moen 2009). Den uforutsigbare hverdagen blir omtalt i flere av studiene som dette litteraturstudiet bygger på. Det mest fremtredende var at barna gledet seg aldri til å komme hjem fra skolen. Grunnen til dette var at de aldri visste hva som ventet dem når de kom hjem (Fjone, Ytterhus og Almvik 2009, Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007 og Trondsen 2011).

I studien til Somers (2007) er det tall som belyser en prosentandel barn av psykisk syke som sliter emosjonelt. Av 37 deltagere var det 62% som hadde problemer med sinne, 41% hadde atferdsproblem, mens 22% oppførte seg annerledes enn andre jevnaldrende barn. Irritasjon og sinne er følelser som går igjen hos barn av psykisk syke, men de mest fremtredende av våre funn var dårlig samvittighet og skyldfølelse. De hadde skyldfølelse for å ha medvirket til den sykes sykdom, og for å ikke ha de riktige følelsene i følge forelderen. Dette er følelser som er vanskelig å håndtere. Nok en gang kommer det frem som i Sølvberg (2011), at barn har en tendens til å legge skylden på seg selv når noe er uklart. Grunnen til at det er viktig at sykepleier inkluderer barna til psykisk syke, er fordi sykepleiere har autoritet til å informere og forklare barn hva som skjer. Slik at barna forstår at det ikke er deres skyld at forelderen er syk. Helsepersonell har også plikt til å dekke behovet for informasjon og oppfølging til barna. Det er pasientansvarlig behandler som har hovedansvar for at nødvendig informasjon blir samlet inn, å iverksette tiltak i forhold til det. I spesialisthelsetjenesten er det lovpålagt å ha en barneansvarlig ved alle avdelinger (HMR 2010).

I følge Gladstone et al. (2011) er redsel en dominerende følelse hos barn av psykisk syke. Psykisk sykdom hos en forelder innebærer for barn sterke og vanskelige opplevelser, skremmende reaksjoner hos den syke, selvmordsforsøk og selvbekreidelse. Opplevelse av at den syke forteller om skremmende fantasier (Gladstone et al. 2011). Barn og voksne har behov for å møte andre mennesker å dele sine opplevelser for å få ryddet opp i vonde følelser som ansvar og skyld. Dette for å unngå at normale følelser blir forvekslet med sykdomstegn, og fremme et håp om at det etter hvert skal bli bedre i følge Sølvberg

(2011). På den andre siden forteller studiene i oppgaven vår at det var svært få som oppsøkte hjelp for å snakke om deres opplevelser. De hadde liten tillit til andre. Dette gjorde det vanskelig for dem å snakke om sine opplevelser, så det ble ofte en negativ opplevelse for de som faktisk prøvde å søke hjelp. Noen få ga uttrykk for at dette ga dem hjelp og støtte ved å snakke med en psykolog, men dette var av de færreste (Trondsen 2011, Östman 2008, Mordoch og Hall 2008 og Fjone, Ytterhus og Almvik 2009). Dette kunne være med på å forsterke de negative følelsene rundt omstendighetene når de ikke greier eller vil ha hjelp. De får ikke bearbeidet eller muligheten til å forstå sine egne tanker og følelser. Kanskje dette er en av grunnene til at disse barna er mer utsatt for å utvikle samme lidelser som sin syke forelder?

5.2.2 Familieforhold og parentifisering

I følge Snoek og Engedal (2011), kommer det frem at parentifisering kan gi økt risiko for at barna utvikler psykiske lidelser senere i livet. Noen av grunnene til dette er at barna er svært lojale mot sine foreldre, og barna kan ha vanskelig for å unndra seg ansvar som blir pålagt. Det er vanskelig å forutse hvilke følger parentifisering kan ha på lang sikt.

Det kommer frem i Sølvberg (2011) at familiesamspillet blir preget av gjetting og synsing, i stedet for normal klar tale. Du blir nesten fremmed for eget følelsesliv ved å være så opptatt av hva forelderen tenker og føler, for å kunne være forberedt på uforutsette ting som kan dukke opp. I Gladstone et al. (2011) kommer det frem at det var viktig for både forelderen og barna å ha et godt forhold til hverandre. Begge parter uttrykte redsel for at de skulle skille lag på grunn av sykdommen. Enten det var fordi forelderen ble innlagt i institusjon, eller at situasjonen skulle bli så alvorlig at barnet måtte flytte til andre omsorgspersoner. O'Brien et al. (2011) beskriver at i de tilfellene hvor foreldrene var innlagt i psykiatriske institusjoner, ga barna uttrykk for at de hadde lyst til å snakke med behandlingspersonellet, men opplevde at ingen var åpne for spørsmål. Deres ønske var at betjeningen skulle ta første steget til kontakt, fordi barna selv ikke visste hvordan de skulle gå frem. Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint (2007) beskriver barn som blir lettet når forelderen ble innlagt på institusjon, fordi de visste at de fikk hjelp og følte de var på bedringens vei. Samtidig uttrykte barna i studien til Mordoch og Hall (2008), stor redsel i

forhold til innleggelse fordi de kunne assosiere sykehuset med døden. Slike følelser og vonde tanker kunne vært unngått dersom behandlerne i større grad hadde inkludert barna.

Et av hovedfunnene i vår litteraturstudie viser at barn blir parentifisert. Barna fikk ansvarsoppgaver når forelderen ikke var i stand til å utføre daglige gjøremål (Stallard et al. 2004, Mordoch og Hall 2008, Griffiths et al. 2012, Foster 2010, Fjone, Ytterhus og Almvik 2009, Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2009 og Trondsen 2011). Dette understrekes også i Gladstone et al. (2011) Barna forteller i intervjuene at de ønsket å hjelpe, og følte ikke at de var forpliktet til å utføre disse oppgavene. I mange tilfeller ble det ikke lagt merke til alt barna gjorde. Det ble en selvfølgelighet for begge parter. Det mest fremtredende funnet knyttet til disse barna er at de får roller og ansvar som ikke samsvarer med alder og modenhet. De får en voksen rolle i familien, og kan fungere som foreldre for sine småsøsken. De lytter til sin syke forelders beretninger som hører til voksenalivet (Sølvberg 2011 og Gladstone et al. 2011). Helsearbeiderne i en studie av Gladstone et al. (2011) mente at barna var i en bekymringsfull situasjon, fordi ansvaret de hadde overfor foreldrene som både ansvarsoppgaver og følelsen av å måtte skjule sykdommen, var svært belastende for dem. Et av barna svarte i et intervju at det var hun som følte seg som forelderen til sin psykisk syke mor.

