



# Bacheloroppgave

**SAE00 Sykepleie**

**Barn av foreldre med psykisk sykdom/Children of  
parents with mental illness**

**Kristine Heggdal Kringstad**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 61**

**Molde, 01.04.2017**



## 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"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul> | <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. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4.  | Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5.  | Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6.  | Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>   | <input checked="" type="checkbox"/> |

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Liv Bachmann

## 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: 21.03.2017

## Forord

*Datteren min fant meg etter at jeg hadde tatt en overdose med tabletter. Da var hun bare ei lita skolejente. Hun var den som fikk tak i legehjelp og hun var den som satt sammen med meg da de pumpet meg.*

*Etter dette sendte de henne til en nabo.*

*Ingen tok seg tid til, som om tanken ikke engang falt dem inn, å snakke med henne om det som hadde skjedd. Hun opplevde denne hendelsen, og påfølgende lignende hendelser, som veldig skremmende. Og hun fikk aldri snakket med noen om nettopp dette. Når jeg var innlagt, noen ganger i lengre perioder, måtte hun selv finne noen å bo med og til å ta vare på seg. Etter hvert fikk hun en fast venninne som hun kunne være hos, i disse periodene med min sykdom.*

*Nå er hun så vidt blitt voksen, men dessverre sliter hun veldig med angst, problemer som hun nå har søkt behandling for. Jeg vil gi andre foreldre i samme situasjon som meg det rådet at de må ta kontakt med hjelpeapparatet og be om hjelp. De må spørre seg til råds om hva de skal gjøre. Det gjorde dessverre ikke jeg. Og jeg synes at de som arbeider med psykiatri, skulle ha gitt dattera mi støtte og pratet med henne.*

(Mevik og Trymbo 2002, 67)

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Ifølge Folkehelseinstituttet (2011) var det tilsammen 410.000 barn fra alderen 0- 18år i Norge som levde sammen med en eller to foreldre med psykisk lidelse. 260.000 av barna hadde foreldre med så alvorlige psykiske lidelser at det påvirket den daglige funksjonen. Å ha psykisk syke foreldre anses å være belastende og risikoen for negative opplevelser ser ut til å være forhøyet hos barna.

**Hensikten:** Hensikten med studiet var å undersøke hvordan barn og unge opplever å vokse opp hos en foreldre med psykisk lidelse.

**Metode:** Litteraturstudie basert på 12 kvalitative forskningsartikler.

**Resultat:** Barn som vokser opp med psykisk syke foreldre opplever en rekke vanskelige ting. Barnets mangel på forståelse av situasjonen kan være grobunn for bekymring, skyld og ensomhet. For at hjemmesituasjonen skal kunne gå rundt opplever flertallet av barna i større eller mindre grad ansvarsovertakelse da forelderen ikke mestrer sin rolle som nettopp det de skal være; en forelder for sitt barn. Denne ansvarsovertakelsen er bygget på barnets lojalitet og kjærlighet til sine foreldre.

**Konklusjon:** Barn som pårørende mangler nødvendig informasjon, oppfølging og støtte. Ettersom barnet i pårørendesituasjon blir tilsidesatt og nedprioritert – må vi sykepleiere rette fokuset for å sikre at barna mottar tidlig hjelp slik at de står i bedre stand til å mestre situasjonen hvor forelderen/forelderens psykiske sykdom vil kunne påvirke hverdagen.

**Nøkkelord:** Barn, foreldre, psykisk sykdom, oppvekst, opplevelse

## **Summary**

**Background:** According to Folkehelseinstituttet (2011) there were 410.000 children from 0-18 years old in Norway who lived with one or two parents with mental illness. 260.000 of these children have parents with such serious mental illness that it would affect their daily function. Having a mentally ill parent is considered a burden and a risk of adverse experiences appears to be elevated in these children.

**Purpose:** The aim of this study was to investigate how children and adolescents experience growing up with a parent or parents with mental illness.

**Method:** Literature study based on 12 qualitative research articles.

**Results:** Children who grew up with mentally ill parents are experiencing a number of difficult things. Lack of understanding of the situation is the breeding ground for concern, guilt and loneliness. To help the home situation, some of the children experience taking the responsibility at home, seeing, as the parent did not master their role as a parent for their child. Responsibility takeover is built on the child's loyalty and love for their parents.

**Conclusion:** Children as dependents are missing required information, follow-up and support. As the child of a kin situation being slighted and abandoned – must we as nurses call attention to ensure that children receive early help what would make he/she able to cope with the situation where the parent's illness may affect everyday life.

**Keywords:** Children, parents, mental illness, adolescence, experiences

# Innhold

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1.0 Innledning .....</b>                                     | <b>1</b>  |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema .....                             | 1         |
| 1.2 Hensikt og problemstilling .....                            | 2         |
| <b>2.0 Teoribakgrunn .....</b>                                  | <b>3</b>  |
| 2.1 Hva er psykisk lidelse? .....                               | 3         |
| 2.2 Barn og unge som pårørende .....                            | 4         |
| 2.2.1 Helsepersonellens ansvarsområde .....                     | 4         |
| <b>3.0 Metodebeskrivelse .....</b>                              | <b>6</b>  |
| 3.1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier.....            | 6         |
| 3.2 Datainnsamling .....  | 6         |
| 3.3 Søkestrategi.....   | 7         |
| 3.4 Kvalitetsvurdering .....                                    | 9         |
| 3.5 Etisk vurdering.....  | 9         |
| 3.6 Analyse .....   | 10        |
| <b>4.0 Resultat.....</b>  | <b>11</b> |
| 4.1 Barn og unges vanskelige følelser .....                     | 11        |
| 4.1.1 Bekymring og frykt .....                                  | 12        |
| 4.1.2 Uforutsigbarhet.....                                      | 13        |
| 4.1.3 Ensomhet og isolasjon.....                                | 13        |
| 4.1.4 Skyld.....  | 14        |
| 4.2 Barns og unges opplevelse av manglende forståelse .....     | 14        |
| 4.2.2 Barn og unges behov for forståelse .....                  | 15        |
| 4.3 Barn og unges opplevelse av ansvarsovertakelse .....        | 16        |
| 4.4 Barn og unges opplevelse av stigmatisering.....             | 18        |
| <b>5.0 Diskusjon.....</b>                                       | <b>20</b> |
| 5.1 Metodediskusjon.....  | 20        |
| 5.1.2 Inklusjon av artikler.....                                | 20        |
| 5.1.3 Søkestrategi .....  | 21        |
| 5.1.4 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn .....                 | 21        |
| 5.1.5 Analyse .....   | 21        |
| 5.2 Resultatdiskusjon .....                                     | 23        |
| 5.2.1 Mestring av vanskelige følelser.....                      | 23        |
| 5.2.2 Barn og unges opplevelse av mangelfull kunnskap .....     | 26        |
| 5.2.3 Barn og unges erfaring tilknyttet ansvarsovertakelse..... | 28        |

|  |           |
|--|-----------|
| 5.2.4 Barnas opplevelse av stigmatisering..... | 31        |
| 5.2.5 Konsekvens for praksis.....              | 34        |
| <b>6.0 Konklusjon .....</b>                    | <b>35</b> |
| 6.1 Forslag til videre forskning.....          | 35        |
| <b>7.0 Litteraturliste .....</b>               | <b>36</b> |

Vedlegg 1: Oversiktstabell over PIO- skjema, samt treff

Vedlegg 2: Oversiktstabell i forhold til innhold og kvalitet i vurderte og inkluderte artikler

Vedlegg 3: Søkehistorikk tilknyttet søketabell

Vedlegg 4: Sjekkliste kvalitativ forskning

**Antall ord: 10 414**



# 1.0 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I følge tall fra Folkehelseinstituttet (2011) var det i 2011 anslagsvis 410 000 barn i Norge som levde sammen med en eller to foreldre med psykisk lidelse. Dette utgjorde til sammen 37% av barna som da vokste opp. Av de 410.000 barna som vokste opp med psykisk syke foreldre antas det at omtrent 23,3% av de, tilsvarende 260.000, hadde foreldre med en så alvorlige psykiske lidelser at det vil påvirke deres daglige funksjon. Opp mot 25% av psykiske lidelse blant unge henger sammen med foreldrenes psykiske lidelser. Dette betyr at omtrent 8% av barn og unge utvikler psykiske lidelser på bakgrunn av de genetiske og miljømessige risikoene som knyttes opp mot foreldrenes psykiske lidelse.

19.mars 2012 kunne tall fra Statistisk sentralbyrå fortelle at Norge passerte et folketall på 5 000 000. I dag viser tall fra 1.juli 2016 at vi har et folketall på 5 236 826. Ettersom folketallet øker, er det nærliggende å tro at andelen mennesker med psykiske lidelser også øker – som igjen betyr at antallet barn som vokser opp med psykisk syke foreldre også må øke. (SSB 2016)

Ofte er barn av psykisk syke mer eller mindre selvpålagt taushet fordi de har en sterk følelse av hva som oppfattes som tabubelagt i samfunnet de lever i. Fortsatt oppleves psykisk lidelse som et stigma og en psykiatrisk diagnose kan være en merkelapp, som kan legge et grunnlag for utstøtingsmekanismer. Dette forstår barn. Når språk er fraværende, vil disse barna også være lite «synlige».

Fra tidligere har jeg ingen erfaring fra praksis hvor jeg har møtt barn av psykisk syke foreldre, og selv har jeg vokst opp med friske foreldre. Mitt ønske er å skaffe meg forståelse ovenfor hvordan barn av psykisk syke foreldre opplever sin situasjon – slik at jeg som ferdigutdannet sykepleier har et grunnlag for å utgjøre en forskjell i et eventuelt møte med en eller flere av disse barna.

## **1.2 Hensikt og problemstilling**

### **Studiens hensikt**

Hensikten med studiet var å undersøke hvordan barn og unge opplever å vokse opp hos en foreldre med psykisk lidelse.

### **Problemstilling?**

Hvilke erfaringer har barn og unge som har vokst opp med en psykisk syk forelder?

## 2.0 Teoribakgrunn

### 2.1 Hva er psykisk lidelse?

Psykisk lidelse er en fellesbetegnelse på de sjelelige lidelser som vår kultur ser på som sykelige eller behandlingstrengende. Sykdommen viser seg som lidelser av psykisk karakter – dette medfører oftest endret oppførsel og væremåte hos pasienten. Årsaken til lidelsene kan være genetisk, sosialt, fysiokjemisk eller psykologisk. (SML 2016) Vi skiller mellom ulike psykiske lidelser, nedenfor vil jeg derfor nevne hovedgruppene for lidelsene:

*Psykose*, best kjent som psykotisk tilstand og kjennetegnes som forstyrrelser ved tenkning, persepsjon og affekt. Og innebærer alvorlig forstyrrelser i personens virkelighetsoppfatningen. Psykotiske tilstander kan deles inn i schizofreni, paranoide psykoser og akutt/forbigående psykoser. (Snoek og Engedal 2008)

*Stemmingslidelser*, kjennetegnes som sykelig endringer i stemningsleiet. Vi skiller mellom depressive tilstander og bipolar lidelse. (Snoek og Engedal 2008)

*Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser*, inneholder i hovedsak en rekke former for psykiske plager som er forbundet med subjektivt plagsomme symptomer. Dette omhandler generelle angstsymptom som skrekkfylte forestillingsbilder, angst for å dø eller å miste kontroll samt dissosiasjonssymptomer. En opplever også somatiske symptomer som hjertebank, brystmerter, kvalningsfølelse, svimmelhet, kvalme og svetting. Vi skiller mellom angstlidelser, tvangslidelser, tilpasningsforstyrrelser og reaksjon på alvorlige belastning, dissosiative lidelser og somatoforme lidelser. (Snoek og Engedal 2008)

*Personlighetsforstyrrelse*, kjennetegnes som avvik i personlighetstrekk. Typiske symptomer er vanskeligheter med å regulere forhold til andre, egne følelser og egne impulser. Vi skiller mellom paranoid, schizoid, dyssosial, emosjonelt ustabil, dramatiserende, tvangspregget, engstelig og avhengig personlighetsforstyrrelse. (Snoek og Engedal 2008)

## 2.2 Barn og unge som pårørende

Snoek og Engedal (2011) skriver at i den travle hverdagen kan det være fort å glemme at mange av de psykiatriske pasientene vi kommer i kontakt med også kan være foreldre og at barna deres kan ha særskilte behov som indirekte følger av foreldrenes sykdom. Ofte kan pasientene sitte inne med bekymringer over at barna skal ta skade av deres lidelse eller at sykdommen er arvelig basert på genetiske faktorer. Dette er temaer som er langt ifra lett å ta opp med noen og for mange vil det være en lettelse om behandlingsspersonell starter samtalen vedrørende barn og hvordan de har det.

I tillegg til miljøbelastningen barn opplever ved å bo sammen med en psykisk syk forelder, vet vi at noen av de psykiske lidelsene er arvelig. Basert på risikofaktoren for at barn kan utvikle samme lidelser eller andre psykiske lidelser og plager, vil det derfor være nødvendig at behandlingsapparatet har gode rutiner for å ta vare på barn av psykisk syke. Barn trenger forståelig informasjon når en foreldre blir syk eller innlagt på sykehus og det er viktig for forståelsen av situasjonen at barnet får mulighet til å treffe eller/og komme på besøk til forelderen dersom han eller hun er innlagt, samt få muligheten til snakke med behandleren til sin foreldre. Dette hvis foreldrene gir tillatelse til dette (Snoek og Engedal 2000).

