



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

**De glemte barna/
The forgotten children**

Karoline Lange og Heidi Nerland

Totalt antall sider inkludert forsiden: 71

Molde, 12.06.2013



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 <u>betrakte som fusk</u> 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: Tone Hegdal

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: 08.04.2013

”Da jeg var barn, var det ingen som så meg, ingen som hjalp meg; jeg bare satt der og ventet på at min barndom skulle gå over”
(Hansen 2008, 1267).

Antall ord: 12 962

Sammendrag

Bakgrunn:

Omtrent hvert 5. barn i Norge vokser opp i rusbelastede hjem, og opplever ofte løftebrudd og uforutsigbarhet. Mange prøver også å skjule disse problemene. Disse barna er en usynlig gruppe, og trenger å bli sett. Mestring vil for disse barna bety å håndtere livet sitt, sammen med rusavhengige foreldre.

Hensikt:

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse hvilke mestringsstrategier barn utviklet ved å vokse opp i rusbelastede hjem.

Metode:

En systematisk litteraturstudie, som består av til sammen 12 artikler med både kvalitativ og kvantitativ tilnærming. Det ble benyttet PIO-skjema for å søke fram artiklene fra ulike databaser. Datamaterialet er analysert ut fra de fire stegene i Evans analysemodell, og funnene ble brukt for å besvare våre selvvalgte problemstillinger.

Resultat:

Funnene viste at det var forskjeller ut fra alder, kjønn, etnisitet, samt hvem av foreldrene som hadde rusproblemer. Sosial støtte og en god samtalepartner førte ofte til bedre mestring, samt tilnærmende mestringsstrategier. Flere barn mestret ved å ta stort ansvar i hjemmet, og savnet anerkjennelse for dette.

Konklusjon:

Noen mestrer sin oppvekst på måter som gjør at de finner mening og kommer styrket ut av situasjonene, mens andre ikke klarer dette.

Nøkkelord: Foreldre, barn, rusmisbruk, mestring, oppvekst

Summary

Background:

Approximately every fifth child in Norway is growing up with addicted parents. They are often experiencing breached promises and unpredictability. Many are also trying to hide the problems they are experiencing. These children are an invisible group, and they need attention. Coping will mean, dealing with their lives along with their addicted parents.

Purpose:

The purpose of this literature study was to illustrate which coping strategies the children who grew up with addicted parents developed.

Method:

A systematic literature review which consists of 12 items, with both qualitative and quantitative approaches. We used a PIO form for searching articles from various databases. The data were analyzed according to the four steps of Evans analysis model, and the findings were used to answer our selected questions.

Results:

The findings showed differences according to age, gender, ethnicity and which parent who was abusing substances. Social support and a good conversationalist often led to better coping, with approaching coping strategies. More children took big responsibilities in the home, and missed recognition for this.

Conclusion:

Some coped their childhood in ways that made them find meaning and become stronger persons, while other failed to do this.

Keywords: Parents, children, substance abuse, coping, childhood

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	1
1.1	Studiens hensikt.....	2
1.2	Problemformuleringer	2
2.0	Teoribakgrunn	3
2.1	Barns utvikling	3
2.2	Rusmisbruk.....	3
2.3	Barn som vokser opp i rusbelastede hjem	4
2.4	Barn som pårørende til rusmisbrukende foreldre	4
2.5	Barn som tar over foreldrerollen	5
2.6	Mestringsstrategier hos barn.....	5
3.0	Metode	8
3.1	Datainnsamling.....	8
3.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	8
3.1.2	Søkeord	9
3.1.3	Databaser og manuelle søk.....	9
3.2	Søkeprosess	13
3.3	Kvalitetsvurdering	13
3.4	Etiske hensyn.....	14
3.5	Analyse	15
4.0	Resultat	17
4.1	Barnas mestring ble påvirket på flere måter	17
4.2	Mennesker som hadde betydning for barnas mestring	18
4.3	Tabu og skam hadde betydning for hjelpen barna mottok	20
4.4	Barnas ulike mestringsstrategier.....	21
5.0	Diskusjon	24
5.1	Metodediskusjon.....	24
5.2	Resultatdiskusjon.....	29
5.2.1	Alder, kjønn og etnisitet, samt hvem som har rusproblemer, påvirker barnas mestringsstrategier	29
5.2.2	Man utvikler ikke nødvendigvis problemer, selv om man tilhører en risikogruppe.....	31
5.2.3	Fordommer og skam fører til at det er vanskelig å finne en naturlig arena hvor det kan snakkes om rus	33
5.2.4	Mestrer – mestrer ikke?.....	34
6.0	Konklusjon	37
	Litteraturliste	38
	VEDLEGG	I
	Vedlegg 1: PIO-skjema	I
	Vedlegg 2: Søkehistorikk	II
	Vedlegg 3: Oversiktstabell over de ulike artiklene	VIII
	Vedlegg 4: Systematisering av funn i artiklene	XX

1.0 Innledning

Vi bestemte oss for å skrive om barn som vokser opp i rusbelastede hjem, fordi det berørte oss og vi ønsket mer kunnskap om temaet. Dette er et sårbart og tabubelagt område som vedrører hele samfunnet, også oss som sykepleiere (Hansen 2008). Vi ble inspirert av flere ting; en reklame med en tåteflaske på bordet der det hadde vært en tydelig «fuktig» fest, et intervju med leder i organisasjonen ”Barn av Rusmisbrukere”; Marius Sørensen-Sjømæling, stadig økende fokus på barn som pårørende, samt endringer i helsepersonelloven (Helsedirektoratet 2010a). Felles for denne inspirasjonen var at det appellerte sterkt til våre følelser, og vi satt igjen med en vond klump i magen og et inntrykk av at alt for lite blir gjort for denne usynlige og glemte gruppen med barn.

Rusmisbruk rammer ca. hvert femte barn i Norge (Borge 2003). Det er vanskelig å fastslå et nøyaktig tall på hvor mange barn som vokser opp i rusbelastede hjem, men Gautun (2006) anslår at det på landsbasis finnes 160.000–230.000 barn som vokser opp med alkoholproblemer i familien. I tillegg til dette tallet finnes det et ukjent antall barn som vokser opp i hjem med foreldre som misbruker andre rusmidler (Gautun 2006). Helsedirektoratet opererer med et lignende tall på rundt 150.000 barn (Hansen 2008).

Rusmisbruk i hjemmet er ofte et usynlig og tabubelagt område (Hansen 2008). Dette gjør at det er vanskelig å snakke om temaet både for barn, foreldre og helsepersonell. På grunn av omfanget og fordommene både hos den enkelte, og i samfunnet generelt, mener vi at det er viktig å sette fokus på dette problemet. Rusmisbruk rammer i alle klasser i samfunnet, og så mange som 90 % av den voksne befolkning drikker alkohol (Hansen 2008). Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) viser til et stadig økende alkoholkonsum, særlig blant kvinner (Sosial- og helsedirektoratet 2005). I tillegg konkluderer HUNT-studien med at når mødre drikker kan dette ha verre effekt for barna enn når fedre drikker (Torvik et al. 2011). Fra 1973 – 1999 har alkoholkonsumet økt med hele 140 %, og dette gjelder særlig de med høyere utdanning (Sosial- og helsedirektoratet 2005). Det er derfor fare for at flere barn vil vokse opp i slike hjem. Alkohol har blitt mote og mange møtes for å ta et glass vin i stedet for kaffe. Vi anser derfor dette temaet å være tidsaktuelt og viktig.

Det er viktig at barn som sliter og har problemer i rusbelastede hjem, blir sett og hjulpet så tidlig som mulig, da det har vist seg at tidlig intervensjon er vesentlig for å hindre skjevutvikling hos barna (Moe 2006). Vi som sykepleiere, vil få kontakt med disse familiene flere steder. Det kan være i blant annet sykehus, helsestasjon, hjemmesykepleie, psykiatri og rusomsorg. Når vi da kommer borti disse situasjonene, bør vi ha kunnskaper nok til å vite hvilke tiltak vi bør igangsette.

Siden mange barn i Norge vokser opp i rusbelastede hjem, ønsker vi å se på hvordan de mestrer dette. Vi håper at vår litteraturstudie vil være med på å øke kunnskapen omkring barns mestringsstrategier og gi oss bedre innsikt i hvordan barna håndterer livet. Vi har på bakgrunn av dette utformet hensikt og to problemformuleringer.

1.1 Studiens hensikt

Hensikten med litteraturstudien var å belyse hvordan barn mestret å vokse opp i rusbelastede hjem.

1.2 Problemformuleringer

Hvilke mestringsstrategier kommer til uttrykk hos barn som vokser opp i rusbelastede hjem?

Hvilke faktorer påvirker barnas mestringsstrategier?

2.0 Teoribakgrunn

2.1 Barns utvikling

Barn utvikler seg i et samspill mellom arv og miljø, modning og læring. Erik H. Eriksen tar utgangspunkt i viktigheten av trygg tilknytning til foreldrene i spedbarnstiden, og dette danner grunnlaget for om barnet opplever tillit/mistillit i de neste fasene. I ferdighetsfasen vil positive samspill med foreldrene omfatte stolthet og initiativ, mens et negativt samspill kan gi holdningen av skyld og skam. I puberteten kan en positiv relasjon til foreldrene gi klarhet over hvem og hva en er, mens negative relasjoner kan føre til en negativ grunnholdning og usikker identitet (Bunkholdt 2002).

2.2 Rusmisbruk

Det er i dag et stadig økende alkoholkonsum i Norge. Vi ser dette i større grad enn tidligere hos kvinner og personer med høy utdannelse. Fra 1973 – 1999 har konsumet av alkohol økt med 140 % (Sosial- og helsedirektoratet 2005), og det er i dag sett på som et vanlig og legitimt nytelsesmiddel.

Rusmisbruk forekommer i alle samfunnslag og kan ha alvorlige og skadelige konsekvenser. Ikke bare for den som ruser seg, men også i stor grad for de som lever sammen med rusmisbrukeren (Snoek og Engedal 2008). Borgestadklinikkenes avdelingsleder ved familieavdelingen, Einar Hajum, definerer rusmisbruk slik:

Rusmiddelmisbruk er bruk av rusmidler på en slik måte at det skaper avhengighet som fører til uhensiktsmessig og belastende atferd for en selv og omgivelsene (Brandt og Grenvik 2010, 32).

Rusavhengige har vanligvis et sterkt ønske om å bruke stoffet og vansker med å kontrollere bruken av det. De kan fortsette å bruke stoffet selv om de er klar over hvilke skader dette forårsaker for både familien og seg selv (Snoek og Engedal 2008).

2.3 Barn som vokser opp i rusbelastede hjem

Å vokse opp i et hjem der en eller begge foreldrene misbruker rusmidler, innebærer en alvorlig fare for fysiske og psykiske traumer for barnet, samt en økt risiko for at barnet selv blir rusmisbruker (Snoek og Engedal 2008, Haugland, Ytterhus og Dyregrov 2012). En familie der en eller begge foreldrene er rusavhengige, kan være preget av løftebrudd, mangel på rutiner og organisering, samt mangel på omsorg og beskyttelse av barna. Disse barna er også oftere utsatt for overgrep og mishandling, enn andre. Barna ser at foreldrene forandrer adferd når de er beruset, og opplever dette som skremmende og forvirrende (Brandt og Grenvik 2010).

Det er av vesentlig betydning for barns personlighetsutvikling at de har nære og gjensidige forbindelser til sine omsorgspersoner (Snoek og Engedal 2008). Forskning viser resultater som tyder på at rusen påvirker det samme området i hjernen som involverer foreldrenes omsorgskapasitet. Rusmisbruk kan dermed ta over foreldrenes evne til omsorg for sine barn (Brandt og Grenvik 2010).

2.4 Barn som pårørende til rusmisbrukende foreldre

Barn av rusmisbrukende foreldre ble inkludert i helsepersonelloven § 10a, i januar 2010, og ble der definert som ”Barn som pårørende”. Loven omhandler helsepersonellens plikt til å ivareta mindreårige barn som pårørende; ivaretagelse av barnets informasjonsbehov, samt nødvendig oppfølging som følge av foreldrenes tilstand (Helsedirektoratet 2010a).

Når begrepet pårørende brukes om barn, må det ikke forstås slik at barna skal ivareta foreldrenes behov. Formålet med bestemmelsen er at barna skal forbli i sin rolle som barn, og de skal ikke påta seg voksenoppgaver når omsorgspersoner ikke i tilstrekkelig grad kan ivareta sine foreldrefunksjoner (Helsedirektoratet 2010a, 4).

Vi har også et ansvar ovenfor disse barna, i følge barnevernloven § 1-1. Denne loven påpeker at barn har rett til å vokse opp under forhold som ikke kan skade dem.

Formålet med denne loven er

- å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid,
- å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår

(Barnevernloven 2012, 7).

2.5 Barn som tar over foreldrerollen

Foreldre har ansvar for sine barn, og barna er underlagt og prisgitt foreldrenes omsorg og utviklingsbetingelser (Helsedirektoratet 2010a). Haugland (2006) har oversatt og tatt utgangspunkt i definisjonen til Valleau, Bergner og Horton: ”Parentifisering er et mønster av familieinteraksjoner hvor barn og ungdom tildeles roller og ansvar som innenfor deres kultur normalt utføres av voksne omsorgsgivere” (Haugland 2006, 211). Rusproblemer kan føre til at barna blir i parentifiserte roller store deler av oppveksten (Haugland 2006). Barn er svært lojale, og en kan ikke forvente at de skal unndra seg ansvar som blir pålagt dem, eller at de kan forutse hvilke konsekvenser stor ansvarsbyrde kan ha på lengre sikt (Snoek og Engedal 2008).

Parentifisering kan være både adekvat og adaptiv, selv ved omfattende omsorgsoppgaver. Dette skjer når oppgavene er avgrenset i varighet og barnet har støtte fra andre. Destruktiv parentifisering ses hos barn som har omsorgsoppgaver som overstiger deres modenhet, uten at de mottar støtte og anerkjennelse for innsatsen. Barna kan da oppleve situasjonen som belastende ved at de ikke kan dekke foreldrenes eller søsknenes behov (Haugland 2006, Bunkholdt 2000). Haugland (2006) peker på at praktiske og følelsesmessige oppgaver ofte finnes i kombinasjon med hverandre. Barn kan ha praktiske oppgaver som husarbeid og stell, men også følelsesmessige oppgaver som å trøste, megle, beskytte og gi råd til de voksne. Barn gis ofte mer ansvar for den følelsesmessige stabiliteten i familien enn det de selv er modne for, og opplever å få mindre anerkjennelse for dette ansvaret enn det praktiske (Haugland 2006).

2.6 Mestringsstrategier hos barn

Resiliens innebærer at en person, på tross av erfaringer som medfører betydelig risiko for problem- og avviksutvikling, likevel får en utvikling som er tilfredsstillende (Brandt og

Grenvik 2010). Mestring handler om hvordan en møter belastende livssituasjoner, og beskriver hva en gjør for å løse en stressfull situasjon (Reitan 2010, Bunkholdt 2002). Begrepet kommer fra det britiske begrepet ”coping”, og kan også oversettes med håndtering; det å håndtere livet. Resiliens handler om positive måter å håndtere motgang på, mens mestring også omhandler nøytrale eller dårlige håndteringmetoder (Borge 2003). Videre i vår oppgave vil vi begrense oss til å bruke begrepet mestring hos barn.

Mestringsstrategier er de tiltak barn gjør for å håndtere krav og utfordringer, og har til hensikt å bevare selvbilde, finne mening eller opprettholde personlig kontroll over situasjonen (Reitan 2010).

Mestringsteorier er bare en av flere teorier som bidrar til å forstå det vanskelige samspillet av faktorer som må til for at barn skal bli selvstendige og ansvarlige innenfor sin sosiale sammenheng (Snoek og Engedal 2008). Mestringsteorier retter oppmerksomheten mot helse fremfor risikofaktorer. De er opptatt av salutogenese (prosesser som skaper sunnhet), av beskyttelsesfaktorer og motstandsdyktighet (Snoek og Engedal 2008). Beskyttelsesfaktorer er ”en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med redusert sannsynlighet for fremtidig negativ psykososial utvikling” (Helsedirektoratet 2010b, 16).

Antonovsky bruker tre sentrale begreper i sin teori om mestring; begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Meningsfullhet er, i følge ham, det viktigste begrepet fordi vi ikke kan forstå hverdagens utfordringer og sammenhenger uten mening. Mestring knyttes videre til det å vite at en har og kan bruke nok ressurser til å møte de utfordringene en blir konfrontert med. Forenklet betyr dette å ha følelsen av å kunne håndtere livet med de ressurser som er tilgjengelig (Ilkjær 2007). Antonovski er også opptatt av betydningen av det sosiale livet rundt en person og hvordan dette kan forebygge sykdom (Bastøe 2007).

Stress og mestring er to begreper som henger sammen. En stressituasjon preges av at barnet strever med å finne måter å mestre situasjonen på, mens mestring er det barnet må gjøre for å komme seg ut av stress eller krise (Reitan 2010). Med krise menes at barnet utsettes for påkjenninger som det ikke kan unngå, uten at det har tilstrekkelige ferdigheter til å løse problemene. Dette vil true viktige mål for barnet (Hansen 1990).