I studien til Grant, Repper og Nolan (2008) ble det fortalt om ei jente som hadde med seg telefon når hun var borte fra hjemmet, for å kunne være tilgjengelig for moren hele tiden. Om hun var opptatt på skole eller jobb, ringte hun alltid hjem i pausene for å høre om alt sto bra til hjemme. Eriksson mener at barn vil oppleve rolleforvirring dersom han eller hun ikke får fri utfoldelse til å finne seg selv, ved å utforske roller i forskjellige situasjoner. Dette kan bli vanskelig for disse barna som da har fått en stor omsorgsrolle for sin forelder, som også kalles parentifisering (Bunkholdt 2002). Det kan se ut som om barna tilegner seg denne rollen så naturlig fordi de streber alltid etter å gjøre forelderen godt. De mister ikke håpet på at den syke forelderen skal bli frisk igjen eller ha flere gode dager enn dårlige. Derfor gjør de sitt beste for å skape en god atmosfære i hjemmet. Men uansett hvor hardt de jobber for dette, så blir ikke forelderen frisk. Det vil etter hvert slite ut barna fordi de strever for noe som kanskje ikke får det utfallet de ønsker (Mordoch og Hall 2008).

Som i tre av artiklene i studien vår, Trondsen (2011), Stallard et al. (2004) og Murdoch og Hall (2008), kommer det frem også i Sølvberg (2011) at barna gjør sitt ytterste for å skjule

forholdene i hjemmet. De ønsker ikke ha med seg venner hjem, og gjør forsøk på å finne fornuftige forklaringer på foreldrenes adferd overfor sine omgivelser og seg selv. Alt dette på tross av at de har vært og er veldig glade i sin forelder, og derfor ønsker å være lojale ovenfor dem. I flere studier kommer det frem at forholdet mellom barnet og forelder er anstrengt fordi barnet ikke vet hva som blir forventet av dem. Det blir vanskelig å forholde seg til når den syke forelder er så forskjellig fra dag til dag (Mordoch og Hall 2008, Stallard et al. 2004, Fjone, Ytterhus og Almvik 2009 og Trondsen 2011). Barnas følelser om sin syke forelder, ble påvirket av utviklingen, altså hva de forsto rundt psykisk sykdom, og hvilket syn det var på sykdommen som foreldrene hadde. Det kommer også frem at disse barna arbeider med å opprettholde trygge rammer rundt seg for å kunne ha en trygg avstand i forholdet mellom seg og sin forelder (Mordoch og Hall 2008). Barna som fikk store ansvarsoppgaver kunne ofte reagere med å bli sint på sin forelder fordi de følte at de satte for høye krav til dem. I denne studien blir det fortalt at om barna hadde visst at dette skyldtes sykdom, så hadde barna vist mer respekt (Foster 2010). Etter vår mening, er vi delvis enig med studien til Foster (2010) om denne påstanden. Det kan også være at barna hadde mestret sin hverdag bedre om de fikk kunnskap og informasjon. Det er bedre å leve i visshet enn uvisshet, for barn kan lage sine egne forestillinger som gir dem mening i motsetning til hva som er reelt. Dette kan være fantasier som er mer dystre enn hva sannheten er. Grunnet barnas lojalitet og redsel for stigmatisering er de veldig flinke til å holde omstendighetene de lever i for seg selv. Noe som kan gjøre det vanskeligere for hjelpeapparatet og se disse barna.

5.2.3 Informasjon for bedre forståelse

Det er delte meninger om hva foreldrene mener at barna bør eller skal vite om deres sykdom, samtidig som det er delte meninger om hva barna selv ønsker eller har behov for å vite. Studien av Gladstone et al. (2011) belyser foreldre som benekter at sykdommen deres hadde innvirkning på deres barn fordi de følte skam over sykdommen, og derfor mente at barna ikke hadde behov for mer informasjon. Mens andre foreldre tenkte at barna ikke ville vite, av den grunn at de trodde at barna ikke hadde forståelse for at forelder var syk. I Mevik og Trymbo (2002) forteller mødrene at de i ettertid ser at det ikke var lettere å vente med å informere barna til de ble eldre. Fordi de opplevde at på et senere tidspunkt er det flere av barna som ikke vil høre om forelderens tabubelagte lidelse som de

ikke har fått høre om før. Dette er noe mødrene angret på i senere tid fordi de er redde for at deres væremåte, måten å reagere på, og deres handlingsstrategier de har valgt kan ha smitteeffekt på barna. På grunn av at barna fikk for lite informasjon uttrykte barna usikkerhet og bekymring i forhold til den arvelige risikoen for at de selv skulle bli syke (Gladstone et al. 2011, O'Brien et al. 2011, Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007, Trondsen 2011, Stallard et al. 2004, Griffiths 2012, Fjone, Ytterhus og Almvik 2009 og Foster 2010).

Helse Møre Romsdal har utarbeidet prosedyrer som beskriver hvordan helsepersonell skal ta vare på barn som pårørende til psykisk syke foreldre. Hensikten med disse prosedyrene er å sikre at barna blir ivaretatt på en forsvarlig måte når forelderen er under behandling, og etter utskrivning. Det er vedlagt et skjema (vedlegg 3) som viser hva helsepersonell forholder seg til når de innhenter informasjon om barna til de psykisk syke pasientene (HMR 2010). I følge Snoek og Engedal (2011), vil det være en lettelse for forelderen at behandlingspersonell tar opp samtalen med barna om deres sykdom, for at de skal oppnå bedre forståelse. Barna trenger forståelig informasjon når en eller flere av foreldrene blir syke eller blir innlagt på sykehus. De følte seg ensomme grunnet lite informasjon, og at de ikke ble inkludert. Dermed følte de seg usynlige (Trondsen 2011). Barna som hadde mer kunnskap om sykdommen til foreldrene, ble flinkere til å se foreldrenes oppførsel som implikasjoner til sykdommen (Mordoch og Hall 2008). Igjen kan vi se hvor viktig det er for helsepersonell å involvere barna. Deres opplevelse av at forelderen blir innlagt kan bli helt annerledes og ikke forbindes bare med negative følelser. Helsepersonell har muligheten til å gi barna mer kunnskap og forståelse når den syke forelderen er innlagt. Dette kan virke positivt inn på barnets liv i etterkant av innleggelsen, når forelderen kommer hjem igjen. Fordi de har fått et større innblikk i deres sykdom.

5.2.4 Venner og nettverk - kunne være utfordrende

Fra funnene i denne litteraturstudien forteller barna selv at skolen var en utfordring. De trakk seg tilbake fra det sosiale nettverket og isolerte seg fra venner fordi forelderen ikke lot de ha besøk, dra på besøk eller at barna selv var redd for at noen skulle merke at de levde under spesielle omstendigheter (Mordoch og Hall 2008, Grant, Repper og Nolan 2008, Fjone, Ytterhus og Almvik 2009 og Duncan og Browning 2009). De følte skam over

situasjonen som førte til at de ikke fortalte det til noen, verken venner eller andre i familien (Gladstone et al. 2011). En av grunnene til at barn hadde vanskelig for å bygge nettverk og etablere vennskap kan være fordi de lever i en så uforutsigbar hverdag, hvor selv tilknytningen til sin forelder er vanskelig. Det kan ses som nærmest naturlig at disse barna kan få tilknytningsproblemer, av den grunn at de ikke mestrer å bygge opp tillit til andre.

