



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Barn som pårørende til alkoholmisbrukende foreldre

Children as next to kin to alcohol abusing parents

Otterlei Katrin

Totalt antall sider inkludert forsiden: 40

Molde, 18.05.2022



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 §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat	<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"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Kari Bøhler

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

Dato: 18.05.2022

Antall ord: 9246

Sammendrag

Denne bacheloroppgåva anvender kvalitativ litteraturstudie som metode for å besvare følgande problemstilling:

Korleis kan foreldres alkoholmisbruk påverke barnets utvikling, og kva faktorar bidreg til å redusere eller auke sjansane for skade?

Barn av alkoholmisbrukande foreldre kan bli betrakta som ei sårbar gruppe i samfunnet. Tall vise at det i Noreg leve om lag 160 000 – 230 000 barn som har ei mor eller ein far som har eit høgt alkoholinntak (Torvik og Rognmo 2011). Enkelte barn kan allerede under utvikling i mors liv bli eksponert for alkohol. Andre barn kan derimot vere beskytta for alkoholeksponering under svangerskapet, og blir først berørt av foreldres alkoholmisbruk etter fødsel. Oppgåva vise til skadeomfanget barn kan få av mors alkoholinntak under svangerskapet. Barnet kan her bli utsett for ulike utviklingsskader, med eit symptombilete som varierar til alt frå milde åtferdsvanskar til den alvorlige diagnosen føtalt alkoholsyndrom, forkorta FAS (Løhaugen og Skranes 2020). Oppgåva belyse vidare korleis utviklinga til barn som veks opp med alkoholmisbrukande foreldre kan bli påverka. Desse barna kan vere i risiko for å utvikle utrygge tilknytingsmønster, som igjen kan føre til ulike psykiske og sosiale vanskar (Urnes 2020). I kor stor grad barns utvikling blir påverka av foreldres alkoholmisbruk, anten om det er under svangerskap eller etter fødsel er vanskeleg konkludere med, då både biologiske, psykologiske og sosiale faktorar vil utgjere eit komplekst samspel av risiko og beskyttelse.

Nøkkelord: Barn, pårørende, alkoholmisbruk, utvikling, foreldre.

Innhold

1.0	Innleiing	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	2
1.2	Avgrensing av oppgåva	2
1.3	Problemstilling	2
1.4	Forklaring av omgrep	3
1.4.1	Barn	3
1.4.2	Barn som pårørende	3
1.4.3	Foreldre	3
1.4.4	Alkoholmisbruk	3
2.0	Biopsykososialt perspektiv	4
3.0	Metode.....	4
3.1	Kvalitativ litteraturstudie.....	4
3.2	Førforståing	5
3.3	Litteratursøk	6
3.4	Kildekritikk	6
4.0	Funn.....	7
4.1	Genetikk og arv	7
4.2	Barnets miljø i mors liv	8
4.3	Barns tilknytning	11
4.4	Emosjonsregulering.....	13
4.5	Risiko og beskyttelse.....	13
4.6	Alkoholens verknad.....	15
4.7	Barns oppvekstmiljø.....	16
4.8	Utviklingstraume	18
5.0	Diskusjon.....	19
5.1	Korleis kan utviklinga til barnet i mors liv bli påverka?	19
5.2	Korleis kan barns utvikling bli påverka etter fødsel?.....	22
6.0	Avslutning	25
7.0	Litteraturliste.....	28

1.0 Innleiing

Denne oppgåva omhandlar barn og korleis utviklinga deira kan bli påverka av å ha alkoholmisbrukande foreldre. Barn blir allerede påverka av mors alkoholinntak under svangerskapet, og konsekvensane av å bli eksponert for alkohol kan bli store hos enkelte av barna. Norske tall vise at forekomsten av diagnosen føtalt alkoholsyndrom, forkorta FAS er om lag 0,5 - 1 per 1000 fødte barn (Siqveland og Slinning 2016). Enkelte barn kan bli utsett for alkohol under svangerskap, andre kan først bli berørt av foreldres alkoholmisbruk etter fødsel. Tall vise at det i Noreg leve om lag 200 000 barn som har foreldre som rusa seg på ein slik måte at barna reagerer (Christiansen 2019). Dette er i seg sjølv høge tall som ikkje berre belyse kor mange barn som veks opp med foreldre som inntek rusmiddel, men samtidig belyse at barna reagerer på rusmisbruket. Når det gjeld tall spesifikt retta mot alkoholmisbruk blant foreldre, vise norske tall at om lag 160 000 – 230 000 barn leve med å ha ei mor eller ein far som har eit høgt alkoholinntak (Torvik og Rognmo 2011). Med tanke på tabu og skamfølelse kring rusmisbruk, kan det truleg også vere store mørketal når det gjeld barn av alkoholmisbrukande foreldre. Som helsepersonell vil vi ha eit særleg ansvar for å ivareta barn i sårbare situasjonar. Gjennom Helsepersonellova, §10 a (1999) og Spesialisthelsetenestelova §3-7 a (1999), vil vi som helsepersonell vere forplikta via lov til å ivareta barn når dei er pårørande til rusavhengige.

Dei siste tiår har den norske velferdsstaten bygd opp behandlingsapparatet innanfor rusfeltet, samtidig har det blitt fokusert på å auke rusbehandlarane sin kompetanse. Utfordringa er at rusproblemet i samfunnet auka i takt med hjelpeapparatets utrusting (Fekjær 2016). Denne informasjonen kan kanskje gi oss ein indikasjon på at velferdssamfunnet i tillegg til å bygge opp behandlingsapparatet, bør auke fokus på forebyggande arbeid. Med tanke på at antallet barn som leve med alkoholpåverka foreldre er høgt, vil det vere spesielt viktig å rette fokus mot denne målgruppa. Barn er avhengige av å ha omsorgspersonar som ivaretek deira behov. Det blir difor viktig å fange opp desse barna slik helsetenesta raskast mogleg kan bistå både barn og foreldre med ulike hjelpetiltak.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Denne oppgåva omhandlar korleis barns utvikling kan bli påverka av foreldres alkoholmisbruk. Bakgrunnen for val av tema er at eg synest fagområdet rus er eit spennande felt. I løpet av studietida fekk eg moglegheita til å gjennomføre eine praksisperioden på ein rehabiliteringsbolig. Der møtte eg personar i vaksen alder som hadde ulike utfordringar knytt til rus og psykiatri. Fleirtalet av bebruarane fortalte at dei hadde vokse opp i eit utfordrande oppvekstmiljø, der anten den eine eller begge foreldra misbrukte ulike rusmiddel. Konsekvensane relatert til ein uttrygg oppvekst prega av omsorgssvikt, var ifølge bebruarane sjølv at dei hadde vanskar med å fungere i kvardagen. Historiene eg fekk fortalt gjorde sterkt inntrykk på meg og eg fekk lyst å undersøke nærmare korleis barnet frå tidleg alder kan bli påverka av foreldres rusmisbruk.

1.2 Avgrensing av oppgåva

I Noreg dreiar omgrepet rusmiddel seg mot alkohol, illegale rusmiddel som narkotika og vanedannande legemiddel (Nesvåg 2019). Rusmiddelmisbruk omfatta eit stort område med mange ulike typar rusmiddel. Eg har i denne oppgåva begrensa meg til å rette søkelyset på rusmiddelet alkohol. Det kan trekkas ein tydleg samanheng mellom psykiske lidingar og rusmisbruk (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2018). På tross av denne samanhengen, vil eg i denne oppgåva utelukke psykiske lidingar og begrense meg til å rette fokuset på foreldres rusmisbruk. Alderen på barn i denne oppgåva vil begrense seg til å rette fokus mot barn frå om lag 0 – 12 år.

1.3 Problemstilling

Korleis kan foreldres alkoholmisbruk påverke barnets utvikling, og kva faktorar bidreg til å redusere eller auke sjansane for skade.

1.4 Forklaring av omgrep

1.4.1 Barn

Omgrepet barn har mange ulike definisjonar i ulike settingar og lovverk. Ved bestilling av flyreiser reknast barn som vaksne ved fylte 12 år. Om ein ser på Barnevernslova §1-3 (1992) vil tiltak som omhandla denne lova treffast for barn under 18 år. Barna kan om dei samtykke til det få bistand etter fylte 18 år og fram til dei er 23 år. I denne oppgåva vil beskrivelsen barn gjelde alderen frå 0 - 12 år.

1.4.2 Barn som pårørande

Barn kan reknast som pårørande i mange ulike samanhengar. Barn kan vere pårørande om anten eit søsken, ein av foreldra eller andre omsorgsgivarar blir sjuk, har ein funksjonsnedsetting eller døyr (Bergem 2018). I denne oppgåva vil meinast av «barn som pårørande» når anten den eine eller begge foreldra misbruke alkohol.

1.4.3 Foreldre

I dagens samfunn kan betegnelsen foreldre vere av anna betydning enn det som reknast som biologiske foreldre. I denne oppgåva vil omgrepet foreldre bli brukt om dei personane som har det daglege omsorgsansvaret for barnet. Utanom dei biologiske foreldra kan andre som har eit omsorgsansvar vere adoptivforeldre, steforeldre og fosterforledre (Bergem, 2018).

1.4.4 Alkoholmisbruk

Det er mange måtar å kategorisere ruslidingar på. Torvik og Rognmo (2011) skriv at det stort sett er sosiale konvensjonar som bestemmer kva drikkemønster som blir betrakta som misbruk. Det eksisterer to utbredte diagnosesystem, Verdens helseorganisasjon sin blir

kalla International Classification of Diseases, forkorta ICD, og den amerikanske versjonen blir kalla Diagnostics and Statistics Manual, forkorta DMS (Fekjær 2016). I ICD -10 brukast betegnelsane avhengigheit eller skadeleg bruk som definisjonar på ruslidingar (Evjen, Kielland og Øiern 2018). I denne oppgåva brukast omgrepet alkoholmisbruk for å beskrive foreldres rusliding.