Noen barn kan oppleve en situasjon som vanskelig og full av usikkerhet, mens andre opplever en lignende situasjon som meningsfull og håndterbar. Barn som har en positiv innstilling til egen mestringsevne, vil i større grad velge en aktiv og hensiktsmessig mestringsstrategi (Bastøe 2007). For å klare seg er det avgjørende i hvilken grad en kan greie å skape en indre opplevelse av sammenheng, forstå en situasjon, samt har tro på at en kan finne en løsning og god mening i å forsøke det (Snoek og Engedal 2008, Bunkholdt 2002). Denne strategien kan øke evnen til å forandre kaos og forvirring til orden og klarhet. Et barn som har en svak opplevelse av sammenheng, vil raskt gi opp forsøk på å gjøre situasjonen forståelig (Bastøe 2007). Mulighetene til å mestre en situasjon er, i følge Benner og Wrubel (1989), vesentlig begrenset fordi de ulike mestringsstrategiene er avhengig av hvilken mening personen selv legger i situasjonen. Det er derfor ikke fritt for den enkelte å velge av et utvalg av ulike mestringsstrategier.

Lazarus og Folkman (1984) sier at mestring består av mange ulike strategier som har til hensikt å kontrollere både indre og ytre krav og konflikter. De skiller mellom to mestringsmåter: problemorientert- og emosjonsorientert mestring. Problemorientert mestring retter seg aktivt og direkte mot problemet mens emosjonsorientert mestring går ut på å endre opplevelsen av situasjonen.

Mestringsevnene dreier seg både om barns ytre og indre ressurser, og disse er gjensidig avhengige av hverandre. De indre ressursene er barnas evner og anlegg, selvstendighet, myndighet, kognitive ferdigheter, kunnskaper, tidligere mestringserfaringer, motivasjon, håp og tro på egne krefter. De ytre ressursene omfatter familie, sosialt nettverk, økonomi, tilgjengelige helse- og omsorgstilbud, samt sosial støtte. Områder som er viktige i barnets liv er også det de er mest villig til å kjempe for å beholde. Mestringsforventning handler om troen på egne ressurser og evne til å gjennomføre en handling. Barn med sterk mestringsforventning tar gjerne imot nye utfordringer og er villig til å strekke seg langt for å nå sine mål. Barn som derimot har svak mestringsforventning, tviler gjerne på om de kan mestre, prøver færre mestringsstrategier og gir lettere opp (Reitan 2010).

3.0 Metode

Som en avsluttende del av vår bachelorgrad i sykepleie, skulle vi utføre en systematisk litteraturstudie. Dette er en studie som er basert på flere artikler av god kvalitet og som har til hensikt å besvare et avgrenset problemområde. Studien går ut på å søke systematisk, kritisk vurdere, samt sammenlikne litteratur fra tidligere gjennomførte studier innen det valgte problemområdet. Fokuset bør hovedsakelig være på aktuell forskning innen dette området og ha som mål å kunne tjene klinisk praksis (Forsberg og Wengström 2008).

3.1 Datainnsamling

Vi sendte inn vårt første tema og problemformulering til veileder, den 7. mai 2012. Det var da våre søk etter relevant litteratur startet; i pensumlitteratur og annet fagstoff. Vi søkte også frem aktuelle temasider på internett og sendte mail til ulike kompetansesentre og helseforetak som jobbet med familier og rus.

3.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ut fra retningslinjene for vår litteraturstudie, skulle den baseres på 10-15 originale forskningsartikler. For å finne disse måtte det settes opp rammer og kriterier for hvilke artikler vi ønsket å inkludere.

Vi valgte å inkludere artikler som var skrevet på norsk, engelsk, svensk eller dansk. De skulle være fagfellevurderte, ha fulgt etiske normer og være av god kvalitet (tidsskriftsnivå 1 eller 2, samt gjennomgått kvalitetsvurderingsskjema). Deltakerne i artiklene skulle være over 5 år, og ha bodd hos rusmisbrukende foreldre store deler av oppveksten. Artiklene skulle omhandle enten barn eller voksne barn av rusmisbrukende foreldre (der en eller begge misbrakte alkohol eller narkotika), og handle om mestring under deres oppvekst.

Vi valgte å ekskludere artikler som var eldre enn 2006, og som ikke hadde barnets perspektiv. Videre skulle ikke artiklene omhandle konsekvensene av rusmidler i svangerskapet. Fysisk og seksuell mishandling av barn ble også ekskludert. Vi valgte videre å se bort fra artikler som fokuserte på psykiske problemer hos foreldrene, opplevelser fra fosterhjem, barnevern og lignende, mestring som hadde med nevrologiske endringer i hjernen å gjøre, samt mestring og opplevelser i voksenlivet.

3.1.2 Søkeord

Vårt arbeid med å søke frem relevante artikler, startet med å sette opp søkeord i et PICO-skjema for å få en strukturert oversikt.

P: Står for populasjon eller problem (population/problem på engelsk) – Hvilken pasientgruppe er det spørsmålet gjelder?

I: Står for Intervensjon (intervention på engelsk) – Hvilken intervensjon eller tiltak er det vi ønsker å vurdere? Hva er det i klinisk praksis som pasienten ”utsettes” for, og som vi er interessert i?

C: Står for sammenligning (comparison på engelsk) – Hva skal det tiltaket som er ført opp ovenfor eventuelt sammenlignes med?

O: Står for utfall (outcome på engelsk) – Hvilken effekt ønsker vi å vurdere av tiltaket? (Nortvedt et al. 2007)

Vi fant søkeordene som et resultat av våre tidligere søk etter relevant litteratur. Det ble til et PIO-skjema, uten kategorien C (sammenligning/comparison), da vårt arbeid ikke skulle inneholde en sammenligning mellom ulike tiltak. Dette tok vi med til bibliotekar da vi skulle få søkehjelp, og fikk samtidig råd om hvordan dette skjemaet kunne forbedres for å treffe enda bedre på våre problemstillinger. Sammen med problemstillingene har PIO-skjemaet vårt forandret seg underveis i hele søkeprosessen, men hovedsøkeordene har vært rus eller drug/alcohol/narcotics, hjem/foreldre eller home/parents, barn eller child og opplevelse/mestring eller experience/cope/coping/adapt/manage. Vi valgte også etterhvert å inkludere ordene misbruk eller abuse/addict og resiliens eller resilience, for muligens å få flere relevante treff. Vi gjorde dette på grunnlag av gjennomgående nøkkelord som vi fant i ulike artikler (Vedlegg 1).

3.1.3 Databaser og manuelle søk

Vi har brukt flere ulike databaser. Noen gav resultater vi kunne jobbe videre med, mens andre ikke traff det vi var ute etter. Søkeordene var selvsagt det viktigste, men det viste seg også at kunnskap rundt anvendelse av de ulike databasene var relevant. Vi brukte derfor mye tid på å bli kjent med disse.

Vi utførte flere søk. Søkeprosessen startet opp i august 2012 og ble avsluttet i desember samme år. Av de databasene vi søkte i, var det tre der vi ikke fant artikler som passet vår problemstilling: Ovid NURSING, Norart og SweMed+. Vi fant, i tillegg til manuelle søk i ProQuest og Google Scholar, artikler fra databasene ProQuest, Ovid MEDLINE og PsycINFO ved hjelp av søkeord fra vårt PIO-skjema.

Databasesøk:

Vi startet med noen prøvesøk i Ovid MEDLINE, og fortsatte videre med søk i denne og andre databaser. Hovedsøkene våre blir presentert nedenfor (uten søkeord, da disse står beskrevet under søkeprosess og i vedlegg 2). I disse søkene fant vi noen av de artiklene vi har valgt å inkludere i studien.

- **Ovid MEDLINE (27.09.2012)**
 - Vi kombinerte ulike søkeord fra vårt PIO-skjema og Mesh-termer. Vi valgte så å begrense søket ved hjelp av årstall (fra 2007-dags dato/d.d.), ha språkene dansk, engelsk, norsk eller svensk og at artiklene skulle være kvalitativ forskning. Vi valgte videre å begrense søket til aldersgruppen 0-18 år (pga innebygde standarder i søkemotorene). Vi valgte deretter ut de som omhandlet deltakere over 5 år.
 - Med disse begrensningene endte vi opp med 398 treff. Vi leste gjennom 23 sammendrag og bestilte/skrev ut 7 artikler. Det ble til sammen inkludert 3 artikler fra dette søket (Vedlegg 2).

- **PsycINFO (27.10.2012)**
 - Vi kombinerte ulike søkeord fra vårt PIO-skjema, uten å bruke Mesh-termer. Videre ble også dette søket begrenset noe. Dette ved hjelp av årstall (fra 2007 til d.d.) og språk (dansk, engelsk, norsk eller svensk).
 - Ut fra dette søket satt vi igjen med 137 treff. Vi leste gjennom 9 sammendrag og skrev ut 1 artikkel som ble inkludert (Vedlegg 2).

- **Ovid MEDLINE (21.11.2012)**
 - Vi valgte også i dette søket å kombinere ulike søkeord fra PIO-skjemaet, uten å bruke Mesh-termer. Begrensningene her var ved hjelp av årstall (fra 2007-d.d.), språkene dansk, engelsk, norsk eller svensk, samt omhandle aldersgruppen 0-18 år (pga innebygde standarder i søkemotorene). Vi valgte deretter ut de som omhandlet deltakere over 5 år.
 - Resultat endte på 363 treff. Vi leste gjennom 14 sammendrag og bestilte/skrev ut 6 artikler. Vi inkluderte 2 artikler fra dette søket (Vedlegg 2).

- **ProQuest (11.12.2012)**
 - I dette søket valgte vi å kombinere uttrykket ”children of alcoholics” med ordet ”resilienc*” fra PIO-skjemaet og ordet ”protect*”. Vi begrenset så søket ut fra årstall (fra 2007 til 2012) og at artiklene skulle være fagfellevurdert.
 - Vi fikk med disse begrensningene 146 treff. Vi leste så gjennom 14 sammendrag, bestilte/skrev ut 3 artikler og inkluderte 1 av disse (Vedlegg 2).

Manuelle søk:

Vi har også valgt å utføre noen manuelle søk. Med unntak av det første søket, er de tre andre gjort i slutten av vår søkeprosess. På dette tidspunktet hadde vi inkludert syv artikler i vår litteraturstudie, og hadde derfor behov for å finne flere. Vi så at de samme artiklene kom igjen flere ganger ved nye søk, og valgte derfor en annen fremgangsmåte enn de tradisjonelle databasesøkene. Disse søkene er beskrevet i sin helhet i dette avsnittet og vil derfor ikke bli ført opp under søkehistorikk (Vedlegg 2).

- **ProQuest (28.08.2012)**

- Vi søkte etter setningen ”children of alcohol abusing parents” og begrenset søket ved hjelp av kriterier om at artiklene skulle være fagfellevurdert og at de skulle være fra 2006-2012.
- Ut fra dette søket satt vi igjen med 1005 treff. Videre leste vi gjennom 12 sammendrag, bestilte/skrev ut 10 artikler og inkluderte 1 artikkel i studien.

1-G: “Children’s coping strategies and coping efficacy: Relations to parent socialization, child adjustment, and familial alcoholism”

- **ProQuest (07.12.2012)**

- I en tidligere artikkel vi kom over, men ekskluderte, fant vi en skala som var brukt i forbindelse med ”screening” av barn av alkoholikere. Vi tenkte at dette instrumentet kunne være aktuelt i andre artikler som passet vår problemstilling. Vi valgte derfor å utføre et manuelt søk med uttrykket ”Children of alcoholics screening test”.
- Vi fikk da 25 treff og valgte å lese 9 sammendrag. Vi skrev ut/bestilte så 8 artikler, og av disse ble 2 artikler inkludert.

8-J: “An Exploratory Study of Differences in Self-Esteem, Kinship Social Support, and Coping Responses Among African American ACOAs and Non-ACOAs”

9-M: “Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics”

- **Google Scholar (14.12.2012)**

- Vi gikk gjennom litteraturlistene til flere artikler for å se om det var noen artikler vi tidligere hadde gått glipp av via søkemetodikken vår. Titler som virket interessante ble søkt opp for å lese sammendrag. På denne måten kom vi fram til 1 artikkel.

11-K: “Young people living with parental alcohol misuse and parental violence: ‘No-one has ever asked me how I feel in any of this’”

- **Google Scholar (14.12.2012)**

- Det var to forfattere som var gjennomgående i flere av de artiklene vi fant og vi valgte derfor å søke opp forfatteren for å se om vi også fant andre aktuelle forskningsartikler. Forfatterne het Maryann Amodeo og Margaret Griffin. Med denne søkemethoden fikk vi 36 treff, leste 5 sammendrag og inkluderte 1 artikkel.

12-N: "Women's Reports of Negative, Neutral, and Positive Effects of Growing Up With Alcoholic Parents"

3.2 Søkeprosess

Gjennom høgskolen i Molde sine nettsider, gikk vi inn i de ulike databasene for å foreta søk, og valgte å utføre søkene ved hjelp av "advanced search". Videre utførte vi søkene ved hjelp av vårt PIO-skjema, der vi tok hvert enkelt ord og søkte opp i databasene. Vi trunkerte så de ordene som kunne ha ulike endinger, og i tillegg inkluderte vi Mesh-termer der dette var relevant. Vi kombinerte så de ulike ordene innen en kategori med OR imellom. Dette gjorde vi med alle kategoriene for å få med de ulike variasjonene av ordvalg som kunne forekomme i artiklene. Resultatene kombinerte vi med AND, for å få med resultater med søkeord fra alle kategoriene. Videre brukte vi kombinasjoner av søkeord i databasene for å finne flest mulig artikler (Vedlegg 2).

Det neste steget var så å se om noen av artiklene kunne passe til vår problemstilling, og vi leste derfor over alle overskriftene i trefflistene og valgte ut de som virket relevante. Vi gikk så inn i hver enkelt artikkel for å lese sammendragene. Vi skrev ut/bestilte fra Bibsys, det som virket aktuelt; til sammen 91 artikler. Etter nøyere gjennomlesning ble mange artikler ekskludert, før vi så kvalitetsvurderte de resterende.

3.3 Kvalitetsvurdering

Da vi skulle starte med kvalitetsvurdering av de ulike artiklene, fordelte vi artiklene mellom oss. De enkelte artiklene ble grundig kvalitetsvurdert, ved å bruke sjekklister for kritisk vurdering av kvalitative og kvantitative studier fra Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten (2008). Vi startet med å avgjøre hvilke metoder som var anvendt i de ulike

forskningsartiklene. De kvantitative studiene måtte deretter klassifiseres etter hvilken type studie de var. Dette gjorde vi ved hjelp av Nortvedt et al. (2007), for å finne ut hvilke sjekklister vi skulle bruke til kvalitetsvurderingen. I noen tilfeller var det vanskelig å definere dette, da noen artikler bestod av både kvalitativ og kvantitativ metode. I disse tilfellene brukte vi sjekklisten for den dominerende metoden i den enkelte studien. Vi bedømte deretter kvaliteten på hver artikkel etter hvor mange punkter i sjekklistene de oppfylte. Vi valgte så å inkludere de studiene som vi anså som gode og middels gode, ut fra antall punkter i sjekklistene. De som var dårlige, ble ekskludert fra studien. Etter kvalitetsvurderingen satt vi igjen med 12 artikler, som vi førte inn i en oversiktstabell (Vedlegg 3).

3.4 Etiske hensyn

En undersøkelse innebærer som regel at vi bryter inn i privatsfæren til enkeltindivider. Dette kan i enkelte tilfeller stille oss overfor et etisk dilemma, nemlig at vi i ønsket om å kartlegge noe kan komme i skade for å krenke noen av dem vi undersøker (Jacobsen 2010, 31)

Dette sitatet er svært sentralt i vår litteraturstudie, og vi har derfor valgt å følge tre grunnleggende krav ved undersøkelser på mennesker. De kravene som skal være innfridd er ”informert samtykke, krav til privatliv og krav til å bli korrekt gjengitt” (Jacobsen 2010, 31).

Ikke alle våre artikler har opplyst om de er etisk godkjente av en komité. De har likevel inkludert kravene ovenfor. Vi har i tillegg vurdert våre egne artikler til å være etisk gode (Vedlegg 3). For å forsikre oss om at artiklene var etisk godkjente, sendte vi forespørsel til de forfatterne som ikke hadde opplyst om dette. Vi fikk svar tilbake fra bare en; Michelle Kelley (Kelley et al. 2007). Hun skrev at alle foreslåtte studier må være godkjent av en forskningkomité, før man utfører undersøkelsen. Vi mener ut fra dette, at våre inkluderte artikler er av høy etisk standard.

Barn som deltar i forskning, har krav på beskyttelse. Det er derfor knyttet strenge krav til forskning som skal utføres på barn. Forskningens nytte må derfor alltid sees opp mot den

mulige skaden den kan påføre barna. Desto mer skadelig eller ubehagelig forskningen oppfattes av barna, desto høyere krav til nytteverdien av forskningen. Ulemper og fordeler må alltid settes opp mot hverandre, når sårbare grupper skal undersøkes. Dersom det er mulig å tilrettelegge for å begrense eventuell skade ved slik forskning, blir det anbefalt at dette gjøres. Tilpasninger til barnas alder, situasjon og sårbarhet, bør alltid iberegnes ved denne typen forskning (De nasjonale forskningsetiske komiteene 2012).

3.5 Analyse

Analyse er, ifølge Dalland (2007), et granskingsarbeid for å finne ut hva materialet har å fortelle. Våre artikler bestod av fem kvantitative, fem kvalitative og to artikler der både kvantitativ og kvalitativ metode var brukt. Vi valgte å analysere disse ved hjelp av analysemetoden til Evans (2002).