I forskningen til Gray og Robinson (2009) kommer synet til helsearbeiderne som er i kontakt med barn av psykisk syke frem. De underbygger funnene våre som at en av de største utfordringene for disse barna er isolering fra det sosiale, og barn på sin egen alder. Helsearbeiderne får inntrykk av at det er en stor utfordring for disse barna å bygge opp et nettverk og etablere vennskap. For de eldre barna var også venner viktige støttespillere. Gray og Robinson (2009) beskriver videre at barn av psykisk syke er usynlige, skjulte og svært sårbare. Det foreligger en manglende forståelse fra både nærmiljø, venner og helsetjenesten for hvilke omstendigheter disse barna lever under og hvordan hverdagen deres er, mener helsearbeiderne. I denne litteraturstudien viser det seg også at disse barna kan ha problemer på skolen, både med det faglige og med det sosiale som kan medføre mobbing. I tillegg til at barna ønsket mer forståelse og hadde et behov for å bli sett (Fjone, Ytterhus og Almvik 2009, Grant, Repper og Nolan 2008 og Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint 2007).

Barna brukte skolen som en plass de fikk fri fra situasjonen hjemme. Men de følte at det hadde en innvirkning på skolearbeidet og satt igjen med skyld når de mislyktes. De var bekymret for forelderen som var hjemme alene når de var på skolen, og følte de måtte skjule for andre hva som foregikk hjemme. Disse barna kunne sovne på skolen av utmattelse, og de visste at familien deres ble sett på som annerledes av mennesker fra nabolaget og andre nærmiljø. De sammenlignet ofte sin familie med andre familier. Dette var en vond følelse og gjorde at de kjente seg stigmatisert (Gladstone et al. 2011). I følge Gray og Robinson (2009) mente helsearbeiderne at barna opplevde følelser som stigma og diskriminering av nærmiljøet, naboer og til og med fra helsearbeidere, og dette kunne føre til tilkalling av barnevern og familieoppløsning. Derfor var barn redd for å kontakte eller bli kontaktet av hjelpeapparat i frykt for hva som ville skje med familien, og spesielt til å bli skilt fra foreldrene. Fjone, Ytterhus og Almvik (2009), Knutsson-Medin, Edlund og Ramklint (2007) og Trondsen (2011), viser også til at barna følte skyld, redsel og stigmatisering. Trygge omgivelser og stabilitet i hverdagen var et viktig element for at

barna ikke skulle bekymre seg. Ved fremtredende symptomer på sykdommen til foreldrene, skapte det stor utrygghet hos barna på grunn av brudd på stabilitet i hverdagen (Mordoch og Hall 2008).

5.2.5 Opplevelsen av mestring

Reitan (2010) beskriver mestring som måten mennesker møter problemer på. Funn fra litteraturstudien vår viser at noen av mestringsstrategiene til disse barna var å finne på aktiviteter som fikk de til å tenke på noe annet. Dette blir også beskrevet i studien til Fjone, Ytterhus og Almvik (2009), Trondsen (2011), Östman (2008), Mordoch og Hall (2008), Griffiths et al. (2012) og Foster (2010). Et viktig moment for at barna skulle håndtere denne situasjonen på best mulig måte, var å få tilstrekkelig informasjon om sykdommen til forelderen så de fikk et mer realistisk syn på fremgangen i deres sykdomsforløp og ikke følte skyld selv (Gladstone et al. 2011). I følge Mevik og Trymbo (2002), er det også skrevet at åpenhet om psykisk sykdom i familien kan bidra til at disse barna håndterer denne tilværelsen bedre. I Reitan (2010) blir det fortalt om at en av måtene å mestre utfordringer på, kunne være å møte problemene og se det i øynene. Det gjenspeiler seg i funnene fra denne studien, at denne mestringsstrategien sjelden forekommer.

Kommunikasjon med andre var til hjelp dersom de hadde noen å stole på og kunne snakke med. Det kunne være en trøst å få snakke med jevnaldrende som levde under samme omstendigheter, for da følte de seg ikke så alene (Trondsen 2011, Foster 2010, Fjone, Ytterhus og Almvik 2009, Östman 2008 og Mordoch og Hall 2008). Reitan (2010) beskriver måter å forholde seg til problemer på. En av dem er å skyve problemene vekk fra seg eller fortrenge dem for å slippe ubehaget. Mordoch og Hall (2008) viser til at noen av de eldste barna kunne flytte ut fra foreldrene, eller ha en tendens til å bryte helt med sin syke forelder fordi tålmodigheten tok slutt. Dette ved å oppsøke farlige situasjoner. De kunne ty til alkohol eller narkotika som førte til at de ble blandet inn i kriminelle miljøer. Noen brøt ut kun for en periode, mens andre ikke hadde noe mer kontakt med foreldrene sine (Mordoch og Hall 2008).

Som beskrevet tidligere i teoribakgrunn og resultat om Helsepersonelloven § 10a, er barneansvarlige i spesialisthelsetjenesten pålagt om å ivareta barn som pårørende. I

Haugland, Ytterhus og Dyregrov (2012) forklarer dette slik. For å oppnå dette på en mest tilfredstillende måte, kreves det av helsepersonell tilegner seg mer kunnskap om barns behov, normal utvikling, avvik, foreldrefungering og familiesamspill. Det er også viktig at helsepersonell har kunnskap om hvordan sykdommen til forelderen påvirker deres barn. Det vil være behov for samtaler med forelderen og barnet, eventuelt barna, for å snakke om vanskelige og til dels tabuiserte tema for å normalisere situasjonen og å ha en åpenhet rundt det. Dette fordi barn av psykisk syke kan ofte utvikle beskyttelsesstrategier som mestring. De kan ignorere problemene fordi det er så vanskelig å snakke om de. Gjennom hele dette studiet gjenspeiles viktigheten av helsepersonells rolle overfor barna og de psykisk syke foreldrene. Helsepersonell kunne vært en sterk ressurs for begge parter da de kommer i kontakt med både barna som pårørende og foreldrene som pasienter. Det kommer ikke godt nok frem i dette litteraturstudiet at helsepersonell utnytter denne rollen på en tilfredsstillende måte. De har muligheten for å gi barna en bedre forståelse av sin situasjon og den syke forelderen. Et godt samarbeid med den syke forelderen og barna kan bidra til at de gir helsepersonell tillatelse til å gi barna informasjon om forelderens sykdom og opphold på en eventuell institusjon. Og den syke forelderen gir barna tillatelse til å snakke om dette med helsepersonell. Barn er svært lojale mot sine foreldre, så de ønsker ikke å uttale seg om sin syke forelder eller sin egen vanskelige situasjon. Det kan være lettere for barn å snakke om sine opplevelser og ta imot informasjon når de vet at mamma eller pappa har gitt tillatelse til det (Haugland, Ytterhus og Dyregrov 2012). På denne måten kan helsepersonell bidra til bedre mestringsstrategier og opplevelser av den syke forelderen, for disse barna.