2.0 Biopsykososialt perspektiv

Denne oppgåva har eit biopsykososialt perspektiv på korleis foreldres alkoholmisbruk kan påverke barnet. Det er fleire ulike faktorar som kan vere med på å påverke barnets utvikling. Eit biopsykososialt perspektiv vil etter mi meining vere eit godt verktøy, som kan belyse ulike årsakssamanhengar kring barns utviklingsskadar. Ifølge Hertz (2013) vil det biopsykososiale vitenskapssynet sett søkelyset på integrasjonen mellom det biologiske, psykologiske og sosiale. Hole (2014) gir ein beskrivelse av innhaldet i omgrepet «biopsykososiale». Det biologiske dreiar seg om det som skjer i kroppen, det psykologiske er det som skjer opplevelsesmessig, menst det sosiale er det som foregår i livet ellers.

3.0 Metode

3.1 Kvalitativ litteraturstudie

For å belyse problemstillinga « *Korleis kan foreldres alkoholmisbruk påverke barnets utvikling, og kva faktorar bidreg til å redusere eller auke sjansane for skade* » har eg brukt metoden kvalitativ litteraturstudie. Kvalitative metodar baserar seg på å fange opp meining eller oppleving som ikkje beskrivast i form av tall og målingar, kor det i ein litteraturstudie blir henta ut data frå eksisterande fagkunnskap, forskning og teori (Dalland 2017). Då eg valte problemstilling, blei den formulert med utgangspunkt i at eg ønska å oppnå ei større forståing og innsikt i korleis barn av foreldre med alkoholavhengigheit kan bli påverka. Ei slik forståing og innsikt, kan utifrå mine tankar og mål for oppgåva ikkje hentast via tall og målingar. Ved å bruke kvalitativ litteraturstudie, gir denne metoden meg moglegheit til å fordjupe meg innanfor eit fagområde ved å sette meg inn i eksisterande

teori og empiri. Dette kan bidra til å gi meg eit heilheitsbilete kring tema for oppgåva, og på denne måten gi meg kunnskapen eg treng for å besvare oppgåvas problemstilling.

Metoden kvalitativ litteraturstudie handlar om å fortolke eksisterande data. Ei svakheit ved denne metoden vil komme til syne om eg som oppgåveskivar ikkje er objektiv i prosessen. For å få fram heilheita kring eit tema, bør skrivaren vere bevisst på eigen forforståing og ikkje la den legge føringar for oppgåva.

3.2 Førforståing

Aadland (2019) skriv at ein som oppgåveskrivar alltid vil la eigne premiss og perspektiv utgjere horisonten eller konteksten man er ramma inn av. Forfattaren påpeikar difor at det er viktig å reflektere over kva brille og førestillingar oppgåva bli møtt med. Eg har med utgangspunkt i dette reflektert over mine eigne «brille» til tema for oppgåva, samt valte problemstilling.

Mi førforståing til tema er at barn som pårørande av foreldre med alkoholmisbruk, er sårbare barn som kan vere vanskeleg fange opp. Eg trur både barna og foreldra kan vegre seg for å fortelje til venar og bekjente kva som skjer i heimen. Noko av grunnen trur eg er at dei synest det er skamfullt, eller at dei er redde for kva konsekvensar det kan medføre. Førforståinga mi kring tema ber også preg av dei livshistoriene eg fekk fortalt av brukarane eg møtte i praksis. Historiene eg høyrte har ført til at eg har danna meg eit bilete av at barn som veks opp i eit rusbelasta miljø. Av dei brukarane eg snakka med hadde oppveksten med foreldre som var alkoholavhengig satt store spor i deira liv. Inntrykket eg set igjen med, er at ein oppvekst i ein rusbelasta heim er einstydande med at barnet både i oppvekst og vaksenliv kan ha vanskar med å fungere optimalt. I arbeidet med denne oppgåva vil eg prøve å vere objektiv og ikkje la mine tidlegare erfaringar og personlege synspunkt legge føringar for oppgåva. Eg ønska ikkje å la førforståinga mi føre til at eg tenker for einspora og dermed ikkje er open for å sjå saka i eit heilheitsperspektiv.

3.3 Litteratursøk

Prosessen med å samle inn data til oppgåva starta eg med rett etter eg hadde valt tema og problemstilling. Eg ønska å starte på litteratursøket tidleg då eg hadde inntrykk av at dette var tidkrevjande. I tillegg til å tileigne meg ferdigheiter i korleis ulike databasar fungerer, så ville sjølve gjennomgangen av innhenta data ta tid å lese over. Prosessen med å søke starta i desember 2021 og fortsette til mars 2022. I løpet av denne tidsperioden gjekk eg gjennom ulike fagfelleverderte forskningsartiklar og bøker for å finne den mest aktuelt å bruke i oppgåva. I desember 2021 leste eg også gjennom kva som kunne vere aktuelt å bruke frå pensum og støttelitteratur. Deretter søkte eg i Oria som er høgskulen sin søkemotor. Eg starta med å søke breitt med korte setningar som «barn som pårørande», og «barn av alkoholmisbrukande foreldre». Etter kvart som eg meistra å bruke Oria, avanserte eg søket med å bruke enkle søkeord, og bruke bindeord som «OG» og «ELLER». Søkeord som blei brukt i ulike kombinasjonar var blant anna «barn», «unge», «alkoholmisbruk», «rusmisbruk», «mor», «far», «foreldre», «påverknad», «risiko». Ved hjelp av desse søkeorda fann eg relevante bøker og artiklar. Eg har også funne relevant litteratur ved å bruke snøballmetoden. Dette har eg gjort ved å finne kjelder som blir vist til via sekundærkjelde i bøker og artiklar eg har lest.

Google har også blitt brukt i denne oppgåva, blant anna til å søke opp aktuelt lovverk og relevant materiale i Helsedirektoratet.

3.4 Kildekritikk

Validitet handlar om å fange opp den mest gyldige og relevante data for problemstillinga (Garsjø 2019). For å ivareta oppgåvas validitet har eg søkt etter ny og oppdatert litteratur og forskning. Samtidig har eg ikkje ekskludert litteratur av eldre årgang utan å undersøke om den fortsatt er relevant og gyldig. Oppgåva baserer seg også på pensumbøker og støttelitteratur som er anbefalt frå høgskulen. For å validere dei bøkene eg har valt å bruke derifrå, har eg undersøkt om dei er fagleg oppdatert i forhold til nyare litteratur og forskning eg har funne via Oria. Rapportar og artiklar som er brukt i oppgåva er kvalitetssikra ved å bli fagfelleverderte. Dette vil etter mi meining styrke pålitelegheita og gyldigheita til

informasjonen som blir innhenta. I prosessen med å skrive oppgåva har eg systematisk arbeida med fleire kjelde samtidig. Dette har eg gjort for å fange opp dersom forfattarane belyse ulike perspektiv og for ikkje å stole utelukkande på ei kjelde.

Reliabilitet handlar om oppgåvas pålitelegheit, nøyaktigheit, og stabilitet i målingane. Her skal data vere så påliteleg som mogleg utan tolkingsproblem og misforståingar (Garsjø 2019). Metoden eg har valt er kvalitativ litteraturstudie og rettar seg mot å fortolke eksisterande data. For å ivareta oppgåvas reliabilitet bør eg vere objektiv i utveljinga av data, eg bør også vere bevisst på eigen førforståing og korleis den kan påverke oppgåva. For å sikre oppgåvas pålitelegheit basere den seg på anerkjent fagkunnskap, forskning og teori. Kildene eg har brukt i oppgåva har eg henvist til i teksten og i litteraturliste. Ved å følgje formelle retningslinjer vedrørande kjeldehenvising kan dette bidra til å styrke oppgåvas pålitelegheit.

4.0 Funn

4.1 Genetikk og arv

Tetzchner (2019) skriv at menneskelige gener har kome fram gjennom evolusjonen og er eit nødvendig biologisk grunnlag for individets utvikling. Via genane blir informasjon overført frå ein generasjon til den neste. Samansmeltinga av ei mannleg sædcelle og ei kvinneleg eggcelle blir til eit individ med den spesielle blandinga av eigenskapar som kjenneteiknar mennesket som art. Menneskets genar er sjølv grunnlaget for felles menneskelege eigenskapar (Tetzchner 2019). Genane hos menneska inneheld arveleg informasjon om kroppen sine bestanddelar. Denne informasjonen blir lagra i molekyl som blir kalla deoksyribonukleinsyre, forkorta til DNA. Genane hos menneske bestemmer arvelege eigenskapar som blant anna hud, augefarge, hår og kroppsbygning. Samansettinga av dei genane som bestemmer ein eigenskap hos individet kallast genotype. Eigenskapar slik dei opplevast av individ eller omgivelsane kallast fenotype (Spurkland og Gjone 2014).

Bunkholdt (2014) skriv at arven sett visse ramme for barnets utviklingsprosess. Samtidig vil barnets miljø og læringa som skjer der påverke kva som kan skje av utvikling innanfor arvens rammer. Enkelte eigenskapar hos barnet er arveleg betinga. Åtferdstrekk derimot vil bli påverka gjennom samspelet mellom arv og miljø. Dette samspelet tek til allereie på fosterstadiet. Fosteret kan ha genetiske forutsetningar som tilseier ei normal utvikling, likevel kan fosteret bli utsett for ytre påverknadar som forandrar utviklingsprosessen (Bunkholdt 2014).