Den systematiske analyseprosessen foregår, ifølge Evans (2002), ved hjelp av fire steg. I trinn 1 samler en inn forskningsartikler, i trinn 2 identifiserer en nøkkelfunn i hver enkelt artikkel, trinn 3 går ut på å finne tema på tvers av artiklene og i trinn 4 utvikler en beskrivelser av de ulike temaene.

Trinn 1: Innsamlingen av forskningsartiklene er detaljert beskrevet tidligere i oppgaven. Se også vedlegg 2.

Trinn 2: Artiklene ble kodet (A-N og 1-10) og nøye gjennomlest flere ganger, for å danne oss et inntrykk av hver enkelt studie som en helhet. Vi gikk nøye igjennom resultatdelene i hver enkelt artikkel, samt hele artikkelen. Her identifiserte vi relevante nøkkelfunn og skrev disse inn i et dokument for hver enkelt artikkel; skjema nr.1.

Trinn 3: Vi arbeidet med å finne tema på tvers av artiklene, som så ble identifisert ved å føre ulike nøkkelfunn fra den enkelte artikkelen inn i et nytt skjema; skjema nr. 2. De ulike nøkkelfunnene fra artiklene stod i tilfeldig rekkefølge i dette skjemaet, og vi valgte derfor å lage et nytt; skjema nr. 3. Her samlet vi de ulike nøkkelfunnene i kategorier og laget farge- og nummerkoder. I tillegg ble disse funnene markert med farge og nummer i artiklene. Dette omfattende forarbeidet gjorde at vi satt igjen med oversiktlige og fargerike resultatdeler fra hver av de ulike artiklene. Vi ”limte” deretter teksten sammen under de

ulike temaene. Innholdet av hvert enkelt tema ble så undersøkt for å identifisere konsistens og inkongruens, og vi fremhevet forskjellene mellom de ulike studiene der det var tilfelle. Skjema 3 viste også en oversikt over styrken på de ulike funnene (Vedlegg 4).

Trinn 4: Vi samlet alle de ulike funnene, refererte til originalartikkelen og beskrev disse i temaer og undertemaer. Vi benyttet oss av sitater fra enkelte artikler for å belyse temaene og gjøre teksten mer leservennlig. Utfallet av dette arbeidet blir presentert i resultatdelen vår.

4.0 Resultat

Hensikten med litteraturstudien var å belyse hvordan barn mestret å vokse opp i rusbelastede hjem. For å besvare dette problemområdet har vi sammenfattet funn fra 12 forskningsartikler; med både kvalitativ og kvantitativ tilnærming. De inkluderte artiklene viste flere ulike mestringsstrategier hos deltakerne.

4.1 Barnas mestring ble påvirket på flere måter

Flere studier viste at barn av rusavhengige foreldre, prøvde en rekke forskjellige strategier for å mestre, og de kjempet en reell kamp for å finne den beste mestringsmåten (Templeton et al. 2009, Hall 2008, Amodeo, Griffin og Paris 2011). Noen kjempet for å mestre tross hindringene, og de så på det som viktig å være en fighter, ikke gi opp, jobbe hardt for å gjøre livet positivt og se de positive sidene av situasjonene. Noen fortalte om følelsesmessige arr som ble redusert ved positiv mestring (Amodeo, Griffin og Paris 2011).

Et mål var å finne faktorer som økte mestring hos barn av rusavhengige foreldre, og det viste seg at mange hadde en drøm og et ønske om å få et normalt familieliv selv. Ønsket om å oppleve noe annet enn det de selv hadde opplevd, var sterkere til mer kaotisk familien var. ”(...)I’m going to give my children something completely different from what I got (...)” (Ronel og Haimoff-Ayali 2009, 457). Forbilder kunne være folk de kjente (Hall 2008, Ronel og Haimoff-Ayali 2009)

Flere studier viste at det var forskjeller hos barn ut fra deres alder (Smith et al. 2006, Ostler, Bahar og Jessee 2010, Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011, Templeton et al. 2009). Yngre barn brukte hovedsaklig unngående mestringsstrategier, mens eldre barn også benyttet tilnærmende mestringsstrategier. De eldre barna var mindre støttesøkende, og fikk også mindre støtte fra foreldrene enn yngre barn (Smith et al. 2006). Eldre barn hadde større evne til mentalisering enn yngre barn, og høyere mentaliseringsevne hadde sammenheng med positive mestringsstrategier (Ostler, Bahar og Jessee 2010). Yngre barn var bekymret over vold og krangel mellom foreldrene, foreldrenes upålitelighet og dårlige omsorg (Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011). De eldre barna beskrev lignende forhold, men

var mer bekymret for hvilken betydning foreldrenes rusmisbruk hadde for deres venner og sosiale liv (Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011, Templeton et al. 2009).

Flere studier tok opp kjønnsforskjeller og ulike måter å mestre på (Smith et al. 2006, Ostler et al. 2007). Gutter brukte mindre tilnærmende mestring og støttesøking enn jenter, og de fikk også mindre støtte fra foreldrene. Signifikante funn viste at unngående mestringsstrategier var høyere hos gutter av rusmisbrukere, sammenlignet med kontrollgruppen. Dette funnet var ikke signifikant hos jenter (Smith et al. 2006). Jenter hadde høyere score enn gutter på CBCL-skalaen (The Child Behavior Checklist), noe som gjenspeilet en bedre psykisk helse (Ostler et al. 2007). Det var ikke vist noen kjønnsforskjeller ved mentalisering (Ostler, Bahar og Jessee 2010).

Det var også etniske forskjeller i forhold til mestring (Smith et al. 2006, Hall 2007, Amodeo, Griffin og Paris 2011). Euroamerikanske barn hadde mer angst enn minoritetsbarn og brukte mindre aktive mestringsstrategier (Smith et al. 2006). Noe som også ble påvist ved at sorte mestret bedre enn hvite (Amodeo, Griffin og Paris 2011). Det var undersøkt forskjellene mellom afroamerikanske barn av alkoholikere og ikke-alkoholikere, når det kom til selvtillitt, sosial støtte fra venner og mestringsstrategier. Det kom ikke frem noen signifikante forskjeller, noe som kan forklares ut fra at afroamerikanere har større sosialt nettverk, og som dermed kan fungere som en buffer mot påvirkningene fra foreldrenes alkoholmisbruk (Hall 2007).

4.2 Mennesker som hadde betydning for barnas mestring

Hvem av foreldrene som hadde rusproblemer, viste seg å ha betydning. Barn av rusavhengige mødre rapporterte en signifikant større grad av parentifisering, uttrykksfull omsorg, tidligere urettferdighet under oppveksten, mer desorienterte hjem og mer lidelse, enn dersom far var rusavhengig (Kelley et al. 2007, Hall 2008).

Hos de fleste hadde forholdet til den ikke-rusavhengige forelderen vært omsorgsfullt og støttende (Hall 2008). Effektiv mestring hadde en positiv sammenheng med støttende foreldreomsorg fra både mor og far, samt konsistent disiplin fra mor (Smith et al. 2006). Dersom den ikke-rusavhengige forelderen ble oppfattet som sterk, førte det til en subjektiv opplevelse av beskyttelse. En svak ikke-rusavhengig forelder hadde motsatt effekt (Ronel

og Haimoff-Ayali 2009). Den ikke-rusavhengige forelderen ble da så opptatt med den rusavhengige at han/hun ikke hadde tid til barnet (Templeton et al. 2009). Når den ikke-rusavhengige forelderen opplevdes som svak og den rusavhengige forelderen sterk, kunne det føre til risiko og fare for identifisering med den rusavhengige forelderen. Når begge foreldrene opplevdes som svake, kunne noen av barna føle et tomrom, som videre kunne føre til at de opplevde seg selv som sterke. ”My mom was depressed for a long time because of Dad. He’s really stuck on drugs(...)I tried to support her and help her(...)I ran the show at home” (Ronel og Haimoff-Ayali 2009, 461).

Flertallet av barna var glade i sine rusavhengige foreldre, men foreldrenes adferd gjorde at de hadde mer behov for kontakt med slekt og venner. Rusbelastede familier ble ofte beskrevet som dysfunksjonelle, og slike kaotiske hjem gjorde at barna trengte hjelp fra slekt og venner for å få mulighet til å slippe unna den harde virkeligheten hjemme. Familier med lav økonomi, enslige foreldre og høyt stressnivå, førte til mer følelsesmessig, økonomisk og akademisk hjelp fra slekt og venner. Denne støtten gjorde at noen greide å fullføre skolen. Noen barn og foreldre hadde ikke etablerte bånd, eller sent oppståtte bånd, seg imellom. Dette førte til at barna fikk nære forhold til slekt og venner, særlig de uten barn selv. Forholdet ga moralsk støtte til noen, mens andre opplevde følelsesmessig sikkerhet (Hall 2008). Det å være trygg på at man hadde noen å ty til ved kriser hjalp deltakerne mer enn dersom de ikke hadde det. Noen hadde positive erfaringer med andre familiemedlemmer, som for eksempel besteforeldre, tanter og onkler (Ronel og Haimoff-Ayali 2009, Ostler et al. 2007, Hall 2008). Andre ville ikke ha de strenge reglene og grensene som kunne bli satt av for eksempel besteforeldre, og ønsket derfor heller den grensefriheten de opplevde hjemme (Ronel og Haimoff-Ayali 2009). Det ble nevnt positive forbindelser med foreldrene hos en mindredel av deltakerne (Ostler et al. 2007, Amodeo, Griffin og Paris 2011). ”As strange as it may seem, it made me a stronger person, I became more independent, fought to get somewhere, and became more empathic (Amodeo, Griffin og Paris 2011, 76).

Noen barn opplevde at andre i familien ønsket å beskytte dem, men ikke greide det. Dette kunne føre til følelsen av lite kjærlighet og ga ingen erstatning for det følelsesmessige tomrommet de hadde (Ronel og Haimoff-Ayali 2009). Noen deltakere hadde få sosiale ressurser for å mestre følelsene sine, og det kunne være et problem at det ikke var geografisk eller følelsesmessig nærhet til andre voksne. Videre var noen barn redde for

voksne, mens andre var redde for å føre foreldrene i trøbbel og dermed bli tatt bort fra hjemmet (Ostler et al. 2007). Noen av deltakerne mestret ved å snakke med venner, mens andre mestret ved å komme seg bort fra hjemmet (Ostler et al. 2007, Hall 2008). Noen mente at de ble oppmuntret ved å spille dataspill, shoppe, holde på med sport, samt gå ut og ”henge”, mens andre mente at foreldrenes rusproblemer påvirket deres vennskapsforhold, fordi de ikke kunne ta med venner hjem (Templeton et al. 2009). Flere av deltakerne følte seg også isolert i familien (Templeton et al. 2009, Ostler et al. 2007). Mange fortalte at de var redde for å si hva som foregikk hjemme, da venner uten de samme erfaringene kunne føle seg ukomfortable. Vennene ville ikke forstå eller vite hva de kunne gjøre (Templeton et al. 2009).

4.3 Tabu og skam hadde betydning for hjelpen barna mottok

Mange fortalte om suksessfulle opplevelser ved å søke hjelp, da de følte seg frigjorte og ikke skyldige i problemene som oppstod. (Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011, Templeton et al. 2009, Moe, Johnson og Wade 2007). ”The more you talk about it the easier it gets, it’s good to get it all out in the open for them to understand, not to say it’s all going to be okay...” (Templeton et al. 2009, 146). Andre igjen, fortalte at det ikke var like enkelt å søke hjelp, da de var skamfulle og følte seg sosialt stigmatisert. De følte at de levde i en verden som ikke kunne eller ville forstås av andre. (Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011, Templeton et al. 2009). ”(...) as soon as you mention “alcohol” they pass it on – they can’t get too involved, they don’t know how to help” (Templeton et al. 2009, 145). Noen uttrykte også en redsel for at familien skulle få vite at de søkte andre om hjelp, da dette kunne føre til ytterligere vanskeligheter hjemme. Flere følte seg svært ensom og lengtet etter tillitsforhold både til andre voksne og jevnaldrede. ”I think everyone should have a friend to whom one could tell about one’s worries” (Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011, 184). Barn av alkoholikere hadde ofte lav selvtillit og noen barn fortalte at hjelp fra slektninger eller andre, hjalp de til å få troen på seg selv. ”I was overweight; I felt ugly and unworthy. She (camp counselor) was nice to me; I no longer had a negative self-image” (Hall 2008, 265). Etter hvert som barna ble eldre og mer uavhengige, fikk de mer evne til å søke om hjelp utenfor deres egen familie. Det kunne være hos for eksempel lærere og sosialarbeidere. Hele 29% av barna i aldersgruppen 12-13 år, sa at de ikke hadde fått hjelp fra noen, mens hos de eldre barna var resultatet redusert til 11% (Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011). Noen barn mestret ved å snakke om sine opplevelser og indre følelser. Andre

mestret ved hjelp av religion, og de følte seg trygg når de kunne gå til kirken å henvende seg til Gud eller presten, som hadde taushetsplikt (Ostler et al. 2007).

Det var viktig å ha noen å prate med om sine følelser (Moe, Johnson og Wade 2007), men flere av barna ville eller greide ikke å snakke om problemene sine. Følelsen av å ikke ha noen å prate med eller ha tillit til, ble også beskrevet (Ostler, Bahar og Jessee 2010, Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011, Ostler et al. 2007).

Foreldrenes rusproblemer var ofte et tabubelagt emne som førte til taushet (Ostler et al. 2007, Amodeo, Griffin og Paris 2011). Deltakerne hadde vansker med å kommunisere med sine foreldre, og noen rapporterte om et distansert forhold også til den ikke-rusavhengige forelderen (Hall 2008). Noen opplyste at de snakket til kosedyrene sine, mens andre benektet at foreldrene hadde rusproblemer (Ostler et al. 2007, Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011).

4.4 Barnas ulike mestringsstrategier

Det ble uttrykt bekymring for yngre søsken og det å måtte ta seg av dem (Templeton et al. 2009). Det ble også vist selvdestruktiv oppførsel i eget liv, samtidig med følelsen av å ha ansvar for å beskytte og ofre seg for søskenene (Ronel og Haimoff-Ayali 2009).

Ansvarsfølelsen kunne igjen føre til en viss beskyttelse mot eget rusmisbruk. ”My little brother stops me from touching it. He’s two years old now. If I didn’t have a (little) brother, I suppose I’d still be taking drugs” (Ronel og Haimoff-Ayali 2009, 464).

Deltakerne var bekymret for søskenene og gikk gjerne direkte inn i konfronterende situasjoner for å beskytte dem (Templeton et al. 2009). ”My childhood came to an early end when I had to look after my little sisters and separate the quarrelling parents from one another” (Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011, 181).

Flere deltakere følte seg som en erstatter for foreldrene, og ingen uttrykte ønske om å unngå ansvaret for sine yngre søsken (Ronel og Haimoff-Ayali 2009, Amodeo, Griffin og Paris 2011). Mange deltakere mestret påkjenningene ved å bruke mye tid sammen med eldre, parentifiserte søsken. Ofte fungerte parentifiserte barn som surrogatmødre og problemløser for yngre søsken. ”Anytime I had a problem, I could talk to my older sister. She was my mother in a sense” (Hall 2008, 264).

Tidlig ansvar for husarbeid, samt omsorg for yngre søsken ble nevnt flere ganger, i tillegg til parentifiseringsadferd (Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011, Ostler et al. 2007). Noen tok over foreldreansvaret; de matet yngre barn og trøstet barn som gråt når foreldrene kranglet (Ostler et al. 2007). Mange deltakere følte seg som en erstatte for foreldrene og virket stolte over hvor mye ansvar de greide å ta (Ronel og Haimoff-Ayali 2009). Det var signifikant høyere utslag hos barn av rusmisbrukere sammenlignet med barn av ikke-rusmisbrukere innen områdene parentifisering, uttrykksfull omsorg, instrumental omsorg og tidligere urettferdighet (Kelley et al. 2007).

Flere av våre funn var inndelt i hovedkategoriene tilnærmende og unngående mestringsstrategier, og underkategoriene problemfokusert-, erkjennelsesfokusert- og følelsesfokusert mestring, samt sosial støtte (Amodeo, Griffin og Paris 2011, Hall 2007, Klostermann et al. 2011, Smith et al. 2006, Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011).

Det viste seg at det ikke var sammenheng mellom tilnærmende mestringsstrategier og psykiske symptomer, noe som kunne tolkes slik at tilnærmende mestringsstrategier ga mindre risiko for psykiske problemer. De tilnærmende mestringsstrategiene var blant annet: positiv refortolkning og vekst, planlegging, skrive ned tanker og følelser. Disse var negativt assosiert med psykiske symptomer (Klostermann et al. 2011, Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011). De med høy evne til mentalisering hadde mindre tilbaketrekking og oppmerksomhetsproblemer, noe som førte til mindre dissosiasjon (adskillelse), posttraumatisk stress, angst/depresjon, sosiale problemer og aggressiv adferd (Ostler, Bahar og Jessee 2010). De unngående mestringsstrategiene var blant annet: mental utkobling, fokus på å uttrykke følelser, benekting, adferdsutkobling og rusmisbruk. Dette hadde en positiv sammenheng med depressive symptomer (Klostermann et al. 2011). Nesten halvparten av de deltakerne som hadde negative mestringsstrategier, viste følelsesmessige problemer. De rapporterte om spiseforstyrrelser og manglende evne til å etablere intime forhold (Amodeo, Griffin og Paris 2011, Hall 2008). Negative mestringsstrategier var også signifikant relatert til egne rusmiddelproblemer hos nesten ¼ av deltakerne. De deltakerne som benyttet unngående mestringsstrategier fikk mer negative effekter enn de som benyttet tilnærmende mestringsstrategier. De deltakerne som hadde høye skåringer på problemløsende mestringsstrategier, hadde også benyttet mindre

unngående mestringsstrategier og hadde ikke egne alkoholproblemer (Amodeo, Griffin og Paris 2011).

