



# Bacheloroppgave

**SAE00 Sykepleie**

**Å være barn av psykisk syke foreldre/  
Children of mentally ill parents**

**Marit Morsund og Elisabeth Hagås Hoem**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 66**

**Molde, 13.04.16**



## 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: Ragnhild Sættem

## 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: 13.04.16

## **Forord**

### **Vær nå litt voksen!**

Som oftest når vi vil ha dem til å slutte med noe.

Slutte å mase. Slutte å søle. Slutte å slåss.

Noen barn er voksne uten at de blir bedt om det.

De maser ikke. De søler ikke. De slåss ikke.

De gjør mye annet. De rydder. De passer småsøsken. De trøster mor eller far.

Og de trøster seg selv.

De bruker ikke bare krefter på å gjøre en voksens jobb.

Mange av dem bruker også krefter på å skjule at noe er galt, for omverdenen.

De tror at det å be om hjelp er ensbetydende med å svikte mamma eller pappa.

Derfor sier mange av disse barna aldri i fra om at de sliter.

Alle voksne har ansvar for å varsle hvis de mistenker at barn lider overlast.

Naboen som stusser over at jenta i etasjen over går ut i sommerkjole midt på vinteren.

Læreren som legger merke til at den skoleflinke gutten i 5B har sluttet å gjøre lekser.

Helsepersonell har et helt spesielt ansvar.

Når de møter en voksen som er alvorlig syk, plikter de å undersøke om han eller hun har barn, og forsikre seg om at de blir fulgt opp.

Helsepersonell som møter unge pårørende, må bruke både øyne og ører.

De må høre det som ikke blir sagt. De må se det som ikke synes.

Disse barna må slippe å være voksne.

Derfor må noen andre være det.

(Helseminister Bent Høie 2015)

**Antall ord: 11500**

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** I følge Folkehelseinstituttet (2011) var det anslagsvis 410 000 barn i Norge som levde sammen med en eller to foreldre med en psykisk lidelse i 2011. 260 000 av barna har foreldre med en psykisk lidelse som kan påvirke daglig fungering. Å ha psykisk syke foreldre kan oppleves som en stor belastning, og risikoen for å oppleve negative hendelser er forhøyet.

**Hensikt:** Undersøke hvordan barn opplever å leve sammen med foreldre med en psykisk lidelse.

**Metode:** En systematisk litteraturstudie, basert på ti kvalitative forskningsartikler.

**Resultat:** Barn som lever med psykisk syke foreldre opplever en rekke vanskelige følelser. Dette er følelser som bekymring, redsel, skyld og sorg. Opplevelsene skyldes mangel på informasjon og forståelse av foreldrenes psykiske lidelse. De blir parentifisert og opplever å må ta over foreldrenes oppgaver i hjemmet. De har stor lojalitet og kjærlighet til forelderen tross sykdom. De føler seg ofte ensom, annerledes og stigmatisert av nærmiljøet.

**Konklusjon:** Mangel på informasjon, parentifisering og stigmatisering var fremtredende opplevelser, som førte til en rekke vanskelige følelser som gjorde hverdagen vanskelig å håndtere for barna. Disse opplevelsene var en konsekvens av å leve sammen med psykisk syke foreldre.

**Nøkkelord:** Barn, Ungdom, Opplevelser, Foreldre, Psykisk lidelse

## Summary

**Background:** According to Folkehelseinstituttet (2011) there were estimated that 410 000 children in Norway lived with one or two mentally ill parent in 2011. 260 000 of the children have parents with a mental illness that can affect daily functioning. Having a mentally ill parent may feel like a big load, and risk of experiencing adverse events is increased.

**Purpose:** The aim of this study was to investigate how children experience living with parents with mental illness.

**Method:** This paper is a systematic literature review, based on ten qualitative research articles.

**Results:** Children living with mentally ill parents are experiencing a number of difficult emotions. These are feelings as worry, fear, guilt and sorrow. These experiences is caused by lack of information and understanding of parental mental disorder that causes great uncertainty and concern. They took a lot of responsibility and experience that they had to take over parental duties in the home. They have great loyalty and love for the parent despite their illness. They often feel lonely, different and stigmatized by the community.