4.2 Barnets miljø i mors liv

Innanfor den psykobiologiske systemteorien for utvikling, er individets genar ein vesentleg del av utviklingssystemet. Men det genetiske uttrykket kan bli påverka av andre faktorar i systemet, deriblant barnets miljø både før og etter fødsel. I denne samanheng vil miljøet gjelde både miljøet i cellene, forhold i livmor som kan påverke fosteret, hormonar som passerer via blodet, mødres stress og kosthald under svangerskap, hendingar kring fødsel og barnas oppvekstkår (Smith 2021).

Miljømessig påverknad på barnet startar allereie under svangerskapet, mors psykiske og fysiske helse utgjer ein viktig del av dette miljøet (Sjøvold og Furuholmen 2015). Stress hos mor kan blant anna føre til at stresshormon som blir utløyst hos mor, vidareførast til barnet via morkaka og inn i barnets blod. Verknadane av dette kan merkast ved at barna blir urolege og irritable (Bunkholdt 2014). Gravide oppfordrast til eit sunt kosthald samt advart mot å innta rusmiddel, alkohol, medikament, snus og sigarettar då alt det mor inntek av mat og drikke vil barnet få i seg (Sjøvold og Furuholmen 2015). Alkohol blir sett på som det mest skadelege rusmiddelet for eit foster i utvikling. Dersom mor inntek alkohol under svangerskapet, vil alkoholen passere fritt over i placentabarrieren. Dette fører til at fosteret kort tid etterpå vil ha samme alkoholkonsentrasjon i blodet som sin mor (Siqueland og Slinning 2016). Barnet vil vere spesielt utsett for uheldige påverknadar dei tre første månadane av svangerskapet, i løpet av desse månadane dannast og modnast barnets organ. Kva organ som blir skadelidande er avhengig av når skaden inntreff (Bunkholdt 2014). Alkohol i svangerskapet kan vere skadeleg i den forstand at det kan føre til både psykiske og fysiske funksjonshemmingar på barnet (Alvik og Dalen 2014).

Faltin (2020) belyse i ein artikkel at 9 av 10 kvinne sluttar med alkohol når dei er gravide i Noreg. Om lag 4% fortsett med å innta alkohol i ein eller anna grad. Videre belyse artikkelen at av mødre som kjem i kontakt med kompetansenesten i Helse Sør- Øst oppgir tre grunnar til at dei fortsett med alkohol menst dei var gravide. Begrunninga for alkoholinntaket handla om at dei ikkje viste om graviditeten, ikkje kjende til kva risiko alkoholinntaket hadde for barnet eller var medisinsk avhengig av alkohol (Faltin 2020).

Løhaugen og Skranes (2020) skriv at barn av mødre som har inntatt alkohol under svangerskapet, kan vere utsett for å utvikle det som blir kalla føtalt alkohol spektrumforstyrrelse, forkorta FASD. Omgrepet FASD er ein samlebetegnelse for medfødt hjerneskade, og andre fysiske skader som kan ramme barnet under svangerskapet om mor inntek alkohol. Inn under samlebetegnelsen FASD inkluderast også føtalt alkoholsyndrom, forkorta FAS. Dette syndromet er det mest kjente innanfor alkoholrelaterte fosterskadar, og har ein eigen betegnelse innanfor diagnosesystemet ICD -10 med koden Q86.0 (Løhaugen og Skranes 2020). Sjøvold og Furuholmen (2015) vise til fire kriterier som må vere til stades for å få stilt den medisinske diagnosen FAS. Dette er karakteristiske ansiktstrekk, vekstretardasjon, skader i sentralnervesystemet og bekrefta alkoholeksponering under svangerskap. Tall vise at dersom mor inntek 6-8 standard enhet, forkorta SE/døgn gjennom heile svangerskapet, vil barnet ha 30-40% av barna utvikle FAS og like mange utvikle delar av syndromet (Mørland og Waal 2016).

Symptombiletet for barn født med FASD syndromet varierar frå omfattande og synlege skadar som oppfyller diagnosekriteriane til diagnosen FAS, til hyperkinetiske åtferdsforstyrrelsar og nevropsykologiske utfordringar. Hos dei minste barna med FASD kan ein sjå symptom som irritabilitet, overaktivitet samt søvnevanskar. Desse symptoma kan føre til konsekvensar i etablering av rutinar, samt utfordringar knytt til å oppnå eit samspel med barnet (Løhaugen og Skranes 2020). Sjøvold og Furuholmen (2015) skriv at barn med FASD kan i førskulealder vise forsinka motorisk utvikling, vanskar med finmotorikk, svekka auge-hand koordinasjon, hyperaktivitet, oppmerksomhetsproblem og redusert vekst. I veremåten kan barna framstå ulydig som kjem av at dei har utfordringar knytt til å lære av tidlegare feil. Dei kan ha problem med hukommelse og følgje andres instruksjonar. Barna kan også ha lett for å komme med sinneutbrudd og bli kaotiske og uroleg i situasjonar som for dei opplevast uoversiktleg. Dei eldre barna vil vise mange av dei same utfordringane som førskulebarna. Samtidig vil dei kognitive og sosiale

utfordringane til barnet bli tydlegare etter kvart som barnet blir eldre (Sjøvold og Furuholmen 2015).

Ifølge Siqveland og Slinning (2016) vil påverknaden barnet har av mors av alkoholinntak vere avhengig av fleire faktorar. Tidspunkt for eksponering, mengde og varigheit samt barnets genetiske sårbarheit. Kva som blir rekna til å vere ei trygg nedre grense for alkoholinntak under eit svangerskap kan ikkje med sikkerheit angis.

Lund, Eilertsen, Gjerde, Røysamb, Wood, Reichborn - Kjennerud og Ystrøm (2019) fortok ein studie for å undersøke kva effekt alkoholeksponering under svangerskapet har på barns emosjonelle og åtferdsmessige vanskar. Studien baserte seg på data frå Den norske mor- og barn undersøkinga. Deltakarane som blei brukt i studien besto av 25744 barn og 14639 mødre. Data som blei samla inn vart innhenta frå uke 17 og uke 30 i svangerskapet, samt når barna var 1, 5, 3 og 5 år gamle. Søsken blei i denne undersøkinga vurdert i same alder, dette førte til at studien kunne samanlikne utfall blant søsken utsett for ulikt drikkemønster, men med liknande familiar bakgrunn og miljø.

Hovedfunn frå studien til Lund mfl. (2019) vise at mors hasardiøse drikking i første trimester i utgangspunktet kunne forbindast med alle former emosjonelle og åtferdsmessige vanskar. Etter søskenkontroll og instrumental variabelanalyse blei derimot berre nokre få effektar verande. Barn som var eksponert for alkohol var meir emosjonelt tilbakeverkande og hadde fleir somatiske plagar i ein alder av 3 år, dette var ikkje til stades i ein alder av 5 år. Etter å ha vurdert søskenkontroll og instrumental variabelanalyse, var hasardiøs drikking under svangerskapet i første trimester ikkje forbundet med angst/depresjon eller oppmerksomheitsvanskar samanlikna med ikkje eksponering. Denne studien utelukka ikkje ein årsakssamanheng mellom nokre av barns emosjonelle og åtferdsmessige vanskar, men rettar heller fokus på at desse vanskane handlar om genetiske eller familiar risikoar søsken av same mor delar. Forfattarane skriv avslutningsvis at studien vise at fleire metodar bør nyttast i undersøkingar kring observasjonsstudiar, og at deira studie ikkje bør tolkast for å seie at alkoholinntak under svangerskap er trygt for barnet (Lund mfl. 2019).

4.3 Barns tilknytning

Tilknytning handlar om relasjonar og er ifølge Bowlby (1969) det biologiske grunnlaget for overlevelse. Eit barn vil for eksempel ikkje overleve utan det har nokon som tek omsorg for dei (Tetzchner 2019). Barnets tilknytningprosess har to hovedfunksjonar. Den første er å sikre barnet trygghet i situasjonar der dei føler seg utrygge og engstelige. Den andre funksjonen overtek når barnet oppnår trygghet. Den vise seg i form av at barnet er trygg nok til å utforske omgivelsane rundt seg (Helgesen 2018). I tilknytningsteorien er det ulike oppfatningar kring grunnlaget for og sjølve prosessen mot full tilknytning. Likevel har retningane nokre felles. Samspelet mellom barnet og den vaksne må bere preg av at den vaksne er sensitiv for barnet sine signal. Dei vaksne må vere tilgjengeleg både psykologisk og fysisk for barnet, samt vise stabilitet i omsorga (Bunkholdt 2014). Barn som har ei trygg tilknytning, har hatt omsorgspersonar som i stor grad har evna å lese barnas signal. Samtidig har dei evna å oppfatte at feilsignal ikkje til kvar anledning skal tolkast som barna uttrykke dei. Alle foreldre kan oppleve å mislykkas i omsorgsrolla, men trygge foreldre vil meiste å reparere og støtte barnet til å fortsette ei konstruktiv og fullgod utforsking (Jacobsen 2016).

Hart (2015) påpeika at Mary Ainsworths og prosedyra kalla «Strange Situations Procedure» er ein viktig bidragsytar i tilknytningsteorien. Observasjonsmetoden gjennomførast ved å utsette barnet for episodar der stressnivået aukast gjennom å skilje og gjenforene barnet med omsorgspersonen. Den vekslende balansen mellom undersøkelse av omgivelsane og kontakt med omsorgspersonen blir deretter notert. Barnet blir deretter klassifisert ut frå korleis åtferden organiserar seg i møtet med omsorgspersonen (Hart 2015). Basert på «Strange Situation Procedure» klassifiserte Ainsworth barns reaksjonar i desse hovudgruppene: A: Usikker - unnvikande. B: trygt og C: engsteleg - ambivalent (Urnes 2020). Det har i seinare tid også blitt beskriven ein fjerde kategori, denne blir kalla kategori D: usikker - desorganisert (Main og Solomon 1986, i Urnes 2020). Denne kategorien blei oppretta for å fange opp barn som ikkje er mogleg å klassifisere under A, B og C kategorien (Sjøvold og Furuholmen 2015). Dette gjeld blant anna barn som er utsett for overgrep, vanskjøtsel eller anna omsorgssvikt (Zachrisson 2010, i Sjøvold og Furuholmen 2015).