Noen barn benyttet tilnærmende og konfronterende mestringsstrategier, som innebar fysisk og verbal konfrontasjon. Dette kunne f. eks. være at de hadde ropt og skreket til mor, holdt henne fast, samt adferdsproblemer, deltakelse i risikoadferd eller tendenser til å krangle. (Templeton et al. 2009, Hall 2008, Amodeo, Griffin og Paris 2011). Andre valgte unngående mestringsstrategier, som kunne innebære at de gikk på rommet, så tv, gjorde skolearbeid, gikk tur med hunden, skrudde opp musikken for å overdøve bråket, ryddet i huset, brukte tiden på et stille sted eller besøkte noen andre (Templeton et al. 2009, Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011). Mindre effektive mestringsstrategier som adferdsutkobling, mental utkobling og tilbaketrekking viste seg også å være signifikant hos barn av rusmisbrukere. Andre signifikante mestringsstrategier var depressive symptomer, fokus på følelser, uttrykk for disse, følelsesmessig sosial støtte og humor (Klostermann et al. 2011). Noen mestret også ved å resignere og bare fortsette med ting, tenke på at andre har det verre, nyte en god ferie, planlegge fremtiden og unngå deltagelse i risikoadferd (Templeton et al. 2009). Et sterkt funn var at de mestret ved å bruke rusmidler i ungdommen og voksenlivet (Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011, Hall 2008, Klostermann et al. 2011, Templeton et al. 2009, Ostler et al. 2007, Amodeo, Griffin og Paris 2011). Noen var motstandere av alkohol og rus, og mente både en selv og foreldrene måtte unngå rusmidler for å ha et godt liv (Amodeo, Griffin og Paris 2011, Moe, Johnson og Wade 2007). Andre var mer sensitive og hadde et høyt nivå for å tolerere andres rusproblemer. Noen var også empatiske og hadde innsikt til å hjelpe andre med rusproblemer. Videre var noen stolte over å ha funnet sin egen vei, spesielt ved å unngå å drikke selv. "I saw the negative effects of excessive alcohole use and chose to be a nondrinker(...)" (Amodeo, Griffin og Paris 2011, 76).

For å mestre motgang, var det viktig å ha en god holdning (Amodeo, Griffin og Paris 2011, Moe, Johnson og Wade 2007), deltagelse i aktiviteter, tanker, mål og planlegging for fremtiden (Moe, Johnson og Wade 2007).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Vi startet tidlig på våren i 2012 å tenke over hva vi ville skrive om. I mai endte vi opp med temaet barn som pårørende. Vi valgte dette temaet fordi at vi begge hadde liten kunnskap om det, at vi hadde lagt merke til et stadig økende fokus på dette i samfunnet, samt den nye loven om barn som pårørende (Helsedirektoratet 2010a). Vi mener at vi med dette har kommet frem til et aktuelt tema å skrive om.

Vi startet med å lete etter litteratur om barn og fant mye spennende. Vi var innom flere undertemaer for å spesifisere akkurat det vi ønsket å skrive om: barn av alvorlig syke foreldre, barn av psykiske syke foreldre, samt barn av foreldre med dobbeltdiagnosen psykisk sykdom/rusmisbruk. Til slutt endte vi opp med temaet: Barn som vokser opp i rusbelastede hjem. Videre var det perspektivet som skulle bestemmes. Vi begynte med sykepleierperspektivet, men endret dette raskt til barneperspektivet. Grunnen til dette var at det var vanskelig å finne noe spesifikt om hva sykepleier kunne gjøre for disse barna, da det vi fant stort sett gjaldt for helsearbeidere generelt. Da fortsatte vi å søke etter relevant litteratur og var samtidig i jevnlig kontakt med ulike kompetansesentre og klinikker som jobbet med disse barna. Vi fikk god respons og hadde tilslutt mange fagtidsskrifter, forslag til forfattere og litteratur vi burde sjekke ut videre. Vi måtte så bestemme oss for hvilke aspekter i forhold til barneperspektivet vi ville skrive om. Skulle vi ha om opplevelser eller om hvorfor noen klarte seg bra og andre ikke? Svarene kom da vi begynte med våre artikkelsøk, og problemformuleringene ble til slutt: ”Hvilke mestringsstrategier kommer til uttrykk hos barn som vokser opp i rusbelastede hjem?” og ”Hvilke faktorer påvirker barnas mestringsstrategier?”.

Vi måtte videre definere inklusjons- og eksklusjonskriterier. Når det gjaldt språk, skulle begge ha muligheten til å lese alle artiklene. Det at artiklene skulle være fagfellevurderte og av etisk god standard, var et av kriteriene under retningslinjene for bacheloroppgaven. Vi synes det har vært med på å få standarden på et høyt nivå. Vi valgte å sette en nedre aldersgrense på artiklene våre til 5 år, siden småbarnstiden da er over. Det er da ferdighetsfasen (fasen for plikt og arbeid) starter (Bunkholdt 2000). Vi ser imidlertid at mangelen på en øvre aldersgrense kan være en svakhet ved vårt utvalg. Når voksne forteller om barndommen sin, er det nemlig ikke alltid at de minnes hendelsene, følelsene

eller opplevelsene akkurat slik det var da de var yngre. Minnene kan forandres ut fra livserfaringer, modenhet og alderstrinn. Vi ser likevel at vi kunne gått glipp av longitudinelle studier, som har gitt oss viktige funn, ved å ekskludere disse. Selv om vi ikke har en begrensning oppover i forhold til alder, har vi et krav om at deltakerne skal ha opplevd rus i barndommen. Vi spør ikke etter personer som har vært utsatt for foreldre med rusproblemer etter at de selv er voksne.

At vi inkluderte flere artikler med studenter fra college, kan ha vært en svakhet, da de kun er representativ for en bestemt befolkningsgruppe. Det har vist seg at de som har klart seg bra, også er de som tar høyere utdanning. De som ikke har klart seg like bra, kan dermed ha blitt ekskludert.

Vi har ikke valgt å begrense studiene til kun å gjelde bestemte land. Dette kan ha vært en styrke, siden det stadig er økende migrasjon. Vi ser likevel at færre artikler fra USA kunne vært erstattet med artikler fra andre land, for å ha fått en bedre bredde på utvalget av deltakere. Det kan være en svakhet at vi kun har funnet en artikkel fra Norden, da det er uvisst om resultatene kan overføres direkte til norske forhold. Norsk teori understøtter likevel flere av våre funn.

Vi ønsket i starten å inkludere artikler fra 2007, men da vi likevel kom over en artikkel fra 2006, med særlig relevans og godt innhold, revurderte vi dette. Vi innså også at ved å ekskludere artikler fra 2006, kunne vi risikere å gå glipp av viktige funn. Vi hadde et krav fra skolen sin side, om kun å inkludere nyere forskning og valgte derfor å unngå eldre artikler enn dette. Det viste seg likevel at det var mye relevant teori fra 80- og 90-tallet, men på grunn av alderen har vi valgt å bare inkludere noe av dette.

Vi startet tidlig å utarbeide et PIO-skjema, basert på det vi hadde funnet under søking etter litteratur, og allerede i august var det første klart. Skjemaet har blitt forandret flere ganger gjennom hele søkeprosessen, for å få til de mest relevante søkeordene for vår hensikt og våre problemstillinger. Vi fikk svært god hjelp fra bibliotekar til søkestrategi og endring av PIO-skjema. Dette skjemaet har ligget i grunnen under hele søkeprosessen vår. Søkene har vært gjort både som strukturerte søk og som manuelle søk, og PIO-skjemaet har vært særlig relevant ved de strukturerte søkene. Vi synes selv at skjemaet er utarbeidet på en god måte, og at vi ved å gå gjennom og endre det jevnlig, har kommet frem til søkeord

som passer våre problemstillinger. Det har likevel ikke bare vært enkelt å utarbeide det, og særlig plassering av ordene på rett sted har vist seg å være utfordrende. Flere av ordene kan plasseres både under P og I, men vi er likevel fornøyd med resultatet.

I starten brukte vi mye tid til å bli kjent med de ulike databasene, noe som viste seg å være en fordel. Vi søkte ved hjelp av PIO-skjema helt fra første søk, og dette har gjort søkene våre strukturerte og ryddige. Det viste seg imidlertid at flere av søkene våre gav mange av de samme artiklene, og vi valgte derfor å prøve noen manuelle søk i tillegg. Disse søkene gjorde vi med bakgrunn i forfattere som dukket opp flere ganger, samt titler som vi kom over ved å lese gjennom litteraturlistene til allerede inkluderte artikler. Vi leste, som ved alle de andre søkene våre, gjennom de aktuelle sammendragene. De som da virket relevante, bestilte vi eller skrev vi ut. Vi endte opp med til sammen 18 strukturerte databasesøk og 6 manuelle søk. Vi hadde 2 søk i Norart, 2 søk i Ovid NURSING, 8 søk i ProQuest, 6 søk i Ovid MEDLINE, 2 søk i SweMed+, 2 søk i PsycINFO og 2 søk i Google scholar. Den bredden vi oppnådde ved å søke i flere forskjellige databaser, både strukturert og manuelt, samt med endringer på vårt PIO-skjema, mener vi er en klar styrke ved vår søkeprosess. Det at vi først fikk søkehjelp med bibliotekar i slutten av september, mener vi kunne vært en svakhet, da en tidligere veiledningstime kunne ført til at vi kom raskere i gang og at vi da hadde sluppet å bruke mye tid i starten på å lære oss å bli kjent med databasene.

Vi startet med kvalitetsvurdering av de artiklene vi mente at kunne være aktuelle for vår problemstilling, den 7/12. Vi delte da artiklene mellom oss og kvalitetsvurderte halvparten hver med sjekklister tilpasset deres metode. Det var ikke helt enkelt å finne den korrekte sjekklista til hver av studiene, da noen hadde mikset studie. I disse tilfellene valgte vi å kun bruke sjekkliste for den dominerende metoden. Dette kan ha vært en svakhet ved kvalitetsvurderingen, og vi kunne ha fått et mer korrekt bilde dersom vi hadde kvalitetsvurdert disse artiklene ved hjelp av sjekklister for begge metodene. Vi står likevel inne for valget vi gjorde, og mener at kvaliteten til hver av våre utvalgte artikler er god. Vi ser også at det kan ha vært en svakhet at ikke begge to kvalitetsvurderte alle artiklene, da vi kan ha utelukket artikler som likevel kunne vært aktuelle. Før jul hadde vi kvalitetsvurdert 10 artikler til sammen, der 9 av disse ble inkludert i vår studie. De resterende kvalitetsvurderte vi etter nyttår. Det var et stort arbeid, og det var ikke like enkelt å finne svar på alle punktene i sjekklistene. Hver av artiklene ble bedømt etter hvor

mange poeng i sjekklisene de fikk, og vi valgte da å inkludere de artiklene som tilfredstilte våre krav i forhold til kvalitet. Vi gikk grundig gjennom hver artikkel og skrev godt rundt hvert av punktene i skjemaene. Dette gjorde vi for at det skulle bli lettere å se hvor styrkene og svakhetene i den enkelte artikkelen var. Dette var en styrke i vårt arbeid og gjorde slik at også den andre av oss fikk et innblikk i hvordan kvaliteten på artikkelen var, uten selv å ha kvalitetsvurdert den. Dette hjalp oss også når vi skrev om hver enkelt av studiene i oversiktstabellen (Vedlegg 3).

Selv om ikke alle artiklene har opplyst om godkjenning av etisk komité, har de likevel innhentet informert samtykke, samt tatt hensyn til privatlivets rett og korrekt gjengivelse. Vi vurderer også selv at våre artikler er etisk gode (Vedlegg 3). Det at vi valgte å sende mail til forfatterne for å forsikre oss om etikken, mener vi har vært en styrke. Det viser seg at når foreldrene er grunnen til barnas problemer, vil det bli vanskeligere å få samtykke fra dem, og derfor er det også inkludert artikler uten dette samtykket. I disse tilfellene er det innhentet samtykke fra andre omsorgspersoner, som for eksempel fosterforeldre.

Siden adferden til foreldrene var årsak til barnas problemer, viste det seg vanskelig å få foreldrenes samtykke til å intervju mindreårige barn. Dette gjorde at vi også valgte å inkludere artikler om barn som bodde i fosterhjem og omtalte forholdene i foreldrehjemmet. Tillatelse ble da gitt av fosterforeldrene som i disse tilfellene var barnas verger.

Vi vurderte videre de etiske hensynene omkring barnas deltakelse i denne typen forskning, og mener at de eventuelle ulempene dette kan medføre likevel må ses i sammenheng med verdien som kan fremkomme. Vi mener at dette er forskning som barn fra rusbelastede hjem vil kunne dra nytte av. De vil dermed kunne bli mer synliggjorte i samfunnet, noe som igjen kan bidra til å bedre deres oppvekstvilkår. Ut fra dette mener vi at det vil komme mer nytte enn skade som resultat av denne typen forskning.

Vi ønsket opprinnelig bare å bruke kvalitative studier for å belyse vår problemstilling, men det viste seg vanskelig å finne nok artikler som ga gode svar. Vi forsøkte derfor å utvide søkene våre til å gjelde både kvalitative og kvantitative artikler. Først mente vi at inkluderingen av begge forskningsmetodene var en svakhet, men da vi gikk inn i teorien omkring de ulike forskningsmetodene, så vi at det også kunne være en styrke (Nortvedt et

al. 2007). Vi ønsket både å se på barnas opplevelsesaspekt rundt sin mestring (kvalitativ metode), omfanget av barn og de ulike mestringsstrategiene som ble benyttet (kvantitativ metode). Videre mener vi at det har vist seg hensiktsmessig for våre problemstillinger å benytte både kvalitative og kvantitative artikler, noe som også blir understøttet av Ostler et al. (2007). De sier at hverken kvalitative eller kvantitative data alene gir hele bildet på barns oppfattelse og fungering.

Vi valgte under analysearbeidet, å benytte oss av Evans fire steg (Evans 2002). Ved denne metoden, synes vi at arbeidet har blitt gjort på en systematisk og oversiktlig måte. For å få en ryddig oversikt over våre resultater, valgte vi i tillegg å lage ulike skjemaer. Ved å gå inn i resultatdelene til hver enkelt artikkel, for så å fargekode funnene, fant vi enkelt tilbake til disse da vi skrev resultatdelen. Vi brukte da de ulike skjemaene for å systematisere funnene, og gikk tilbake i de enkelte artiklene for å finne sitater, signifikans og styrke på funnene. I tillegg til å kode artiklene, valgte vi å nummerere dem etter når vi søkte dem frem. Dette gjorde arbeidet oversiktlig og ryddig, og vi hadde heller ikke problemer med å systematisere våre funn. I ettertid valgte vi å fjerne bokstavkodene på de enkelte artiklene, for å unngå forvirring.

5.2 Resultatdiskusjon

Det å vokse opp i rusbelastede hjem kan være en stor belastning for disse barna, men selv om mange har problemer og belastninger som følge av dette, er de ikke alltid like lett å oppdage. Barna er ulike og reagerer forskjellig. Det er ikke enkelt å si om de problemene som oppdages skyldes foreldrenes rusmisbruk eller andre årsaker. Det å oppdage barn som vokser opp i rusbelastede hjem, kan være en særlig utfordring da familiene ofte er svært flinke til å skjule problemene for andre. Ved å øke kunnskapen rundt barnas mestringsstrategier, samt hvordan en bør møte disse barna, vil de kunne bli enklere å oppdage. For å hjelpe de det gjelder, er kunnskap nøkkelen. Et viktig tiltak kan være å oppsøke den familien en har mistanker om, og melde fra dersom mistanken ikke faller bort ved dette møtet. Vis barnet at det har en trygg tilhører som er villig til å følge opp. Barn behøver trygge arenaer for å kunne vokse og utvikle seg tilfredsstillende.

5.2.1 Alder, kjønn og etnisitet, samt hvem som har rusproblemer, påvirker barnas mestringsstrategier

Vi har i vår studie funnet resultater som tyder på at barn mestrer foreldrenes rusproblemer på flere ulike måter (Templeton et al. 2009, Hall 2008, Amodeo, Griffin og Paris 2011). I følge Lazarus (1993) er endring av mestringsstrategiene ofte et resultat av tilbakemeldinger fra omgivelsene, og når man står ovenfor svært store utfordringer, vurderer man situasjonen automatisk ut fra både primærvurdering, sekundærvurdering og revurdering. Dette bestemmer om mestringsforsøket har lyktes eller ikke. Våre funn viser blant annet at noen barn har tunge og følelsesmessige arr som blir snudd til noe mer positivt ved å endre mestringsstrategi (Amodeo, Griffin og Paris 2011). Det er viktig for barna å vite at de har ressursene som må til for å møte ulike utfordringer, eller ha følelsen av å klare å mestre livet med de ressursene som er tilgjengelig (Ilkjær 2007). Vi ser også at flere barn ønsker et annet liv selv. På tross av dette, viser det seg at flere ikke klarer å oppnå ønsket på grunn av at foreldrene er rollemodeller for dem. Dette gjelder særlig dersom den rusavhengige forelderen er sterk og den ikke-rusavhengige forelderen er svak (Ronel og Haimoff-Ayali 2009). Det virker dessuten positivt dersom barna har andre voksne å forholde seg til ved kriser, da disse gjerne er barnas forbilder på samme tid (Hall 2008, Ronell og Haimoff-Ayali 2009, Ostler et al. 2007). Barna er prisgitt sine omgivelser, og det bør derfor legges større vekt på sunne oppvekstvilkår for barn som lever under slike omstendigheter.