Konsekvenser for praksis

Snoek og Engedal (2011) beskriver barn som gir uttrykk for at de følte seg ensom og usynlig fordi de ikke ble inkludert av behandlingspersonell når forelderen var innlagt. Dette kommer også frem i studiene til Trondsen (2011) og Mordoch og Hall (2008) der de belyser at barna som fikk informasjon var tryggere i sin situasjon og til sin syke forelder. Bli rutinene som er utarbeidet, brukt? Dette er spørsmål vi stiller etter kunnskapen vi har tilegnet oss etter dette studiet. Forfatterne av dette litteraturstudiet har ingen praksiserfaring innenfor temaet, men reflekterer opp i mot funn av studiet. I følge Haugland, Ytterhus og Dyregrov (2012), har det blitt gjort undersøkelser i Norge der det har blitt avslørt at kun 6 av 54 kommuner hadde utarbeidet rutiner som skulle bidra til å

ivareta barn som pårørende. De fleste av barna fra vår studie, uttrykte sine erfaringer som støtter akkurat denne teorien. Dette hadde mange forskjellige utfall som blant annet kunne føre til at de ikke fikk nok informasjon og den oppfølgingen de egentlig har krav på i følge Helsepersonelloven § 10a. Etter det vi har lært av dette studiet, ser det ut til at det er for lite fokus på å rette oppmerksomheten mot barna til de psykisk syke som blir innlagt. Informasjon innhentet av en voksenpsykiatrisk avdeling i distriktet, viser at det finnes gode rutiner på å fange opp og ivareta disse barna. Helsepersonellet ved denne avdelingen mener dette blir fulgt opp på en god måte, mens de fleste av barna fra de norske studiene gir uttrykk for at disse rutineene ikke blir godt ivaretatt. Det som er viktig å reflektere over, er om rutineene er nok? Hva med barna som ikke har foreldre som blir innlagt? En tydelig bevisstgjøring blant sykepleiere og annet helsepersonell er viktig for at barna i større grad skal bli fanget opp på en strukturert og målrettet måte i helseomsorgen.

Det er så mye som er innestengt fra tida da jeg vokste opp. Det har ikke sluppet ut, men jeg håper at psykologen jeg nå går hos, kan hjelpe meg. Jeg lærte tidlig at den beste måten å være på når mamma var helt ”borte”, var å være snill hele tida og bare være. Jeg prøvde å være veldig mild og spak. Og så følte jeg at det ble vanskeligere og vanskeligere for meg å gråte, for *det* ble så vanskelig for mamma. Først, til å begynne med, da la jeg meg ned og gråt. Men jeg så at det ble verre for mamma, særlig når hun måtte dra på sykehuset. Så da var det bare å lære meg å spille en rolle, som jeg egentlig ikke skulle ha spilt. Man forstår ikke konsekvensene av det når man er lita. Men det dukker opp senere, og da ser du konsekvensene. Ja, at det ble for mye spilling.

Voksen datter av psykisk syk mor (Mevik og Trymbo 2002, 5).

6.0 Konklusjon

Hensikten med dette systematiske litteraturstudiet var å undersøke hvilke opplevelser barn og ungdom har av å leve med en psykisk syk forelder.

I våre funn kommer det tydelig frem at barn av psykisk syke slet med en del negative følelser. Dette er følelser som skyldtes konsekvenser som følge av å vokse opp med en psykisk syk forelder. Barna ble parentifisert og opplevde rolleforvirring fordi dagligdagse oppgaver i hus og hjem ble overlatt til dem, når forelderen ikke var i stand til å mestre dette selv. På grunn av lojaliteten og kjærligheten barn hadde overfor sin forelder, ble det naturlig at de var behjelpelige med disse oppgavene. Dette førte gjerne til at barna følte seg stigmatisert av nærmiljøet fordi de levde et liv som var annerledes fra andre. Denne følelsen opplevdes som ensom og vanskelig å bære alene. Den uforutsigbare hverdagen til disse barna satte sine spor som gjorde at de hadde vanskelig for å etablere nettverk på grunn av mangel på tillit.

Det er utarbeidet gode rutiner for helsepersonell, som skal ivareta barn av psykisk syke. Likevel viser det seg at barna følte seg oversett av helsevesenet, og mange fortalte at de ikke følte seg inkludert. Det er heller ikke alle foreldre som fortalte barna om sin sykdom. Dette vekket vonde følelser hos barn, når de skjønnte at noe var galt men visste ikke hva det var. Barn kan dra egne konklusjoner, som ikke stemmer overens med virkeligheten.

Psykisk sykdom er et tabubelagt tema i dagens samfunn. Derfor er det av flere grunner at barna ikke snakket med andre om sin psykisk syke forelder. Forelderen var selv redd for å bli stigmatisert, så de kunne gjerne be sine barn om å holde det hemmelig. Noen barn ønsket ikke å snakke om det, i redsel for å fremstå annerledes enn andre. Samt at de kunne ha problemer med å stole på andre, så de holdt det heller for seg selv, samtidig som behovet for å få uttrykt sine følelser var tilstede.

Når barna vokser opp med en psykisk syk forelder tar de ufrivillige valg som kanskje ikke er gjennomtenkt. Dette omhandler ofte hvordan de skal mestre en slik oppvekst. I studien vår viser det seg at det er barn som isolerer seg i hjemmet, mens andre tar avstand fra både hjemmet og forelderen. Noen barn bryter helt ut og oppsøker uheldige miljøer.

6.1 Forslag til videre forskning

Da vi begynte søkeprosessen i september 2012, fant vi en del artikler som omtalte konsekvensene til barn av psykisk syke. Men denne forskningen var av kvantitativt design. Når vi spisset inn vår problemstilling til barnas opplevelser av å vokse opp med psykisk syke, var det lite forskning som omhandlet bare opplevelsen. Og det meste av det, var forskning som var mye eldre enn hva vi ønsket å inkludere i vårt systematiske litteraturstudie. Det ble også mer relevant for oss å inkludere kun kvalitative forskningsartikler, da det var opplevelsen som skulle belyses. Vi kunne tenkt oss at det var mer kvalitativ forskning på akkurat dette området. Det er mye media fokus på temaet, men det er generelt lite forskning på opplevelsen til barna av psykisk syke foreldre, fra nyere tid. Dersom det hadde vært mer kvalitativ forskning med større utvalg, hadde barnas stemme hatt mulighet til å kommet tydeligere frem. Det er viktig å ha kunnskap om dette for sykepleiere og annet helsepersonell. For om vi får fanget opp disse barna i en tidlig fase, kan vi forebygge at de selv blir syke i voksen alder, og bidra til en bedre oppvekst.

Litteraturliste

Bunkholdt, Vigdis. 2002. Teorier om personlighet og personlighetsutvikling. I *Psykologi, en innføring for helse- og sosialarbeidere*, 61 – 93. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, Olav. 2007. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag AS.