**Conclusion:** Lack of information, taking the parents responsibility and stigma was pronounced experiences, that led to a number of difficult emotions which made the everyday situation difficult to handle for the children. These experinces was a consequence of living with a mentally ill parent.

**Keywords:** Children, Adolescents, Experiences, Parents, Mental illness

# 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 EN PSYKISK LIDELSE? .....	3
2.2 BARN OG UNGE AV PSYKISK SYKE FORELDRE .....	3
2.3 ERIKSONS UTVIKLINGSTEORI .....	4
2.4 KARI MARTINSENS OMSORGSTEORI .....	5
2.5 SYKEPLEIERS OG HELSEPERSONELLS ROLLE .....	5
<b>3.0 METODE .....</b>	<b>7</b>
3.1 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER .....	7
3.2 DATAINNSAMLING .....	8
3.2.1 Søkestrategi .....	8
3.3 KVALITETSVURDERING .....	10
3.4 ETISKE HENSYN .....	11
3.5 ANALYSE .....	11
<b>4.0 RESULTAT .....</b>	<b>13</b>
4.1 BARNAS OPPLEVELSE AV LITE INFORMASJON .....	14
4.1.1 Informasjon - avgjørende for å forstå .....	14
4.2 BARNAS OPPLEVELSE AV PARENTIFISERING .....	15
4.3 BARNAS OPPLEVELSE AV STIGMATISERING .....	17
4.4 VANSKELIGE FØLELSER .....	18
4.4.1 Bekymring og frykt .....	18
4.4.2 Tap og Sorg .....	19
4.4.3 Uforutsigbarhet .....	19
<b>5.0 DISKUSJON .....</b>	<b>21</b>
5.1 METODEDISKUSJON .....	21
5.1.1 Inklusjon av artikler .....	21
5.1.2 Eksklusjon av artikler .....	22
5.1.3 Søkestrategi .....	23
5.1.4 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn .....	23
5.1.5 Analyse .....	24
5.2 RESULTATDISKUSJON .....	25
5.2.1 Barns opplevelse av lite informasjon – en kilde til usikkerhet og bekymring .....	25
5.2.2 Unge omsorgsgivere .....	27
5.2.3 Barns opplevelse av stigmatisering .....	30
5.2.4 Vanskelige følelser .....	32
5.2.5 Konsekvens for praksis .....	34
<b>6.0 KONKLUSJON .....</b>	<b>35</b>
6.1 FORSLAG TIL VIDERE FORSKNING .....	36
<b>7.0 LITTERATURLISTE .....</b>	<b>37</b>

VEDLEGG 1: P(IC)O-skjema

VEDLEGG 2: Søkehistorikk

VEDLEGG 3: Kvalitetsvurdering av inkluderte artikler

## **1.0 Innledning**

### ***1.1 Bakgrunn for valg av tema***

En høy forekomst av psykiske lidelser i befolkningen gjør at et stort antall barn lever i hjem hvor foreldrene har mer eller mindre alvorlige psykiske lidelser. I følge Folkehelseinstituttet (2011) var det i 2011 anslagsvis 410 000 (37%) barn i Norge som levde sammen med en eller to foreldre med en psykisk lidelse. 260 000 (23 %) av barna har foreldre med en psykisk lidelse som kan gå ut over daglig fungering. Opp mot 25% av psykiske lidelser blant ungdom henger sammen med foreldrenes psykiske lidelser. Dette vil si at opp mot 8% av barn og unge utvikler psykiske lidelser på bakgrunn av genetiske og miljømessig risiko som kan knyttes til foreldrenes psykiske lidelser. Videre skriver Folkehelseinstituttet (2011) at beregninger viser at mørketallene kan være høye.