### 2.2.1 Helsepersonellens ansvarsområde

Stortinget vedtok 19. juni 2009 endringer i Helsepersonelloven og lov om spesialhelsetjenesten for å sikre at helsepersonell skal identifisere og ivareta det informasjons- og oppfølgingsbehovet mindreårige barn som pårørende har. Formålet med bestemmelsen er å sikre at barn tidlig blir fanget opp, samtidig som det blir satt i gang prosesser som setter barn og foreldre i stand til å mestre situasjoner når en foreldre blir alvorlig syk. Endringene ble trådte i kraft 1. januar 2010. (Helsedirektoratet 2010)

Når vi bruker begrepet «pårørende» hos barn, skal det ikke forstås slik at barn skal ivareta foreldrenes behov. Formålet med endringene i loven var at barn skulle forbli i sin rolle som barn og at de ikke skal påta seg voksenoppgaver når omsorgspersonen i utilstrekkelig grad ivaretar foreldrefunksjon.

Helsepersonell skal bidra til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasienter med psykisk sykdom vil ha behov for. Helsepersonell som yter helsehjelp til psykisk syke pasienter har selv ansvar for å avklare om pasienten har mindreårige barn eller ikke. Når det er nødvendig for å ivareta barnets behov, skal helsepersonell ha samtale med pasienten for å kartlegge barnets behov for informasjon, oppfølging og veiledning av eventuelle tiltak. Dersom forelderen/foreldrene tillater det, skal barnet og andre som har omsorg for barnet delta i samtalen. Videre skal det innhentes samtykke til å foreta videre oppfølging av barnet dersom dette skulle være hensiktsmessig. (Helsedirektoratet 2011)

I overensstemmelse om regler om taushetsplikt, skal helsepersonell gi informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Denne informasjonen skal tilpasses barnets utvikling og forutsetninger. Departementet kan gi forskrifter som utdyper innholdet i helsepersonellens plikter etter denne bestemmelsen ifølge Helsepersonelloven § 10a. (Haugland, Ytterhus, Dyregrov 2012).

Det ble også vedtatt en ny bestemmelse i Spesialhelsetjenesteloven § 3-7 a. Bestemmelsen pålegger helseinstitusjoner i spesialhelsetjenesten å ha tilstrekkelig barneansvarlig personell. Den barneansvarlige skal ha nødvendig kompetanse for å fremme og koordinere oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke. Plikten settes inn i personalets arbeidsoppgaver og utarbeidede rutiner. (Helsedirektoratet 2010)

Skulle helsepersonell vurdere det som at barnet står i fare for å utvikle eller har allerede utviklet symptomer, skal retten til helsehjelp følges opp på vanlig måte av helsetjenesten. Barnets rett til helsehjelp er allerede regulert i den ordinære lovgivningen og tilsier at helsepersonell skal henvise barnet til andre deler av tjenesteapparat for utredning og behandling om nødvendig. Foreldre eller andre omsorgsansvarlige skal samtykke slik henvisning. (Helsedirektoratet 2010)

## 3.0 Metodebeskrivelse

Etter Høgskolen i Molde retningslinjer for bacheloroppgaven «SAE00 Bacheloroppgave i sykepleie 15 sp» har jeg gjort et systematisk litteraturstudie for å finne tilstrekkelig med studier av god kvalitet som kunne benyttes for å finne et resultat til utvalgte problemområde. Ifølge Forsberg og Wengstrøm (2008) går systematisk litteraturstudie ut på å ha en tydelig formulert problemstilling som besvares systematisk gjennom identifisering, kritisk vurdering og analysing av relevant forskning. En forutsetning for å kunne gjennomføre en systematisk litteraturstudie er tilstrekkelig studie innenfor valgt tema som vil kunne gi grunnlag for vurdering og konklusjon.

## 3.1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

### Inklusjonskriterier

- Omhandle barn og unge som lever/har levd med en eller flere psykiske foreldre
- Pårørende perspektiv, barnets erfaring av å ha en eller flere psykisk syke foreldre
- Barnet må ha bodd sammen med den psykisk syke forelder
- Barnet må være eldre enn 13 år når det deltar i studien
- Alle psykiske lidelser er inkludert
- Språket til artikkelen måtte være norsk, svensk, dansk eller engelsk
- Artiklene skulle være fra nyere dato, helst fra 2010 til nåtid.

### Eksklusjonskriterier

- Artikler som er eldre enn 10 år

## 3.2 Datainnsamling

Her beskrives søkestrategi, PI(C)O-skjema og søkehistorikk.

I følge retningslinjer for Bacheloroppgaven i sykepleie ved Høgskolen i Molde (2016) skal metoden være så godt beskrevet at andre skal kunne gjenta søkene.

### 3.3 Søkestrategi

Søkemotorene som ble brukte var ProQuest og Ovid Medliner. Bakgrunn for valget av søkemotorer var anbefaling fra bibliotekar, da både ProQuest og Ovid Medliner skulle være enkle og oversiktlige, samtidig som databasene inneholdt mange kvalitative forskningsartikler.

Jeg startet med å fylle ut et PICO skjema. Hver bokstav i PICO betegner ulike momenter, som hensiktsmessig bør være med i et klinisk spørsmål. P=population/problem.

I=intervention. C=comparison og O=outcome (Nordtvedt 2007). I skjemaet ble kun bokstavene PIO brukt, siden studie ikke omhandlet sammenligning.

Allerede etter første prøvesøk kunne jeg lese gjennom abstrakter til forskningsartikler med overskrifter som var relevante til problemstillingen. Deretter ble aktuelle forskningsartikler etter videre søk bestilt til biblioteket eller skrevet ut i fulltekst gjennom databasen.

Mitt PI(C)O-skjema

| P:Pasient/persons | I:Intervention | O:Outcome         |
|-------------------|----------------|-------------------|
| Child*            | Mentally ill*  | Experienc*        |
| Parent*           | Mental*        | Raised by parents |
| Adolescen*        | Psychiatry     | Living with       |
| Young adult*      | Psychatr*      | Quality of life   |
| Famil*            |                |                   |
| Next of kin*      |                |                   |

Bakgrunnen for trunkeringstegn (\*) på flere av søkeordene, er for at databasen skal finne treff på grunnstammen i ordet. I ProQuest sin database ble søkeverktøyet «Advanced Search» benyttet, advanced søk gjør det mulig å skrive flere ord samtidig, ved endelig søk vil søkemotoren kombinere samtlige ord. I Ovid Medliner benyttes «Basic Search», dette ettersom jeg da var så sikker på mine søkeord og kjent med søkerutinene. For å begrense søkeresultatet og finne nyere forskning, begrenses årstallet fra 2006 til nyere dato. Språk i forskningsartiklene måtte være på norsk, svensk, dansk eller engelsk.

Ettersom søkene gav godt resultat leste jeg godt gjennom de øverste titler og abstracts. Jeg opplevde at de fremste artiklene som kom virket mer relevante tilknyttet min problemstilling. Jo lengre bak jeg gikk i søket, jo mindre relevante ble artiklene tilknyttet mine søkeord. Søketreffene ble sortert etter "relevanse" og ikke etter dato eller popularitet.

#### Database: ProQuest

I proQuest utføres 4 søk. 6 inkluderte artikler, alle publisert i ProQuest (Se vedlegg)

- 19.08.2016. Første søk, til sammen 415 resultat. Leste lett gjennom og gjorde opp en mening angående søkeordene. Ingen artikler fra dette søket ble inkludert i studiet.
- 22.08.2016. Avgrensning i søket baseres på språk (Engelsk, svensk, dansk, norsk) og årstall (fra 2010 til nyere tid). Søket gav 3601 treff. En artikkel ble inkludert. (Oskouie et al. 2011)
- 03.09.2016. Avgrenser søket med språk og årstall. Søket gir til sammen 1419 treff. To artikler blir inkludert. (Trondsen 2012 og McAndrew et al. 2012)
- 25.10.2016. Avgrenser søket med språk og årstall. Søket gir 1677 artikler. Tre artikler blir inkludert. (Bee et al.2013, Chan et al. 2011, Grovè et al. 2016)

#### Database: Ovid Medline

På bakgrunn av endring på problemstilling og vanskeligheter tilknyttet søk benyttes en annen søkearena.

- 17.11.2016 Basic-search med søkeordet "*Adolescent's experiences of having a parent who's mentally ill*". Limits som benyttes var språk og publikasjons år fra 2006 til dags dato. Søket gav 6959 treff. To artikler ble inkludert, alle publisert i Ovid Medline. (Nilsson et al 2016, Petrowski et al.2016)
- 18.11.2016 Basic-search , "*Adolscent with a mental ill parent*". Limits som ble brukt: Kvalitativ studie, språk, publikasjons år 2006 til dags dato. Alder fra 13-18 år. Søket gav 289 treff. Fire artikler ble inkludert, alle publisert i Ovid Medline. (Widemalm et al.2016, Drost og Schippers 2015, Ostman 2008 og Cogan et al. 2005)



### **3.4 Kvalitetsvurdering**

Første steg i kvalitetsvurderingen er å vurdere kvaliteten på de 12 inkluderte artiklene ved å benytte «Sjekklisten for å vurdere kvalitativ forskning» fra kunnskapssenteret.

(Kunnskapssenteret 2008). Alle artiklene i studien var kvalitative, det ble derfor benyttet likt skjema på samtlige artikler. Nivået på artiklene ble vurdert i henhold til hvor mange punkt på sjekklisten som oppfylles. Dersom artiklene fikk minst 8 av 10 oppfylte punkt, betegnes de som god. Et av spørsmålene fra sjekklisten var; "Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er tolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?"

Ingen av de inkluderte artiklene hadde under 8 oppfylte punkt, ut ifra dette antas det at artiklene blir vurdert som gode. Kvalitetsvurdering for hver artikkel er fremstilt i oversiktstabellen. (Vedlegg 2)

### **3.5 Etisk vurdering**

I FN's barnekonvensjon artikkel 12, sikres barnas rett til deltagelse i forskning. Selv om det er enighet om at barn vil være verdifulle bidragsytere til utvalgt forskning, følger det ikke automatisk kompetanse hos barnet til samtykke for deltagelse i forskning. Det omhandler juridisk kompetanse, noe et barn i prinsippet ikke får før fylte 18 år. Hovedregelen blir derfor at umyndige trenger foresattes samtykke for deltagelse i forskning. (Etikkom 2009).

I høyskolens retningslinjer for bacheloroppgaven (2016) står det beskrevet at artiklene skal være etisk godkjent. Videre skulle deltagerne i forskningen være anonymiserte, noe samtlige artikler hadde fokus på. Dette betyr at artiklene aldri oppgav det originale navnet til deltagerne eller at anonymisering nevnes i metodebeskrivelsen. Barn under 18 år skulle ha samtykke fra foreldre til å delta i studien.

Gjennom studiet må en håndtere datamateriale på en nøytral måte. Fordommer og forutinntatte meninger skal holdes på avstand når resultat skal analyseres, identifiseres og samles sammen. Dette på bakgrunn av at datamateriale ikke skal ha forfatters tolkninger.

### 3.6 Analyse

Ved analysering av data, benyttes Evans (2002) fire steg for å få til en systematisk analyseprosess. I følge Evans (2002) skal en ved hjelp av å analysere å organisere, tolke og sammenfatte datamateriale, kunne få et oversiktlig resultat.

Første steg går ut på å samle inn datamateriale som skal analyseres (Evans 2002). Dette ble gjennomført gjennom den beskrevne søkeprosessen. Gjennom søkeprosessen, kvalitetsvurderingen og inklusjonskriterien ble til sammen 12 artikler inkludert.

Andre steg i Evans (2002) er å analysere og identifisere nøkkelfunn i hver enkelt artikkel. For hver artikkel ble et dokument opprettet hvor det ble notert ned ulike funn fra forskningen.

I tredje steg skal funn finnes på tvers av artiklene og kategoriseres i tema (Evans 2002). Jeg gikk da punktvis gjennom alle artiklene og sammenlignet de ulike funnene jeg hadde foretatt meg.

I fjerde steg skal funnene samles og det skal utvikles en beskrivelse (Evans 2002). Det ble laget ulike lister med stikkord som kunne fungere som hovedtemaer. Hovedfunnene i en artikkel gikk ofte igjen i annen artikkel, dette gjorde det enklere å finne en rød tråd som tilslutt hjalp meg å plukke hovedtema. Artiklene belyste at barn og unge opplevde vanskelige følelser tilknyttet det å vokse opp hos en psykisk syk forelder, mangel på kunnskap, ansvarsovertagelse og stigmatisering var fremtredende funn. Disse ble deretter valgt som hovedtema og vil belyses i bacheloroppgavens hovedfunn.

## 4.0 Resultat

Hensikten med det systematiske litteratursøket var å undersøke hvilke opplevelser barn og unge sitter igjen med etter å ha vokst opp hos en foreldre med psykisk lidelse. Dette blir gjort ved hjelp av problemstillingen:

Hvilke erfaringer har barn og unge som har vokst opp med en psykisk syk forelder?



Figur 2. Hovedfunn

Figuren viser hovedfunnene som var fremtredende i mitt søk, figuren skaper en forståelse for hvordan barn og unge opplever å leve sammen med en foreldre eller flere foreldre med psykisk lidelse.

### 4.1 Barn og unges vanskelige følelser

Når en foreldre blir diagnostisert med psykisk sykdom, ser vi at samtlige artikler viser til at barn og unge sliter med vanskelig følelser tilknyttet foreldrenes psykiske lidelse. De mest fremtredende følelsene var bekymring, frykt, uforutsigbarhet, ensomhet og skyld. (Trondsen 2012, Mcandrew et al 2012, Oskouie et al 2011, Grovè et al 2016, Cogan et al 2005, Petrowski og Stein 2016, Bee et al 2013, Drost og Schippers 2015, Widemalm og Hjärthag 2015, Chan og Chau 2010, Östman 2008, Nilsson et al 2015)

#### 4.1.1 Bekymring og frykt

Å leve sammen med en psykisk syk forelder blir ofte beskrevet som en stress-utsettelse. Dette på bakgrunn av forelderens svingende stemningsleie og væremåte, som er en konsekvens av den psykiske lidelsen. Barna opplevde det som vanskelig å leve et normalt liv og kunne ofte kjenne på tankene et barn normalt sett skal slippe å tenke på.