Duncan, Grant og Julee Browning. 2009. Adult Attachment in Children Raised by Parents with Schizophrenia. *Journal of Adult Development*; 16: 76 – 86.

Evans, David. 2002. Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced nursing* 2. vol 20: 22 – 26.

Fjone, Heidi Haug, Borgunn Ytterhus og Arve Almvik. 2009. How Children with Parents Suffering from Mental Health Distress Search for 'Normality' and Avoid Stigma: To be or not to be...is not the question. *Childhood*; 16: 461 – 477.

Folkehelseinstituttet. 2012. *Tema: Psykisk helse – Psykiske plager og lidelser*,
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,2337:1:0:0:::0:0 (Lest 08.03.13).

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 2.utgave. Stockholm: Bokforlaget Natur och Kultur.

Foster, Kim. 2010. 'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness. *Journal of Clinical Nursing*; 19: 3143 – 3151.

Friberg, Febe. 2006. *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB.

Gladstone, Brenda M, Katherine M. Boydell, Mary V. Seeman og Patricia D. McKeever. 2011. Children's experiences of parental mental illness: a literature review. *Early Intervention in Psychiatry*; 5: 271 – 289.

Grant, Gordon, Julie Repper og Mike Nolan. 2008. Young people supporting parents with mental health problems: experiences of assessment and support. *Health and Social Care in the Community*; 16: 271 – 281.

Gray, Ben og Catherine Robinson. 2009. Hidden Children: Perspectives of Professionals on Young Carers of People with Mental Health Problems. *Child Care in Practice*; 15: 95 – 108.

Griffiths, Jennifer, Emma Norris, Paul Stallard og Shane Matthews. 2012. Living with parents with obsessive-compulsive disorder: Children's lives and experiences. *The British Psychological Society*; 85: 68 – 82.

Haugland, Bente Storm Mowatt, Borgunn Ytterhus og Kari Dyregrov. 2012. *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Helsedirektoratet. 2010. *Tema: Barn som pårørende*,
<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/barn-som-paerørende/Sider/default.aspx> (lest 12.09.2012)

Helsedirektoratet. 2011. *Tema: Nye tall om barn som lever med foreldre som er psykisk syke eller har rusproblem*,
<http://helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/nye-tall-om-barn-som-lever-med-foreldre-som-er-psykisk-syke-eller-har-rusproblem.aspx> (lest 12.09.2012)

Helse Møre og Romsdal HF. 2010. Barn som pårørende. I *Extend Quality System (EQS)*. Ålesund-Volda: Voksenpsykiatrien.

Johansson, Ingela, Else Jørgensen, Ragnhild Michalsen og Torill Skrondal. 2011. *SAE00 Bacheloroppgave i sykepleie. 15 sp.* Molde: Høgskolen i Molde.

Knutsson-Medin, L, B. Edlund og M. Ramklint. 2007. Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*; 14: 744 – 752.

Mevik, Kate og Bjørg Eva Trymbo. 2002. Innledning til temavalg . I *Når foreldre er psykisk syke*, 58 – 113. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Moen, Grete Lillian. 2009. Barn som vokser opp med foreldre som har en psykisk lidelse. I *Barns møte med psykisk lidelse en datters historie*, 15 – 29. 1. utgave. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Mordoch, Elaine og Wendy A. Hall. 2008. Children's Perceptions of Living With a Parent With a Mental Illness: Finding the Rhythm and Maintaining the Frame. *Qualitative Health Research*; 18: 1127 – 1144.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 2008. *Sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskning*,

<http://www.kunnskapssenteret.no/Verkt%C3%B8y/Sjekkliste+for+vurdering+av+forskningsartikler.2031.cms> (Lest 12.12.2012).

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. 2013. *Tema: Publiseringskanaler*,

<http://dbh.nsd.uib.no/kanaler/> (Lest 19.02.2013)

Nortvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt og Liv Merete Reinart. 2007. *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.

O'Brien, Louise, Melanie Anand, Patricia Brady og Donna Gillies. 2011. Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children. *International Journal of Mental Health Nursing*; 20: 137 – 143.

Reitan, Anne Marie. 2010. Mestring. I *Sykepleieboken 2 – sentrale begreper I klinisk sykepleie*, red. Unni Knutstad, 74 – 107. 3. utgave. Oslo: Akribe AS.

- Snoek, Jannike Engelstad og Knut Engedal. 2011. *Psykiatri – kunnskap, forståelse, utfordringer*. 3. utgave. Otta: Akribe Forlag.
- Somers, Victoria. 2007. Schizophrenia: The Impact of Parental Illness on Children. *British Journal of Social Work*; 37: 1319 – 1334.
- Stallard, Paul, Philip Norman, Sarah Huline-Dickens, Emma Salter og Jan Cribb. 2004. The effects of Parental Mental Illness upon Children: A Descriptive Study of the Views of Parents and Children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*; 9: 39 – 52.
- Store norske leksikon. 2005 – 2007. *Tema: Psykologi – Personlighetspsykologi*, <http://snl.no/opplevelse> (Lest 08.03.13).
- Sølvberg, Helge A. 2011. *Oppvekst med psykiske lidelser hos nære pårørende*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Trondsen, Marianne V. 2011. Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescent's Experiences and Perspectives. *Qualitative Health Research*; 22: 174 – 188.
- Willman, Aina, Peter Stoltz og Christel Bahtsevani. 2006. *Evidensbasert omvårdnad*. 2. utgave. Lund: Studentlitteratur AB.
- Östman, Margareta. 2008. Interviews with children of persons with a severe mental illness – Investigating their everyday situation. *Nordic Journal of Psychiatry*; 62: 354 – 359.

Søk nr.1

Tittel: The Effects of Parental Mental Illness upon Children: A Descriptive Study of the Views of Parents and Children.

Av: Paul Stallard, Philip Norman, Sarah Huline-Dickens, Emma Salter og Jan Cribb 2004.

#	Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Antall leste abstrakter	Antall leste artikler	Antall inkluderte artikler
1	effects on children	05.12.12	OVID	237	0	0	0
2	family-focused approach	05.12.12	OVID	22	0	0	0
3	parental mental illness	05.12.12	OVID	126	42	9	1

OVID PsychINFO

Søk nr. 2

Tittel: Living with parents with obsessive-compulsive disorder: Children's lives and experiences.

Av: Jennifer Griffiths, Emma Norris, Paul Stallard og Shane Matthews 2012.