Alder er viktig for barnas mestring (Smith et al. 2006, Ostler, Bahar og Jessee 2010, Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011, Templeton et al. 2009). Snoek og Engedal (2008) sier at barns oppfattelse av situasjoner er annerledes enn de voksnes oppfattelser, og at dette kommer av utviklingsmessige årsaker. Barn skaper gjerne egne modeller for forklaring og uttrykker seg annerledes enn voksne. Mestringsprosessen endres når en blir eldre, og mestringsteorier er bare en del av det som bidrar til å forstå det vanskelige samspillet av faktorer som må til for å få barn selvstendige og ansvarlige innenfor sin sosiale sammenheng (Lazarus 1993, Snoek og Engedal 2008). På tross av at de eldste barna ikke får fullt så mye støtte hjemme hos sine foreldre som de yngre gjør, har de en bedre utviklet mentaliseringsevne. God evne til mentalisering har videre også sammenheng med positive mestringsstrategier (Ostler Bahaar og Jessee 2010). Man forstår både seg selv og andre, særlig omkring reguleringen av følelser (Skårderud og Sommerfeldt 2008). Vi mener at dette fører til at en mestrer bedre motgang.

Kjønnsforskjeller blir tatt opp i flere studier (Smith et al. 2006, Ostler et al. 2007). I løpet av de ti første leveårene er guttene mest utsatt, mens tenåringstiden er perioden hvor jentene er mest utsatt. Det er ulike reaksjonsmønstre hos gutter og jenter når det kommer til vanskelige opplevelser, og negativ utvikling kan enten økes eller reduseres som et resultat av disse reaksjonene. Gutter som kommer fra store familier med en far som bruker rusmidler og samtidig har en mindre god relasjon til mor, er mest utsatt. På den andre enden av skalaen finner vi jenter fra små familier med fedre med alkoholproblemer og samtidig et nært forhold til mor (Johannesen 2009, Corte og Becherer 2007). Mange av våre artikler tar for seg et flertall av jenter og deres mestringsstrategier, og vi ser at dette kan være en svakhet. Vi hadde muligens fått andre resultater dersom flere gutter hadde blitt inkludert. Forskning som sammenligner gutter og jenter, viser at jenter mestrer bedre å vokse opp i rusbelastede hjem enn gutter, samtidig som det kommer frem at gutter ofte får mindre støtte fra foreldrene enn det jenter gjør (Smith et al. 2006). Når man da ser på funnene er det ikke så rart at gutter ofte har mindre aktive mestringsstrategier enn jenter, og at jentenes psykiske helse er best (Ostler et al. 2007). Annen teori hevder, derimot at jenter ofte har mer psykiske problemer enn gutter (Corte og Becherer 2007). Vi mener at dette sprikende funnet kan komme av flere ulike faktorer. Det kan for eksempel være ulike personlighetstrekk, ulik størrelse på familien, ulik alder på barnet når foreldrene starter å få

problemer, forhold sett sammen med det sosioøkonomiske, samt om barnet har en forelder som er rusfri og hvordan dette forholdet eventuelt er.

Afroamerikanere/sorte har bedre psykisk helse, selvtillitt, sosial støtte fra venner, samt mestringsstrategier, på grunn av blant annet et større sosialt nettverk, enn euroamerikanere/hvite (Smith et al. 2006, Hall 2007, Amodeo, Griffin og Paris 2011). Bastøe (2007) understøtter dette funnet, når han henviser til Antonovski som mener at det sosiale livet rundt en person kan være med på å forebygge sykdom. Snoek og Engedal (2008a) mener at stabile og emosjonelle relasjoner, i tillegg til egne erfaringer om å kunne noe, er viktig for utviklingen av motstandskraft. Videre mener de at for å bygge opp selvfølelsen, er mestring som bygges på emosjonell nærhet og kompetanse viktig. Sam (1997) peker på at de kulturelle forandringene, som kommer av migrasjon, kan medføre at normale utviklingskriser hos barna forverres. En undersøkelse av unge innvandrere i Norge, UNIVIN-prosjektet, viste resultater som tydet på at de ofte har større psykiske problemer enn norske jevnaldrende (Sam 1997).

5.2.2 Man utvikler ikke nødvendigvis problemer, selv om man tilhører en risikogruppe

Løftebrudd, mangel på rutiner og organisering, samt mangel på omsorg og beskyttelse, er en del av det å vokse opp i rusbelastede hjem. De barna som vokser opp med enslige foreldre som ruser seg, vil oppleve dette som svært belastende fordi at de mangler støttespillere rundt seg (Brandt og Grenvik 2010, Sundfær 2005, Kelley et al. 2007 og Hall 2008). Funn tyder på at barna lider mer dersom mor, istedenfor far, har rusproblemer (Kelley et al. 2007, Hall 2008). Er en kvinne rusmisbruker og samtidig mor, er ikke dette sosialt akseptert. Det fører til at misbruket blir hemmeligholdt, og ofte brytes ikke tausheten før barna nesten er voksne (Sundfær 2005). HUNT-studien konkluderer med at mødre som drikker kan ha verre effekt på barna enn fedre som drikker (Torvik et al. 2011). Det vil derfor, i familier der far misbruker rus og mor ikke gjør det, være vesentlig å støtte mor for å påvirke de beskyttende prosessene (Johannesen 2009). Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS), viser at alkoholkonsumet hos kvinner i dag stadig øker. Fra 1973 – 1999 har alkoholkonsumet økt med hele 140 %. Særlig høyere utdannede ser ut til å benytte seg av denne nye trenden (Sosial- og helsedirektoratet 2005). Dette er et skremmende tegn og kan medføre økt fare for at flere barn vokser opp med alkoholbelastede mødre, og de alvorlige konsekvensene dette kan medføre (Hansen 2008).

Corte og Becherer (2007) viser derimot funn som tyder på at fars alkoholkonsum gir høyere risiko for at ungdom selv begynner å drikke.

Selv om kun den ene forelderen er rusmisbruker, har det vist seg at også den andre forelderen ofte blir involvert i konsekvensene til misbruket. Det kan føre til at barna kan miste støtte og oppmerksomhet fra begge foreldrene. De blir da ofte svært sårbare (Hansen 1990, Hansen 2008). Dette vises særlig dersom den ikke-rusavhengige forelderen er svak, da vedkommende ikke får nok tid til barna. De kan da lett identifisere seg med den rusavhengige forelderen (Ronel og Haimoff-Ayali 2009, Templeton et al. 2009). De fleste barna har et omsorgsfullt og støttende forhold til den ikke-rusavhengige forelderen, og dersom vedkommende blir oppfattet som sterk, fører dette til opplevelsen av beskyttelse (Hall 2008, Ronel og Haimoff-Ayali 2009). I følge Snoek og Engedal (2008), trenger barn samspill fra stabile og nære omsorgspersoner for å få en tilfredsstillende personlighetsutvikling. Det å hjelpe barn som vokser opp i rusbelastede hjem er ikke enkelt, men det viser seg at deltakelse i en gruppe med barn som har lignende opplevelser kan være et hensiktsmessig tiltak (Aalbæk 2006, Sundfær 2007).

Man utvikler ikke nødvendigvis problemer, selv om man tilhører en risikogruppe. Utfallet er avhengig av blant annet individuelle og familiære beskyttelsesfaktorer, samt beskyttelsesfaktorer i nærmiljø/nettverk (Hansen 2008, Waaktaar 2011, Reitan 2010, Johannesen 2009, Kirkerud 1992, Haugland 2012). Det er en komplisert sammenheng mellom foreldrenes rusmisbruk og barnas sosiale fungering. Antall risikofaktorer, varigheten og intensiteten av disse, øker sannsynligheten for vansker i livet til barna. De individuelle beskyttelsesfaktorene er med på å hindre risikoutvikling, og går ut på selvtillitt, sosial kompetanse, godt temperament, kognitive ferdigheter, evner/anlegg, selvstendighet, god planleggingsevne, livserfaring, myndighet, motivasjon, mestringsforventning, opplevelsen av kompetanse, talenter, tro og meningsopplevelse (Hansen 2008, Waaktaar 2011, Reitan 2010, Johannesen 2009, Kirkerud 1992, Haugland 2012). Har barnet troen på sin egen mestringssevne vil det være større sjanse for at det velger en hensiktsmessig mestringsstrategi. I motsatt fall kan det føre til at barnet prøver færre mestringsstrategier, ikke forsøker å forstå situasjonen, og heller vil være opptatt av å mestre situasjonen følelsesmessig. De kan gi lettere opp, unngå, bagatellisere, benekte eller flykte fra problemene (Snoek og Engedal 2008, Bastøe 2007, Reitan 2010).

Utviklingen av risikoatferd kan bli forsterket eller moderert som et resultat av omgivelsenes håndtering av hendelsene (Kirkerud 1992, Johannesen 2009). Følelsesmessig neglisjering kan føre til at en kjenner seg ensom, ubetydelig og uelsket. Mange barn er utrygge og bekymret for hvordan det er hjemme. Disse bekymringene kan få konsekvenser for hverdagen, skolen og spontant samvær med andre barn (Holm 2008, Templeton et al. 2009, Ostler et al. 2007, Ronel og Haimoff-Ayali 2009). Familien kan være med på å beskytte, ved at barna har nær relasjon til en omsorgsgivende foreldrefigur, at adferd rundt barnet virker myndig (struktur, forventninger og varme), at det er fordeler på det sosioøkonomiske planet, samt at familienettverk virker store og støttende. Nærmiljø og nettverk vil også kunne spille en viktig rolle ved at det er gode voksne rollemodeller tilgjengelig, sunne skolemiljø, samt muligheter for tilknytning med hensiktsmessige organisasjoner og tilbud (Waaktaar 2011, Reitan 2010). Familier med lav økonomi, høyt stressnivå og enslige foreldre viser seg å aktivere økonomisk, følelsesmessig og akademisk hjelp fra personer rundt. De som får denne støtten har økt sjanse til å fullføre skolen og oppleve følelsesmessig sikkerhet og identitet. Det hjelper barna å ha noen å være trygg på. Dersom andre rundt forsøker å beskytte barna uten å greie dette, fører det til en enda større følelse av tomrom og lite kjærlighet (Ronel og Haimoff-Ayali 2009, Ostler et al. 2007, Hall 2008).

5.2.3 Fordommer og skam fører til at det er vanskelig å finne en naturlig arena hvor det kan snakkes om rus

Det er mange myter rundt rusproblemer. Blant annet at disse problemene kun gjelder noen få og de som virker annerledes enn oss. Temaet er tabubelagt og fører til at det er vanskelig å skape en naturlig arena hvor det kan snakkes om rus. På grunn av mangel på klare symptomer hos barn som vokser opp i rusbelastede hjem, er det ikke lett å komme i kontakt med dem tidlig nok (Hansen 2008). Barna uttrykker vansker ved å søke hjelp, da de føler seg skamfull og stigmatisert. Redsel for å skape mer problemer hjemme, er også en begrunnelse for ikke å gjøre dette (Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011, Templeton et al. 2009).

Vi mener at barnegrupper kan være en fin arena for å få til korrekt informasjon og oppfølging av barn som vokser opp i rusbelastede hjem, og at det for fremtiden bør være

en styrking av disse tilbudene. Barn i slike grupper trives og sier at de føler seg lettet, samtidig som det betyr mye for dem å få møte andre barn med lignende opplevelser (Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011).

For å unngå unødvendig lidelse og stadig økende rusavhengighet i samfunnet, bør det være mer fokus på forebyggende tiltak, så vel som på behandlende tiltak. Det bør settes inn flere preventive tiltak rettet mot unge for å unngå at de starter med rusmidler, samt flere tiltak for gravide, i barnehager, på helsestasjoner, på skoler, i helseinstitusjoner, og andre aktuelle steder. Man bør vite hvilke tegn man skal se etter, samt hva man skal gjøre ved eventuelle mistanker om rusrelaterte problemer i hjemmet. I praksis har vi sett at svært få tar initiativet til å sende inn bekymringsmeldinger ved mistanke om omsorgssvikt, på tross av at de har plikt til dette gjennom barnevernloven § 6-4 annet ledd (Barnevernloven 2012).

Barn opplever oppveksten i et rusbelastet hjem, som svært skambelagt og omgitt av hemmelighold. I tillegg gjør de hva de kan for å skjule disse oppvekstvilkårene for andre (Sundfær 2005). Barna kan være redd for hvilke konsekvenser dette kan føre til i familien, og noen velger derfor å benekte problemet, tie eller kun snakke med sine kosedyr (Ostler et al. 2007, Amodeo, Griffin og Paris 2011, Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011). Barn kan benekte egne opplevelser eller konkrete hendelser, for å unngå opplevelsen av hjelpeløshet (Gautun 2006, Sundfær 2007). Når hendelser i hjemmet ikke blir snakket om eller bekreftet som virkelige, kan barna oppleve at disse ikke eksisterer. Opplevelsene har ikke sosial gyldighet og barna mister muligheten til å bearbeide og dele opplevelsene med andre. Barna vil gjerne finne en mening og sammenheng i tilværelsen, og dette kan føre til at de mister tillitt til foreldrene, samt at egen usikkerhet øker (Holm 2008, Sundfær 2005). Hansen (2008) bekrefter at det kan være mye hemmeligheter i kjølvannet av de voksnes misbruk. Barn lærer å følge med på foreldrenes adferd og humør, og har alltid ”radaren på”. For å skape forutsigbarhet i hverdagen, kan barnas løsningsstrategier gå ut på å være til minst mulig bry og mest mulig hjelp (Holm 2008).

5.2.4 Mestrer – mestrer ikke?

Mange barn som vokser opp i rusbelastede hjem, blir gjerne ansvarlig for å trøste, lytte til og oppmuntre foreldrene, samt tørke oppkast, bære foreldrene til sengs, passe på

småøsken, gjemme flasker, ta over rattet når den voksne kjører i fylla, hjelpe til med husarbeid, og mye mer. I tillegg velger mange av disse barna å skulke skolen for å unngå at foreldrene er alene. De opplevelsene som barna kommer borti kan være dramatiske, og etter hvert kan kontakten med egne følelser forsvinne. Barna ser ofte på det som sin oppgave å skulle være hjemmets administrator når forelderen er ruset, og velger den væremåten som da fører til at de får minst mulig skuffelser og mest mulig beskyttelse mot det vonde og vanskelige (Haugland 2006, Holm 2008, Hall 2008, Holminla, Itäpuisto og Ilva 2011, Ostler et al. 2007, Ronel og Haimoff-Ayali 2009, Kelley et al. 2007, Templeton et al. 2009, Amodeo, Griffin og Paris 2011, Sundfær 2005).

Mange barn uttrykker at de bekymrer seg for yngre søsken og ønsker å ta vare på disse. De er samtidig stolte over å påta seg dette ansvaret. Videre kommer det fram at dette kan gå ut over dem selv og føre til at de gjør selvdestruktive handlinger (Templeton et al. 2009, Ronel og Haimoff-Ayali 2009, Sundfær 2005). Marius Sørensen Sjømæling, fra organisasjonen ”Barn av rusmisbrukere”, uttalte i et intervju, 08.06.12, at han savnet ros for alt han faktisk gjorde i hjemmet, ikke bare kritikk for hvor dårlig han gjorde det på skolen. Haugland (2006) mener at ansvaret disse barna påtar seg, normalt sett skal utføres av omsorgspersoner rundt dem. Ansvaret og oppgavene blir for store i forhold til barnas alder og modning, og de opplever gang på gang at de ikke mestrer oppgavene. Voksne bør se disse barna under oppveksten, slik at de kan få den nærheten, bekræftelsen og tryggheten de behøver.

Det finnes ulike typer av personlighetsmønstre hos barn av rusmisbrukere. De kan være sinte og utagerende, hemmede/innadvendte, godt fungerende, følelsesmessig dysfungerende eller seksualiserte/selvskadende. Disse ulike personlighetstypene mestrer å vokse opp i rusbelastede hjem på forskjellige måter, og det er viktig å ta hensyn til forskjellige personligheter når en måler mestring. Personer som tilsynelatende er godt fungerende, har også tendenser til å føle seg skyldige, være selvkritiske og forvente at de er perfekte (Hinrichs, DeFife og Westen 2011).

Lazarus (1993) mener at planlagt problemløsning og positiv refortolking, blir assosiert med tilfredsstillende resultat. Positiv refortolking kan for eksempel være at påkjenninger og planmessig problemløsning gjør at en vokser som person og kommer styrket ut av motgangen. Konfronterende mestringsstrategier og unnvikende mestringsstrategier blir satt i sammenheng med negative resultat og mer negative følelser. Konfronterende mestring er

for eksempel å være sint på den rusede, og unnvikende mestring kan være det å prøve å glemme hendelsene. Mestringsstrategier som gir positive resultater i en sammenheng eller hos en person, gir ikke nødvendigvis det samme hos en annen person (Lazarus 1993). Dette understrekes av Benner og Wrubel (1989), som mener at den enkelte har et begrenset utvalg av mestringsstrategier, på grunn av at de ulike mestringsstrategiene er avhengige av hvilken mening personen selv legger i situasjonen.