Urnes (2020) skriv at barn med eit usikker - unnvikande tilknytingsmønster kan trekke seg unna situasjonar som framstår stressande samt barnet kan regulere ned uttrykket for eigne emosjonar. Barnet vise lite reaksjonar, inkludert reaksjonar som gjeld angst og frykt. Sjølv om barnet ikkje vise desse reaksjonane, har barnet eit høgt indre angst og spenningsnivå (Urnes 2020). Barn med usikker - unnvikande tilknytingsmønster har gjerne foreldre som har utfordringar med å akseptere barnets emosjonsregister (Kvello 2015).

Barn som har eit trygt tilknytingsmønster kan ha gode evne til å regulere emosjonane sine. Barnet vise også både stress og følelsereaksjonar som dei meistrar å regulere ned kort tid etterpå (Urnes 2020). Foreldre til desse barna har foreldre som er sensitive, snille og handlekraftige (Kvello 2015). For barna kan foreldra framstå som tillitsfull, tilgjengelege og omsorgsfulle (Urnes 2020).

Barn med engsteleg - ambivalent tilknytingsmønster har foreldre som kan framstå som emosjonelt utilgjengelege for barna. Dette kan føre til at barna forsterkar signala til sine foreldre i håp om å oppnå ein respons (Kvello 2015). Kjenneteikn med desse barna er at dei ikkje meistrar å regulere ned eigne negative følelsar. Ved å uttrykke sinne og fortvilning forsøker barnet å provosere fram tilknytingsresponsar frå sine foreldre (Urnes 2020).

Sjøvold og Furuholmen (2015) hevdar at barn med desorganisert tilknytingsmønster ikkje har utvikla fungerande strategiar som sikrar dei beskyttelse frå sine foreldre. Dei kan verke forvirra og ha ei merkeleg framtoning når dei anten skal oppsøke eller trekke seg vekk frå foreldra. I enkelte situasjonar kan det virke som barnet stivnar til og stoppar opp i bevegelsane sine. Grunnen til dette er at barnet kan oppleve foreldra som ein trussel då dei eigentleg skal vere den som beskyttar barnet (Sjøvold og Furuholmen 2015). Kjenneteikn på foreldre som kan få barn med eit desorientert tilknytingsmønster, er at dei anten kan vere emosjonelt utilgjengeleg, er skremt, verkar skremmande på barnet, eller har eigne ubearbeida tapsopplevingar og brukar barnet til å minske eigen frykt eller sorg (Kvello 2015).

4.4 Emosjonsregulering

Omsorgsmiljø som bidreg til trygg tilknytning vil også kunne fremme barnets regulering av emosjonar (Hart 2015). Barn som er trygge har truleg erfart at dei kan søke støtte hos sine foreldre når stressande situasjonar oppstår. Barna vil difor ikkje så lett la seg overmanne av negative følelsar (Helgesen 2018).

Betydninga av emosjonsregulering vil omhandle evna barna har til å regulere tankar, følelsar og handlingar. Barnets emosjonsregulering er ein avgjerande faktor for ei god sosial tilpassing blant venar, på barnehage, skule og ved fritidsaktivitetar (Helgesen 2018). Hart (2015) hevdar at den emosjonelle stimulansen finn plass i den mellommenneskelege relasjonen som omsorgspersonen etablerer med barnet. Om omsorgspersonen meistrar å lese barnets følelse tilstand ut ifrå ytre åtferd, vil dette gi barnet ein sjanse til å utvikle ein aning om at det kan føle noko som kan samanliknast med det andre føle. Deretter må barnet evne å avlese korresponderande foreldrereaksjonar utifrå noko som har med barnets eigen følelsemessige oppleving. Når alle dei nemnte betingelsane er på plass, kan følelsetilstandar anerkjennast. Både barnet og omsorgspersonen kan føle ei følelsemessig avstemming. Slike avstemmingar er med på å gi omsorgspersonen forståing for kva subjektive opplevingar, og ytre åtferdsformer som aksepterterast når det gjeld gjensidig omsorg og aksept (Hart 2015).

4.5 Risiko og beskyttelse

På trass i utfordrande oppvekstvilkår vise det seg at mange barn likevel greier seg bra i livet (Borge 2014 og Doesum 2015). Meir enn halvparten av alle barn som blir eksponert for risiko og stress vil ikkje utvikle psykiske lidingar av alvorleg grad (Borge 2014). Betegninga risikofaktorar blir brukt for å forklare faktorar som bidreg til å auke sjansane for skade eller sjukdom. Om barn ikkje får dekt sine grunnleggande behov vil dette vere ein faktor som blir betegna som ein risiko (Helgesen 2018). Barn som blir utsett for ulike risikofaktorar kan statistisk sett ha auka sannsynligheit for uheldig utfall. Det blir likevel presisert at det er mange element som avgjer barns utvikling. Det er ikkje slik at alle barn i høgrisikogrupper oftare utviklar vanskar enn barn i moderat risiko (Kvelling 2015).

Borge (2014) trekke fram omgrepa individuell, familiebasert og samfunnsmessige risikofaktorar for å forklare psykososial risiko. Den individuelle risikoen kan til dømes vere medfødt biologiske faktorar, utfordringar knytt til fødsel og alvorlege tilpassingsproblem. Den familiebaserte risikoen har samheng med omsorgspersonane si rolle. Her blir alkoholmisbruk og manglande evne til å oppdra og grensesette barna oppgitt som nokre av risikofaktorane. Den tredje og siste risikotypen er den samfunnsmessige der barnet blir påverka ved å oppleve naturkatastrofar, skyteepisodar eller andre ulykker.

Barn har sin individuelle måte å reagere på stress eller risiko på. Lenge har fokuset vore retta mot kva som går galt for barn som er utsett for stress og risiko. Dette har ført til mangelfull undersøking på kva som beskyttar dei risiko utsette barna som tilpassa seg på ein positiv måte (Borge 2014). Beskyttelsefaktorar bidreg til å dempe sannsynligheita for at barnet utviklar vanskar når det rammast av risikofaktorar (Kvelling 2015). Når barnet har beskyttelsefaktorar som er så sterke at dei beskyttar barnet mot alvorleg problem utvikling, vil barnet tilegne seg resiliens. Michael Rutter var ein av dei viktigaste birdagsytarane innan resiliensforskning, han definerar resiliens slik:

Resiliens er prosesser som gjer at utviklinga når eit tilfredstillande resultat, til tross for at barn har hatt erfaringar med situasjonar som inneber ein relativt stor risiko for å utvikle problem eller avvik (Borge 2014, 14).

For å beskrive resiliens vise Borge (2014) til at vi kan sjå for oss at barn har ulike reaksjonsmåtar som strekk seg frå ei positiv til ei negativ retning. Barna som klarar seg godt vil holde til i nærleiken av den positive retninga. Risikobarn som ligg i den positive enden av skalaen har ei god utvikling, og vil dermed vere i nærleiken av resiliens. Hos barn som ligg nærmare den negative retninga, kan det seiast har ei problemfylt utvikling (Borge 2014). Meistringsfremmande eigenskapar som bidreg til resiliens hos barn er god sosial kompetanse, evna å formidle egne behov og følelsar, tek egne avgjerelsar og ansvar for sine handlingar (Annexstad 2016). I tillegg til eigenskapane Annexstad (2016) beskriv, vil andre beskyttande eigenskapar vere open og utadvendt veremåte, tiltalende utsjånad, evna til problemløysing eller intelligens (Helgesen 2018).

I tillegg til dei individuelle eigenskapane hos barnet, skriv Borge (2014) at resiliens oppnås gjennom eit samarbeid mellom barnets individuelle eigenskapar og miljøets eigenskapar. Beskyttelse for barnet er blant anna er å kunne ha eit stabilt og varig forhold til foreldre eller andre som barnet har ei nær tilknytning til. Ein anna viktig faktor er at barna har foreldre som er følelsemessig tilstades for barnet, spesielt i situasjonar der barnet er redd, sint og svolten. Vidare kan barnet oppleve beskyttande faktorar frå det sosiale nettverket rundt seg, nettverket kan for eksempel bestå av andre familiemedlemmar, venar, andre vaksne i omgjevnadane eller støtte frå det offentlege tenestetilbodet (Helsedirektoratet 2018).

Borge (2014) og Rutter (2000) skriv om Kauai undersøkinga der Werner og Ruth Smith følgde ei gruppe barn gjennom meir enn 40 år. Undersøkinga tok sikte studere samspelet mellom barnas oppvekst og miljørisikoen gjennom barndom, ungdomstid og vaksen alder. Målet for forskarane var ikkje å beskrive elendigheit, men heller vise til kva som kan ligge til grunn for at nokon barn på trass av risiko klarer seg bra i livet. Funna framheva tre forhold som skilte dei resiliente barna frå andre risikobarn. Dei resiliente barna var robuste, aktive og blide barn, med eigenskapar som normal intelligens, sjarmerande og tiltrakk seg positiv oppmerksomheit frå foreldre, søsken, besteforeldre og andre personar i omgangskringen (Borge 2014 og Rutter 2000).