I studiene Trondsen (2012), Cogan et al (2005), Nilsson et al (2010), Bee et al (2013) og Widemalm og Hjärthag (2015) kom bekymring frem som et vesentlig funn. Bekymringene varierte fra problemstillingen rundt hvem som skulle gjøre rent i hjemmet til bekymring for ytterligere forverring av forelderens psykiske lidelse. En stor bekymring var at forelderen skulle skade seg selv eller forsøke selvmord. Mange av barna kunne fortelle å ha opplevd skremmende hendelser, som for eksempel å finne selvmordsbrev med påfølgende desperate forsøk på å finne den suicidale forelderen som hadde forsvunnet hjemmefra og besøk på psykiatrisk avdeling etter forsøkt selvmord. Det kom også frem at flere bekymret seg over å finne den psykisk syke død. (Trondsen 2012, Chan og Chau 2010, Drost og Schippers 2015, Widemalm og Hjärthag 2015, Oskouie et al 2011, Östman 2008)

*“I always hear mom screaming in front of the window. Then I feel very sad, my heart aches. But I have to pretend I do not feel anything special, just smile, walk towards her, ask her how she is. I talk with her. I know that if I talk with her, she will calm down slowly. I want to cry but I swallow my tears. I am used to it.”*

(Chan og Chau 2010, 38)

I Trondsen (2012), Cogan et al (2005) og Oskouie et al (2011) ser vi at barna lever i frykt for selv å utvikle psykisk lidelse. Dette ansees som vesentlige bekymringer da psykisk lidelse kan gå i arv, men også på grunn av andre faktorer som stress-eksponering eller uheldige episoder. For lange perioder med eksponering av vanskelige situasjoner vil kunne gi konsekvenser i den psykiske delen av oss. I Widemalm og Hjärthag (2015), Petrowski og Stein (2016) og Bee et al (2013) ser vi at barn selv har utviklet psykisk lidelser. Vanskelig tilknytning til følelser og perioder med stress-eksponering har ført til dårligere mental helse.

*“I don’t know really it just kind of affected me slightly mentally, having to deal with that, having to deal with that she’s like. Like past attempts of her trying to take too many pills, like, and sort of how to keep her calm. It’s hard. The doctors said I’m depressed.”*

(Bee et al 2013, 4)

#### **4.1.2 Uforutsigbarhet**

I studiene Östman (2008) Bee et al (2013) og Trondsen (2012) kom det frem at barnas hverdag bar preg av uforutsigbarhet. Foreldrenes ustabile væremåte og humør gjorde hverdagen vanskelig å forutse. Uforutsigbarheten knyttet med seg en rekke bekymringer og utfordringer som gjorde det vanskelig å blant annet å konsentrere seg med skolearbeid og fritidsjobb. Tilknyttet uforutsigbarhet fikk barna en opplevelse av at familietilværelsen raskt kunne bli snudd på hodet. Dette gjorde at barna automatisk tok avstand fra hjemmet for enklere å fokusere på andre ting. Dette kunne sees på som en god mestringsstrategi for å håndtere de vanskelige følelsene tilknyttet den uforutsigbare hverdagen.

*“My mom has rapidly fluctuating depression. She has one completely normal day, and on the next she doesn’t want to talk to anyone and just cries and rants.”*

(Trondsen 2012, 179)

#### **4.1.3 Ensomhet og isolasjon**

I studiene til Trondsen (2012), Oskouie et al (2011), Grovè et al (2016), Cogan et al (2005), Bee et al (2013), Drost og Schippers (2015), Widemalm og Hjärthag (2015), Chan og Chau (2010) og Östman (2008) sees at barn av foreldre med psykisk lidelse kjenner på ensomhet og isolasjon. I studien til Trondsen (2012) og Östman (2008) kunne noen av barna fortelle at de hadde noen å snakke med, men at de fortsatt slet med praktiske utfordringer, tunge tanker, smertefulle følelser og vanskelige situasjoner. Barna kjente på sorgen over at forelderen ikke mestret sin rolle som foreldre og på bakgrunn av stigmatisering ønsket de ikke å skape en dialog med andre om hvordan de egentlig har det

eller invitere venner på besøk. Dette førte til at barna uttrykte en felles opplevelse av å befinne seg i en ensom situasjon hvor de ble bærende på den tunge lasten helt alene. Barna i studien til Widemalm og Hjärthag (2015) kunne fortelle at de hadde mulighet til å være sosial, men at tid og energi ikke strakk nok til. I studiene til Bee et al (2013) og Grovè et al (2016) var ensomhet følelsen av savn etter å være åpen om det som opplevdes som vanskelig. Ved hjelp av rådgivning eller profesjonell støtte fortalte barna at ensomheten ville minimaliseres ettersom ensomheten var en konsekvens av den vanskelige situasjonen.

*“I have tried to hide the problem and I told nobody. I avoid entering deep relation with others due to fear of explaining my situation. I accept my friends’ invitation to their home but never invite them. My sister and brother are also like me.”*

(Oskouie et al 2011, 36)

#### **4.1.4 Skyld**

I studien til Grovè et al (2016), Cogan et al (2005), Drost og Schippers (2015), Chan og Chau (2010), Östman (2008), Nilsson et al (2015) kom det frem at barna ofte kjente på skyld når det kom til foreldrenes lidelser eller væremåte. Det kunne være ulike grunner til skyldfølelse, som for eksempel at barnet følte at hun/han ikke strakk godt nok til når den psykisk syke forelderen hadde behov for det. Andre grunner til skyldfølelse var et dårlig forholdet til deres psykisk syke forelder. Psykisk lidelse hadde hos flere ført til et anstrengt forhold til forelderen. I Östman (2008) kunne det meddeles at noen av barna fikk høre av en foreldre eller en annen voksen at psykiske lidelsen kom etter barnets fødsel. Dette medførte at barnet automatisk påtok seg skylden for lidelsene.

*I used to think it was that she (mum) didn’t like me, that she was havin’ to go to (psychiatric) hospital because of it, cos it was me that was making her suffer but now I know it’s cos of her problems [AA4]*

(Cogan et al 2005, 56)

## **4.2 Barns og unges opplevelse av manglende forståelse**

I flere av studiene har barn og unge ønsker om tilstrekkelig og forståelig informasjon. For lite informasjon gir ubesvarte spørsmål som videre fører til bekymring, frykt og

frustrasjon. (Trondsen 2012, Widemalm og Hjärthag 2015, Nilsson et al 2015, Grovè et al 2016, Cogan et al 2005, Drost og Schippers 2015, Mcandrew et al 2012, Östman 2008)

#### **4.2.2 Barn og unges behov for forståelse**

I studiene til Trondsen (2012), Widemalm og Hjärthag (2015), Nilsson et al (2015), Grovè et al (2016), Cogan et al (2005), Drost og Schippers (2015), Mcandrew et al (2012) og Östman (2008) uttrykte barna lite eller ingen informasjon som var blitt mottatt, dette førte til videre bekymring, redsel og frustrasjon. Barn som vokser opp med psykisk lidelse rundt seg, føler at sykdommen påvirker hverdagslivet. De har en større risiko for å bli glemt, ikke bare av deres foreldre, men også av profesjonelle. Følelsen av å være annerledes og ikke bli sett av de voksne, fører til tap av tillit ovenfor helsepersonell. For at barna skal kunne forså foreldrenes svingende stemningsleie, vil det være vesentlig med god informasjon og mulighet til å besvare spørsmålene barnet sitter inne med.

*Our imagination and thoughts are running wild, and constantly wondering, constantly trying to figure things out ourselves, can be much worse than dealing with the truth.*

(Trondsen, 2012, 178)

Funn viste at de som hadde mottatt god informasjon fikk større forståelse for sin situasjon. Med tilstrekkelig informasjon vil det være enklere å håndtere foreldrenes svingende stemningsleie. Informasjon hjalp også til med å akseptere virkeligheten, noe som videre førte til mindre intense følelser når ting var som vanskeligst. Barn som hadde mottatt lite eller ingen informasjon, følte seg sviktet av voksenverdenen under barndommen. Dette førte til at de videre hadde vanskelig for å stole på andre mennesker. I artikkelen til Drost og Schippers (2015) forteller ei jente at hun opplevde vage svar når hun spurte angående psykiske lidelse og at foreldrene overbeviste henne om at ingenting var galt. Til tross for foreldrenes merkelige væremåte, fikk hun forbud mot å snakke om sin hjemssituasjon ovenfor andre.

Flere forsøkte å finne ut om foreldrenes psykiske lidelse på egen hånd, dette ved hjelp av informasjonssider og forum på internett. Når de endelig skulle dele sin tillærte kunnskap om emnet ovenfor foreldrene opplevde de at de ikke fikk tillatelse eller bekreftelse på hva som var galt med forelderen. Bakgrunnen for dette var at foreldrene ville beskytte sine barna for upassende informasjon. Funn understøtter dog viktigheten med tidlig informasjon om foreldrenes psykiske lidelse. For noen hadde opplevelsen av endringer i foreldrenes humør og væremåte bekymret de lenge før de mottok informasjon. Mens andre fikk vite om foreldrenes psykiske lidelse gjennom en traumatisk hendelse der forelderen hadde forsøkt selvmord, forsvunnet, blitt psykotisk eller innlagt på psykiatrisk avdeling. Ettersom kunnskapen var så knapp innenfor det psykiatriske fagfeltet opplevdes derfor situasjonen som skremmende og smertefull (Trondsen 2012, Widemalm og Hjärthag 2015, Cogan et al 2005, Drost og Schippers 2015, Östman 2008).

Barn opplevde ikke kun manglene informasjon fra familie, men også fra andre voksne som lærere, helsesøstre og helsepersonell som behandlet den voksne. I forbindelse med innleggelse av forelderen kunne funn vise at barna følte seg oversett av helsepersonellet som arbeidet der. At helsepersonell ikke tok seg tid til å prate gjorde besøket mye vanskeligere enn nødvendig (Trondsen 2012, Widemalm og Hjärthag 2015, Cogan et al 2005, Mcandrew et al 2012, Östman 2008).

### **4.3 Barn og unges opplevelse av ansvarsovertakelse**

I artiklene Oskouie et al (2011), Chan og Chau (2010), Trondsen (2012), Widemalm og Hjärthag (2015), Nilsson et al (2015), Petrowski og Stein (2016), Drost og Schippers (2015), Mcandrew et al (2012), Östman (2008) kommer det frem at barna påtok seg ansvar i hjemmet da forelderen var psykisk syk. Dette på grunnlag av at barnet selv følte at forelderen ikke mestret ansvarsoppgaven. Det var derfor enklere at noen andre påtok seg ansvaret. Mange opplevde aktivt å måtte påminne forelderen om hva de skulle gjøre eller hva de ikke kunne glemme. Dette gjorde at barna satt igjen med følelsen av at forelderen ikke mestret foreldrerollen.

*Sometimes I feel like I'm the parent. I guess I kind of try to help her (my mother) by giving in...Maybe (I fell that I).. was a protector..*

( Petrowski og Stein 2016, 2877)



Funn viser stor variasjon tilknyttet opplevelsen av å ha ansvar. Noen barn fant ansvarsrollen som positiv da de fikk mulighet til å hjelpe den syke forelderens med husholdning, ansvar for søsken og andre ærend. Dette gjorde at de følte seg meningsfull ovenfor forelderens. Ansvar medførte tidlig modning sammenlignet med jevnaldrende, dette kunne oppleves som positivt.

Andre opplevde det som krevende å ha ansvar i hjemmet, da ansvaret gikk utover det sosiale liv, utdanning og liknende. I studiene til Chan og Chau (2010), Trondsen (2012), Petrowski og Stein (2016) og Drost og Schippers (2015) ser vi at barna kjente på dårlig samvittighet om ikke oppgavene ble gjennomført på en god nok måte.

Enkelte kjente på ansvaret for å passe på den syke forelderens, dette gav ytterligere bekymring og flere fraværsdager på skolen. Mange av barna opplevde å ta på seg foreldrerollen periodevis, mens andre påtok seg rollen tilnærmet fulltid. Dette ble avgjort etter foreldrenes lidelse. På bakgrunn av ansvaret i hjemmet, opplevde barna at det gikk på bekostning av egne behov. Dette medførte mindre tid til venner, kjærester, fritidsaktiviteter, ekstrajobb og skolearbeid. De satt sine egne behov og ønsker til siden, for enklere å kunne være til stede for sin familie. (Oskouie et al 2011, Chan og Chau 2010, Trondsen 2012, Widemalm og Hjärthag 2015, Drost og Schippers 2015).

I tillegg til ansvarsoppgaven i hjemmet, opplevde barna at de ofte måtte være til støtte for forelderens. Dette ble gjort ved hjelp av trøst, klemming og støttende ord til riktig tid. Etersom kunnskapen om forelderens lidelse økte, var det enklere å tilpasse sin oppførsel i forhold til foreldrenes stemningsleie. Gjennom å stille få spørsmål, være uprovosende og ikke stresse rundt den syke forelderens, forsøkte barnet å lage en positiv atmosfære i hjemmet. Flere av barna kunne fortelle at det opplevdes som krevende og hele tiden være på vakt for å unngå å si eller gjøre noe galt. (Oskouie et al 2011, Chan og Chau 2010, Trondsen 2012, Widemalm og Hjärthag 2015, Nilsson et al 2015, Petrowski og Stein 2016, Drost og Schippers 2015, McAndrew et al 2012, Östman 2008).

Bakgrunnen for deltagelsen i ansvarsrollen er barnas sterke kjærlighet ovenfor foreldrene. De vil beskytte foreldrene fra omstendighetene og gjøre hverdagen enklere med og lette på ansvarsbyrden det gir å være en foreldre. Dette blir gjort gjennom å ta hensyn til

foreldrenes ønsker, alltid være tilgjengelig og hjelpe til når det skulle være nødvendig. Funn viser at mange barna ble slitne fordi det store ansvaret kunne oppleves som en byrde.