#	Søkeord	Dato	Database	Antal treff	Antall leste abstrakt	Antall leste artikler	Antall inkluderte artikler
1	parent*	12.12.12	OVID	405362	0	0	0
2	children*	12.12.12	OVID	841162	0	0	0
3	experiences	12.12.12	OVID	197155	0	0	0
4	mental health*	12.12.12	OVID	171067	0	0	0
5	1 and 2 and 3 and 4	12.12.12	OVID	741	0	0	0
6	Limit 5 to yr = 2008 – current	12.12.12	OVID	421	0	0	0
7	Limit 6 to Danish or English or Norwegian or swedish	12.12.12	OVID	410	17	1	1

Database: OVID Medline og PsycINFO

Søk nr. 3

De 6 inkluderte artiklene på dette søket er:

Interviews with children of persons with a severe mental illness - Investigating their everyday situation. *Av: Östman Margareta 2008.*

Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parent. *Av: L. Knutsson-Medin, B. Edlund og M. Ramklint 2007.*

“You’d think this roller coaster was going to stop”: experiences of adult children of parents with serious mental illness. *Av: Kim Foster 2010.*

Children’s Perceptions of Living with a Parent with a Mental Illness: Finding the Rhythm and Maintaining the Frame. *Av: Elaine Mordoch og Wendy A. Hall 2008.*

Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents’ Experiences and Perspectives. *Av: Marianne V. Trondsen 2011.*

Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children. *Av: O’Brien, Louise, Melanie Anand, Patricia Brady og Donna Gillies. 2011.*

#	Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Antall leste abstrakter	Antall leste artikler	Antal innkluderte artikler
1	parent*	19.02.13	OVID	403199	0	0	0
2	adolescen*	19.02.13	OVID	161256	0	0	0
3	offspring*	19.02.13	OVID	49852	0	0	0
4	mental*	19.02.13	OVID	503196	0	0	0
5	ill*	19.02.13	OVID	731771	0	0	0
6	psyschiatr*	19.02.13	OVID	331049	0	0	0
7	experience*	19.02.13	OVID	822653	0	0	0
8	perception*	19.02.13	OVID	399452	0	0	0
9	2 or 3	19.02.13	OVID	1656616	0	0	0
10	4 or 6	19.02.13	OVID	698915	0	0	0
11	7 or 8	19.02.13	OVID	1166766	0	0	0
12	1 and 5 and 9 and 10 and 11	19.02.13	OVID	741	0	0	0
13	Limit 12 to yr = 2007 – current	19.02.13	OVID	364	0	0	0
14	Limit 13 to qualitative (best malance of sensitivity and specificity)	19.02.13	OVID	236	0	0	0
15	Limit 14 to (danish or english or norwegian or swedish)	19.02.13		224	42	9	6

Database: OVID Medline og PsycINFO

Søk nr.4

Tittel: How Children with Parents Suffering from Mental Health Distress Search for “Normality” and Avoid Stigma: To be or not to be... is not the question. Av: Heidi Haug Fjone, Borgunn Ytterhus og Arve Almvik.

28.02.13 fant vi denne artikkelen i et søkemotoren “Google scholar” ved å søke opp en tidligere inkludert artikkel (Interviews with children of persons with a severe mental illness—Investigating their everyday situation Av: Östman Margareta 2008). Under denne artikkelen trykte vi på “vis beslektede artikler”. Denne artikkelen kom som nummer tre på trefflisten.

Søk nr. 5

Tittel: Adult Attachment in Children Raised by Parents with Schizophrenia.
Av: Grant Duncan og Julee Browning 2009.

#	Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Antall leste abstrakter	Antall leste artikler	Antall inkluderte artikler
1	attachment	05.03.13	OVID		0	0	0
2	raised by parents	05.03.13	OVID		0	0	0
3	mental*	05.03.13	OVID		0	0	0
4	children	05.03.13	OVID		0	0	0
5	1 and 2 and 3 and 4	05.03.13	OVID	2	2	1	1

Database: OVID Medline og PsycINFO

Søk nr. 6

Tittel: Young people supporting parents with mental health problems: experiences of assessment and support.

Av: Gordon Grant, Julie Repper og Mike Nolan 2008.

#	Søkeord	Dato	Database	Antal treff	Antall leste abstrakt	Antall leste artikler	Antall inkluderte artikler
1	young people	05.03.13	OVID	24912	0	0	0
2	parent*	05.03.13	OVID	405595	0	0	0
3	experiences	05.03.13	OVID	197404	0	0	0
4	mental*	05.03.13	OVID	506590	0	0	0
5	1 and 2 and 3 and 4	05.03.13	OVID	93	5	0	0
6	Limit 5 to yr = 2007 – current	05.03.13	OVID	69	21	1	1

Database: OVID Medline og PsycINFO

Inkluderte forskningsartikler**Artikkel nr. 1**

Forfattere	Jennifer Griffiths, Emma Norris, Paul Stallard og Shane Matthews.
År	2012.
Land	England.
Tidsskrift	The British Psychological Society.
Tittel	Living with parents with obsessive-compulsive disorder: Children's lives and experiences.
Hensikt	Målet med studien var å utforske erfaringer fra unge mennesker med en forelder med tvangslidelser, inkludert virkningen av foreldrenes tvangslidelser og deres forståelse av den.
Metode	En kvalitativ forskningsartikkel som er bygd opp av semistrukturerte intervjuer, som ble gjennomført med 13 – 19 åringer, som har foreldre med tvangslidelser. Data materiale ble innsamlet med en induktiv tematisk analyse.
Deltagere	10 barn i alderen 13 – 19 år.
Frafall	Ingen nevnte
Hovedfunn	<p>Fem tema ble belyst, noe som indikerte at foreldrenes tvangslidelser var kilden til flere utfordringer og dilemmaer for barna. Temaene var:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontroll og grenser. Forholdet med den syke forelderen var vanskelig og frustrerende. 2. Hva kan jeg gjøre for å hjelpe? Fikk ekstra ansvar, og dårlig samvittighet om de ikke mestret eller strakk til. 3. Å fortelle; forlegenhet og stolthet. Forelderen ville ofte at sykdommen skulle være hemmelig, så barnet synes det var et pinlig tema. Barna var mer åpen hvis forelderen hadde kontroll over sykdommen. 4. Har jeg tvangslidelse? Barna var selv redde for å utvikle sykdommen. 5. Riktig hjelp for meg. Mange følte behov for mer støtte, mer informasjon. Følte at folk flest ikke forsto deres situasjon, derfor ønsket de å snakke med fagfolk.
Kvalitet	Fagfellevurdert, nivå 1. Høy kvalitet.
Etisk vurdering	Deltagerne samtykket til deltagelse.
Søk	Nr. 2