Temaet vi har valgt å skrive om er hvordan barn opplever å leve sammen med foreldre med psykiske lidelser. I vår sykepleierutdanning har vi i løpet av praksisperiodene fått lite praktisk erfaring med barn som pårørende i psykiatrien. Vi valgte tema på bakgrunn av personlige interesser, men også fordi vi mener at dette er et emne som kan belyses mer innenfor sykepleien. Ut ifra bakgrunnsteori vi har lest, mener vi at temaet er viktig å vite noe om med tanke på belastningen det kan gi for barna og følger for voksenlivet. Vi tror opplevelsene til barna kan være til nytte for hvordan disse bør imøtekommes av helsepersonell.

Barn av psykisk syke foreldre har en forhøyet risiko for å oppleve negative hendelser. Å ha en psykisk syk forelder kan oppleves som en stor belastning for barnet (Folkehelseinstituttet 2011). På bakgrunn av disse opplysningene vil vi også undersøke nærmere hvordan sykepleier kan hjelpe barn som lever med psykisk syke foreldre.



## ***1.2 Hensikt og problemstilling***

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien var å undersøke hvordan barn opplever å leve sammen med psykisk syke foreldre.

For å belyse hensikten vil vi besvare følgende problemstilling:

”Hvilke opplevelser har barn og unge i alderen 6-18 år med det å leve sammen med foreldre med psykiske lidelser?”

## **2.0 Teoribakgrunn**

### ***2.1 Hva er en psykisk lidelse?***

Psykisk lidelse eller sinnslidelse er ifølge Snoek og Engedal (2012) en fellesbetegnelse på de sjelelige lidelser som blir sett på som sykelige eller behandlingstrengende innenfor vår kulturkrets.

I følge Folkehelseinstituttet (2011) brukes betegnelsen psykisk lidelse når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt. Psykiske lidelser omfatter alt fra enkle fobier og lettere angst og depresjonslidelser, til omfattende og alvorlige tilstander som schizofreni. Felles for de ulike psykiske lidelsene er at de påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre.

Helgesen (2011) beskriver en psykisk lidelse som et komplekst begrep, som rommer mange ulike elementer. En psykisk lidelse kjennetegnes av tydelig psykologisk og/eller atferdsmessig forandring i form av smertefulle eller plagsomme symptomer og/eller nedsatt funksjon på viktige områder. Lidelsen kan påvirke alle aspekter ved individets psykologiske liv: tanker, følelser og impuls kontroll. Videre kan den påvirke aktiviteter som familieliv og seksualitet, arbeid og utdanning, fritidssysler og økonomiske forhold. De fleste psykiske lidelser er ledsaget av lav selvfølelse og nedsatt evne til å danne gode relasjoner til andre mennesker (Helgesen 2011).

### ***2.2 Barn og unge av psykisk syke foreldre***

I følge Van Doesum (2015) har barn av psykisk syke foreldre høy risiko for å utvikle psykopatologi. Omtrent en tredel av barna får alvorlige psykiske problemer når de blir voksne, og enda en tredel opplever mer alvorlige og langsiktige tilpasningsproblemer. Barna har en høyere risiko for å bli forsømt, misbrukt, utvikle tilknytningsproblemer, internaliserende eller eksternaliserende problemer samt sosiale, kognitive og fysiske problemer sammenlignet med andre barn. Moen (2012) skriver at barn er forskjellige, og at de reagerer ulikt på å leve sammen med psykisk ustabile omsorgspersoner. Barnas reaksjoner avhenger av hvor alvorlig sykdommen er, barnets alder, relasjon til den syke og

egen personlighet.