*"Who is to blame that I am the eldest? How can I abandon my mom? Should I ask my younger brother to take care of her? In fact, I am the male in the family; my younger brother is a female. At home, I have to look after them."*

(Chan og Chau 2010, 37)

#### **4.4 Barn og unges opplevelse av stigmatisering**

I artiklene til Bee et al (2013), Oskouie et al (2011), Östman (2008), Grovè et al (2016), Chan og Chau (2010), Trondsen (2012), Widemalm og Hjärthag (2015), Petrowski og Stein (2016), og Cogan et al (2005) kommer det frem at barn av psykisk syke opplever stigmatisering. Barna la merke til at folk utenfor familien, som naboer, bekjente eller fjerne slektninger, så på familien deres på en annen måte enn som en "normal familie". Forskningen baserte seg bredt over kontinentet, dette gjorde at ulikt syn på psykisk lidelse var fremtredende. I artikkelen til Chan og Chau (2010) fra Kina ble psykisk lidelse ansett som å "miste ansiktet", psykisk syke ble tatt for å være voldelige, brutale og farlige. I de andre landene ble psykisk lidelse ansett som en lidelse men det forekom fortsatt stigmatisering.

Barna kjente på følelsen av stigmatisering av andre ettersom deres familie ikke oppførte seg som en ordinær familie. Dette førte til at de opplevde frustrasjon og sinne ovenfor foreldrene ettersom stigmatiseringen var en klar konsekvens av foreldrenes væremåte.

Barna syntes foreldrenes psykiske lidelse var et vanskelig tema og ta opp. Frykten for å bli sett på som annerledes gjorde at barna i Oskouie et al (2011) og Widemalm og Hjärthag (2015) ikke ønsket å fortelle andre om foreldrenes diagnose. Barna kunne også oppleve foreldrene som forlegen ovenfor egen sykdom, noe som gjorde det ytterligere mer stigmatiserende ovenfor barnet. De var forsiktige med å fortelle om hverdagen sin i hjemmet ovenfor andre og var nøye når det kom til hvem de delte den slags informasjon med. Barna i Grovè et al (2016) og Östman (2008) satt derfor igjen med en opplevelse av at folk var redde for psykisk lidelser.

*"People are afraid of persons with mental illness"*

(Östman 2008, 357)

Samtlige barn som deltok i studien til Grovè, Reupert og Maybery (2016) opplevde lite støtte tilknyttet foreldrenes lidelse. Dette førte til de unnlot å diskutere psykisk lidelse ovenfor andre, fordi samtaleemnet var vanskelig å diskutere. Ved hjelp og støtte ville de enklere kunne skape en forståelse ovenfor diagnosen og håndtere sine egne følelser tilknyttet psykisk lidelse. Barna opplevde derfor selv å stigmatisere forelderens sykdom på bakgrunn av manglende kunnskaper tilknyttet diagnosene.

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Metodediskusjon

I metodediskusjon belyses styrker og svakheter i litteraturstudie, på bakgrunn av datainnsamling, kvalitetsvurdering, etiske hensyn og analyse.

#### 5.1.2 Inklusjon av artikler

Alle artiklene jeg har inkludert i litteraturstudiet er engelskspråklige. På bakgrunn av dette må det være forbeholdt mulige mistolkninger når det kommer til tekst og sammenheng av resultatet da forfatter fra tidligere har lite eller ingen erfaring med å lese/tolke vitenskapelige forskningsartikler.

Artiklene som ble inkluderte er fra Norge, Sverige, Nederland, England, Scotland, India, Kina, Australia og USA. Det finnes ingen stedsbegrensninger i inklusjonskriteriene eller eksklusjonskriteriene da det fantes minimalt med forskning på tema. Ved å inkludere et så bredt aspekter av ulike land og kulturer, vil en kunne få frem kontraster som vil være med på både og styrke med også sverte oppgaven. Det kan anees som en svakhet med altfor store kulturforskjeller og ulikt syn på psykisk sykdom i samfunnet. Samtidig som de inkluderte artikler har sammenfallende like funn til tross for kulturforskjell, dette styrker funnene ytterligere.

Det systematiske litteraturstudie har fokusert på barns erfaring med å vokse opp hos en psykisk syke foreldre. Barnas alder avgrenses, dette for å inkludere like representanter ovenfor problemstillingen. Barna skal ha fylt 13 år, dette fordi det og være tenåring i seg selv kan være vanskelig. Hvordan vil det da være og være tenåring å ha psykisk syke foreldre?

De inkluderte artiklene varierer med en aldersgruppe fra 10-26 år. Kun to artikkel har inkludert barn under 13 år, dette anses derfor ikke for å være en svakhet i oppgaven.

I litteraturstudiet er kvalitative studier inkludert. Dette kan anses som en styrke da kvalitativ data belyser menneskers erfaring og litteraturstudiet fokuserer på barn og unges erfaring.

### **5.1.3 Søkestrategi**

I begynnelsen ble det satt opp et PICO-skjema, som resulterte i et PIO skjema. Jeg fikk veiledning fra høgskolens bibliotekar som hjalp meg med og finpusse PIO-skjemaet og gjennomføre søk. I starten på søkeprosessen benyttes skjemaet aktivt med godt resultat. Ettersom tiden gikk og problemstillingen forandret seg ble det utført en del ustrukturerte søk. En kan se i ettertid at flere søkeord og databaser ville gjort det enklere når det kom til søk av artikler. Kun to databaser ble benyttet under søkene, noe som gjør at litteraturstudiet kan gått glipp av relevant forskning. En ustrukturert søkestrategi kan derfor være en svakheter i oppgaven.

### **5.1.4 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn**

Kvalitetsvurderingsskjemaet fra kunnskapssenteret benyttes på samtlige artikler får å vurdere kvaliteten på de 12 inkluderte artiklene. Ettersom jeg tidligere ikke har kritisk vurdert forskningsartikler, kan det finnes mangler eller feil i min vurdering. For å kontrollere at alle artiklene var fagfellevurdert og kom fra tidsskrifter benyttet jeg Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Det var også viktig at etiske hensyn ble tatt i betraktning under vurdering av artiklene. Ettersom mange av deltagerne i artiklene var under 18 år, legges det vekt at foreldrene hadde gitt samtykkekompetanse til å delta i studiene. Videre legges det vekt på at både barn og foreldre skulle være godt informert når det kom til studien og studiens hensikt.

### **5.1.5 Analyse**

For systematisk å analysere artiklene benyttes Evans (2002) fire steg som hjalp til med å få et oversiktlig resultat. Bakgrunnen for bruk av Evans (2002) oppskrift var anbefaling fra lærer i Seminar 1.

Analysen startet med innsamling av relevant data fra ulike databaser og søkemotorer. Til slutt hadde jeg 12 inkluderte artikler som kunne benyttes til min forskning. Alle inkluderte artikler var engelskspråklige og ettersom forfatter tidligere ikke har arbeidet med engelskspråklig forskning, kan det ha forekommet feil i min tolkning. Artiklene ble lest

gjentatte ganger og relevante funn ble skrevet inn i egne dokument. Til slutt ble funnene sammenlignet og hovedfunn ble plukket ut. Ettersom hovedfunnene i en artikkel ofte gikk igjen i en annen artikkel, anser jeg funnene som sterke og opplevde det som enklere å finne en rød tråd i oppgaven. Metoden som ble brukt anses som en styrke i oppgaven da jeg fikk god oversikt over funnene og forhåpentligvis ikke gikk glipp av relevant funn

## 5.2 Resultatdiskusjon

Her vil resultat drøftes opp mot relevant teori, det vil også komme frem hvordan sykepleier på best mulig måte kan møte disse barna.

### 5.2.1 Mestring av vanskelige følelser

Følelser har en vesentlig rolle i vår opplevelsesverden. Følelsene er bekreftelsen på at vi lever, på at det som skjer omkring oss faktisk skjer, på hva som er viktig og uviktig, riktig og galt, farlig eller trygt. Det er følelsene som styrer vårt energinivå og kraften til å gjøre noe. Uten følelser opplever vi tomhet. Følelseslivet blir grunnlagt allerede ved spedbarnsalder og gjennomgår en stadig utvikling gjennom samspillet mellom foreldre, søsken, barnehage, skole og samfunnet generelt. Gjennom utvikling lærer vi å mestre følelser og håndtere de på en god måte. (Sølvberg 2011)

Mine resultater viser til at samtlige artikler tar opp problemstillingen vanskelige følelser tilknyttet foreldrenes psykiske lidelse. Følelsene opplevdes ulikt på bakgrunn av at barn er forskjellig å vil på grunn av dette reagere ulikt på det å leve med en psykisk ustabil omsorgsperson avhengig av sykdommens alvorlighetsgrad, barnet alder, relasjon til den syke og egen personlighet. (Eide&Eide 2007)

En av de mest vesentlige følelsene i resultatet var opplevelsen av å finne seg selv alene i situasjonen. Til tross for at flere hadde mulighet til å snakke med noen, slet de med tunge tanker, vanskelige følelser og praktiske utfordringer. Ensomhet kommer av savn og ønsket om kontakt og det er ikke nødvendigvis en sammenheng mellom det å være ensom og det å være alene. Glistrup (2004) forteller at barn av psykisk syke ofte føler seg ensomme. Voksne styrer unna, medelever trekker seg tilbake og noen kan oppleve mobbing på bakgrunn av det og være annerledes. Barn forteller at skolekamerater har vansker med å forstå ordet psykisk lidelse, dette gjør at de har enda mindre forståelse for hva det vil si og ha en psykisk syk mor eller far. Dette gjør at mange av barna lar være å fortelle om hvordan det er hjemme. For barna uten psykisk lidelse i hjemmet vil det være uforståelig at et annet barn kan leve under annerledes og belastende levekår. Ensomhet er ofte en konsekvens av at barnet selv har måtte velge, enten måtte forklare den vanskelige situasjonen eller trekke seg unna. Dersom det lar være å snakke om situasjoner som preger

en, vil det kunne hindre en i å knytte nære bånd til andre. Det vil derfor være en viktig arbeidsoppgave for sykepleiere å vise barna at de ikke er alene og at det finnes mange gode tilbud som kan benyttes for å forebygge ensomhet. Samfunnet har mange tilrettelagte tjenester som helsesøster, helsestasjon, skolepsykolog og barneverntjenester som arbeider med helsefremmende og forebyggende tjenester som vil være nødvendig i vanskelige situasjoner.

Som et resultat av ensomhet kunne en se en problematisk tilknytning til andre på bakgrunn av ulikheter. Barna var bevisste ovenfor hvem de snakket med om sine opplevelser og hvem de henvendte seg til for støtte og råd. Flertallet kjente på følelsen av at ikke alle kunne hjelpe og foretrakk derfor å snakke med noen i liknende situasjoner da vedkommende enklere kunne relatere seg til temaet som ble omdiskutert.

Michael Rutter (Moen 2012) har forsket på barn av psykisk syke. Hvorvidt barn av psykisk syke vil kunne utvikle psykisk lidelse er avhengig av faktorer i barnet selv og om det finnes en omsorgsgiver i nær omgivelse. Barnet er fra starten utstyrt med medfødte egenskaper som fysikk, temperament og evnemessige ressurser som direkte eller indirekte har betydning for hvordan en blir møtt av andre og hvordan en utvikler strategier for mestring av kriser. Tidspunkt for eventuell belastning eller krise har en vesentlig tilknyttet konsekvens da en ikke er sårbar for de samme forholdene som når en er spedbarn, småbarn, førskolebarn, grunnskolebarn, ungdom og voksen. Ervervede egenskaper som har vesentlig betydning er dessuten selvtilit, tillit ovenfor andre, evnen til å skape positiv mening i det som skjer og følelsen av egen mestringsevne har stor betydning for hvordan et barn møter og mestrer belastninger og kriser. Samt eventuelle tidlige erfaring tilknyttet kriser tidligere i livet, hvor en f. eks har benyttet god mestringsstrategi.

En annen vesentlig faktor er likevel et menneske i nærhet som en har tillit til, en som gjennom egen adferd og reaksjoner gir trygghet slik at barnet opplever mestring av situasjonen og egne følelsesmessige reaksjoner. (Moen 2012) Mine resultat viser at barna selv var klar over sjansene for å utvikle psykisk lidelse, dette på bakgrunn av genetisk og miljømessig risiko som barna ble eksponert av. Kun fåtallet dokumentere for selv å ha utvikler psykisk lidelse.



Et annet vesentlig funn i mine resultater er skyldfølelse. Skyldfølelsen kunne ha ulike årsaksforhold, blant annet kunne noen av barna fortelle at forelderen selv gav barnet skylden. Sølvsberg (2011) forteller at i livets vanskelige situasjoner kan det være vanskelig å forstå årsaksforhold. Vi vet at barn har sparsomt med forståelse, kunnskap og begreper rundt temaet menneskelig sjelsliv og samspill. Det vil derfor være lett for barn å gli inn i maktløshet eller fiendtlighet og påta seg skylden for det som skjer omkring en.

Sykdomsbegrep og diagnose ved psykisk lidelse går hånd i hånd, det gjør det enda vanskeligere å peke ut årsaksforhold. Men sykdomsbegrep og diagnoser kan også gjøre situasjonen noe lettere å bære. Ofte kan det være sykdommen som er årsak til de vanskelige situasjonene. Det er derfor viktig som sykepleier å stille spørsmålet «Hva er sykdommen og hva er mor?» sammen med barnet. Barnet skal ikke stå for ansvaret i situasjonen og det er derfor viktig å replasere ansvaret å gi forståelse for situasjonen.