Vi finner flere mestringsstrategier som er inndelt i kategorier som tilnærmende og unngående mestringsstrategier, problemfokusert-, erkjennelsesfokusert- og følelsesfokusert mestring, i tillegg til sosial støtte. (Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011, Amodeo, Griffin og Paris 2011, Hall 2007, Klosteman et al. 2011, Smith et al. 2006). Barn med høy evne til mentalisering, tilnærmende mestringsstrategier og problemløsende adferd, har gjennomgående bedre prognoser for å klare seg, mens de med lav evne til mentalisering, unngående mestringsstrategier og følelsesfokusert mestring ofte ikke har like god prognose (Ostler, Bahar og Jessee 2010, Klosterman et al. 2011, Amodeo, Griffin og Paris 2011). Mange barn som vokser opp i rusbelastede hjem, mestrer i større grad ved å bruke rusmidler, enn barn som ikke opplever rusproblematikk i oppveksten (Hansen 1990, Holm 2008, Adger, Macdonald og Wenger 1999, Snoek og Engedal 2008, Haugland, Ytterhus og Dyregrov 2012). Folkehelseinstituttet har tall som tyder på at disse barna har over en fordoblet risiko for selv å utvikle rusproblematikk og 2,3 ganger høyere risiko for å utvikle psykiske problemer. Motsatt viser det seg at noen barn opplever å bli motstandere av rusmidler og mener at et rusfritt liv er en forutsetning for å ha det godt (Amodeo, Griffin og Paris 2011, Moe, Johnson og Wade 2007).

En god holdning, mål, planer for fremtiden, tanker og deltakelse i aktiviteter, og at det å tenke på at andre har det verre, resignere og bare fortsette med ting, nyte en god ferie, samt unngå risikoadferd, kan føre til at barn i rusbelastede hjem likevel mestrer livet på en god måte (Amodeo, Griffin og Paris 2011, Moe, Johnson og Wade 2007, Templeton et al. 2009).

6.0 Konklusjon

Vi fant ut, gjennom vår studie, at det var store forskjeller på hvordan barn i rusbelastede hjem mestret sin oppvekst. Det kom ofte an på alder, kjønn, etnisitet og hvem av foreldrene som hadde rusproblemer. Sosial støtte og en god samtalepartner førte ofte til bedre mestring, sammen med tilnærmende mestringsstrategier. Videre mestret flere barn ved å ta stort ansvar i hjemmet, og savnet anerkjennelse for dette.

Felles for de fleste barna, var at de kjempet en reel kamp for å mestre sine omgivelser. Det viste seg hensiktsmessig å få hjelp fra profesjonelle, og det kom frem at mange barn hadde positive opplevelser med dette. De følte seg lettet når de kunne slippe å holde på hemmelighetene omkring forholdene i hjemmet.

Ut fra våre funn, mener vi at det er svært hensiktsmessig å jobbe aktivt mot disse barna. De blir svært ofte en glemt gruppe i samfunnet derav tittelen på oppgaven: ”De glemte barna”. Samtidig er det viktig å huske på at dette ikke er en homogen gruppe, men en svært sammensatt en, noe som fører til at det er mange ulike behov og tiltak som kan være aktuelle. For noen vil barnegrupper være aktuelt, mens det hos andre er mer hensiktsmessig å bli plassert i et annet hjem mens rusmisbruket pågår i foreldrehjemmet. Noen vil også kunne ha god nytte av profesjonell hjelp gjennom familierapi. Hver familie er unik, og kombinasjonen av gener, miljø, risiko- og beskyttelsesfaktorer spiller en viktig rolle.

Som sykepleiere, vil det være viktig å få innsikt i hva barna selv kan gjøre for å klare seg, på tross av sine utfordringer. Vi kan da hjelpe barna til å styrke og fremheve sine ressurser for å underbygge disse sammen med graden av resiliens. Barna må selv brukes som redskap for å lære seg å takle utfordringene som dukker opp i fremtiden.

Vi så, gjennom vår studie, at det var svært lite forsket på området de siste årene. Vi ønsker derfor at det blir lagt større vekt på forskning for fremtiden. Det kan gjerne også forskes på hva som er arvelig og hva som er miljømessig, når det kommer til at barn av rusmisbrukere selv begynner å misbruke rus. For å øke kunnskapen rundt tilrettelegging av beskyttende prosesser, og forståelse av forskjeller/likheter hos de ulike kjønn, bør både videre forskning og samhandling med barna prioriteres.

Litteraturliste

- Aalbæk, Tina. 2006. Nasjonalt prosjekt i Danmark: - Barn i rusfamilier skal bli sett. I *Barnet og rusen – et tema magasin*, red. H. E. Holm, 4-5. Skien: Borgestadklinikken.
- Adger, Hoover, Donald Ian Macdonald og Sis Wenger. 1999. Core Competencies for Involvement of Health Care Providers in the Care of Children and Adolescents in Families Affected by Substance Abuse. *Pediatrics* 103(5): 1083-1144.
- Amodeo, Maryann, Margaret Griffin og Ruth Paris. 2011. Women's Reports of Negative, Neutral, and Positive Effects of Growing Up With Alcoholic Parents. *Families in Society* 92(1): 69-76. Tilgjengelig fra: Google Scholar.
- Barnevernloven. 2012. *Lov av 17. juli 1992 nr.100 om barneverntjenester*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bastøe, Liv-Karin Halvorsen. 2007. Reaksjoner og strategier i bearbeiding av sykdom og skade. I *Sykepleieboken 1*, red. T. E. Mekki, 27-54. 3. utgave. Oslo: Akribe AS.
- Benner, Patricia og Judith Wrubel. 1989. *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Borge, Anne Inger Helmen. 2003. *Resiliens*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Brandt, Anne Elisabeth og Tone Hestmo Grenvik. 2010. *Med barnet i sentrum*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Bunkholdt, Vigdis. 2000. Omsorgssvikt og mishandling. I *Utviklingspsykologi*, 291-303. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bunkholdt, Vigdis. 2002. Helsepsykologi og stress. I *Psykologi. En innføring for helse og sosialarbeidere*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Corte, Colleen og Mary Becherer. 2007. Differential Effects of Maternal and Paternal Alcoholism and Gender on Drinking, Alcohol-Related Self-Cognition, and Psychopathology. *Journal of Addictions Nursing* 18: 175-185.

Dalland, Olav. 2007. Gangen i en undersøkelse – Hvordan gjør vi det? I *Metode og oppgaveskriving for studenter*, 123-124. 4. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. 2012. *Tema: Forskning på bestemte grupper – barn*, <http://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemte-grupper/Barn/> (Lest 11.06.2013)

Evans, David. 2002. Systematic reviews of interpretive research: Interpretive datasyntehesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing* 20(2): 22-26.

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur og kultur.

Gautun, Heidi. 2006. Omfang og problemer. I *De glemte og glemte barna*. Oslo: Fafo, <http://www.fafo.no/pub/rapp/510/510.pdf> (Lest 06.09.2012)

Hall, J. Camille. 2007. An Exploratory Study of Differences in Self-Esteem, Kinship Social Support, and Coping Responses Among African American ACOAs and Non-ACOAs. *Journal of American College Health* 56(1): 49-54. Tilgjengelig fra: ProQuest.

Hall, J. Camille. 2008. The Impact of Kin and Fictive Kin Relationships on the Mental Health of Black Adult Children of Alcoholics. *Health & Social Work* 33(4): 259-266. Tilgjengelig fra: ProQuest.

Hansen, Frid. 1990. Rusmisbruk i et familieperspektiv. Hvilke utviklingsmessige konsekvenser kan dette få for barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening* 27: 737-746.

Hansen, Frid A. 2008. Feige hjelpere og glemte barn – rus og familieliv. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening* 45(10): 1266-1267.

- Haugland, Bente Storm Mowatt. 2006. Barn som omsorgsgivere: Adaptiv versus destruktiv parentifisering. *Tidsskrift for norsk psykologforening*. 43(3):211-220, http://psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=243513&a=2 (Lest 6.4.12)
- Haugland, Bente Storm Mowatt, Borgunn Ytterhus og Kari Dyregrov (red.). 2012. Barna i sentrum – hva vil vi løfte frem? I *Barn som pårørende*, 9-17. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Haugland, Bente Storm Mowatt. 2012. Familiefungering og psykososiale problemer hos barn av alkoholmisbrukende foreldre. I *Barn som pårørende*, red. K. Dyregrov, 82-100. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Helsedirektoratet. 2010a. *Rundskriv: Barn som pårørende*, <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/barn-som-parende/Publikasjoner/barn-som-parende.pdf> (Lest 28.05.2012)
- Helsedirektoratet, 2010b. *Fra bekymring til handling*. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet. Oslo: Helsedirektoratet.
- Hinrichs, Jonathan, Jared DeFife og Drew Westen. 2011. Personality Subtypes in Adolescent and Adult Children of Alcoholics. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 199(7): 487-498. Tilgjengelig fra: Ovid MEDLINE.
- Holm, Hilde Evensen. 2008. Barn i Rusfamilier – med rett til å bli sett! I *Rusmisbruk i et familieperspektiv*, red. F. Hansen, 9-15. Skien: Borgestadklinikken.
- Holmila, Marja Johanna, Maritta Itäpuisto og Minna Ilva. 2011. Invisible victims or competent agents: Opinions and ways of coping among children aged 12-18 years with problem drinking parents. *Drugs: education, prevention and policy* 18(3): 179-186. Tilgjengelig fra: PsycInfo.
- Ilkjær, Ingeborg. 2007. Livssyn, verdier og behov for åndelig omsorg. I *Sykepleieboken 1*, red. T. E. Mekki, 649-671. 3. utgave. Oslo: Akribe AS.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2010. Spørsmål og svar – teori og empiri. I *Forståelse, beskrivelse og forklaring*, 15-38. 2. utgave. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Johannesen, Vibeke. 2009. På tross av det umulige? I *Rusfag*, red. J. H. Rørvig, 27-32. Porsgrunn: Regionale Kompetansesentre Rus.

Kelley, Michelle L., Alexis French, Kaitlin Bountress, Heather A. Keefe, Valarie Schroeder, Kate Steer, William Fals-Stewart og Leslie Gumienny. 2007. Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics. *Addictive behaviors* 32: 675-685. Tilgjengelig fra: ProQuest.

Kirkerud, Guro. 1992. *Utrygt – når kjemisk rus er en del av barndommen*. Oslo: Forbundet Mot Rusgift, <http://www.fmr.no/utrygt-naar-kjemisk-rus-er-en-del-av-barndommen.77328.html> (Lest 06.09.2012)

Klostermann, Keith, Rui Chen, Michelle L. Kelley, Valarie M. Schroeder, Abby L. Braitman og Theresa Mignone. 2011. Coping Behavior and Depressive Symptoms in Adult Children of Alcoholics. *Substance Use & Misuse* 46: 1162-1168. Tilgjengelig fra: Ovid MEDLINE.

Lazarus, Richard S. 1993. Coping Theory and Research: Past, Present and Future. *Psychosomatic Medicine* 55: 234-247.

Lazarus, Richard S. og Susan Folkman. 1984. The Coping Process: An Alternative to Traditional Formulations. I *Stress, Appraisal and Coping*, 141-180. New York: Springer Publishing Company.

Moe, Jerry, Jeanette L. Johnson og Wendy Wade. 2007. Resilience in Children of Substance Users: In Their Own Words. *Substance Use & Misuse* 42: 381-398. Tilgjengelig fra: Ovid MEDLINE.

Moe, Vibeke. 2006. Tidlig hjelp er god hjelp. I *Barnet og rusen*, red. H. E. Holm, 6-7. Skien: Borgestadklinikken.

Nasjonalt Kunnskapscenter for helsetjenesten. 2008. *Tema: Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*,

<http://www.kunnskapscenteret.no/Verkt%C3%B8y/Sjekkliste+for+vurdering+av+forskningsartikler.2031.cms> (Lest 15.12.2012)

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

Ostler, Teresa, Ozge Sensoy Bahar og Allison Jessee. 2010. Mentalization in children exposed to parental methamphetamine abuse: relations to children's mental health and behavioral outcomes. *Attachment & Human Development* 12(3): 193-207. Tilgjengelig fra: Ovid MEDLINE.

Ostler, Teresa, Wendy Haight, James Black, Ga-Young Choi, Linda Kingery og Kathryn Sheridan. 2007. Case Series: Mental Health Needs and Perspectives of Rural Children Reared by Parents Who Abuse Methamphetamine. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 46(4): 500-507. Tilgjengelig fra: Ovid MEDLINE.

Reitan, Anne Marie. 2010. Mestring. I *Sentrale begreper i klinisk sykepleie Sykepleieboken* 2, red. U. Knutstad, 74-107. 3.utgave. Oslo: Akribe AS.

Ronel, Natti og Ronit Haimoff-Ayali. 2009. Risk and Resilience: The Family Experience of Adolescents With an Addicted Parent. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 54: 448-472. Tilgjengelig fra: Ovid MEDLINE.

Sam, David Lackland. 1997. Helse og helseatferd blant innvandrerungdom. I *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*, red. L. E. Aarø, 88-99. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Skårderud, Finn og Bent Sommerfeldt. 2008. Mentalisering – et nytt teoretisk og terapeutisk begrep. *Tidsskrift for den norsk legeforening* 128(9): 1066-1069.

Smith, Cynthia L., Nancy Eisenberg, Tracy L. Spinrad, Laurie Chassin, Amanda Sheffield Morris, Anne Kupfer, Jeffrey Liew, Amanda Cumberland, Carlos Valiente og Oi- Man Kwok. 2006. Children's coping strategies and coping efficacy: Relations to parent socialization, child adjustment, and familial alcoholism. *Development and Psychopathology* 18: 445-469. Tilgjengelig fra: ProQuest.

Snoek, Jannike Engelstad og Knut Engedal. 2008. *Psykatri Kunnskap-Forståelse-Utfordringer*. 3. utgave. Oslo: Akribe Forlag.

Sosial- og Helsedirektoratet. 2005. *Alkohol og graviditet. Hva er farlig for fosteret? Hvordan forebygge og behandle? Rapport fra en ekspertgruppe*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Sundfær, Aase. 2005. Bill. Merk "Hemmelig" Hemmeligholdelse som strategi i familier med rusproblemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 2: 162-174.

Sundfær, Aase. 2007. Erfaringer fra barnegrupper: En lettelse å snakke om rusen. I *Barnet og rusen – et tema magasin*, red. H. E. Holm, 4-5. Skien: Borgestadklinikken.

Templeton, Lorna, Richard Velleman, Emma Hardy og Sarah Boon. 2009. Young people living with parental alcohol misuse and parental violence: 'No-one has ever asked me how I feel in any of this'. *Journal of Substance Use* 14(3-4): 139-150. Tilgjengelig fra: Google Scholar.

Torvik, Fartein A., Kamilla Rognum, Helga Ask, Espen Røysamb og Kristian Tambs. 2011. Parental alcohol use and adolescent school adjustment in the general population: Results from the HUNT study. *BMC Public Health* 11(706): 1-11.