4.6 Alkoholens verknad

Alkohol blir betrakta som eit dempende rusmiddel. Likevel vil både personlegheit, genetik, toleranse og drikkesituasjon vere avgjerande faktorar på korleis eit individ reagerar på alkoholinntak. Enkelte oppleve at dei blir meir avslappa, sosial, høgare sjølvtilitt, menst andre igjen blir deprimert, irritabel og aggressive (Evjen, Kielland og Øiern 2018). Oppmerksomheita til personar med rusavhengigheit rettast ofte mot egne kroppslege signal til anten stigande eller synkande rus, skyldfølelse og fokus retta mot å skaffe seg rusmiddel (Sjøvold og Furuholmen 2015). Samtidig kan rusavhengigheit føre til endringar i hjerna som kan føre til konsentrasjonsvanskar, impulsitet og svekka evne til å planlegge (Adinoff, 2004, Bechara 2005, Rutherford, Potenza & Mayes 2013, i Sjøvold og Furuholmen 2015). For barna vil desse reduserte eigenskapane til foreldra kunne føre til uforutsigbarheit og inkonsistens barneoppdragelse (Sjøvold og Furuholmen 2015).

4.7 Barns oppvekstmiljø

Killen (2021) viser til sju kognitive og reflekterende foreldrefunksjoner som er viktige for barnets utvikling:

- Evne til å oppfatte barnet realistisk.
- Evne til realistiske forventninger om de behovene barnet kan dekke.
- Evne til realistiske forventninger til barnets meistring.
- Evne til å engasjere seg positivt i samspel med barnet.
- Evne til empati med barnet.
- Evne til å prioritere barnets mest grunnleggende behov framfor egne.
- Evne til å bære egen smerte uten å avreagere på barnet (Killen 2021, 206).

Foreldres rusmisbruk kan påvirke deres evne til å ivareta barna på en tilfredsstillende måte. Noen foreldre er så opptekne av egne sykdommer og belastninger, at de ikke mestrer å erkjenne og tolke barnets behov (Bergem 2018). Gjennomsnittlig vil disse barna ha flere følelsesmessige, atferdsmessige og læremessige utfordringer enn andre (Andresen 2012). Barn av foreldre som misbruke alkohol er i risikosona når det gjelder å bli utsett for vald, omsorgssvikt og seksuelle overgrep (Torvik og Rognmo 2011).

Haugland og Nordanger (2015) hevder at en omsorgsperson som enten er i bakrus eller rus, vil kunne utsette barn for en rekke hendelser som kan oppleves skremmende. Dette kan for eksempel å sjå foreldre som ikke klare å ta vare på seg sjølv, eller ikke har kontroll over egne følelser og atferd. Barn kan også oppleve at foreldra har sterke følelsesuttrykk som kan vere utfordrende å forstå eller som verkar skremmende, djup fortviling, sjølv-mordstankar, raseri, sjalusi eller angstanfall (Haugland og Nordanger 2015).

I litteraturen blir det brukt fleire omgrep for å beskrive fenomenet omsorgssvikt, dei fleste vil ikke vere gode nok for å dekke dei komplekse mønstre av skadeleg barneomsorg (Kvillo 2015). Killen (2021) belyser omsorgssvikt på denne måten:

Med omsorgssvikt (maltreatment) forstår vi at foreldre eller de som har omsorg for barnet påføre det fysisk, psykisk skade eller forsømme det så alvorlig at barnets

fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare (Kempe 1979, i Killen 2021, 37).

Omsorgssvikt kan differensierast i fire ulike former for omsorgssvikt: barns som blir utsett for vanskjøtsel, fysiske overgrep, psykiske overgrep og seksuelle overgrep. Dei ulike kategoriane for omsorgssvikt utelukke ikkje at fleire kan forekomme på same tid, og barn som er utsett for omsorgssvikt vil sjeldan utsett for berre ein av formene (Killen 2021).

Hos barn av rusmisbrukande foreldre er det auka risiko for både følelsemessig og fysisk neglisjering, der den følelsemessige neglisjeringa er den vanligste. Risikoen for fysisk og følelsemessig neglisjering vil spesielt vere tilstades i familiar der mor eller begge foreldra misbruker rusmiddel (Dube mfl. 2001, i Haugland og Nordanger 2015). Den følelsemessige neglisjeringa kan forårsake at barnet ikkje får tilstrekkeleg adekvat følelsemessig og utviklingstilpassa støtte og omsorg (Haugland og Nordanger 2015).

Haugland (2012) skriv at barn som har foreldre med rusproblem, kan oppleve å ha omfattande ansvar og omsorgsoppgåve i heimen. Denne rolla inneber at barna overtek oppgåver som ellers høyrer til foreldrerolla. Dette kan gjelde både følelsemessige oppgåver og praktiske oppgåver. Dei følelsemessige oppgåvene kan dreie seg om å trøyste foreldra, megle i konflikhtar eller gi råd og bekreftelse til foreldre eller søsken. Praktiske oppgåver kan inkludere oppgåver som husarbeid, matlaging, ta seg av økonomiske oppgåver, stelle søsken og ivareta foreldre som anten er i rus eller bakrus (Haugland 2012). Eit rollebytte der barn overtek foreldres ansvarsoppgåver kan bidra til å styrke barnets sjølvtilitt og ansvarlegheit, og dermed gi barnet ein følelse av stoltheit og sjølvtilitt. Dersom barnet overtek foreldrerolla på ein slik måte at det tek frå barnet moglegheita til å vere barn, vil dette vere uheldig (Andersen 2012).

Bergem (2018) skriv at det for barn som har foreldre med rusproblematikk, er viktig å ha andre trygge og tilgjengelege vaksne. Dette er viktig med tanke på at det kan desse vaksne kan gi barnet støtte og vere den barnet kan søke når situasjonen heime blir utfordrande. Til trass for dette vise det seg at barn som veks opp i ein heim med rusavhengigheit, sjeldan opnar seg opp og snakkar med andre. Årsaka til dette er at barna ønskjar å vere lojale til foreldra, samtidig som dei har eit behov for å holde problemet skjult for omgjevningane (Bergem 2018).

Kufås, Fugli og Weimand (2015) utførte ein kvalitativ levekårstudie av barn og ungdom med foreldre som har rusmiddelproblem. Resultatet av studien vise at var stor variasjon i korleis barn og unge oppleve levekåra sine. På tross av store variasjonar var det samstemtheit hos informantane at barn og unge av foreldre med rusmiddelproblem har behov for støtte og hjelp. Mange av barna oppleve skam rundt eigen tilverelse og foreldres rusmisbruk. Openheit i familien og forhold til vener har stor betydning for at barn skal føle tilhørigheit. Samtidig blir det påpeika at den sosiale støtta barn og får av nærmiljøet er avgjerande.

Skam, og tabuisering er sentrale tema i familiar med rusmisbruk (Haugland 2012). Barn som veks opp med foreldre som har rusproblem, kan etter kvart forstå at foreldra fell utanfor det som er aksepterte sosiale normer. Dette kan føre til tabuisering og barnet ønsker å skjule familiens problem for omgivelsane (Andresen 2012). Om barnet forsøker å skjule foreldres rusmisbruk kan dette bidra til at barnet isolerar seg frå sosial deltakelse. I frykt for å bli avslørt trekker barnet seg vekk frå andre barn og voksne. Om barnet isolerar seg på denne måten kan dette ha fleire negative konsekvensar. For det første kan det redusere tilgangen deira på støtte og hjelp frå andre, for det andre vil det kunne begrense barnets moglegheiter til å skape kompensierende relasjonar til andre (Haugland 2012).

4.8 Utviklingstraume

Omgrepet «utviklingstraume» har i teorien blitt valt fordi traumene oppstend i barnets utviklingssensitive periodar, og traumene vil kunne forstyrre barnets vidare utvikling. Utviklingstraume vise til eit dobbelt belastningsforhold der barnet blir utsett for traumatiske hendelsar i ein samanheng der også ivaretakelsen av omsorga sviktar (Nordanger og Braarud 2018). Når omsorgspersonane til barnet anten er emosjonelt fraverande, voldsomme, invaderande eller neglisjerande kan barnet få utfordringar med å forvente at vaksne kan vise dei forståing eller trøyst. Dette vil kunne føre til eit tillitsproblem. Barn som oppleve komplekse traume vil kunne få forsinka kognitiv, språkleg, sosial og emosjonell utvikling, samt ulike somatiske vanskar (Van der Kolk 2017, i Urnes 2020).

Barn er avhengige av foreldres støtte til å regulere kroppslege og fysiologiske funksjonar som for eksempel søvn, svolt og redsel (Schore 2003, Siegel 2012, i Haugland og Nordanger 2015). Når foreldre støttar og gir veiledning på barnets reaksjonar og følelsar, blir dette kalla andre-regulering (Tronick 1989, i Haugland og Nordanger 2015). Omsorgssvikt kan i denne samanheng handle om at barnets andre- regulering sviktar, eller ha vesentlege manglar. Traume psykologien er særleg oppteken av konsekvensane rundt sviktande regulering av barnets frykt (Haugland og Nordanger 2015).

5.0 Diskusjon

Under punkt 5.1 skal eg drøfte korleis mors alkoholinntak under svangerskapet kan påverke barns utvikling. I tillegg til å belyse korleis mors alkohol inntak kan føre til utviklingsskadar på barnet, vil eg vise til kva faktorar som kan redusere eller auke sjansane for skade.

Under punkt 5.2 vil eg drøfte korleis barns utvikling etter fødsel kan bli påverka av å ha alkoholmisbrukande foreldre. I kor stor grad foreldres alkoholmisbruk påverkar barnets utviklingsprosess etter fødsel, vil også vere avhengig av fleire faktorar. Kva som kan redusere eller auke sjansane for skade blir belyst undervegs i drøftinga.