Ifølge Moen (2012) lever barn av psykisk syke i belastningsfulle hjem. Noe som vil være ugunstig da barn har behov for stabilitet. Mine resultat viser at barn levde under uforutsigbare forhold som følge av foreldrenes svingende stemningsleie og eventuelle forverring av psykiske lidelse. De kjente på redselen tilknyttet foreldrenes sykdom og frykten over at forelderen skulle begå selvmord. Besøk på psykiatrisk avdeling opplevdes som skremmende, da de resterende pasientene virket skumle. På bakgrunn av de følelsesmessige utfordringene hverdagen medbragte hadde barna lært og distansere seg fra sine foreldre. Ofte kunne barna dra bort fra hjemmet og finne ulike fritidsaktiviteter eller møte venner, for å ta avstand fra det som oppleves som vanskelig. Dette omhandler emosjonell orientert mestringsstrategier hvor en endrer opplevelsen av situasjonen fremfor å endre selve situasjonen. Ved hjelp av å ta avstand eller unngå det som oppleves som vanskelig opplever en form for mestring. (Kristoffersen 2014)

Snoek og Engedal (2012) nevner vårt ansvar som helsepersonell; vi sykepleiere er lovpålagt opplysningsplikt til barnevernet dersom vi tror barn står i fare for omsorgssvikt. Det er derfor viktig å vurdere barnets omsorgssituasjon og foreldrenes evne til å mestre omsorgsrollen. Til tross for psykisk lidelse, kan en vise god sensitiv omsorg for sine barn. (Moen 2012)

### 5.2.2 Barn og unges opplevelse av mangelfull kunnskap

Behovet for informasjon omhandler behovet for kunnskap og forståelse ovenfor psykisk sykdom. Barn trenger kunnskap om hvordan foreldrenes psykiske lidelse virker, hvordan det påvirker foreldrenes oppførsel og måter å reagere på. Dette omhandler ikke kun barnets behov, men også den psykisk syke. Den psykisk syke kan ha behov for åpenhet innad i familien, der det er mulighet for å snakke om hva en sliter med. (Mevik og Trymbo 2002)

Mine resultater viser mangel på informasjon når det kommer til foreldrenes psykiske lidelse. Ettersom barna hadde få eller ingen og snakke med, kunne vi se at uvitenheten førte til usikkerhet og bekymring noe som gjorde hverdagen vanskeligere å håndtere. At foreldre unnviker og skape dialog når det kommer til psykisk helse, kan oppleves som en måte å skjerme barna på. Resultat viser derimot at skjerming nødvendigvis ikke er den beste løsningen, da barn oppfatter mer enn vi tror. Barna fikk ikke mangel på informasjon kun ovenfor familie, men også fra helsepersonell som behandlet foreldrene.

Mangel på informasjon førte ofte til bekymring og redsel for hva som kunne skje med forelderens. Ettersom mange av barna hadde en vesentlig rolle i behandlingen av forelderens, følte de feil å bli ekskludert fra behandling og oppfølging.

Mevik og Trymbo (2002) skriver at foreldre med psykiske lidelser ofte lar være å fortelle barna sine om lidelsene, rett og slett fordi "det barn ikke vet, tar de ikke skade av". Med gode intensjoner blir barna skånet fra sannheten, ikke bare fra foreldre, men også av behandlere. Barn skal først og fremst skånes fra det som er vanskelig i livet. Uavhengig av sykdom vil barn oppleve endringer i livssituasjon, dette gjør at hverdagen preges av usikkerhet og bekymring.

Resultat viser at de som hadde mottatt god informasjon stod sterkere i møtet med foreldrenes uforutsigbare væremåte. Dette gjorde at de opplevde mindre usikkerhet og redsel om forelderens skulle vise symptomer tilknyttet den psykiske diagnosen. Barna med mindre kunnskap ble oftere redd og bekymret, da de ikke visste hva som kunne skje. Ofte var tankene om at foreldre skulle skade seg eller dø vesentlige. En kunne også se vanskeligheter tilknyttet håndtering av forelderens lidelse.

For å kunne gi barn og familien den støtten de trenger, vil det være vesentlig for sykepleier å skape god dialog og samhandling med pasienten og pasientens familie. Samhandling tilknyttet pasientens familie bør baseres på pasientens ønsker. Mange pasienter kan kjenne på usikkerhet i forbindelse med det å informere sitt barn om sin diagnose. Det er derfor nødvendig at pasienten selv ser sykdommens alvor, før de videre kan snakke med barnet om diagnosen. For sykepleier er det imidlertid viktig å kunne se barnet og barnets behov. Ved hjelp av god og tilstrekkelig informasjon viser mine resultat at barnet sto i bedre stand til å mestre hverdagen som ofte kunne oppleves som uforutsigbar. En tidlig dialog med pasienten og den friske forelderen angående involvering av barnet vil derfor være nødvendig. Ved hjelp av Helsepersonelloven §10a skal sykepleiere og annet helsepersonell legge til rette for at barnet mottar tilstrekkelig med informasjon tilpasset barnets alder og modenhet (Helsedirektoratet 2011). En god informasjonsteknikk ved psykisk lidelse som omhandler involvering av pårørende, mener jeg vil være psykoedukasjon. Der vil pasienten, sammen med pårørende blir undervist om sin psykiske lidelse og hvordan best leve med lidelsen. (Buus 2009)

Barnets alder er en viktig faktor som avgjør hvor godt en forstår omstendighetene rundt det som skjer. Evnen til å oppfatte og forstå er avhengig av medfødte egenskaper, sosial trening, stress og belastning rundt barnet. (Eide&Eide 2007)

Litteraturstudiet undersøkte barn fra alderen 13 år og oppover. Dette betyr at barnet i store trekk skal kunne følge med en *voksen* verbal dialog. Hjernen er i stand til å tenke hypotetisk og abstrakt, og vil kunne forestille seg hvordan noe kan være uten selv å ha opplevd det. Ettersom barn i alderen 13 år og oppover begynner å bli voksne vil det derfor være lett å tenke at de ikke vil ha et like stort behov for informasjon og støtte som et yngre barn. Barn i denne alderen stiller ofte høye krav og forventninger til seg selv, derfor vil det være viktig for helsepersonell og være til stede. Det er viktig med aksept, støtte og hjelp. (Eide&Eide 2007)

Mine resultater viser at barn ofte fant informasjon om foreldrenes diagnoser via internett og forum. Erfaringsmessig er ikke internett og forum alltid like pålitelig. Satt på spissen; Har du en muskelknote ved brystet, vil du ifølge internett ha brystkreft. Kartlegg derfor barnets kunnskap for eventuelt å bekrefte/avkrefte ulike teorier som barnet allerede sitter inne med.

Som sykepleier kan det være vanskelig å vite hva barn er mest opptatt av. Vi kan tro, tenke og anta, men vi kan aldri vite.

Eide&Eide (2007) skriver at ved sykdomssituasjoner vil fremtredende tanker som bekymret være vesentlig hos barnet. Dette kom også tydelig frem i mine resultat. En bekymring som ingen andre ser eller hører, vil ofte være en tung bær å bære. Da vil det være vesentlig at vi som sykepleiere oppdager og gir uttrykk for at bekymringen blir sett, slik at barnet kan slippe den frem, dele den og få et svar på om bekymringen er berettiget eller ei.

Bekymringene kan vise seg å være grunnløs eller velbegrunnede. Om bekymringen er grunnløs, er det viktig å vise forståelse for utspringet til bekymringer, for så å gi korrekt informasjon. Er bekymringen velbegrunnet, er det viktig at den lyttende part viser forståelse og gir informasjon om det barnet skulle lure på. Forståelse for bekymring vil kunne gi barnet økt mestringsfølelse da bekymringer tærer på krefter, energi og humør. En annen viktig oppgave som sykepleier er og normalisere følelsesmessige reaksjoner, slik at barnet får forståelse for at ulike reaksjoner er normalt. (Eide&Eide 2007)

### **5.2.3 Barn og unges erfaring tilknyttet ansvarsovertakelse**

Når mor eller far er syk, vil det være naturlig at andre i familien må bidra mer enn ellers. Gjennom å yte omsorg og å påta seg ansvar innenfor det de kan bære, bidra dette til både kontroll, tilknytning og opplevelsen av mening. Det er likevel viktig å påpeke nødvendigheten av oppfølging som anerkjennelse, avlastning og emosjonell støtte for å forebygge belastning over tid. Dersom dette er fraværende vil omsorgen kunne gi alvorlige konsekvenser hos barnet. (Haugland, 2006)

Mine resultater viser at ansvarsoppgaven lett falt over på barnet ved psykisk lidelse hos forelderen, dette var på bakgrunn av at forelderen ikke mestret oppgavene foreldrerollen medbrakte. Barna som påtok seg oppgavene hadde et variert syn på ansvaret. Noen påtok seg oppgavene uten å tenke stort over det, det så på muligheten som en positivt aspekt eller noe som aldri var et problem. Andre hadde mer negative følelser tilknyttet

ansvarsoppgavene. Ansvarsoppgavene de pådro seg omhandlet som oftest husarbeid, matlaging, passing av småsøsken, omsorgsgiver ovenfor forelder eller søsken, en aktiviserer og en påminner. Dette var oppgaver ingen andre påtok seg. Ettersom forelderen ikke mestret forelderrollen, fikk de heller ikke alltid mulighet til å ta vare på barnet.

At barn får store omsorgsoppgaver kan være med på å gi følelsen av selvrespekt og verdifulle ferdigheter som interpersonlig sensitivitet hvis oppgavene er avgrenset i varighet og barnet mottar støtte fra andre. Om barnet ikke får oppgaver som står i samsvar med barnets alder og modenhet og barnet ikke mottar støtte eller anerkjennelse for sin innsats taler vi om destruktiv parentisering. (Sølvberg 2011)

Destruktiv parentisering kan ha uheldig innvirkning på evnen til å tilknytte seg nære vennsrelasjoner som videre ville kunne gi dårlig selvfølelse og overansvarlige personlighetstrekk (Haugland 2006). Destruktiv parentisering vil skape lengsler og frykt for de sider ved barnerollen barnet ikke fikk delta i, videre vil det skape avmakt og lengsel hos barnet i oppgavene barnet ikke mestret på bakgrunn av at barnet ikke var modent nok for oppgavene. (Sølvberg 2011) Dette samsvarer godt med mine resultat, der mange av barna påtok seg forelderrollen i familien.

Variasjonen i hva barna hjalp til med og hvor mye omsorgsansvar de tok eller ble pålagt, kunne variere stort. Dette ble avgjort av hvor mye hjelp forelderen trengte og om det fantes flere barn i hjemmet. Ansvarer kunne også komme i perioder, hvor forelderen i enkelte perioder kunne ta bedre ansvar.

Hvilken hjelp øvrig familie kan yte og hva offentlige tjenester tilbyr, kan dessuten være avgjørende for barnets omsorgsbelastning. Snoek og Engedal (2014) forteller at parentisering tross positive tilbakemeldinger medføre en overbelastning som vil gi økt risiko for at barnet selv utvikler psykisk sykdom på et senere tidspunkt.

Haugland (2015) forteller at barn i størst grad tar på seg emosjonell omsorgsoppgaver. Dette er oppgaver som omhandlet tilsyn av foreldrenes helsetilstand og forsikring av hvordan de har det. Barna bruker da tid trøst, støtte, oppmuntring og beroliger ved behov. Emosjonell omsorgsoppgaver sees på som særlig belastende for barn, da oppgavene er mindre konkrete enn praktiske og barnet vil da i mindre grad motta bekræftelse, støtte og anerkjennelse for utførelsen. Mange av barna ønsker å bidra med emosjonell støtte og

praktisk hjelp, dette for å holde familien samlet, opprettholde familiens normale aktiviteter og rutiner

Som en konsekvens av det store ansvaret, kunne mine resultater vise utfordringer i hverdagen. Den mest vesentlige utfordringer ser ut til å tilknyttes skolehverdagen. Barn av psykisk syke får ikke nok tid til å lese, de kommer for sent eller får skolefravær på bakgrunn av bekymring for den syke. Opplevelsen av manglende konsentrasjon som videre påvirker faglig ytelse og gjennomføring av skolen. Haugland (2015) forteller at barna som opplever sine foreldres avhengighet tilknyttet hjelp og omsorg gjennom dagliglivet, har det vanskeligere for å realisere høyere utdanning og flytting hjemmefra.

I følge Sølvsberg (2011) skal foreldre være omsorgsfulle. Foreldre skal kunne ta sine barn på fanget når de slår seg, de skal kunne ta imot med varme og entusiasme. Normalt sett har de fleste av oss hatt slike foreldre, men ikke alle og ikke alltid.

Har barnet hatt gode læremestre på sidelinjen eller ble det tvunget inn i omsorgsrollen? Barn har behov for trygge grenser og beskjed om hva som forventes. Foreldre skal oppleves som dirigerende, de skal ta ansvar og skjære igjennom hvis det er sprikende interesser i familien. En foreldre skal være leder og ledere er gode modeller for barn.

*“You’re supposed to be in control and have things a little bit more together than you do. I’ve never really felt that way. I generally feel like.. I’ve got things more together than my parents”*

(Petrowski og Stein 2016, 2877)

Ifølge Mevik (1998) vil ikke alle barn med psykisk syke foreldre ta skade av omstendighetene slik at det senere i livet vil ha store innvirkninger. Anthonys forteller at den mentale helsen til den ikke-syke forelderen og hvordan den evner å leve seg inn i barnet vil ha en større betydning enn hvor syk den syke er.

Jeg tror at ved hjelp av problemorientert mestring hvor barnet aktivt og direkte søker den vanskelige situasjonen vil en oppnå en form for kontroll. Der en situasjon ikke kan forandres, handler det om å tilpasse seg situasjonen. Ved hjelp av å ta ansvar vil barnet føle seg voksenere og kjenne på følelsen av å være viktig. Gjennom vanskelige familieperioder vil tilpasning være nødvendig for å opprettholde familiens rutiner og ro i huset. Dette omhandler ansvar tilpasset barnets modningsnivå og alder. Som f.eks at 10

åringen i huset kan passe på at søpla på kjøkkenet alltid er tømt før leggetid. (Kristoffersen 2014)

Som sykepleier er det også viktig å huske at barn skal få være barn. Vi må unngå utsagn som «Når mor kommer hjem, må du passe på at hun tar medisinene sine til riktig tid, det er en fin oppgave til deg». Ansvarer skal ikke falle på barnet til den psykisk syke.