Ved psykisk sykdom rammes hele familien, også de barna som er så små at de ikke forstår hva som foregår, eller de unge som har nok med seg selv. Barn er aldri så små at de ikke forstår at noe er galt, og ungdom aldri så tøffe at de ikke berøres når mor eller far blir syke. Barn forstår ikke alltid hva som skjer, men fornemmer at noe er galt. De jobber derfor intenst med å forstå verden rundt seg (Moen 2012). I følge Sølvsberg (2011) blir samspillet preget i familier der en har en psykisk lidelse. En vanlig familie med hverdagslivets mange små utfordringer, kan bli en annerledes familie preget av usikkerhet, redsel og uforutsigbarhet. Samspill, roller og rutiner endres, og oppmerksomheten rettes gjerne mot den som er syk, mot sykdom og behandling.

## ***2.3 Eriksons utviklingsteori***

### **Ferdighetsfasen**

Denne fasen kalles også stadiet for plikt og arbeid. Fasen varer fra cirka fem-seksårsalder til puberteten. I denne fasen ønsker barna bevisst å være en del av det sosiale fellesskapet, og være produktiv og nyttig. Barnets omsorgspersoner har viktige oppgaver i form av å legge forholdene til rette for at barnet kan få utføre tilpassede oppgaver. Det er viktig at barnet får være med i aktiviteter for å få følelsen av å være en del av fellesskapet både i og utenfor familien. Blir det ikke oppgavene tilpasset kan det utvikles holdninger og følelser preget av mindreverd og unyttighet (Bunkholdt 2002).

### **Puberteten**

Denne fasen handler om løsrivelse, selvstendighet og om å være et nyttig og produktivt medlem av samfunnet som skal resultere i en klar fornemmelse av egen identitet. Om den unge ikke får utvikle disse sidene ved seg selv, kan det bli vanskelig å utvikle den positive grunnholdningen som hører med i denne fasen. Det kan da bli forvirring over hvem og hva man er (Bunkholdt 2002).

### **Ung voksen**

Denne fasen handler om å opprette nære forhold til andre mennesker og etablere seg i arbeidslivet. En forutsetning for å mestre dette, er at barnet har kommet gjennom

puberteten med en klar forestilling om seg selv – en identitet. Blir utgangen at puberteten preget av rolleforvirring, blir det vanskelig å opprettholde nære relasjoner, fordi en stadig vil være opptatt av å finne seg selv (Bunkholdt 2002).

## ***2.4 Kari Martinsens omsorgsteori***

Kari Martinsen er opptatt av at sykepleier skal ha omsorg som sin grunnholdning. Martinsens omsorgsteori beskriver hvordan mennesker er avhengige av hverandre, og det å få omsorg er en forutsetning for alt menneskeliv. Hun beskriver omsorg som hvordan vi viser omtanke i dagliglivet, og at omsorg omfatter to parter, hvor den ene er omtenksom og bekymrer seg for den andre som lider (Kristoffersen 2011).

Martinsen deler omsorg inn i tre deler: relasjonell, praktisk og moralsk. Det viktigste i relasjonell omsorg er forholdet mellom mennesker. Det handler om hvordan vi oppfører oss mot hverandre og hvordan vi viser omtanke for hverandre. Som mennesker er vi avhengige av andre og felleskap med andre er en forutsetning for at dagliglivet skal ha mening. Mennesket trenger hverandre for å kunne realisere seg selv og forstå seg selv, noe som betyr at vi må ta hensyn til andre for vår egen skyld. Med praktisk omsorg mener Martinsen hvordan vi konkret kan være med å sørge for andre. Det kreves at vi må forstå andres situasjon ved en forutsetning at noe binder oss sammen i et felleskap. Ved å gjøre ting for andre eller noe sammen med andre, vil vi oppleve felles erfaringer og på den måten oppnå større forståelse for hvordan andre opplever sin situasjon. Med moralsk omsorg menes det at vi må ha en holdning til den som trenger omsorg, og vi må anerkjenne vedkommende ut fra hans situasjon. Omsorgen er av slik karakter at vi verken kan overvurdere eller undervurdere den, og at vi gir omsorg uten å forvente noe tilbake (Kristoffersen 2011).