5.1 Korleis kan utviklinga til barnet i mors liv bli påverka?

Alkohol blir betegna som det mest skadelege rusmiddelet for eit barn i mors liv. Når den gravide inntek alkohol vil alkoholmolekyla passere blod og hjerne barriera. Barnet vil difor etter kort tid oppnå samme promille som mor (Sjiveland og Slinning 2016). Det har tidlegare vore vanleg å tru at morkaka beskytta barnet mot rusmiddelskadar. Kunnskapen vi har no vise at morkaka ikkje har desse evnene, og dei fleste rusmiddel kan komme inn i barnets blodomlaup (Sjøvold og Furuholmen 2015).

Bunkholdt (2014) skriv at barnet i mors liv stadig er under utvikling. Barnet vil særleg vere utsett for uheldige påverknadar dei tre første månadane i svangerskapet. I løpet av

desse månadane blir dei fleste av barnet sine indre organ som hjerte, nyre, lever og sentralnervesystem danna. Kva organ som blir skadelidande, er avhengig av kva organ som er under utvikling når skada på fosteret skjer (Bunkholdt 2014). Barnets hjerte dannast omtrent i veke 4 - 8, om barnet blir utsett for alkoholeksponering i løpet av desse vekene kan medfødt hjartefeil førekomme. Barnets sentralnervesystem vil vere spesielt utsett for skade då det utviklast og modnast gjennom heile svangerskapet (Løhaugen og Skranes 2020).

I kor stor grad alkoholinntaket til mor påverka barnet er avhengig av både tidspunktet for eksponering, mengde, varigheit av eksponeringa, samt barnets eigne genetiske sårbarheitsfaktorar (Siqueland og Slinning 2016). Barnet kan ha genetiske forutsetningar for å ha ei normal utvikling, men ytre påverknadsfaktorar kan forandre utviklingsprosessen (Bunkholdt 2014). Genetiske eigenskapar hos barnet som anten kan beskytte eller vere ein sårbarheitsfaktor ved mors alkoholinntak, er blant anna evna barnet har til å bryte ned alkohol i kroppen. Her vil barnets nedarva normalvariantar av gen ha moglegheit til å påverke korleis barnet i magen meistra å bryte ned alkoholen før den medføre skade (Løhaugen og Skranes 2020). I tillegg til alkohol kan barnet bli påverka av mors stressnivå og kosthald. Påverknaden barnet kan ha av mors høge stressnivå er at barnet opplevast uroleg og irritabel (Bunkholdt 2014). Det visast her til fleire faktorar som kan påverke barnets utvikling. Det kan vere utfordrande å konkludere med om barnets utviklingsskadar er forårsaka av biologiske eller av ytre påverkningsfaktorar. Eit biopsykososialt perspektiv vise til både biologiske, psykologiske og sosiale forhold når skade og sjukdom skal vurderast (Urnes 2020). Om det utelukkande var biologien som var avgjerande for barns utvikling under svangerskapet, ville barnet truleg vere trygg for ytre påverknadar, deriblant alkoholeksponering frå mor. På bakgrunn av at Sjøvold og Furuholmen (2015) skriv at dei fleste rusmiddel kan komme inn i barnets blodomlaup via morkaka, vise dette at det er meir enn biologien som er avgjerande for barns utvikling i mors liv.

Forskning og vidareutvikling av kunnskap, kan vere viktige faktorar som bidreg til å sette søkelys på kva som kan hemme barns normalutvikling. Det er mange komplekse samanhengar når det gjeld alkoholrelaterte skadar på barnet i mors liv. Variasjonane på alkoholrelaterte fødselsskader innanfor betegnelsen FASD er store, og kan medføre at barnet i ulik grad blir ramma i utviklingsprosessen. Symptombiletet for barn født med FASD syndromet varierar frå omfattande og synlege skadar som oppfylle

diagnosekriteriane til diagnosen FAS, til hyperkinetiske åtferdsforstyrrelser og nevropsykologiske utfordringar (Løhaugen og Skranes 2020). Som vi kan sjå utifrå desse symptoma kan konsekvensane av alkohol eksponering i mors liv vere store. I nokre tilfelle derimot kan symptoma antakeleg vere diffuse og vanskeleg å oppdage.

Mørland og Waal (2016) skriv at dersom mor inntek 6-8 SE/døgn gjennom heile svangerskapet, vil omlag 30-40% av desse barna utvikle FAS, og like mange utvikle delar av syndromet (Mørland og Waal 2016)). Her kan vi sjå at det dreiar seg om relativt store mengder alkohol over ein lengre periode. Men kva blir konsekvensane av eit lågare inntak over kort tid, eller høgt inntak over kort tid? Bukato og Daehler 1998, i Bunkholdt (2014) skriv at «fyllekuler» eller «helgefylla» også er ein spesiell skadeleg form for alkoholbruk under eit svangerskap. Begrunninga som blir gitt er at barnet i slike tilfelle blir utsett for store konsentrasjonar med alkohol. Siqveland og Slinning (2016) påpeika at det har ikkje vore mogleg å konkludere med ei sikker nedre grense for alkoholinntak under svangerskapet, det blir difor presisert at Helsedirektoratet anbefaler gravide kvinner å avstå frå alkohol (Siqveland og Slinning 2016).

Alkohol under svangerskapet kan under gitte omstendigheite påverke barnets moglegheit for normalutvikling, og vil følgeleg kunne ha alvorlege konsekvensar for enkelte barn. Litteraturen legg vekt på belyse kva skadeverknadar alkoholinntak under svangerskapet har for barnet. Diagnosen FAS og alkohol relaterte skadar som ligg under samlebetegnelsen FASD, vise heilt klart alvorlegheita alkoholinntak kan ha på eit barn under utvikling. Likevel kan det av ulike grunnar vere viktig å sjå nyansane av fleire årsakssamanhengar kring enkelte barns skadar utviklingsskadar. Eit eksempel på dette kan vere studien som blir presentert av (Lund mfl. 2019). Her blir det undersøkt kva effekt alkoholeksponering under svangerskapet har på barns emosjonelle og åtferdsmessige vanskar. Studien utelukka ikkje ein årsakssamanheng mellom nokre av barns emosjonelle og åtferdsmessige vanskar, men rettar heller fokus på at desse vanskane handlar om genetiske eller familiære risikoar som søsken av same mor deler (Lund mfl. 2019).

Faltin (2020) nemner tre hovedårsaker til at mor fortsett å innta alkohol under graviditet. Årsakene som nemnast er at kvinna ikkje viste at ho var gravid, ikkje hadde kunnskap om skadeverknadane, eller var avhengig av alkohol. Hos gravide kvinner med alkoholavhengigheit, kan det vere nærliggande å tenke at barnet i mors liv frå ein tidleg

fase i svangerskapet blir eksponert for alkohol. Samtidig kan det tenkast at risikoen for at alkoholinntaket fortsette gjennom heile svangerskapet er tilstades. Ein viktig faktor å belyse, kan vere at alkoholavhengige kvinner også kan ønske å avstå frå alkohol om dei viste dei var gravid, eller om dei hadde kunnskap om skadeverknadane. Sjøvold og Furuholmen (2015) og Siqveland og Slinning (2016) hevdar at rusavhengige kan oppleve graviditet og foreldrerolla som eit vendepunkt i livet, og dermed gi dei grunn til å fortsette livet utan rusmiddel. Trulig kan gravide kvinner med alkoholavhengigheit også bli motivert til å avstå frå alkohol dersom håpet om å få eit friskt barn fortsatt er tilstades. Dette kan moglegens studien til Lund mfl (2019) bidra til, då den peika på at vanskane til barnet også kan skuldast genetiske eigenskapar. Ein ugunstig situasjon vil kunne vere om mor ikkje lenger har håp om eit friskt barn, og fortsett difor å innta alkohol med haldningar som «det er for seint, skaden har allereie skjedd». Sjøvold og Furuholmen (2015) påpeika at det er viktig å formidle til gravide som allereie har inntatt alkohol at det ikkje er for seint, og at mors val om å avstå frå alkohol kan gjere ein positiv forskjell for barnet.

5.2 Korleis kan barns utvikling bli påverka etter fødsel?

Barn av alkoholmisbrukande foreldre vise ein forhøga forekomst av psykiske vanskar som for eksempel, åtferdsproblem, emosjonelle problem, kognitive vanskar og utfordringar i skulesamanheng (Haugland 2012). I omsorgssituasjonar der ein eller begge foreldra misbruke alkohol, kan det vere nærliggande å tenke at barna ikkje alltid oppleve å bli ivaretatt ut frå sine grunnleggande behov. Menneske med alkoholavhengighet kan vere prega av utfordringar knytt til å regulere eigne følelsar, åtferd og oppmerksomheit. Samtidig kan mange i stor grad rette fokus mot eigne kroppslege signal knytt til stigande eller synkande rustilstand (Sjøvold og Furuholmen 2015).

Med tanke på desse utfordringane, kan det tolkast som at nokre av eigenskapane til alkoholmisbrukande foreldre ikkje samsvarar med det som krevjast for å ivareta ei god omsorgsrolle for barnet. Killen (2021) skriv at måten rusmiddelmisbruk påverka omsorgssituasjonen til barna vil variere. Variasjonane kan handle om at det er ein eller begge foreldra som har rusvanskar, det kan vere omfattande bruk i helger, periodisk bruk eller kronisk bruk (Killen 2021). Det kan også vere individuelle forskjellar både på korleis familiar handtera rusproblemet på, og på innverknaden rusproblemet spelar inn på barnets

helse. Fleire faktorar spelar inn her, til dømes barnets alder, foreldres fungeringsnivå og familiens sosiale nettverk (Andersen 2012). Dei individuelle forskjellane og variasjonane som visast til her kan gjer det utfordrande å konkludere med kva som utgjer mest risiko for det enkelte barn. Det kan for eksempel vere naturleg å tenke at barn blir mindre påverka av foreldres alkoholmisbruk om inntaket begrensa seg til helger, kontra om alkoholinntaket førekjem kvar dag. På den andre sida er det ikkje gitt at foreldre som inntek alkohol kvar dag rammar barnet hardast. Her kan det nok også handle om kva mengde foreldra inntek. Det kan ver nærliggande å anta at sterkt berusa foreldre kan framstå meir skremmande for barna enn foreldre som er mindre påverka.