Artikkel nr. 2

Forfattere	Elaine Mordoch og Wendy A. Hall.
År	2010.
Land	Canada
Tidsskrift	Qualitative health research.
Tittel	Children's Perceptions of Living With a Parent With a Mental Illness: Finding the Rhythm and Maintaining the Frame.
Hensikt	Belyser forståelse av hvordan stigmatisering påvirker barns evne til å observere deres foreldre og hvilken følelse de får når de ser at forelderen er psykisk syk.
Metode	Det er brukt grounded theory som metode i studien. Det går ut på at forskeren utvikler et forklarende rammeverk som representerer hvordan deltakerne forstår og administrerer sentrale problemstillinger i deres liv.
Deltagere	22 barn i alderen 6 – 16 år.
Frafall	Ingen nevnte
Hovedfunn	Barn av psykisk syke foreldre har færre problemer når de har en god tilknytning til sine foreldre. Når foreldrene hadde uttalte symptomer fra deres sykdom, ble det vanskeligere for barna og finne positive relasjoner. Fordi de enten gjorde forsøk på å imøtekomme milde symptomer eller opplevde et komplett sammenbrudd i sine forbindelser. Ved uttalte symptomer ble barna påvirket i familien, men de ble også påvirket hvordan det ble sett på utenfor familien.
Kvalitet	Fagfellevurdert. Nivå 2. Høy kvalitet.
Etisk vurdering	Helsearbeidere innen psykisk helsevern har gitt tillatelse til å rekruttering gjennom sine organisasjoner. Foreldre ble informert og gav samtykke til deltagelse.
Søk	Nr. 3

Artikkel nr. 3

Forfattere	Margareta Östman.
År	2008.
Land	Sverige.
Tidsskrift	Nordic Journal of Psychiatry.
Tittel	Interviews with children of persons with a severe mental illness- Investigating their everyday situation.
Hensikt	Å undersøke nærmere barnas opplevelser og erfaringer i deres livssituasjon i familien der mor eller far har en alvorlig psykisk lidelse.
Metode	En kvalitativ studie hvor 8 barn av foreldre med psykisk lidelse ble intervjuet, og data fra intervjuene ble tematisk analysert.
Deltagere	8 barn i alderen 10-18 år.
Frafall	Ingen nevnte.
Hovedfunn	Det hjalp og snakke om situasjonen, men følte mangel på kompetente samtalepartnere. Stor kjærlighet til forelderen på tross av sykdommen. Barn var mer moden enn sine jevnaldrende. Redsel og frykt pga. mangel på forståelse. Følte ensomhet og skyld. Får større ansvar og blir lett stigmatisert.
Kvalitet	Fagfellevurdert, nivå 1. Middels kvalitet.
Etisk vurdering	Godkjent av forskningsetisk komité ved Universitetet i Sverige.
Søk	Nr. 3

Artikkel nr. 4

Forfattere	Paul Stallard, Philip Norman, Sarah Huline-Dickens, Emma Salter og Jan Cribb.
År	2004.
Land	England.
Tidsskrift	Clinical Child Psychology Psychiatry.
Tittel	The Effects of Parental Mental Illness upon Children: A Descriptive Study of the Views of Parents and Children.
Hensikt	Denne artikkelen beskriver virkningen av foreldrenes psykiske lidelser på barn av pasienter som deltar i et mentalt helse team.
Metode	Semistrukturert intervju av foreldre og barn.
Deltagere	24 voksne og 26 barn i alderen 7 - 18.
Frafall	Ingen nevnte.
Hovedfunn	Barna var bekymret og hadde liten forståelse for forelderens sykdom. De ønsket mer informasjon. Foreldre var klar over de negative virkningene av sykdommen på deres barn, særlig avbrudd i hverdagen og bekymringer om betydelige atferdsproblemer. Alle hadde ønske om at forelderens skulle bli frisk. Barna var redde for at forelderens som var deprimert skulle begå selvmord, eller sette fyr på huset. Bekymringer om forelderens økonomiske status i forhold til hus og hjem, og for at ingen tar ansvar for dem. Foreldrene var bekymret for barnas oppførsel i et vidt spekter. De kunne ha utagerende seksuell adferd og aggressiv oppførsel. Foreldrene følte at problemene til barna ble større når sykdommen deres forverret seg.
Kvalitet	Fagfellevurdert, nivå 1. Middels kvalitet.
Etisk vurdering	Godkjent av lokal etisk komite'.
Søk	Nr. 1

Artikkel nr. 5

Forfattere	Marianne V. Trondsen.
År	2012.
Land	Norge.
Tidsskrift	Qualitative health research.
Tittel	Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescent's Experiences and Perspectives.
Hensikt	Belyse perspektivet til barn og unge som har foreldre med psykisk sykdom.
Metode	Kvalitativ studie basert på en handlingsorientert studie av en norsk selvhjelp gruppe på internett. Dette var en gruppe for ungdom i alderen 15-18 år, med psykisk syke foreldre. Analysen ble gjennomført med observasjon av gruppen ungdommer over en 2 års periode.
Deltagere	16 barn.
Frafall	Ingen nevnte.
Hovedfunn	De unge opplevde en rekke vanskelige utfordringer knyttet til foreldrenes psykiske lidelser, mangel på informasjon og åpenhet, uforutsigbarhet og ustabilitet, frykt, ensomhet, og tap og sorg.
Kvalitet	Fagfellevurdert, nivå 2. Høy kvalitet.
Etisk vurdering	Godkjent av medisinsk forskningsetisk komité i Norge.
Søk	Nr. 3

Artikkel nr. 6

Forfattere	L. Knutsson-Medin, B. Edlund og M. Ramklint.
År	2007.
Land	Sverige.
Tidsskrift	Journal of psychiatric and mental health nursing.
Tittel	Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents.
Hensikt	Belyse de subjektive opplevelsene til barn av psykisk syke foreldre.
Metode	Denne studien fulgte opp en gruppe barn fra tidligere psykiatriske inneliggende pasienter ved å sende dem et spørreskjema spørre om deres erfaringer. Tretti-seks personer svarte. Svarene ble analysert kvalitativt ved hjelp manifest innholdsanalyse. Kvantitative data blir brukt til å etablere betydningen av funnene.
Deltagere Frafall	36 voksne som hadde vokst opp med en psykisk syk forelder. 2 som takket nei.
Hovedfunn	Deltakerne rapporterte negative erfaringer og mangel på informasjon og støtte fra psykiatrisk omsorg. De hadde ønsket flere forklaringer og mer støtte for seg selv for å takle og forstå forelderens psykiske sykdom bedre. Følte de hadde ansvar overfor den syke forelderens og var redd for deres helse. Følte en lettelse når noen andre kom og tok over ansvaret for den syke forelderens i perioder, men følte at personalet viste liten eller ingen interesse for hjemmesituasjon og sendte foreldrene hjem for tidlig etter et opphold.
Kvalitet	Fagfellevurdert, nivå 1. Middels kvalitet.
Etisk vurdering	Deltagerne har samtykket til deltagelse.
Søk	Nr. 3

Artikkel nr. 7

Forfattere	Heidi Haug Fjone, Borgunn Ytterhus og Arve Almvik.
År	2009.
Land	Norge.
Tidsskrift	Childhood.
Tittel	How Children with Parents Suffering from Mental Health Distress Search for "Normality" and Avoid Stigma: To be or not to be... is not the question.
Hensikt	Artikkelen belyser hvordan det er å vokse opp med en psykisk syk forelder. Også hvordan de strever med å bli sett på som normal.
Metode	Kvalitativ studie, hvor det har blitt gjort dybdeintervjuer av 20 barn i alderen 8 til 22 år.
Deltagere	20 barn.
Frafall	Ingen nevnte.
Hovedfunn	Barna følte seg unormale i forhold til jevnaldrende barn. De var flau over sine omstendigheter fordi de så at deres foreldre var ulik andres. De var minst mulig hjemme for å distansere seg. Disse barna sitter inne med mye redsel og skyldfølelse relatert til deres situasjon i hjemmet.
Kvalitet	Fagfellevurdert. Nivå 2. Høy kvalitet.
Etisk vurdering	Godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.
Søk	Nr. 4