Helsetjenesten tilbyr tross hjelpeapparater for den syke forelderen, dette omhandler tjenester som hjemmehjelp, hjemmesykepleie, kommunal psykiatrisk, dagtilbud, matombringning og liknende.

#### **5.2.4 Barnas opplevelse av stigmatisering**

Mennesker med psykisk sykdom og deres pårørende blir utsatt for en rekke forskjellige fordommer og former for diskriminering. En stor del av denne stigmatiseringen er akseptert av samfunnet vårt. Det er fordi det foregår mer eller mindre i det skjulte og forblir derfor uoppdaget. Det er ikke kun det enkelte menneske med psykisk lidelse som opplever stigmatisering, men også hele familien. Blinkenberg (2011) forteller at stigmatisering også foregår i familielivet, dette på grunn av mangelfull forståelse ovenfor psykisk lidelse.

Min kunnskap forteller at stigmatisering oppleves ulikt fra ulike kultur og land. I noen kulturer og land vil psykisk lidelse oppleves som et mer skambelagt tema og en vil derfor holde det mer eller mindre innad i familien. Mine resultater brer seg bredt over kontinentet og i en artikkel fra Kina kom det frem at psykisk lidelse ble assosiert som å "miste ansiktet". Mennesker med psykisk lidelser antas å være voldelige, brutale og farlige. Dette gjorde at familien sto til ansvar for å holde lidelsen som en familiehemmelighet, noe som støtter opp under mine resultater angående stigmatisering. Skandinavia virket mer åpne når det kom til psykisk lidelse, men vi har fortsatt en lang vei å gå.

Innvandringen som foregår i Norge er med på å skape et mer flerkulturelt samfunn. Noe som kan påvirke stigmatisering både positivt eller negativt. Som sykepleier er det derfor viktig med forståelse om at kulturforskjeller gjør at vi må tilpasse oss ethvert individ. Det er spesielt viktig å tenke over måten vi tilnærmer oss på, at en oppleves som varsom og skaper tillit ovenfor barnet en eventuelt møter.

I en forskning utført av Monika K. Gullstett, Hesook Suzie Kim og Marit Borg (2014) hvor målet var å utforske og forstå folks opplevelse av sosial identitet, sosiale relasjoner og stigmatisering tilknyttet psykiske kriser kunne vi se at samtlige deltagere følte seg ekskludert på ulike nivå både offentlig og privat. Deltagerne følte en enorm forskjell i hvordan de så seg selv i sosiale sammenhenger før og etter en mental krise, og også hvordan de ble oppfattet sosialt av andre. Dette hadde en stor innvirkning på deres daglige liv på ulike måter. Det kunne oppleves som vanskelig å komme bort fra rollen som psykisk syk, til tross for friskmelding og flere år uten diagnose. De tidligere pasientene fikk en uønsket etikette av samfunnet og dette gjorde det vanskelig å være åpen om det psykiske lidelsen.

Mine resultater viser at barn av psykisk syke følte det som utfordrende og vanskelig å fortelle andre om sine problemer og erfaringer, ettersom fåtallet kunne finne likhet eller gjensidighet situasjonen. Det var derfor enklere å la være og fortelle, da taushet var lettere å håndtere enn en eventuell stigmatisering. Min erfaring er at åpenhet tross lite forståelse vil være et bedre valg fremfor ingen åpenhet med fravær av forståelse.

Da jeg vokste opp bodde bestevenninnen min med sine besteforeldre på grunn av bipolar lidelse hos mor og alkoholisme hos far. Hun kunne fortelle at moren i perioder var så syk at hun ikke kom seg opp av sengen. Jeg kunne ikke forstå hvordan en *funksjonsfrisk* dame i perioder kunne være så syk at hun måtte holde sengen. Det viser min forståelse ovenfor psykisk lidelse som barn, men jeg forsto i hvert fall hvorfor hun bodde hos sine besteforeldre.

Moen (2012) skriver at barn kan bruke mye tid og energi på å unnlate å fortelle om hvordan det er hjemme hos de. Etter lang tid med psykisk lidelse har de fått forståelse for hvordan en skal tolke omgivelsene, barnet velger derfor aldri å invitere noen hjem i frykt for at noe skal avsløres.

Sølvberg (2011) viser til familieforskning hvor barn ofte isolerer seg sosialt ved psykisk lidelse i nær familie. Venner og bekjente kjenner derfor på en usikkerhet og velger å ta avstand fra vedkommende. På grunn av skam og utrygghet stenger familiene andres innsyn inn og familielivet blir «visket ut» for andres blikk. Enkelt personer i familien kunne sosialisere seg i samfunnet og dermed sikre god psykisk helse og personlig utvikling.



Andre familiemedlemmer kan isolere seg og dette vil deretter ikke nødvendigvis sikre god psykisk helse og personlig utvikling. Dette gjelder som oftest den psykisk syke – men det kan også gjelde den psykisk sykes barn, da barn ofte er svært lojale ovenfor sine foreldre og ønsker sine foreldre det beste. Dette gjør at terskelen for å spørre om hjelp utenifra er enda større om familien ikke allerede er godt inne i systemet for behandling.

Resultat viser at utenforstående mennesker virker redde for psykisk lidelser. Ettersom barn møtte redsel og frykt unnlot de å diskutere psykisk lidelse ovenfor andre, fordi samtaleemnet var så vanskelig å diskutere. Snoek og Engedal (2003) forteller at ved hjelp av videreføring av informasjon hvor en kan øke kunnskapsnivået hos andre og påvirke andres holdning ovenfor psykisk lidelse vil en oppleve en form for mestring av psykisk lidelse. Dette gjelder både barna med foreldre som er diagnostisert med psykisk lidelse og andre utenforstående.

### 5.2.5 Konsekvens for praksis

Mitt inntrykk etter studien er at det finnes mange tilfeller hvor barn som pårørende mangler nødvendig informasjon, oppfølging og støtte. Ettersom barnet ikke står i fokus i behandlingen, opplever de å bli tilsidesatt og nedprioritert. Fokuset rettes deretter til forelderen og forelderens lidelse. På grunn av mangelfull opplæring og lite kunnskap om lovverket, fantes det få tiltak som rettet seg mot barnet og barnets behov tilknyttet den psykisk syke foreldre. I bestemmelsen om lovendring i Helsepersonelloven §10a, kom det i 2010 lover som fokuserer mer på barnet og barnets behov. (Helsedirektoratet, 2011)

Litteratur viser at barn av psykisk syke bor i miljøbelastende hjem, i tillegg er psykisk lidelse arvelig. Basert på risikofaktoren for at barn kan utvikle samme lidelse eller annen psykisk lidelse vil det derfor være nødvendig for behandlingsapparatet med gode rutinger for å ta vare på barn av psykisk syke. Dette omhandler forebyggende tiltak og oppfølging. (Snoek og Engedal, 2011)

Mange barn brukte mye tid og energi på å skjule hvordan de hadde det hjemme. På grunn av stigmatisering opplevde de vansker med å åpne seg eller søke hjelp. En annen vesentlig faktor var dessuten lojalitet ovenfor sine foreldre. Barns ønsket å skjerme sine foreldre. Å fortelle andre om hvordan de hadde det hjemme ville derfor oppleves som å ikke være tro mot sine foreldre. Ifølge Helsedirektoratet (2010) er det mange foreldre som ikke søker hjelp for sin psykiske lidelse, på denne måten blir barna heller ikke fanget opp. Konsekvensen blir derfor at forholdene foregår bak profesjonelles tilsyn.

## 6.0 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudie var å undersøke hvordan barn og unge opplever å vokse opp hos en psykisk syk foreldre.

Studiens resultater viser at mange barn har mangelfull forståelse for forelderens lidelse, dette fører til at barna opplever en rekke negative følelser som er en vesentlig konsekvens av det å være barnet til en psykisk syk forelder. Flere opplevde mangelfull eller ingen informasjon noe som gjorde situasjonen vanskelig å håndtere. For at dagliglivet skulle gå rundt, kunne en se at mange av barna måtte ta på seg de dagligdagse gjøremålene i hjemmet, da den/de psykisk syke forelder/foreldrene ikke mestret sin rolle. Barna kjente på et følelse av tap og sorg over å ha en foreldre som ikke mestret sin oppgave som forelder.

Ettersom familiesituasjonen var så annerledes, var stigmatisering et vesentlig funn. Den uforutsigbare hverdagen var med på å forme dagene til barna, dette førte til at mange hadde vanskeligheter med å etablere nettverk og danne sosiale relasjoner.

Som sykepleier er det mulig å utgjør en vesentlig forskjell i møte med psykisk syke og deres barn. Jeg kunne lese at barna opplevde å bli oversett av helsepersonell som behandlet forelderens, de ønsket og bli mer inkludert i behandlingen og motta tilstrekkelig informasjon. Det er viktig at barna blir inkludert, ettersom foreldrenes lidelse i stor grad påvirker livene deres. Vår oppgave er å bidra til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølgingen barn under 18 år vil ha behov for. Informasjonen skal gjøres forståelig og tilpasses barnets alder, behov og utvikling.

### 6.1 Forslag til videre forskning

Min studie fokuserte på barn som pårørende. I flere tilfeller kunne vi se at barna ønsket bedre oppfølging, støtte og informasjon. Lovendringen i 2010 gav helsepersonell ansvar for å dekke behovet for informasjon og nødvendig oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke. Mitt forslag til videre studie er derfor; Hvordan erfarer sykepleiere å møte barna som pårørende. Tar vi så godt vare på barna som vi overhodet ønsker, skal og kan.

## 7.0 Litteraturliste

Bee, Penny, Kathryn Berzins, Rachel Calam, Steven Pryjmachuk og Kathryn M. Abel.

2013. "Defining Quality of Life in the Children of Parents with Severe Mental Illness: A Preliminary Stakeholder-Led Model". *Plos One*; 8: 1 – 9.

Bugge, Kari Elisabeth, Siri Gjesdahl, Bente Storm Mowatt Haugland, Marianne V.

Trondsen. 2015. "*Familier i motbakke – på vei mot bedre støtte til barn som pårørende*". Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørle AS.

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

Blinkenberg, Søren, Kirsten Kistrup, Anne Lindhardt, Merete Nordentoft, Per Vendsborg,

2011. "*Dømt på forhånd – om stigmatisering af mennesker med psykisk sygdom*".

København: Psykiatrifondens forlag.

Buus, Niels. 2009. "*Psykiatrisk sygepleje*". København. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck

Gullslett, Monika K, Hesook Suzie Kim og Marit Borg. 2014. "Service users' experiences of the impact of mental health crisis on social identity and social relations". Norge: Scandinavian Psychologist.

Chan, Sui Mui og Heidi Ying Suet Chau. 2010. "Growing up with a parent with scizophrenia: What children say they need" *Journal og Children's Services*. Volume 5 Issue 4. 31-42.

Cogan, Nicola, Sheila Riddell og Gillian Meyes. 2005. "The understanding and experiences of children affected by parental mental health problems: a qualitative study". *Qualitative Research in Psychology*, 2 pp. 1-20.

Drost, Louisa M og Gerard M.Schippers.2015. "Online support for children og parents suffering from mental illness: A case study". *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. Vol 20(1) 53-67.

Eide, Hilde og Tom Eide. 2007. "*Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk*." Kommunikasjon med barn og unge 357-377. 2. Utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Etikkom.no. 2009. Tema: Barn

<https://www.etikkom.no/fbib/temaer/forskning-pa-bestemte-grupper/barn/>

(Lest 06.03.2017)

Evans, David. 2002. "Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data". *Australian Journal of Advanced Nursing*; Vol 20, NO 2.

Folkehelseinstituttet. 2011. Tema: Barn av foreldre med psykisk lidelse eller alkoholmisbruk. <https://fhi.no/publ/2011/barn-av-foreldre-med-psykiske-lidel/>

(Lest: 27.10.2016)

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2013. *At göra systematiska litteraturstudier*. 3. utgave. Stockholm: Natur & Kultur.

Grovè, Christine, Andrea Reupert og Derryl Maybery. 2016. "The perspectives of Young People of Parents with A Mental Illness Regarding Preferred Interventions and Supports" *Journal of family and child studies*. 25:3056-3065.

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

Helgesen, Leif A. 2011. *Menneskets dimensjoner. Lærebok i psykologi*. Kristiansand. Høgskoleforlaget AS – Norwegian Academic Press. 147- 161

Helsedirektoratet. 2010. Tema: Barn som pårørende.

<https://helsedirektoratet.no/Sider/Barn-som-p%C3%A5r%C3%B8rende.aspx>

(Lest: 27.10.2016)

Kristoffersen, Nina Jahren. 2014. "Grunnleggende Sykepleie Bind 3, pasientfenomener og livsutfordringer". Stress og mestring, red Finn Norvedt og Eli-Anne Skaug, 133-189.

2 Utgave. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS

McAndrew, Sue, Tony Warne, Debbie Fallon og Paul Moran. 2012. "Young, gifted, and caring: A project narrative of young carers, their mental health, and getting them involved in education, research and practice". *International Journal of Mental Health Nursing*; 21:12-19.

Mevik, Kate og Bjørg Eva Trymbo. 2002 "Når foreldre er PSYKISK SYKE". Oslo: Universitetsforlaget.

Moen, Grete Lillian. 2012. "Barns møte med psykisk lidelse". I Barn som vokser opp med foreldre som har psykisk lidelse, 23-40. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Nilsson, Stefan, Lisa Gustafsson og Margaretha Jenholdt Nolbris. 2015. "Young adult's childhood experiences of support when living with a parent with a mental illness" *Journal of Child Health Care*, Vol. 19(4) 444-453.

Nortvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2012. "Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok." 2. utgave. Oslo: Akribe.

Oskouie, Fatemeh, Reza Zeighami og Soodabeh Joolae. 2011. "Outcomes of Parental Mental Illness on Children – A Qualitative Study from Iran". *Journal of Psychosocial Nursing* 49 (9):32-40.