Waaktaar, Trine. 2011. *Samme risiko – ulikt utfall*. Kristiansand: Sørlandet Sykehus, <http://www.sorlandet-sykehus.no/pasient/kompetansentre/barnsbeste/kunnskap/fagartikler/Sider/samme-risiko---ulikt-utfall.aspx> (Lest 03.09.2012)

VEDLEGG

Vedlegg 1: PIO-skjema

P	I	O
Hjem* Foreldre* Far* Fedre Mor* Mødre Barn	Rus* Alkohol* Narkoti* Misbruk*	Opplev* Mestr* Resiliens*
Home* Parent* Father* Mother* Child*	Drug* Alcohol* Substance* Abus* Addict*	Experience* Cope* Coping* Adapt* Manag* Mast* Resilienc*

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Nr	Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	drug*.mp.	27.09.2012	Ovid MEDLINE	1890350	0	0	0
2	alcohol*.mp.	27.09.2012	Ovid MEDLINE	266260	0	0	0
3	substance*.mp.	27.09.2012	Ovid MEDLINE	368571	0	0	0
4	1 or 2 or 3	27.09.2012	Ovid MEDLINE	2354380	0	0	0
5	abuse*.mp.	27.09.2012	Ovid MEDLINE	117674	0	0	0
6	addict*.mp.	27.09.2012	Ovid MEDLINE	37142	0	0	0
7	5 or 6	27.09.2012	Ovid MEDLINE	145109	0	0	0
8	4 and 7	27.09.2012	Ovid MEDLINE	96913	0	0	0
9	home*.mp.	27.09.2012	Ovid MEDLINE	334319	0	0	0
10	parent*.mp. or Parent-Child Relations/	27.09.2012	Ovid MEDLINE	306619	0	0	0
11	Parent-Child Relations/ or Fathers/ or Father-Child Relations/ or father*.mp. or Adult/	27.09.2012	Ovid MEDLINE	3704022	0	0	0
12	dad*.mp.	27.09.2012	Ovid MEDLINE	8824	0	0	0
13	Mother-Child Relations/ or mother*.mp.	27.09.2012	Ovid MEDLINE	147106	0	0	0
14	Mothers/ or mum*.mp.	27.09.2012	Ovid MEDLINE	101702	0	0	0
15	10 or 11 or 12 or 13 or 14	27.09.2012	Ovid MEDLINE	4064437	0	0	0
16	child*.mp. or Child/	27.09.2012	Ovid MEDLINE	1722984	0	0	0
17	15 and 16	27.09.2012	Ovid MEDLINE	719504	0	0	0
18	9 or 17	27.09.2012	Ovid MEDLINE	1027473	0	0	0

19	8 and 18	27.09.2012	Ovid MEDLINE	11168	0	0	0
20	limit 19 to yr="2007 - Current"	27.09.2012	Ovid MEDLINE	3179	0	0	0
21	limit 20 to ("all child (0 to 18 years)" and (danish or english or norwegian or swedish))	27.09.2012	Ovid MEDLINE	1970	0	0	0
22	experienc*.mp.	27.09.2012	Ovid MEDLINE	608466	0	0	0
23	21 and 22	27.09.2012	Ovid MEDLINE	403	0	0	0
24	limit 23 to ("qualitative (maximizes sensitivity)" or "qualitative (maximizes specificity)" or "qualitative (best balance of sensitivity and specificity)")	27.09.2012	Ovid MEDLINE	398	23	7	3

Inkluderte artikler
2-A: "Risk and Resilience: The Family Experience of Adolescents With an Addicted Parent"
3-H: "Mentalization in children exposed to parental methamphetamine abuse: relations to children's mental health and behavioral outcomes"
4-I: "Case Series: Mental Health Needs and Perspectives of Rural Children Reared by Parents Who Abuse Methamphetamine"

Nr	Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	alcohol*.mp.	27.10.2012	PsycINFO	43339	0	0	0
2	abus*.mp.	27.10.2012	PsycINFO	65713	0	0	0
3	addict*.mp.	27.10.2012	PsycINFO	21052	0	0	0
4	home*.mp.	27.10.2012	PsycINFO	56247	0	0	0
5	parent*.mp.	27.10.2012	PsycINFO	93485	0	0	0
6	father*.mp.	27.10.2012	PsycINFO	14684	0	0	0
7	dad*.mp.	27.10.2012	PsycINFO	877	0	0	0
8	mother*.mp.	27.10.2012	PsycINFO	40003	0	0	0
9	mum*.mp.	27.10.2012	PsycINFO	666	0	0	0
10	child*.mp.	27.10.2012	PsycINFO	222568	0	0	0
11	cope*.mp.	27.10.2012	PsycINFO	11434	0	0	0
12	coping*.mp.	27.10.2012	PsycINFO	29532	0	0	0
13	adapt*.mp.	27.10.2012	PsycINFO	60634	0	0	0
14	manag*.mp.	27.10.2012	PsycINFO	124533	0	0	0
15	mast*.mp.	27.10.2012	PsycINFO	14788	0	0	0
16	resilience.mp.	27.10.2012	PsycINFO	8690	0	0	0
17	2 or 3	27.10.2012	PsycINFO	78739	0	0	0
18	1 and 17	27.10.2012	PsycINFO	20693	0	0	0
19	5 or 6 or 7 or 8 or 9	27.10.2012	PsycINFO	119603	0	0	0
20	4 or 19	27.10.2012	PsycINFO	162361	0	0	0
21	10 and 20	27.10.2012	PsycINFO	88855	0	0	0
22	11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16	27.10.2012	PsycINFO	223806	0	0	0
23	18 and 21 and 22	27.10.2012	PsycINFO	224	0	0	0
24	limit 23 to yr="2007 - Current"	27.10.2012	PsycINFO	140	0	0	0
25	limit 24 to ("all child (0 to 18 years)" and (danish or english or norwegian or swedish))	27.10.2012	PsycINFO	137	9	1	1

Inkludert artikkel

5-C: "Invisible victims or competent agents: Opinions and Ways of coping among children aged 12-18 years with problem drinking parents"

Nr	Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Alcohol*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	266260	0	0	0
2	Addict*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	37142	0	0	0
3	Abus*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	119477	0	0	0
4	2 or 3	21.11.2012	Ovid MEDLINE	146785	0	0	0
5	1 and 4	21.11.2012	Ovid MEDLINE	31232	0	0	0
6	1 or 5	21.11.2012	Ovid MEDLINE	266260	0	0	0
7	Home*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	334319	0	0	0
8	Parent*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	306619	0	0	0
9	Father*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	29287	0	0	0
10	Dad*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	8824	0	0	0
11	Mother*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	147106	0	0	0
12	Mum*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	78532	0	0	0
13	Child*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	1722984	0	0	0
14	9 or 10	21.11.2012	Ovid MEDLINE	37966	0	0	0
15	11 or 12	21.11.2012	Ovid MEDLINE	225079	0	0	0
16	14 or 15	21.11.2012	Ovid MEDLINE	247899	0	0	0
17	14 and 15	21.11.2012	Ovid MEDLINE	15146	0	0	0
18	16 or 17	21.11.2012	Ovid MEDLINE	247899	0	0	0
19	8 or 18	21.11.2012	Ovid MEDLINE	522112	0	0	0
20	7 or 19	21.11.2012	Ovid MEDLINE	830943	0	0	0
21	13 and 20	21.11.2012	Ovid MEDLINE	224251	0	0	0
22	Cope*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	26256	0	0	0
23	Coping*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	28582	0	0	0

24	Adapt*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	373582	0	0	0
25	Manag*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	806298	0	0	0
26	Mast*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	132713	0	0	0
27	Experienc*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	608466	0	0	0
28	Resilience*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	5260	0	0	0
29	Resilient*.mp.	21.11.2012	Ovid MEDLINE	2306	0	0	0
30	22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29	21.11.2012	Ovid MEDLINE	1810590	0	0	0
31	6 and 21 and 30	21.11.2012	Ovid MEDLINE	1412	0	0	0
32	limit 31 to yr="2007 - Current"	21.11.2012	Ovid MEDLINE	447	0	0	0
33	limit 32 to ("all child (0 to 18 years)" and (danish or english or norwegian or swedish))	21.11.2012	Ovid MEDLINE	363	14	6	2

Inkluderte artikler
6-D: "Coping Behavior and Depressive Symptoms in Adult Children of Alcoholics"
7-F: "Resilience in Children of Substance Users: In Their Own Words"

Nr	Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	"Children of alcoholics" AND (protect* OR resilienc*) Begrenset til Peer-reviewed og årstall 2007-2012	11.12.2012	ProQuest	146	14	3	1

Inkludert artikkel

10-E: "The Impact of Kin and Fictive Kin Relationships on the Mental Health of Black Adult Children of Alcoholics"
--

Vedlegg 3: Oversiktstabell over de ulike artiklene

Art. nr. Forfatter År Land Tidsskrift Database	Tittel	Hensikt	Metode/ Instrument	Deltakere/ Frafall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvailtet: Tidsskrifts nivå Kritisk vurdering
<p>Artikkel 1</p> <p>Smith, Cynthia L., Nancy Eisenberg, Tracy L. Spinrad, Laurie Chassin, Amanda Sheffield Morris, Anne Kupfer, Jeffrey Liew, Amanda Cumberland, Carlos Valiente og Oi-Man Kwok</p> <p>2006</p> <p>USA</p> <p>Development and Psychopathology</p> <p>ProQuest</p>	<p>Children's coping strategies and coping efficacy: Relations to parent socialization, child adjustment, and familial alcoholism</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke sammenhengen mellom mestringsstrategier hos barna og deres alkoholisererte foreldres omsorgs-adferd, sammenlignet med ikke-rusbelastede familier.</p>	<p>Kvantitativ metode. En prospektiv kohortstudie hvor en gruppe mennesker ble fulgt fremover i tid.</p>	<p>Deltakerne ble valgt ut fra at foreldrene selv var barn av alkoholikere og hadde deltatt i en longitudinell studie 15 år tidligere. De hadde nå selv barn i alderen 5-13 år, som ble inkludert i denne studien. 180 familier ble inkludert (293 barn, derav 148 jenter og 145 gutter).</p>	<p>Det ble opplyst om både negative (64,3 %), nøytrale (7,9 %) og positive (26,2 %) effekter av å vokse opp i rusbelastede hjem. Det var ulike opplevelser til hver av disse effektene. Videre viste resultatene at positive utfall ble relatert til å være sort, ha mindre familiekonflikter, ha sosial støtte, ingen egne alkoholproblemer, lav unngåelsesmestring og lav mestring over følelsesutbrudd. I alle målingene mestret sorte dette bedre enn hvite. Funnene i denne studien viste at det å vokse opp i rusbelastede hjem ikke nødvendigvis førte til negative oppfatninger. Flere beskyttelsesfaktorer virket inn både på resultatet og på oppfattelsen.</p>	<p>Vi har tolket artikkelen til å være etisk god, da deltakerne var anonymiserte og samtykke var innhentet fra foreldrene til barna og de eldste barna selv. Utvalget ble sikret ved å utføre en hjemmevurdering, diagnostisk test for å kartlegge alkoholstatus hos foreldrene, foreldres informasjon om sine barn, samt en laboratorievurdering for å rapportere om barnas mestring, mestringseffekt og foreldrenes reaksjoner på barnas negative følelser. I tillegg ga foreldrene samtykke til at barnas lærere fikk sende inn ferdig utfylte spørreskjemaer om barna.</p>	<p>Viten-skapelig nivå 2</p> <p>Høy kvalitet</p>

<p>Artikkel 2</p> <p>Ronel, Natti og Ronit Haimoff-Ayali</p> <p>2009</p> <p>Israel</p> <p>International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology</p> <p>Ovid MEDLINE</p>	<p>Risk and Resilience: The Family Experience of Adolescents With an Addicted Parent</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan ungdommer fra rusmisbrukende hjem erfarte aspekter i familieforholdene, og om hvordan dette enten har ført de i foreldrenes fotspor eller til normalt liv.</p>	<p>En kvalitativ studie. Det var fenomenologisk, hermeneutisk tilnærming i denne studien. Hver deltaker ble dybdeintervjuet med et åpent intervju. De delene av intervjuet som passet dette forskningsspørsmålet ble brukt i studien.</p>	<p>Deltakerne var 19 ungdommer, mellom 14 og 22 år, der enten en eller begge foreldrene var rusavhengig eller under rehabilitering etter rusavhengighet pga alkohol eller narkotika. 10 av disse ungdommene ruset seg selv og 9 hadde et normalt liv uten rusmisbruk.</p>	<p>Resultatet av studien viste at å vokse opp i et hjem med rusavhengige foreldre produserer spesielle familieegenskaper som påvirker ungdommens opplevelse av seg selv. Den viste til 3 hovedtemaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ungdommen ville ha et annet familieliv selv - Hvordan rollen til den uavhengige forelderen var (svak/sterk) - Andre familiemedlemmers beskyttelse/redning. 	<p>Denne studien er en del av et større forskningsprosjekt som var støttet av "Israel Anti-Drug Authority" og "The Interdisciplinary Center for Resaerch in Policy and Treatment of Children and Youth, Tel Aviv University". Begge organisasjonene har godkjent de etiske aspektene ved studien. I tillegg samtykket foreldrene til barnas deltakelse.</p>	<p>Viten-skapelig nivå 1</p> <p>Høy kvalitet</p>
--	--	---	---	---	--	---	--

<p>Artikkel 3</p> <p>Ostler, Teresa, Ozge Sensoy Bahar og Allison Jessee</p> <p>2010</p> <p>USA</p> <p>Attachment & Human Development</p> <p>Ovid MEDLINE</p>	<p>Mentalization in children exposed to parental methamphetamine abuse: relations to children's mental health and behavioral outcomes</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke barn sin evne til å mentalisere dersom de har vært utsatt for foreldrenes metamfetaminbruk. Dette er gjort i sammenheng med underreportering av symptomer, samt psykisk helse og oppførsel.</p>	<p>Kvantitativ metode. En tverrsnittstudie utført på barn av rusmisbrukere mens de var i forsterhjem. De ble først testet for verbal kompetanse og traumesymptomer, ved hjelp av en likerskala fra 1 (skjer aldri) til 4 (skjer neste alltid). Samtidig svarte fosterforeldrene på ei sjekklister for å måle barns mentale helse. Mentaliserings-evnen til barna ble målt etter deres respons ved gjennomføringen av "My family Stories Interview".</p>	<p>94 % av barna som ble spurt, ville delta (29 barn). Av disse fylte 26 barn de to inklusjonskriteriene: 1) bo hos foreldre under rusbruken 2) de skulle være i alder: fra barn til tidlig ungdom (5 1/2-14 år).</p>	<p>Studien viste at barn med høyere evne til mentalisering var mindre tilbøyelig for å underrapportere symptomer, de hadde færre psykiske problemer og ble vurdert av sine fosterforeldre til å være mer sosialt kompetente.</p>	<p>"The institutional review board" på universitetet og det statlige barnevernet godkjente denne studien. Barnevernet innhentet godkjenning for barnas deltakelse, og barna godtok også selv å delta i studien.</p>	<p>Viten-skapelig nivå 1</p> <p>Høy kvalitet</p>
--	---	--	---	---	--	---	--

<p>Artikkel 4</p> <p>Ostler, Teresa, Wendy Haight, James Black, Ga-Young Choi, Linda Kingery og Kathryn Sheridan</p> <p>2007</p> <p>USA</p> <p>Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</p> <p>Ovid MEDLINE</p>	<p>Case Series: Mental Health Needs and Perspectives of Rural Children Reared by Parents Who Abuse Methamphetamine</p>	<p>Hensikten med denne studien var å forstå barnas psykiske behov, perspektiver og oppfattelse av sine familieopplevelser, når de vokste opp hos foreldre som misbrukte metamfetamin. Målet med studien var å få informasjon som kunne hjelpe arbeidere innenfor psykisk helse som kan komme i kontakt med og behandle disse barna.</p>	<p>Blanding mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Dette ble gjort fordi ingen av metodene alene kunne dekke studiens hensikt. Barna ble testet og intervjuet i private omgivelser, samtidig som de utførte lystbetonte aktiviteter (lek etc.). De ble testet for å måle den mentale helsestatusen, og testet for å måle traumesymptom. I tillegg ble de intervjuet og bedt om å fortelle om en tid i familien som var moro. Testene og intervjuet ble utført samme dag og tok 2 timer.</p>	<p>Deltakerne var 23 barn (av 26 spurte), 15 gutter og 8 jenter fra 14 ulike familier. De måtte fylle to inklusjonskriterier: 1) barna var mellom 7 og 14 år. 2) barnas familier ble undersøkt av barnevernet, og det var stor sannsynlighet at det var omsorgssvikt eller risiko for skade pga foreldrenes misbruk av metamfetamin.</p>	<p>Resultatene viste at barna beskrev følelsesmessig smerte, få sosiale ressurser for å mestre følelser, problemløsning eller å snakke om følelsene, samt unngåelse eller passive mestringsstrategier. 65 % hadde dissosiasjons- eller posttraumatiske reaksjoner. 57 % hadde andre følelsesmessige problemer og adferdsproblemer. utfordringer knyttet til forståelse av barnas perspektiver, inkludert barnas hemmelighet og underreportering rundt det å snakke om metamfetaminmisbruket var signifikante funn.</p>	<p>”The institutional review board” på universitetet og barnevernet godkjente denne studien. Barnas formyndere gav formell godkjenning og barna gav muntlig godkjenning</p>	<p>Viten-skapelig nivå 2</p> <p>Høy kvalitet</p>
--	--	---	---	--	--	---	--

<p>Artikkel 5</p> <p>Holmila, Marja Johanna, Maritta Itäpuisto og Minna Ilva.</p> <p>2011</p> <p>Finland</p> <p>Drugs: education, prevention and policy</p> <p>PsycINFO</p>	<p>Invisible victims or competent agents: Opinions and ways of coping among children aged 12-18 years with problem drinking parents</p>	<p>Hensikten med denne studien var å øke forståelsen av barns mestringsstrategier når de vokser opp hos foreldre med alkoholproblemer.</p>	<p>Kvalitativ metode. Belyste barnas eget perspektiv ved å mestre livet med problem-drikkende foreldre. Dette var en internettbasert og anonym undersøkelse bestående av 16 spørsmål, der det både var ferdige svaralternativer og muligheter til å svare med egne ord.</p>	<p>Spørreskjema ble lagt ut på to ulike finske nettsted for barn og ungdom av alkoholisererte foreldre. Deltakere var barn og ungdom mellom 12 og 18 år. De fikk inn 101 spørreskjema, men ekskluderte 31 pga at disse enten var ufullstendig utfylt eller åpenbart tull.</p>	<p>Barna viste tegn på fortvilelse pga vold og redsel. De eldste fortalte også at dette gikk ut over deres egne vennsforhold og sosiale liv. Videre kom det frem mestringsstrategier som å søke hjelp, å unngå, å utfordre foreldrene ved å fortelle dem hva de mente, samt selvskading, jobbing med sine egne oppfatninger og følelser om utfordringene. Noen fortalte om suksessfulle opplevelser ved å søke om hjelp, mens andre fortalte at det ikke var like enkelt pga følelsen av sosial stigmatisering og skamfullhet, samt ytterligere problemer hjemme. Det som kunne gjort deres liv enklere, var å være borte i perioder eller mindre kranling i hjemmet.</p>	<p>Studieforslaget ble akseptert av "The A-clinic Foundation's ethical committee". Her ble det tatt grundige hensyn til de etiske problemene knyttet til det å samle data fra mindreårige, og også diskutert av fagfolk som arbeider med barn av stoffmisbrukende foreldre.</p>	<p>Viten-skapelig nivå 1</p> <p>Høy kvalitet</p>
--	---	--	---	---	---	---	--