Killen (2021) skriv at å prioritere barnets grunnleggande behov framfor sine egne behov, samt evna til å engasjere seg positivt i samspel med barnet er viktige foreldre funksjonar. Eit grunnleggande behov for barnet kan for eksempel vere å oppleve trygghet. Ifølge Killen (2021) er barn biologisk predisponert for å bruke tilknytingspersonane sine som ein trygg base. Saman med trygge foreldre kan barnet utforske omgjevnadane rundt seg, samtidig som dei kan søke tilflukt når dei føle seg utrygg eller truga. Barn av alkoholmisbrukande foreldre kan oppleve at foreldra ikkje alltid er tilgjengeleg for dei, eller at foreldra endra åtferd i alkoholpåverka tilstand. Haugland og Nordanger (2015) skriv at barn av rusmisbrukande foreldre kan ha auka risiko for både følelsemessig og fysisk neglisjering, der den følelsemessige neglisjeringa er den vanlegaste. Bunkholdt (2014) skriv at for å gi barnet ei trygg tilknytning er det fleire faktorar som spelar inn. Samspelet mellom barn og foreldre må bere preg av at den vaksne er sensitiv for barnets signal, dei må vere tilgjengeleg både psykologisk og fysisk for barnet, samt vise stabilitet i omsorga. Bergem (2018) hevdar at barn i trygge relasjonar ofte blir møtt utifrå sine behov, dette gjeld for eksempel å bli trøysta når dei er redd eller trist eller byssa til søvn når dei er trøyte. Tetzchner (2019) skriv at dersom små barn har fråverande tilknytingspersonar i usikre situasjonar kan dette føre til at barnet blir engsteleg.

Rusavhengigheit kan føre til at oppmerksamheita til personen i hovudsak rettar seg mot egne kroppslege signal eller fokus på å skaffe seg rusmiddel (Sjøvold og Furuholmen 2015). Spørsmålet då blir om fokuset på seg sjølv blir så altoppslukande for foreldra at barnets grunnleggande behov ikkje blir ivaretatt. Bergem (2018) skriv at dersom barnets foreldre anten på grunn av sjukdom eller rus ikkje meistrar å forstå barnets følelsesuttrykk eller ikkje gir nokon respons, kan dette gi barnet manglande speiling av sine egne følelsar.

Ein konsekvens av dette er at barnet tek meir omsyn til kva foreldra uttrykke, og nedprioriterer dermed eigne indre følelsar. Følelsar som ikkje blir speila frå foreldra, og som barnet dermed ikkje blir kjend med, kan opplevast både som fremmed og uvelkommen hos barnet. Uregulerte og uforståelege følelsar kan opplevast forstyrrende og barnet meistar ikkje å forstå kva dei skal gjere med dei (Bergem 2018). Dette kan vere svært uheldig for barnet, då emosjonsregulering vil ha stor betydning for barnets vidare sosiale tilpassing på arena som til dømes barnehage og skule (Helgesen 2018).

Konsekvensane av eit oppvekstmiljø med utrygg tilknytning kan vere at barnet har ein generell risiko for å utvikle sosiale og psykiske vanskar. Mens ei trygg tilknytning vil derimot føre til at barnet har grunnlag for god sosial kompetanse, i liten grad forklarar eigne reaksjonar med andres reaksjonar eller åtferd, samt føre til at barnet har liten tendens til å legge følelsemessige reaksjonar på seg sjølv (Urnes 2020). Samtidig påpeika Sjøvold og Furuholmen (2015) at positiv sjølvfølelse hos barnet kan virke beskyttande mot negative livshendingar, utvikling av positiv sjølvfølelse vil på si side henge saman med om barnet på eit tidleg stadie har ei trygg tilknytning til sine foreldre.

Barn av alkoholmisbrukande foreldre kan vere utsett for å oppleve skremmande opplevingar i situasjonar der foreldra anten er i rus eller bakrus. Foreldra kan blant anna vere ute av stand til å ta vare på seg sjølv eller ikkje har kontroll over eigne følelsar (Haugland og Nordanger 2015). Slike opplevingar kan truleg vere med å skape ekstra belastningar for sårbare barn som ikkje har trygge tilknytingsmønster til sine foreldre. Samtidig kan det truleg skape utryggheit og engstelse hos barn som har trygg tilknytning, men plutsleg oppleve ein av foreldra som skremmande. Ifølge Nordanger og Braarud (2018) vil omgrepet utviklingsstraume vise til eit dobbelt belastningsforhold der barnet blir utsett for traumatiske hendelsar i ein samanheng der også ivaretakelsen av omsorga sviktar. Urnes (2020) hevdar at traumatisering i barnealder blir forbunde med eit stort spekter av utfordringar. Dei psykiske vanskane kan ha ein tendens til å vise seg i tidlegare alder, samt vise symptom av større grad. Samtidig kan dei psykiske vanskane i større grad vere behandlingsresistente, oftare vere tilbakevendande og responderar ofte dårlegare på standardbehandlingar.

Det kan vere lett å gjere seg opp ei meining om barn som har foreldre der ein eller begge misbruke alkohol. At slike omsorgssituasjonar er einstyddande med utviklingsskadar og utfordrande oppvekstvilkår. Doesum (2015) og Borge (2014) vise derimot at denne

konklusjonen kan motstridast. Begge forfattarane hevdar at sjølv om eit slikt omsorgsmiljø vil utgjere ein risiko, vise det seg at mange av barna likevel greie seg utan alvorleg problemutvikling. Årsaka til at nokre barn blir mindre påverka enn andre, kan dreie seg om ulike faktorar som gir beskyttelse til barnet. Omgrepet resiliens blir brukt om barn som har beskyttelsefaktorar som er så sterk at dei forhindrar ei problematisk utvikling (Helgesen 2018). Barnet kan oppnå resiliens gjennom det unike samarbeidet mellom barnets egne individuelle eigenskapar og miljøets eigenskapar (Borge 2015).

Kauai undersøkelsen som Emmy Werner og Ruth Smith føretok vise til eigenskapar hos resiliente barn som skilte seg ut frå dei andre risikobarna. Dei resiliente barna viste seg å vere robuste, aktive og blide barn med eigenskapar som normal intelligens, sjarmerande og tiltrakk seg positiv oppmerksomheit frå foreldre, søsken, besteforeldre og andre personar i omganskretsen (Rutter 2000 og Borge 2014). I tillegg til desse påpeika Annexstad (2016) at meistringsfremmande eigenskapar som bidreg til resiliens hos barn er god sosial kompetanse, evna å formidle egne behov og følelsar, tek egne avgjersler og ansvar for sine handlingar.

I tillegg til dei individuelle eigenskapane kan barnet oppnå beskyttelse via omgivelsane sine. Om barnet har ein «frisk» forelder kan denne bidra til å dekke barnets behov, og kompensere for den av foreldra som sviktar i omsorgsrolla. Om begge foreldra sviktar vil barnet kunne trenge støtte frå andre vaksne. Werner 2005, i Sjøvold og Furuholmen (2015) skriv at beskyttande faktorar då vil vere om barnet har andre tilgjengelege vaksne dei kan få emosjonell støtte av når behovet oppstår, som også kan vere gode rollemodellar for dei. Helsedirektoratet (2018) hevdar at beskyttande faktorar frå det sosiale miljøet kan for eksempel bestå av andre familiemedlemmar, venar, andre vaksne i omgivelsane eller støtte frå det offentlege tenestetilbodet (Helsedirektoratet 2018).

6.0 Avslutning

Formålet med denne litteraturstudien har vore å belyse korleis barns utvikling kan bli påverka av foreldres alkoholmisbruk, følgande problemstilling har blitt brukt:

Korleis kan foreldres alkoholmisbruk påverke barnets utvikling, og kva faktorar bidreg til å redusere eller auke sjansane for skade.

I arbeidet med denne oppgåva har eg fått ein ny forståing for korleis foreldres alkoholmisbruk kan påverke barnet. I drøfting under punkt 5.1 belyse eg korleis barnets utvikling blir påverka allereie i mors liv. Samtidig blir det vist til både beskyttande faktorar og ulike risiko faktorar. Resultatet vise at barna allereie under svangerskapet blir påverka av mors alkoholinntak. Konsekvensane av alkoholinntaket kan føre til utviklingsskadar som i ulik grad påverkar barnet resten av livet. Variasjonane i skadene til barna er store, og barnet kan få alt frå milde symptom med åtferdsvanskar til den alvorlege diagnosen FAS. Under punkt 5.2 belyse eg korleis barns utvikling blir påverka av foreldres alkoholinntak etter fødsel. Foreldre med alkoholmisbruk kan ha svekka omsorgsevne og dermed ha vanskar med å ivareta barnets grunnleggande behov. Konsekvensane av dette blant anna at barnet kan utvikle utrygge tilknytingsmønster. Dette igjen kan auke sjansane for at barnet kan utvikle ulike sosiale og psykiske vanskar.