Östman, Margaret. 2008. "Interviews with children of persons with a severe mental illness – Investigation of their everyday situation" *Nordic Journal of Psychiatry*, 62:5, 354-359

Potrowski Catherine E. og Catherine H. Stein. 2016. "Young Woman Accounts of Caregiving, Family Relationships and Personal Growth When Mother has Mental Illness". *Journal of Child and Family Studies*. 25:2873-2884

Snoek, Jannike Engelstand og Knut Engedal. 2000. "Psykiatri – kunnskap, forståelse, utfordringer." Otta: Akribe Forlag.

Store medisinske leksikon. 2016. Tema: Psykisk lidelse  
[https://sml.snl.no/psykiske\\_lidelser](https://sml.snl.no/psykiske_lidelser) (Lest 27.10.2016)

Statistisk sentralbyrå. Tall ovenfor folketallet.  
<http://ssb.no/>

Sølvberg, Helge A. 2011. "Oppvekst med psykiske lidelser hos nære pårørende, Samtalegruppen som frigjørende redskap". Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS  
Side

Trondsen, Marianne V. 2012. "Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives". *Qualitative Health Research*; 22: 174 – 188.

Widemalm, My og Ferdrik Hjarthag. 2015. "The forum as a friend: parental mental illness and communication og open Internett Forums". *Soc Psychiatry Apidemiol* 50:1601-1607.

## Vedlegg 1, oversiktstabell over PIO-skjema samt treff

### Søk Nr.1

| P:Pasient/persons   | I:Intervention  | O:Outcome                |
|---|---|--------------------------|
| Child*<br>Parent*<br>Adolescen*<br>Famil*<br>Offspring*<br>Next of kin* | Mentally ill*<br>Mental*<br>Mental Health<br>Psychiatr* | Experienc*<br>Raised by* |

Tittel: Outcomes of Parental Mental Illness on Children – A Qualitative Study from Iran

Av: Fatemeh Oskouie , Reza Zeighami og Soodabeh Joolae. 2011.

ProQuest

### Søk nr 2.

| P:Pasient/persons | I:Intervention                                     | O:Outcome   |
|-------------------|--|---|
| Child*<br>Famil*  | Mentally ill parent*<br>Mental*<br>Mental institu* | Experienc*<br>Raised by parents<br>Growing up<br>Caring |

Tittel: Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives

Av: Marianne Trondsen, 2012.

ProQuest

Tittel: Young, gifted, and caring: A project narrative of young carers, their mental health, and getting them involved in education, research and practice

Av: Sue McAndrew, Tony Warne, Debbie Fallon og Paul Moran. 2012.

ProQuest

### Søk Nr.3

| P:Pasient/persons               | I:Intervention           | O:Outcome   |
|---------------------------------|--------------------------|---|
| Child*<br>Famil*<br>Adolescent* | Mentally ill*<br>Mental* | Experienc*<br>Raised by parents<br>Visit*<br>Visiting a mental institu* |



|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
|  |  | Psykhiatriske omsorg |
|--|--|----------------------|

Tittel: Defining Quality of Life in the Children of Parents with Severe Mental Illness: A Preliminary Stakeholder-Led Model

Av: Penny Bee, Kathryn Berzins, Rachel Calam, Steven Pryjmachuk og Kathryn M. Abel. 2013.

ProQuest

Tittel: Growing up with a parent with schizophrenia: what children say they need

Av: Siu Mui Chan og Heidi Ying Suet Chau 2011.

ProQuest

Tittel: The perspectives of Young of Parents with a Mental Illness Regarding Preferred Interventions and Supports

Av: Christine Grovè, Andrea Rupert og Darryl Maybery 2016

ProQuest

#### **Søk Nr.4**

Tittel: Young adult's childhood experiences of support when living with a parent with a mental illness

Av: Stefan Nillson, Lisa Gustafsson og Margaretha Jenholdt Nolbris 2016

Ovid Medliner

Tittel Young Women's Accounts of Caregiving, Family Relationships, and Personal Growth When Mother Has Mental Illness

Av: Catherine E. Petrowski og Catherine H. Stein 2016

Ovid Medliner

#### **Søk Nr. 5**

Tittel: The forum as a friend: parental mental illness and communication on open Internet forums

Av: My Widemalm og Fredrik Hjarthag

Tittel: Online support for children og parents from mental illness: A case study

Av: Louisa M. Drost og Gerard M. Schippers 2015

Tittel: Interviews with children of persons with a severe mental illness – Investigating their everyday situation

Av: Margareta Östman 2008

Tittel: The understanding and experiences of children affected by parental mental health problems: a qualitative study

Av: Nicola Cogan, Sheila Riddell and Gillian Mayes

Vedlegg 2, Oversiktstabell i forhold til innhold og kvalitet i vurderte og inkluderte artikler.

Artikkel Nr.1

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Forfattere</b>                  | Fatemeh Oskouie, Reza Zeighami og Soodabeh Joolae  |
| <b>År</b>                          | 2011   |
| <b>Land</b>                        | Iran   |
| <b>Tidsskrift</b>                  | Journal of psychosocial Nursing  |
| <b>Tittel</b>                      | Outcomes of Parental Mental Illness on Children  |
| <b>Hensikt</b>                     | Artikkelen belyser hvordan det er og vokse opp med en psykisk syk forelder og hvilke konsekvenser som medfølger situasjonen.   |
| <b>Metode</b>                      | Grounded theory.   |
| <b>Deltagere</b><br><b>Frafall</b> | 10 barn fra alderen 17-26 år   |
| <b>Hovedfunn</b>                   | Forskningen viser til at barn som vokser opp med psykisk syke foreldre utvikler problemer tilknyttet kommunikasjon, mental helse, utdanning, økonomi og rolleforvirring. |
| <b>Kvalitet</b>                    | Nivå 1. Høy kvalitet.  |
| <b>Etisk vurdering</b>             | Godkjent av Center for Nursing care Research, Faculty of Medical Sciences and Health Service.  |
| <b>Søk</b>                         | Nr.1   |

Artikkel Nr.2

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Forfattere</b>      | Sue McAndrew, Tony Warne, Debbie Fallon and Paul Moran   |
| <b>År</b>              | 2012   |
| <b>Land</b>            | England  |
| <b>Tidsskrift</b>      | Internation Journal of Mental Health Nursing   |
| <b>Tittel</b>          | Young, gifted, and caring: A project narrative og young carers, their mental health, and getting them involved in education, research and practice   |
| <b>Hensikt</b>         | Formålet med studien var og belyse unge omsorgsgivere, utforske hvilke konsekvenser det gir å være ung omsorgsgiver og undersøke hva helsepersonell kan gjøre for å forbedre situasjonen til disse ungdommene.   |
| <b>Metode</b>          | Kvalitativ forskning, fokusgrupper.  |
| <b>Deltagere</b>       | 50 deltagere fra alderen 13-17 år.   |
| <b>Frafall</b>         |  |
| <b>Hovedfunn</b>       | Ungdommene forteller at de ofte føler seg ekskludert når det kommer valg tilknyttet den psykisk syke forelderen og ungdommene selv, dette kjennes feil med tanke på ansvaret ungdommene står ovenfor tilknyttet forelderen. Det kommer også frem at ungdommene ønsker seg en kontaktperson, dette for å få hjelp med praktiske til og støtte gjennom vanskelige tider. |
| <b>Kvalitet</b>        | Nivå 1. Grei kvalitet.   |
| <b>Etisk vurdering</b> | Godkjent av relevant etisk komitè.   |
| <b>Søk</b>             | Nr.2   |

Artikkel Nr.3

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Forfattere</b> | Marianne V. Trondsen  |
| <b>År</b>         | 2012  |
| <b>Land</b>       | Norge   |
| <b>Tidsskrift</b> | Qualitative Health Research   |
| <b>Tittel</b>     | Living with a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspective   |
| <b>Hensikt</b>    | Hensikten med studiet var og utforske utfordringen tilknyttet hverdagslivet ungdommene gjennomgikk i forhold til det å leve med en mentalt syk foreldre   |
| <b>Metode</b>     | Kvalitativ forskningsmetode.<br>Internettbasert forum for ungdommer mellom 15-18 år med psykisk syke foreldre. Forumet var anonymt og passord beskyttet. Analysen ble gjennomført med observasjon av gruppen over en 2 års perioder.  |
| <b>Deltagere</b>  | 16 deltagere fra alderen 15-18 år.  |
| <b>Frafall</b>    | Ingen nevnte.   |
| <b>Hovedfunn</b>  | Det er vel dokumentert at disse barna har en høyere risiko for å utvikle psykisk sykdom og atferdsvansker basert på genetiske faktorer, direkte eksponering av symptomer, parentifisering og miljøpåvirkninger. Barn av psykisk syke sliter ofte med forståelse av den psykiske sykdommen, omsorgsansvar ovenfor andre, vanskeligere følelser, økonomisk motgang og begrenset sosialt nettverk. Vi ser at hovedutfordringen tilknytte |

|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | funnene baserer seg på lite informasjon og åpenhet om sykdommen, uvissheten om foreldrenes sinnsstemning, frykt, ensomhet, tap og sorg. Strategiene ungdommene benyttet for å overleve utfordringene var og ta ansvar ovenfor husholdning og familie, innta en passiv rolle, ta avstand fra hjemmet, søke hjelp hos profesjonelle eller og flytte bort. |
| <b>Kvalitet</b>        | Nivå 2. Høy kvalitet.   |
| <b>Etisk vurdering</b> | Godkjent av medisinske forskningsetiske komité i Norge.   |
| <b>Søk</b>             | Nr.2  |

#### Artikkel Nr.4

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Forfattere</b>      | Penny Bee, Kathryn Berzins, Rachel Calam, Steven Pryjmachuk, Kathryn M. Abel.   |
| <b>År</b>              | 2013  |
| <b>Land</b>            | England   |
| <b>Tidsskrift</b>      | PLOS ON   |
| <b>Tittel</b>          | Defining Quality of Life in the Children of Parents with Severe Mental Illness: A Preliminary Stakeholder-Led Model.  |
| <b>Hensikt</b>         | Hensikten med studiet var å undersøke livskvaliteten til barn av psykisk syke, dette ved bruk av Stakeholder-Led Model.   |
| <b>Metode</b>          | Kvalitativ metode. Intervju. Tematisk analyse.  |
| <b>Deltagere</b>       | 19 deltagere fra alderen 13-18 år.  |
| <b>Frafall</b>         |   |
| <b>Hovedfunn</b>       | Studien viser at barna følte seg isolert fra jevnaldrende. De opplevde å få lite informasjon tilknyttet foreldrenes lidelse noe som videre førte til tap av forståelse ovenfor foreldrenes væremåte. De var bekymret for foreldrenes helse og uttrykte behov for profesjonell hjelp og noen å snakke med. |
| <b>Kvalitet</b>        | Nivå 1. God kvalitet.   |
| <b>Etisk vurdering</b> | Godkjent av University of Manchester University Research Ethics committee.  |
| <b>Søk</b>             | Nr. 3   |

#### Artikkel Nr. 5

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Forfattere</b> | Christine Grove, Andrea Reupert og Derryl Maybery  |
| <b>År</b>         | 2016   |
| <b>Land</b>       | Nederland  |
| <b>Tidsskrift</b> | Springer Science & Business Media  |
| <b>Tittel</b>     | The perspectives of Young People of Parents with a Mental Illness Regarding Preferred Interventions and Supports                               |
| <b>Hensikt</b>    | Hensikten med studiet var og kartlegge hvilken støtte ungdommer mottar tilknyttet psykisk sykdom hos foreldre og hvilke støtte de selv ønsker. |
| <b>Metode</b>     | Kvalitativ metode. Semistrukturert telefonintervju.  |
| <b>Deltagere</b>  | 172 deltagere fra alderen 13-18 år.  |
| <b>Frafall</b>    |  |

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Hovedfunn</b>       | Forskning viser at 94% av ungdommene ønsker støtte. 71% ønsket informasjon fra en rådgiver imens 81% ønsket og lære om foreldrenes psykiske sykdom på skolen. 79% ønsket og vite hva mental sykdom var. Deltagerene ønsket et sted og hvile, et sted der de kunne lære om psykisk sykdom og stille åpne spørsmål om foreldrenes sykdom. |
| <b>Kvalitet</b>        | Nivå 1. Høy kvalitet.   |
| <b>Etisk vurdering</b> | Godkjent av en etisk komité   |
| <b>Søk</b>             | Nr.3  |

#### Artikkel Nr.6

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Forfattere</b>        | Chan, Siu Mau og Heidi Ying Suet Chau.   |
| <b>År</b>                | 2010.  |
| <b>Land</b>              | Chania   |
| <b>Tidsskrift</b>        | Journal of Childrens's services.   |
| <b>Tittel</b>            | Growing up with a parent with schizophrenia: what children say they need   |
| <b>Hensikt</b>           | Hensikten med studiet var å kartlegge behovene til kinesiske ungdommer tilknyttet foreldrenes psykiske lidelse.  |
| <b>Metode</b>            | Kvalitativ metode, dybdeintervju.  |
| <b>Deltagere Frafall</b> | 5 deltagere fra alderen 12-15 år.  |
| <b>Hovedfunn</b>         | Analyse av hovedfunn viser fire overordnede temaer som karakteriserer de felles erfaringene deltagerne opplever. Den første er stigma og diskriminering og inkluderer fire undertemaer: familiehemmeligheter, svik, sosial isolasjon og lav selvillit. Andre hovedtema er tap, sorg og ambivalens. Den tredje er ansvar. Den fjerde er positive gevinster gjennom smertefulle opplevelser. |
| <b>Kvalitet</b>          | Nivå 1. God kvalitet.  |
| <b>Etisk vurdering</b>   | Etisk godkjent av departementet av psykologiske studier.   |
| <b>Søk</b>               | Nr.3   |