Artikkel nr. 8

Forfattere	Louise O'Brien, Melanie Anand, Patricia Brandy og Donna Gillies.
År	2011.
Land	Australia.
Tidsskrift	International Journal of Mental Health Nursing.
Tittel	Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers and children.
Hensikt	Målet med denne studien var å identifisere barns opplevelse av å besøke sin psykisk syke forelder innlagt i psykiatrisk institusjon.
Metode	Kvalitativt forskningsdesign med intervju av barn som metode.
Deltagere	13 barn i alderen 8 – 18 år.
Frafall	Ingen frafall.
Hovedfunn	Barna forteller at de ønsket å besøke og å bli involvert med foreldrene sine, men at det var lite støtte fra de ansatte, og de hadde et ønske om å bli mer involvert. Følte behovet for mer informasjon og støtte.
Kvalitet	Fagfellevurdert. Nivå 1. Høy kvalitet.
Etisk vurdering	Godkjent av Universitetet i Sydney human research ethics committee.
Søk	Nr. 3

Artikkel nr. 9

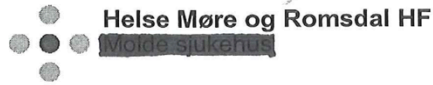
Forfattere	Grant Duncan og Julee Browning.
År	2009.
Land	New Zealand.
Tidsskrift	Journal of Adult Development.
Tittel	Adult Attachment in Children Raised by Parents with Schizophrenia.
Hensikt	Identifisere tema som er av betydning for barn som blir oppdratt av foreldre med schizofreni.
Metode	Kvalitativ med bruk av semi-strukturerte intervjuer av 23 voksne som barn, ble oppdratt av en forelder som hadde diagnosen schizofreni.
Deltagere	23 deltagere.
Frafall	Ingen frafall.
Hovedfunn	Resultatet viser at de som barn har vanskeligheter med å bygge trygge relasjoner til voksne. Problemer med tillit og intimitet ble funnet å være vanlig.
Kvalitet	Fagfellevurdert. Nivå 1. Høy kvalitet.
Etisk vurdering	Deltagerne sa ja til å delta etter at de var innforstått med hva forskningen gikk ut på. Alle fikk tilsendt et utkast av produktet for å godkjenne det.
Søk	Nr. 5

Artikkel nr. 10

Forfattere	Kim Foster.
År	2010.
Land	Australia.
Tidsskrift	Journal of clinical nursing.
Tittel	"You'd think this roller coaster was never going to stop": experiences of adult children of parents with serious mental illness.
Hensikt	Belyse opplevelsen av å ha psykisk syke foreldre. Voksne forteller om sin barndom.
Metode	Intervju av 10 deltagere som har vokst opp med psykisk syke foreldre.
Deltagere	10 deltagere.
Frafall	Ingen nevnte frafall.
Hovedfunn	De hadde opplevelsen av å være den voksne i familien, selv om de bare var barn. De lever med stor usikkerhet og utrygge tilknytninger til omsorgspersoner. Fikk store omsorgsoppgaver som.
Kvalitet	Fagfellevurdert. Nivå 2. Høy kvalitet.
Etisk vurdering	Godkjent av etisk forskningskomité på universitetet i Australia.
Søk	Nr. 3

Artikkel nr. 11

Forfattere	Gordon Grant, Julie Repper og Mike Nolan.
År	2008.
Land	England.
Tidsskrift	Health and social care in the community.
Tittel	Young people supporting parents with mental health problems: experiences of assessment and support.
Hensikt	Å finne ut hvilke erfaringer barn har med å måtte være eller har vært omsorgspersoner til foreldre eller nære slektninger med en psykisk lidelse.
Metode	Grounded theory med oppfølgingsintervju av barn fra 11 til 16 år.
Deltagere	10 barn i første intervjurunde.
Frafall	7 barn var med på andre intervjurunde.
Hovedfunn	Til tross for deres sårbarhet og omstendigheter, har disse barna frihet til å gjøre som de vil, og kan tydelig reflektere over sine erfaringer. Men det tar lang tid for dem å bygge opp selvsikkerhet til å kunne snakke om sin situasjon uten å få dårlig samvittighet.
Kvalitet	Full fagfellevurdert, nivå 1. Høy kvalitet.
Etisk vurdering	Etisk vurdert av en forskningsetisk komite (MREC).
Søk	Nr. 6



Barn under 18 år		Opprettet:	A11
Fyll ut ved innkomst for de barna pasienten har omsorg for (egne barn, stebarn, fosterbarn)		Avsluttet:	
Opplysninger om barnet (-a)			
Hvem har den daglige omsorgen for barna? Evt. hvilken samværsrett / besøksordning har du?			
"Hastespørsmål" til pasienten			Dato / Ansvarlig
Vet barnet /-a at du er her? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			Dato
Hvem tar seg av barna mens du er her? (navn, evt. slektskap, tlf.)			Ansvarlig
Øvrige spørsmål			
Hvordan tror du barna dine har det? Er det noe spesielt som bekymrer deg i forhold til barna?			
Har du forslag til noe som bør gjøres i fht. barnet/-a?			
Hvordan kan du tenke deg å ivareta kontakten med barnet/-a mens du er innlagt?			
Er barnet/-a oppfordret til å komme på besøk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Har barnet/-a fått tilbud om samtale? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Dato	Med hvem	Kommentar	
Andre hjelpere?			Dato / Ansvarlig
Har du/dere kontakt med andre hjelpeinstanser om barna? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			Dato
Hvilke? (PPT, BUP, hjelpetjenesten, PUT, helsestasjon, fastlege, m.m.)			Ansvarlig
Er det greit at vi tar kontakt med den andre forelderen / foresatte / andre for å høre hvordan det er med barnet /-a? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Hvem?			
Er det greit at vi tar kontakt med andre hjelpeinstanser om barnet /-a? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Hvem?			
NB: Ved kontakt med andre instanser skal samtykke innhentes <input type="checkbox"/> Ja, samtykke er innhentet <input type="checkbox"/> Nei, samtykke er ikke innhentet			Se / opprett samtykkeskjema
Ved utskrivelse			Dato / Ansvarlig
Har barnet /-a vært her til samtale /-r? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			Dato
Hva er barnet /-a informert om?			Ansvarlig
Er hjelpetjenesten / barnevernet kontaktet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Andre / utfyllende opplysninger			
Notater			Ansvarlig

Utskrift ved Bente Midtbe Ødegård 16.09.2011 10:10:31