<p>Artikkel 6</p> <p>Klostermann, Keith, Rui Chen, Michelle L. Kelley, Valarie M. Schroeder, Abby L. Braitman og Theresa Mignone</p> <p>2011</p> <p>USA</p> <p>Substance Use & Misuse</p> <p>Ovid MEDLINE</p>	<p>Coping Behavior and Depressive Symptoms in Adult Children of Alcoholics</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke depressive symptomer og mestringsstrategier hos voksne barn av alkoholikere sammenlignet med barn av ikke-alkoholikere</p>	<p>Kvantitativ metode. En tverrsnittstudie for å vise sammenhengen mellom å vokse opp i rusbelastede hjem og depressive symptomer samt ulike mestringsstrategier. Deltakerne fylte ut ulike tester for å fastslå om de var barn av alkoholikere, grader av depressive symptomer og mestringsadferd.</p>	<p>Deltakerne var 619 studenter ved et stort universitet i USA. 134 (27 menn og 106 kvinner) var i gruppen med voksne barn av alkoholikere og 431 (92 menn og 339 kvinner) var i gruppen med voksne barn av ikke-alkoholikere. 54 personer falt fra da de ikke fylte noen av kategoriene.</p>	<p>Studien viste at det ikke var sammenheng mellom aktive mestringsstrategier og psykiske symptomer. Dette kan tolkes som at dersom det brukes aktive mestringsstrategier er det mindre sjanse for å få psykiske problemer. Resultatet viste at positive mestringsstrategier som positiv refortolkning og vekst, samt planlegging var negativt assosiert med psykiske symptomer. Unnvikende mestringsstrategier som mental utkobling, fokus på å uttrykke følelser, benekting, adferdsutkobling, rusmisbruk og undertrykking av konkurrerende aktiviteter hadde en positiv sammenheng med depressive symptomer.</p>	<p>Studien ble utført i samsvar med den etiske koden til "the American Psychological Association" og var godkjent av "the human subjects review committee" ved det deltakende universitetet.</p>	<p>Viten-skapelig nivå 1</p> <p>Høy kvalitet</p>
--	--	---	---	---	---	--	--

<p>Artikkel 7</p> <p>Moe, Jerry, Jeanette L. Johnson og Wendy Wade</p> <p>2007</p> <p>USA</p> <p>Substance Use & Misuse</p> <p>Ovid MEDLINE</p>	<p>Resilience in Children of Substance Users: In Their Own Words</p>	<p>Hensikten med denne studien var å ta forståelsen av resiliens et steg videre ved å spørre barn av rusmisbruk- ere om deres oppfattelse av resiliens og om hvordan man kan overkomme motgang, istedenfor å fokusere på selve motgangen.</p>	<p>Kvalitativ metode. Ga innsikt i barnas egen oppfattelse av resiliens. Barna ble intervjuet i 30 minutter i et privat rom, mens de deltok i et 4 dagers program for barn av rusmisbrukere.</p>	<p>Barn, 7-13 år, av rusmisbrukere som var innlagt ved behandlings- institusjon. Det var et utvalg med 50 % gutter og 50 % jenter med ulik rasebakgrunn. Dette var 50 tilfeldige valgte av til sammen 149 barn som deltok på et program for barn av rusmisbrukere. Alle de spurte var villige til å delta i studien.</p>	<p>Studien hadde funn som var delt inn i tre temaer: - ”Rusmisbrukerens” oppførsel - Oppfattelse av ”rusmisbrukerens” oppførsel - Indre ressurser.</p> <p>Under det første punktet var det fokus på foreldres ”rusmisbruk”, samt det å si nei til stoff.</p> <p>Under det andre punktet var det fokus på skyldfølelse, viktigheten av behandling og det å komme seg, samt negative rollemodeller.</p> <p>Under det tredje punktet var det fokus på kunnskap, livsvalg, samt å gi uttrykk for følelser.</p>	<p>Det er ikke opplyst om studien er forelagt etisk komité, men vi har tolket den til å være etisk god. Dette fordi at alle deltakende barn fikk en god forklaring på hva studien gikk ut på, at det skulle være anonymisert, at de ikke skulle oppgi noen karakteristika om seg selv og at de til enhver tid kunne la være å svare på spørsmål. I tillegg er det en styrke at alderen til barna ble tatt i betraktning, da det ble valgt å ha en historie med tilhørende oppgaver til, fremfor å spørre direkte spørsmål om deres eget liv. Det er også en styrke med uavhengig intervjuer. Barna var rekruttert fra et program for barn av rusmisbrukere, noe foreldrene hadde samtykket i.</p>	<p>Viten- skapelig nivå 1</p> <p>Høy kvalitet</p>
--	--	---	--	--	--	---	---

<p>Artikkel 8</p> <p>Hall, J. Camille</p> <p>2007</p> <p>USA</p> <p>Journal of American College Health</p> <p>ProQuest</p>	<p>An Exploratory Study of Differences in Self-Esteem, Kinship Social Support, and Coping Responses Among African American ACOAs and Non-ACOAs</p>	<p>Hensikten med studien var å identifisere forskjeller i pårørendes sosial støtte, samt selvtillitt og mestrings-evne hos voksne barn av alkoholikere sammenlignet med voksne barna av ikke-alkoholikere.</p>	<p>Kvantitativ metode. En tverrsnittstudie for å vise sammenhengen mellom ulike variabler. Deltakerne fylte ut flere spørreskjemaer med en 4-punkts likerskala fra 1 (sterkt uenig) til 4 (sterkt enig).</p>	<p>Deltakerne var fra 2 universiteter. 128 studenter, hvorav 28 var voksne barn av alkoholikere og 101 var voksne barn av ikke-alkoholikere. Frafallet inneholdt personer som ikke fulgte instruksjonene eller leverte manglende data. Deltakerne var 128 av 150 deltakere.</p>	<p>Resultatene indikerte at det ikke var sammenheng mellom nivåene av selvtillitt, pårørendes sosiale støtte og mestringsstrategier hos voksne barn av alkoholikere (ACOA) sammenlignet med voksne barn av ikke-alkoholikere hos et utvalg av afroamerikanske studenter. ACOAs opplevde mest positiv revurdert mestringsreaksjon. Det vil si å konstruere og rekonstruere et problem på en positiv måte, mens en samtidig aksepterer realiteten i situasjonen. Ved unngående mestringsstrategier så de ingen forskjell. ACOAs scoret høyere på mestringsresponskalaene, unntatt områdene aksept eller resignasjon. Afroamerikanere hadde et tradisjonelt større sosialt nettverk enn andre. Dette kan være en buffer mot påvirkningene av foreldrenes alkoholmisbruk, noe denne studien også viste, da de ikke kunne se forskjeller mellom ACOAs og ikke-ACOAs.</p>	<p>Det er utdelt samtykkeskjema og lest det høyt ved utdeling. Det er gitt informasjon til deltakerne. Anonymitet er sikret ved at dokumentene ble tildelt nummer.</p>	<p>Viten-skapelig nivå 1</p> <p>Høy kvalitet</p>
---	--	--	--	---	---	--	--

<p>Artikkel 9</p> <p>Kelley, Michelle L., Alexis French, Kaitlin Bountress, Heather A. Keefe, Valarie Schroeder, Kate Steer, William Fals-Stewart og Leslie Gumienny</p> <p>2007</p> <p>USA</p> <p>Addictive behaviors</p> <p>ProQuest</p>	<p>Parent-ification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics</p>	<p>Hensikten med denne studien var undersøke parentifisering, instrumentell omsorg, følelsesmessig omsorg og urettferdighet hos familien som deltakerne voks opp i.</p>	<p>Kvantitativ prevalensstudie. En spørreundersøkelse hvor deltakerne fylte ut flere ulike spørreskjemaer med en likerskala fra 1 til 6 for å måle parentifisering og familieansvar under oppveksten.</p>	<p>Deltakerne var 368 kvinnelige studenter ved et universitet i Virginia, med en gjennomsnittsalder på 21 år. 103 kvinner var voksne barn av alkoholikere mens 233 kvinner var voksne barn av ikke-alkoholikere. Frafall på 5,9%. Data fra respondenter som ikke kunne vise om de kom fra alkoholikere eller ikke ble ekskludert fra studien.</p>	<p>Resultatene viste at voksne kvinner som har vokst opp i alkoholiserede hjem har erfart mer parentifisering, instrumentell omsorg, følelsesmessig omsorg og tidligere urettferdighet sammenlignet med kontrollgruppen. Kvinner hvor mor hadde alkoholproblemer hadde større parentifisering i oppvekstfamilien enn når far hadde alkoholproblemer.</p>	<p>Det er ikke opplyst om etisk vurdering i studien. Har derfor sendt e-mail til forfatter Michelle Kelley 28.2.13, og fikk svar samme dag: "Yes, prior to doing research, any proposed studies must be approved by a college or university human subjects research committee. This study was approved by the College of Sciences IRB committee. I may still have the approval if you need it."</p>	<p>Viten-skapelig nivå 1</p> <p>Høy kvalitet</p>
---	---	---	---	---	--	---	--

<p>Artikkel 10</p> <p>Hall, J. Camille</p> <p>2008</p> <p>USA</p> <p>Health & Social Work</p> <p>ProQuest</p>	<p>The Impact of Kin and Fictive Kin Relationships on the Mental Health of Black Adult Children of Alcoholics</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvordan pårørende og andre omsorgspersoner hjelper til å forbedre eller bufre påkjenningene av foreldrenes alkoholisme.</p>	<p>Kvalitativ metode. Bestående av en semistrukturert intervjuguide med 17 åpne spørsmål utviklet av forfatteren av denne studien.</p>	<p>Deltakerne var 32 sorte personer (18 kvinner og 14 menn ble inkludert i studiet) mellom 20 og 41 år. 60 personer ringte forskerne etter at det ble reklamert for studien ved hjelp av brosjyrer som ble utdelt ved 2 universiteter i USA. Frafallet utgjorde 28 personer, og det er gjort rede for årsaken til frafallet.</p>	<p>Det ble utviklet en beskrivende modell for forhold som påvirket utviklingen av positiv selvfølelse, de fenomener som oppsto fra forholdene til pårørende og andre omsorgspersoner, sammenhengene som påvirket strategiutvikling, de mellomliggende forhold som påvirket disse strategiutviklingene, samt konsekvensene av disse strategiene.</p>	<p>Deltakerne tok selv kontakt med forskerne og fikk da forklart hensikten med studien og skrev under et samtykkeskjema. Intervju som varte mellom 60-90 minutter ble tatt opp på bånd. Deltakerne ble tilbudt debrifing i etterkant av intervjuet. De ble kompensert med 20 dollar for tiden som gikk med.</p>	<p>Viten-skapelig nivå 1</p> <p>Høy kvalitet</p>
--	---	--	--	--	---	---	--

<p>Artikkel 11</p> <p>Templeton, Lorna, Richard Velleman, Emma Hardy og Sarah Boon.</p> <p>2009</p> <p>England</p> <p>Journal of Substance Use</p> <p>Tittelsøk via Google Scholar</p>	<p>Young people living with parental alcohol misuse and parental violence: 'No-one has ever asked me how I feel in any of this'</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke ungdommenes erfaringer med å vokse opp med foreldres alkoholmisbruk og vold.</p>	<p>Kvalitativ metode. Det ble utført strukturerte intervju med standardiserte spørreskjemaer, samt åpne spørsmål, etterfulgt av at intervjueren bad deltakerne om å fortelle mer. De kvalitative dataene fra intervjuene var grunnlaget for denne studien.</p>	<p>De ungdommene som var valgt ut var mellom 12 og 18 år. Deres foreldre skulle ha hatt et aktivt alkoholproblem i de siste 12 månedene og være under behandling ved rekrutteringen. Hadde de mentale problemer eller lærevansker ble de ekskludert.</p>	<p>De unge prøvde en rekke forskjellige strategier for å mestre hjemmemiljøet. De hadde forskjellige erfaringer om hvilken hjelp de hadde fått og hvordan den virket. Funnene referer til hvilke måter ungdommene prøvde å mestre på. Resultatet ble inndelt i fire kategorier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifisering og rekruttering - Opplevelser og effekter - Mestring - Støtte. 	<p>Studien ble godkjent av "the Salisbury Research Ethics Committee" (som nå heter "the Salisbury and South Wiltshire Research Ethics Committee") og "the Avon & Wiltshire Mental Health Partnership NHS Trust's Research & Development Office". Foreldrene hadde også selv gitt godkjenning til at barna fikk delta før barna selv ble kontaktet angående undersøkelsen. Både barna og foreldrene fikk informasjon om studien.</p>	<p>Vitenenskapelig nivå 1</p> <p>Høy kvalitet</p>
---	---	---	--	--	--	---	---

<p><u>Artikkel 12</u></p> <p>Amodeo, Maryann, Margaret Griffin og Ruth Paris</p> <p>2011</p> <p>USA</p> <p>Families in Society</p> <p>Forfattersøk via Google Scholar</p>	<p>Women's Reports of Negative, Neutral, and Positive Effects of Growing Up With Alcoholic Parents</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske kvinners oppfattelse av effektene ved å vokse opp hos alkoholisererte foreldre.</p>	<p>Blanding mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Ingen av metodene alene kunne dekke studiens hensikt. En kombinasjon av standard måleskjemaer og personlige intervjuer på 15-45 minutter.</p>	<p>Deltakerne var 126 voksne kvinner (mellom 21 og 58 år) som vokste opp hos alkoholisererte foreldre i minst 10 år i perioden fra de var 0-18 år. 56 % var hvite og 44 % var sorte.</p>	<p>Studien viste hvilke beskyttelsesfaktorer som hjalp deltakerne til å få en positiv utvikling. Foreldrenes alkoholisme førte ikke alltid til negative resultater for barna. Funnene i denne studien viste at det å vokse opp som barn av alkoholikere ikke nødvendigvis førte til en oppfatning om at dette bare var negativt. Ca 1/3 av deltakerne rapporterte om positive eller nøytrale effekter mens 2/3 hadde negative effekter. Positive utfall ble relatert til å være sort, ha mindre familiekonflikter, ha sosial støtte, ingen egne rusproblemer, lav unngåelsesmestring og lav følelsesutbruddsmestring. I alle målingene mestret sorte dette bedre enn hvite.</p>	<p>Studien er godkjent av "Boston University Review Board". Deltakerne fikk begrenset informasjon for å unngå måleskjevhet. Dette var for at deltakerne ikke skulle tro at foreldrenes alkoholbruk var fokus i studien. De ble forklart at det var en familiestudie.</p>	<p>Viten-skapelig nivå 1</p> <p>Høy kvalitet</p>
--	--	---	--	--	---	--	--

Vedlegg 4: Systematisering av funn i artiklene

	1. Tilnærmende mestringsstrategier + artikkelnummer hvor temaet er omtalt	2. Unngående mestringsstrategier + artikkelnummer hvor temaet er omtalt
Problem-fokusert	Bruke rusmiddel 2, 5, 6, 10, 11, 12 Ringe politi 5 Kjefting/krangling 4, 5, 11, 12 Aggressiv 3, 11 Beskytte søsken 2, 11 Blande seg i konflikt 4, 9, 11	Bort fra hjemmet 2, 4, 5, 10, 11 Selvdestruktiv 2, 4, 10, 11 Dysfunksjonell 3, 10, 12 Adferdsutkobling 3, 6 Unngå utfordringer 12
Erkjennelses-fokusert	Føre dagbok og skrive på nettet 5 Tenke over situasjonen 3, 5, 6, 11 Innsikt i seg selv 3, 5, 12 Planlegging 6 Problemløsning 8, 10, 12 Tenker positivt 4, 5, 10, 12 Gode holdninger 7, 12 Stolthet 2, 12 Uavhengig/Sterk 2, 7, 12 Frihet 4 Toleranse 12 Ønsker et annet liv selv 2, 7, 10, 11, 12 Sier nei til rus 7, 11, 12 Vite sannheten 4, 7	Tenke på noe annet 5, 11 Mediterer 5 Søvnproblemer 4, 5, 11 Konsentrasjonsproblemer 3, 5, 11 Mental utkobling 4, 5, 6
Følelses-fokusert	Skrive om følelsene 5 Utløp for følelser 5, 6, 7, 12 Gråte mye 5 Humor 6, 7, 12 Sensitiv 12 Elske seg selv 12	Spiseforstyrrelse 5, 12 Tomhetsfølelser 2, 11 Smertefulle følelser 4, 10, 11, 12 Psykisk helse 1, 4 Depressive symptomer 3, 6 Stress 3, 4, 10, 11 Føle seg uelsket 2, 4, 10, 11 Redsel 4, 5, 11, 12

		Ambivalent 4 Dårlig selvtillitt 7, 8, 10, 12 Skyldfølelser 7 Skamfull 5, 11
Sosial støtte	Søskens betydning 2, 4, 5, 11, 12 Venners betydning 5, 7, 11 Beskyttelse fra andre 2, 4, 7 Søke hjelp 5, 10, 11 Sosial støtte 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11 Snakke om rusen 4, 5, 7, 10, 11 Hjelpe andre 7, 11, 12 Aktiviteter 7, 10, 11 Religion 4 Utdanning 4, 5, 7, 10, 11	Snakke med kosedyr 5 Vansker i nære intime forhold 10, 12 Urettferdig behandlet 9 Benektelse 3, 4, 6 Taushet 4, 5, 10, 12 Isolasjon 4, 5, 11 Parentifisering 2, 4, 9, 12
	Positiv mestring 1, 2, 4, 6, 8, 11, 12 Kamp for å mestre 11, 12	Unngående mestringsstrategier 1, 4, 5, 6, 8, 12