#### Artikkel Nr.7

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Forfattere</b>        | Nillson, Stefan, Lisa Gustafsson og Margaretha Jenholt Nobris.   |
| <b>År</b>                | 2015   |
| <b>Land</b>              | Sverige  |
| <b>Tidsskrift</b>        | Journal of Child Health Care   |
| <b>Tittel</b>            | Young adult's childhood experiences of support when living with a parent with a mental illness                                   |
| <b>Hensikt</b>           | Hensikten med studiet var å undersøke unge voksnes barndomsopplevelse av støttegrupper når de levde med en psykisk syk forelder. |
| <b>Metode</b>            | Kvalitativ metode. Dybdeintervju.  |
| <b>Deltagere Frafall</b> | 7 deltagere fra alderen 19-26 år.  |

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Hovedfunn</b>       | I forskningen kommer frem at ungdommene følte seg sviktet i barndommen av de voksne og at dette har ledet til vanskeligheter tilknyttet det og stole på andre personer. Støttegruppene gav barna god støtte – der kunne de prate fritt og lærte at psykiske sykdom ikke var deres feil. |
| <b>Kvalitet</b>        | Nivå 2. God kvalitet.   |
| <b>Etisk vurdering</b> | Godkjent av en etisk komité   |
| <b>Søk</b>             | Nr.4  |

#### Artikkel Nr.8

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Forfattere</b>      | My Widemalm og Fredrik Hjarthag   |
| <b>År</b>              | 2015  |
| <b>Land</b>            | Sverige   |
| <b>Tidsskrift</b>      | Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology  |
| <b>Tittel</b>          | The forum as a friend: parental mental illness and communication on open Internet forums  |
| <b>Hensikt</b>         | Hensikten med studiet var og identifisere hvordan barn av psykisk syke takler deres situasjon.  |
| <b>Metode</b>          | Kvalitativ forskningsmetode, analyse av forum.  |
| <b>Deltagere</b>       | 197 deltagere fra alderen 13-49 år (gjennomsnittsalder 22 år)   |
| <b>Frafall</b>         |   |
| <b>Hovedfunn</b>       | <p>Fire hovedtemaer blir belyst</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Omsorgsgiveransvaret</li> <li>- Life informasjon</li> <li>- God støtte fra forumet</li> <li>- Frustrasjon og håpløshet ovenfor psykiatrien</li> </ul> <p>Studien viser at ungdommene opplever stress tilknyttet ansvar det gir og være barn av psykisk syk foreldre. Dette går utover hverdagslivet til ungdommene på ulike arenaer.</p> |
| <b>Kvalitet</b>        | Nivå 1. God kvalitet.   |
| <b>Etisk vurdering</b> | Godkjent av en etisk komité   |
| <b>Søk</b>             | Nr.5  |

#### Artikkel Nr.9

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Forfattere</b> | Catherine E. Petrowski og Catherine H.Stein  |
| <b>År</b>         | 2016   |
| <b>Land</b>       | USA  |
| <b>Tidsskrift</b> | Child Family Studies   |
| <b>Tittel</b>     | Young Woman Accounts of Caregiving, Family Relationships and Personal Growth When Mother has Mental Illness                                      |
| <b>Hensikt</b>    | Hensikten med studiet var å undersøke erfaringen døtre av psykiske syke sitter igjen med etter å ha vokst opp hjemme hos sine psykisk syke mødre |
| <b>Metode</b>     | Kvalitativ metode. Semistrukturert intervju  |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Deltagere Frafall</b> | 10 deltagere fra alderen 18-22 år  |
| <b>Hovedfunn</b>         | Funn vise at mor-datter forholdene ofte var ekstremt positivt eller ekstremt negativt. Jentene kjente ofte på forpliktelser ovenfor mor og andre familiemedlemmer – dette gjør at de påtar seg ansvar som videre påvirker livet til døtrene. |
| <b>Kvalitet</b>          | Nivå 1. God kvalitet.  |
| <b>Etisk vurdering</b>   | Godkjent av en etisk komité  |
| <b>Søk</b>               | Søk Nr.4   |

#### Artikkel Nr.10

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Forfattere</b>        | Nicola Cogan, Sheila Riddell og Gillan Mayes   |
| <b>År</b>                | 2005   |
| <b>Land</b>              | England  |
| <b>Tidsskrift</b>        | Qualitative Reserarch in Psychology  |
| <b>Tittel</b>            | The understanding and experiences of children affected by parental mental health problems: a qualitative study   |
| <b>Hensikt</b>           | Hensikten med studiet var og undersøke forståelsen og erfaringen barn av psykisk syke sitter igjen med, etter å ha vokst opp med en psykisk syk forelder   |
| <b>Metode</b>            | Semistrukturert intervju   |
| <b>Deltagere Frafall</b> | 20 deltagere fra alderen 12 til 17 år.   |
| <b>Hovedfunn</b>         | Funn viser at forståelse for psykisk sykdom gjør barn mer rustet til møte med psykisk sykdom, samtidig som barna har en mindre sannsynlighet for å formidle stigmatisering rundt psykisk helse. Vi ser dog at barna kan bli negativt påvirket av symptomatiske resultat og endret adferd hos foreldrene. Artikkelen drøfter viktigheten for fagpersonell til å trå til og hjelpe barna gjennom vanskelige familiesituasjoner. Psykisk helse har rettigheter og behov som må oppfylles av velferdsstaten. |
| <b>Kvalitet</b>          | Nivå 1. God kvalitet.  |
| <b>Etisk vurdering</b>   | Etisk godkjent av college of science and engineering.  |
| <b>Søk</b>               | Søk Nr.5   |

#### Artikkel Nr.11

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Forfattere</b> | Louisa M. Drost Og Gerard M.Schippers  |
| <b>År</b>         | 2015   |
| <b>Land</b>       | Nederland  |
| <b>Tidsskrift</b> | Clinical Child Psychology and Psychiatry   |
| <b>Tittel</b>     | Online support for children of parents suffering from mental illness: A case study |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Hensikt</b>               | Hensikten med studiet var og utvide forståelsen for hvordan det oppleves å være barn av psykisk syke, samt undersøke hvor god støtte heim-siden COPMI vil være for ungdom.   |
| <b>Metode</b>                | Kasusstudie, kvalitativ metode   |
| <b>Deltagere<br/>Frafall</b> | I deltager, ung kvinne   |
| <b>Hovedfunn</b>             | Funnene viser at deltageren fant stor støtte i COPMI, COPMI tilbød et chatrom, dette brukte deltageren hyppig. Hun forteller «Og være deltager av <i>overlevelsesbarn</i> online kommunikasjon gav meg hjelp til å reflektere over situasjonen og forstå hva som virkelig pågikk». |
| <b>Kvalitet</b>              | God kvalitet. Nivå 1.  |
| <b>Etisk<br/>vurdering</b>   | Godkjent av etisk komité.  |
| <b>Søk</b>                   | Nr. 5  |

#### Artikkel Nr.12

|  |  |
|--|--|
| <b>Forfattere<br/>År<br/>Land<br/>Tidsskrift</b> | Margareta Östman<br>2008<br>Sverige<br>Nordic Journal of Psychiatry  |
| <b>Tittel</b>                                    | Interviews with children of persons with a severe mental illness – investigating their everyday situation  |
| <b>Hensikt</b>                                   | Hensikten med studie var å undersøke barnas opplevelse og erfaring tilknyttet sin livssituasjon  |
| <b>Metode</b>                                    | Kvalitativ metode, intervju.   |
| <b>Deltagere<br/>Frafall</b>                     | 8 deltager fra alderen 10-18 år.   |
| <b>Hovedfunn</b>                                 | Barna hadde ønsker om og snakke om sin situasjon og følte mangel på kompetente samtalepartnere. Til tross for psykisk sykdom følte barna seg elsket. Funn viser at barna var mer modne enn sine jevnaldrende og at de satt inne med mange vanskelige følelser. |
| <b>Kvalitet</b>                                  | Fagfellevurdert, nivå 1. Middels kvalitet.   |
| <b>Etisk<br/>vurdering</b>                       | Godkjent av forskningsetiske komité ved Universitet i Sverige.   |
| <b>Søk</b>                                       | Nr.5   |



Vedlegg 3, oversiktstabell i forhold til søkehistorikk

| Søkeord   | Dato       | Database | Antall treff | Leste abstracts | Leste artikler | Inkluderte artikler |
|---|------------|----------|--------------|-----------------|----------------|---------------------|
| Child* Parent*<br>Adolescen*<br>Young adult*<br>Famil* Next of kin* Mentally ill*<br>Mental*<br>Psychiatry<br>Psychiatr*<br>Experienc*<br>Raised by parents<br>Living with<br>Quality of life                             | 19.08.2016 | ProQuest | 415          | 51              | 6              | 0                   |
| Child* Parent*<br>Adolescen*<br>Famil*Offspring*<br>Next of kin*<br>Mentally ill*<br>Mental*Mental<br>Health Psychiatr*<br>Experienc*<br>Raised by*<br>Limit to 2010 – current (English or Swedish or Danish or Norwegian | 22.08.2016 | ProQuest | 3601         | 23              | 10             | 1                   |
| Child* Famil*<br>Mentally ill parent*<br>Mental* Mental institu*<br>Experienc*<br>Raised by parents<br>Growing up<br>Caring   | 03.09.2016 | ProQuest | 1419         | 36              | 16             | 2                   |

|  |            |               |      |    |    |   |
|--|------------|---------------|------|----|----|---|
| Limit to 2010 – current (English or Swedish or Danish or Norwegian   |            |               |      |    |    |   |
| Child*<br>Famil*<br>Adolescent*<br>Mentally ill*<br>Mental*<br>Experienc*<br>Raised by parents<br>Visit*<br>Visiting a mental institu*<br>Psykhiatric care<br>Limit to 2010 – current (English or Swedish or Danish or Norwegian | 25.10.2016 | ProQuest      | 1677 | 78 | 24 | 4 |
| Adolescent’s experiences of having a parent who’s mentally ill<br>Limit to 2006 – current (English or Swedish or Danish or Norwegian   | 17.11.2016 | Ovid medliner | 6959 | 45 | 19 | 2 |
| Adolscent with a mental ill parent<br>Limit to 2006 – current (English or Swedish or Danish or Norwegian. Age 13-18 year.  | 18.11.2016 | Ovid medliner | 289  | 50 | 25 | 4 |

## Vedlegg 4, Sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning

| Artikkel  | Nr 1   | Nr 2   | Nr 3 | Nr 4   | Nr 5   | Nr 6   | Nr 7   | Nr 8   | Nr 9   | Nr 10  | Nr 11                    | Nr 12  |
|---|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------|--------|
| Er formålet med studien klart formulert?  | Ja     | Ja     | Ja   | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja                       | Ja     |
| Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?                                       | Ja     | Ja     | Ja   | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja                       | Ja     |
| Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?  | Ja     | Ja     | Ja   | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja                       | Ja     |
| Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?   | Ja     | Ja     | Ja   | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Delvis, kun 1 deltager   | Ja     |
| Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?                                      | Ja     | Ja     | Ja   | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Delvis                   | Ja     |
| Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig? | Ja     | Ja     | Ja   | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Delvis | Ja     | Ja     | Ja                       | Ja     |
| Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?                             | Ja     | Uklart | Ja   | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Uklart | Ja     | Delvis | Delvis                   | Ja     |
| Er det forsøkt på å underbygge funnene?   | Ja     | Lite   | Ja   | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Delvis | Delvis | Delvis | Ja                       | Delvis |
| Er etiske forhold vurdert?  | Ja     | Ja     | Ja   | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja                       | Ja     |
| Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?  | Ja     | Ja     | Ja   | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja     | Ja                       | Ja     |
| Hvor nyttig er funnene i denne studien?   | Nyttig | Delvis |      | Nyttig | Nyttig | Nyttig | Nyttig | Nyttig | Nyttig | Nyttig | Nyttig, for den deltager | Nyttig |

Artikkel Nr.1

Tittel: Outcomes of Parental Mental

Forfatter: Fatemeh Oskouie, Reza Zeighami og Soodabeh Joolae

Artikkel Nr. 2

Tittel: Young, gifted, and caring: A project narrative og young carers, their mental health, and getting them involved in education, research and practice

Forfattere: Sue McAndrew, Tony Warne, Debbie Fallon and Paul Moran

Artikkel Nr.3

Tittel: Living with a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspective

Forfattere: Marianne V. Trondsen

Artikkel Nr.4

Tittel: Defining Quality of Life in the Children of Parents with Severe Mental Illness: A Preliminary Stakeholder-Led Model.

Forfattere: Penny Bee, Kathryn Berzins, Rachel Calam, Steven Pryjmachuk, Kathryn M. Abel.

Artikkel Nr. 5

Tittel: The perspectives of Youg Peopple of Parents with a Mental Illness Regarding Preferred Interventions and Supports

Forfattere: Christine Grove, Andrea Reupert og Derryl Maybery

Artikkel Nr.6

Tittel: Growing up with a parent with schizophrenia: what children say they need

Forfattere: Chan, Siu Mau og Heidi Ying Suet Chau.

Artikkel Nr.7

Tittel: Young adult's childhood experiences of support when living with a parent with a mental illness

Forfattere: Nilsson, Stefan, Lisa Gustafsson og Margaretha Jenholt Nobris.  
2015

Artikkel Nr.8

Tittel: The forum as a friend: parental mental illness and communication on open INternet forums

Forfattere: My Widemalm og Fredrik Hjarthag

Artikkel Nr.9

Tittel: Young Woman Accounts of Caregiving, Family Relationships and Personal Growth When Mother has Mental Illness

Forfattere: Catherine E. Petrowski og Catherine H.Stein

Artikkel Nr.10

Tittel: The understanding and experiences of children affected by parental mental health problems: a qualitative study

Forfattere: Nicola Cogan, Sheila Riddell og Gillan Mayes

Artikkel Nr.11

Tittel: Online support for children of parents suffering from mental illness: A case study

Forfattere: Louisa M. Drost Og Gerard M.Schippers

Artikkel Nr.12

Tittel: Interviews with children of persons with a severe mental illness – investigating their everyday situation

Forfattere: Margareta Östman