## ***2.5 Sykepleiers og helsepersonells rolle***

I Januar 2010 trådte det i kraft endringer i Helsepersonelloven. Formålet med bestemmelsene er å sikre at barna blir fanget opp tidlig, at det blir satt i gang prosesser som setter barn og foreldre i bedre stand til å mestre situasjonen når en forelder blir alvorlig syk, samt å forebygge problemer hos barn og foreldre (Helsedirektoratet 2010).

Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som barn under 18 år av pasienter med psykisk sykdom kan ha behov for. Helsepersonell som yter helsehjelp til psykisk syke pasienter skal søke og avklare om pasienten har mindreårige barn. Når det er nødvendig for å ivareta barnets behov, skal helsepersonell ha samtale med pasienten om barnets behov for informasjon og oppfølging og veilede om aktuelle tiltak. Dersom foreldrene tillater det, skal barnet og andre som har omsorg for barnet ta del i samtalen. Videre skal det innhentes samtykke til å foreta oppfølging som blir sett på som hensiktsmessig. I overensstemmelse med taushetsplikten, skal det gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset barnet. Departementet kan gi forskrifter som utdyper innholdet i helsepersonellens plikter etter denne bestemmelsen ifølge Helsepersonelloven § 10 a (Haugland, Ytterhus og Dyregrov 2012). I følge spesialisthelsetjenesteloven § 3 – 7 a skal helseinstitusjoner som omfattes av denne loven ha barneansvarlig personell med ansvar for å koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke (Helsedirektoratet 2015).

Bøckmann (2014) skriver at når mennesker med psykiske lidelser er foreldre, bør helsepersonell etablere en aktiv og empatisk interesse for pasientens foreldrefunksjon. Helsepersonell må kontinuerlig vurdere barnas omsorgssituasjon og sørge for at barn får adekvat og tilstrekkelig informasjon, støtte og hjelp. Helsepersonell har ansvar for å stimulere til dialog med andre viktige voksne rundt barnet som kan gi nødvendig støtte. Barn og unge som er pårørende til mennesker med psykisk sykdom, har behov for voksenhjelp, og mye kan gjøres for å ivareta deres behov.

## **3.0 Metode**

Oppgaven skal ifølge retningslinjer for bacheloroppgave i sykepleie ved Høgskolen i Molde være i form av en systematisk litteraturstudie (Jørgensen og Michaelsen 2015). En litteraturstudie går ut på at man har en tydelig formulert problemstilling som besvares systematisk gjennom å identifisere, kritisk vurdere og analysere relevant forskning. En forutsetning for at man kan gjennomføre en systematisk litteraturstudie er at det finnes et tilstrekkelig antall studier av god kvalitet som kan være grunnlag for vurdering og konklusjoner (Forsberg og Wengström 2013).

I dette kapitlet vil vi gjøre rede for inklusjon- og eksklusjonskriterier, datainnsamling, søkestrategi, databasesøk, kvalitetsvurdering, etiske hensyn og analyse.

### ***3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier***

For å strukturere søket etter forskningsartikler har vi satt opp inklusjons- og eksklusjonskriterier.

#### **Inklusjonskriterier:**

- Kvalitative data
- Vitenskapelig publiseringsnivå 1 eller 2
- Språk; norsk, engelsk dansk eller svensk
- Etisk vurderte artikler
- Omhandle barn og unge i alderen 6-19 år
- Pårørendeperspektiv
- Skal omhandle barnas opplevelser av å ha en eller flere psykisk syke foreldre
- Alle typer psykiske lidelser er inkludert

#### **Eksklusjonskriterier:**

- Artikler som ikke er overførbare til norske forhold
- Artikler eldre enn 2010
- Kvantitative data
- Review- og fagartikler

## **3.2 Datainnsamling**

Her vil vi beskrive søkestrategi, P(IC)O-skjema og søkehistorikk.

I følge retningslinjer for Bacheloroppgaven i sykepleie ved Høgskolen i Molde (2015) skal metoden være tydelig beskrevet slik at andre skal kunne gjenta undersøkelsen.