I kor stor grad barns utvikling påverkast av foreldres alkoholmisbruk, er vanskeleg å konkludere med to strek under svaret. Sjølv om mykje av litteraturen vise at barn av alkoholmisbrukande foreldre er i risiko for ulike utviklingskadar, treng det ikkje alltid vere slik. Både barn som blir utsett for alkoholeksponering under svangerskapet, og dei som blir berørt av foreldres alkoholmisbruk etter fødsel, kan klare seg godt i livet på tross av risikoen dei er påført. Skadeomfanget foreldres alkoholmisbruk har på barns utvikling vil ha individuelle forskjellar. Her vil det komplekse samspelet mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorar ha ei sentral rolle for utfallet.

I starten av prosessen med denne oppgåva undra eg meg ei stund over korleis oppgåva mi skulle oppnå ein verdi. I ettertid ser eg viktigheita av oppgåva på fleire område. For det første var eg sjølv ikkje klar over kor skadeleg alkohol er under svangerskapet. Eg viste det var skadeleg, men har aldri høyrte diagnosen FAS. Litteraturen i denne oppgåva vise at fleire enn meg ikkje er klar over dette, deriblant dei gravide sjølv. Dette gir viktig kunnskap om at temaet treng å bli belyst og sett fokus på. Etter mi meining bør det også fokuserast på å fange opp dei borna som veks opp i eit alkoholbelasta miljø. Ved å belyse kva konsekvensar det kan ha for barns utvikling å vekse opp med alkoholmisbrukande

foreldre, kan dette bidra til å auke forståinga av kor viktig det er at samfunnet arbeidar forebyggande i rusfeltet.

7.0 Litteraturliste

Aadland, Einar. 2019. *Og eg ser på deg: Vitenskapsteori i Helse- og Sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Alvik, Astrid og Knut Dalen. 2014. «Det føtale alkoholsyndrom- FAS». I *Hjerne og adferd: Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv...et skritt videre*, redigert av Bente Gjørnum og Bjørn Ellertsen, Kap. 11. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Andersen, Elin Nina. 2012. «Pårørende» I *Handbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*, redigert av Kari Lossius, Kap. 19. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Annexstad, Ellen. 2016. «Minoritetshelse». I *Helsestasjonstjenesten: Barns psykiske helse og utvikling*, redigert av Hanne Holme, Ellen Solstad Olavesen, Lisbeth Valla og Marit Bergum Hansen, Kap 15. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Barnevernsloven. 1992. *Lov om barneverntjenester*. Lov av 17. Juli nr 100.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100> Lest: 21.03.2022

Bergem, Anne Kristine. 2018. *Når barn er pårørende*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Borge, Anne Inger Helmen. 2014. *Resiliens: Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Bunkholdt, Vigdis. 2014. *Utviklingspsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Christiansen, Åse. 2019. «Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus» I *Helsehjelp til personer med rusproblemer*, redigert av Stian Biong og Siri Ytrehus, Kap. 8. Oslo: Cappelen Damm.

Dalland, Olav. 2017. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Doesum, Kari Von. 2015. «Forebyggende tiltak for barn av psykisk syke eller rusavhengige foreldre» I *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*, redigert av Bente Storm Mowatt Haugland, Kari Elisabeth Bugge, Marianne V. Trondsen og Siri Gjesdal, Kap. 2. Bergen: Fagbokforlaget.

Evjen, Reidun, Knut Boe Kielland og Tone Øiern. 2018. *Dobbelt opp: Om ruslidelser og psykiske lidelser*. Oslo: Universitetsforlaget.

Faltin, Tine. 2020. *Medfødte alkoholskader overses hos barn*. Rus og Samfunn.
<https://www.rus.no/aktuelt/medfodte-alkoholskader-overses-hos-barn-article1009-934.html> Lest: 26.04.2022

Fekjær, Olav Hans. 2016. *Rus: bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Garsjø, Olav. 2019. *Sosiologisk tenkemåte: En introduksjon for helse- og Sosialarbeidere*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Hart, Susan. 2015. «Utviklingspsykopatologi». I *Barnet og dets relasjonelle miljø: Om tilknytningsbasert undersøkelsesmetodikk*, redigert av Rikke Schwartz og Susan Hart, Kap. 1. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Haugland, Bente Storm Mowatt. 2012. «Familiefungering og psykososiale problemer hos barn av alkoholmisbrukende foreldre». I *Barn som pårørende*, redigert av Bente Storm Mowatt Haugland, Borgunn Ytterhus og Kari Dyregrov, Kap. 5. Oslo: Abstrakt forlag.
Helgesen, Leif A. 2018. *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi*. Oslo: Cappelen Damm.

Haugland, Bente Storm Mowatt og Dag Øystein Nordanger. 2015. «Utviklingstraume som forståelsesramme for tiltak for barn av rusmisbrukere» I *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*, redigert av Bente Storm Mowatt Haugland, Kari Elisabeth Bugge, Marianne V Trondsen og Siri Gjesdahl, Kap. 12. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Helsedirektoratet. 2018. *Kunnskapsgrunnlag- Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge*. IS – 2696.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-metoder-for-tidlig-identifisering-av-risiko-hos-barn-og-unge/Kunnskapsgrunnlag%20%E2%80%93%20met>

Lest: 12.03.2022

Helsepersonelloven. 1999. *Lov om helsepersonell*. Lov av 02. Juli nr 64.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> Lest: 18.02.2022

Hertz, Søren. 2013. *Barne og ungdomspsykiatri: Nye perspektiver og uante muligheter*. Oslo: Akademisk Forlag.

Hole, Reidar. 2014. *Forebygging og behandling av rusproblemer: En innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Jacobsen, Heidi. 2016. «Barn og foreldre på helsestasjonen- hvordan kan helsesøster bruke tilknytningsteori i sitt arbeid». I *Helsestasjonstjenesten: Barns psykiske helse og utvikling*, redigert av Hanne Holme, Ellen Solstad Olavesen, Lisbeth Valla og Marit Bergum Hansen, Kap. 5. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Killen, Kari. 2021. *Sveket 1: Risiko og omsorgssvikt- et helseproblem*. Oslo: Kommuneforlaget.

Kufås, Elin, Faugli Anne og Bente Weimand. 2015. *Barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer – en kvalitativ levekårstudie*. Oslo: Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-og-ungdom-som-har-foreldre-med-rusmiddelproblemer/Barn%20og%20ungdom%20som%20har%20foreldre%20med%20rusmiddelproblemer.pdf/> Lest: 10.03.2022

Kvello, Øyvind. 2015. *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Lund, Ingunn Olea, Espen Moen Eiletsen, Line C. Gjerde, Espen Røysamb, Mollie Wood, Ted Reichborn-Kjennerud og Eivind Ystrom. 2019. *Is the association between maternal alcohol consumption in pregnancy and pre-school child behavioural and emotional problems causal? Multiple approaches for controlling unmeasured confounding*. Oslo: Folkehelseinstituttet.

<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=48083bd0-730d-49e0-8beb-9f531db8bd6f%40redis> Lest 27.04.2022

Løhaugen, Gro C.C og Jan Skranes. 2020. «Føtale alkohol spektrumforstyrrelser». I *Den interaktive hjernen hos barn og unge: Forståelse og tiltak ved nevroutviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander*, redigert av Anne Grethe Urnes, Kap. 18. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Mørland, Jørg og Helge Wall. 2016. *Rus og avhengighet*. Oslo: Univeritetsforlaget.

Nesvåg, Sverre. 2019. «Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet.» I *Helsehjelp til personer med rusproblemer*, redigert av Stian Biong og Siri Ytrehus, Kap. 2. Oslo: Cappelen Damm.

Nordanger, Dag Øystein og Hanne Cecilie Braarud. 2018. *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Vigmostad & Bjørke.

Rutter, Michael. 2000. «Resilience Reconsidered: Conceptual Considerations, Empirical Findings, and Policy Implications» I *Handbook of Early Childhood Intervention*, redigert av Jack P. Shonkoff og Samuel J. Meisels, Kap. 28. New York: Cambridge University Press.

Siqveland, Torill Sundet og Kari Slinning. 2016. «Gravide og småbarnsforeldre som har rusproblemer». I *Helsestasjonstjenesten: Barns psykiske helse og utvikling*, redigert av Hanne Holme, Ellen Solstad Olavesen, Lisbeth Valla og Marit Bergum Hansen, Kap. 19. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Sjøvold, Mette Sund og Kristin G. Furuholmen. 2015. *De minste barnas stemme: Sped- og småbarns utsatt for vold og omsorgssvikt*. Oslo: Universitetsforlaget.

Skårderud, Finn, Svein Haugsgjerd og Erik Stänicke. 2018. *Psykiatriboken: Sinn-kropp-samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Smith, Lars. 2021. *Refleksjoner omkring barns utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Spesialisthelsetjenesteloven. 1999. *Lov om spesialisthelsetjenesten*. Lov av 02. Juli nr 61. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61> Lest: 18.02.2022

Spurkland, Anne og Helene Gjone. 2014. «Adferd og gener» I *Hjerne og adferd: Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv...et skritt videre*, redigert av Bente Gjørnum og Bjørn Ellertsen, Kap. 4. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Tetzchner, Stephen Von. 2019. *Barne og ungdomspsykologi: Typisk og atypisk utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Torvik, Fartein Ask og Kamilla Rognmo. 2011. *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Rapport 2011: 4. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf> Lest 13.04.2022

Urnes, Anne-Grethe. 2020. «PTSD, kompleks PTSD, utviklingstraumer, hjerneutvikling og funksjon» I *Den interaktive hjernen hos barn og unge: Forståelse og tiltak ved nevroutviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander*, redigert av Anne- Grethe Urnes, Kap.7. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Urnes, Øyvind. 2020. «Tilknytning, nevrobiologi, mentalisering og risiko for psykopatologi» I *Den interaktive hjernen hos barn og unge: Forståelse og tiltak ved nevroutviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander*, redigert av Anne- Grethe Urnes, Kap. 3. Oslo: Gyldendal Akademisk.