### **3.2.1 Søkestrategi**

For å utarbeide en god søkestrategi leste vi relevant bakgrunnsteori for å tilegne oss kunnskap om temaet. Vi utførte prøvesøk i Ovid Medline og PsycINFO for å undersøke om det fantes forskning på temaet. Gjennom prøvesøkene noterte vi ned søkeord som ble brukt i artiklene. For å få en oversiktlig søkestrategi satte vi søkeordene inn i et P(IC)O-skjema. Nortvedt et al. (2012) beskriver et PICO-skjema som et verktøy som kan brukes for å dele opp problemstillingen slik at den struktureres på en hensiktsmessig måte.

I Oktober 2015 startet vi med å søke etter forskningsartikler til seminar 1. Vi var usikre på å søke og bestemte oss for å bestille en time hos bibliotekar. Den 24.10.15 fikk vi veiledningstime med bibliotekar. Vi hadde på forhånd utarbeidet et P(IC)O-skjema og foretatt et prøvesøk som vi viste til. Vi fikk god veiledning og hjelp til å forbedre P(IC)O-skjemaet med flere og nye søkeord for å få best mulige søk.

”P” i skjemaet står pasient eller problem og omhandler hvilken gruppe eller fenomen man ønsker å undersøke (Nortvedt et al. 2012). Vi ønsket å undersøke barn og unge som lever med foreldre med psykiske lidelser. Under ”P” satt vi derfor opp to grupper med søkeord; en for pasientgruppe og en for problem. Under pasientgruppe brukte vi søkeordene: ”child\*”, ”adolescent\*”, ”parent\*”, ”mother\*”, ”father\*”. Under problem brukte vi søkeordene: ”mental ill\*”, ”mental disease\*”, ”mental disorder\*”, ”psychic ill\*”, ”psychic disorder\*”, ”psychic disease\*”, ”psychiatr\*” (Se vedlegg 1).

”I” står for intervention eller tiltak, mens ”C” står for comparison eller sammenlikning av eventuelle tiltak (Nortvedt et al. 2012). Siden vår litteraturstudie ikke har tiltak eller intervensjoner som vi ønsker å vurdere eller sammenligne med andre, falt disse to bort fra vårt P(IC)O-skjema.

”O” står for outcome eller resultat og omhandler hvilke utfall eller endepunkter vi er interessert i (Nortvedt et al. 2012). Vi ønsket å finne ut hvordan barn og unge opplever å leve sammen med foreldre med psykisk lidelse. Vi brukte derfor søkeordet ”experienc\*” (Se vedlegg 1).

Vi brukte trunkeringstegn i slutten av mange av våre søkeord. Dette gjorde vi for å få flere endinger på ordet. Som for eksempel experienc\*. Da får vi også treff på experiences og experiencing. Vi brukte kombinasjonsordene AND og OR for å skille ord fra hverandre eller kombinere ord. OR ble brukt på ord som var synonyme, mens AND ble brukt mellom de ulike ordene under hver bokstav eller gruppe i P(IC)O-skjemaet (Vedlegg 1). Vi brukte MeSH-termer (Medical Subject Headings) ved fritekstsøkeord. Ved bruk av MeSH-termer blir synonyme av søkeordene tatt med, og man vil få flere treff (Nortvedt et al. 2012).

#### **Database: Ovid Medline**

I Ovid Medline har vi til sammen utført to søk. I et av søkene ble det samtidig søkt i PsycINFO. Vi inkluderte til sammen tre artikler, alle publisert i Ovid Medline (Vedlegg 2).

- Den 23.10.15 fikk vi 168 treff. En artikkel ble inkludert (O’Brien et al. 2011).

Limits som ble brukt: Kvalitativ studie, språk Norsk, Engelsk, Svensk og Dansk og publikasjons år 2010 til dags dato.

- Den 03.11.15 fikk vi 108 treff. I dette søket ble det haket av for søk i PsycINFO også. To artikler ble inkludert, begge publisert i Ovid Medline (Trondsen 2012 og Östman 2008).

#### **Database: PsycINFO**

- Den 09.12.15 ble det gjort et søk der vi fikk 292 treff. I søket ble det inkludert tre artikler (Parys og Rober 2013, Griffiths et al. 2012 og Bee et al. 2013). Limits som ble brukt:

Kvalitativ studie, språk Norsk, Engelsk, Svensk og Dansk og publikasjons år 2010 til dags dato.

#### **Database: PubMed**

- Den 09.10.15 ble det foretatt et søk i Pubmed. Vi brukte søkeordene child\* OR adolescent\* AND parent\* AND mental ill\*. Søket ga 188 treff. Det ble inkludert en artikkel som vi fant som artikkel nr. 127/188 (Mordoch 2009).



### **Søkemotor: Proquest**

- Den 30.10.2015 ble det gjort et frøsøk i Proquest ved å skrive inn "Adolescents experiences growing up with mentally ill parents" i søkefeltet. Vi begrenset til artikler fra år 2010 til dags dato, og haket av for artikler tilgjengelig i fulltekst. Vi fikk 568 treff og inkluderte en artikkel (Kahl og Jungbauer 2014).
- Den 15.03.2016 ble det søkt i Proquest etter en artikkel vi hadde funnet i referanselisten til en ekskludert artikkel. Artikkelen vi har inkludert dukket opp som nr. 1 (Grove, Reupert og Maybery 2014) (Se vedlegg 2).

### **Søk i Google**

- Den 09.03.16 inkluderte vi en artikkel (Mordoch og Hall 2008). Vi fant denne artikkelen i referanselisten til en annen artikkel (Griffiths et al. 2012). Vi søkte opp tittelen i Google og fant artikkelen i fulltekst.

## **3.3 Kvalitetsvurdering**

Det første som ble gjort i kvalitetsvurderingen av de inkluderte artiklene i studien var å undersøke hvilket nivå tidsskriftene hadde. Dette ble gjort via NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste 2015) der vi skrev inn tidsskriftet artiklene var publisert i eller ISSN/ISBN nummeret til tidsskriftet. Publiseringnivået er enten 1 eller 2, der 2 er det høyeste rangerte nivået.

Videre fortsatte vi å kvalitetsvurdere de ti inkluderte artiklene ved å bruke en sjekkliste fra kunnskapssenteret. Vi benyttet oss av sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning (Kunnskapssenteret 2008). Alle artiklene i denne studien er kvalitative (med unntak av en som er både kvalitativ og kvantitativ). Vi brukte derfor det samme skjemaet til å kvalitetsvurdere alle artiklene. Vi vurderte nivået på artiklene ut fra hvor mange punkt i skjemaet som svarte "ja", "nei" eller "uklart" på stilte spørsmål. Dersom artiklene fikk minst syv av ti "ja", betegnet vi de som gode. Ingen av våre inkluderte artikler hadde under åtte "ja" og alle ble derfor vurdert som gode.

### **3.4 Etiske hensyn**

Med tanke på etiske hensyn, var det viktig for oss og denne oppgaven at alle artiklene var etisk godkjent. I retningslinjene til bacheloroppgaven ved høyskolen i Molde (2015) står det beskrevet at artiklene skal være etisk godkjent. Videre la vi vekt på at artiklene skulle være anonymiserte, noe alle de inkluderte artiklene våre er. Det ble ikke brukt originale navn i artiklene der det er angitt navn.

Kravet om at en skal forstå formålet med en undersøkelse, er ikke bestandig like lett å oppfylle. Enkelte kan ha nedsatt eller ikke fullt utviklet evne og vilje til å ta selvstendig standpunkt til sine egne interesser. Under denne kategorien kommer barn. Vi la vekt på at barna hadde fått samtykke fra foreldrene til å delta i studiene. Barn skal ikke trekkes inn i en undersøkelse uten foreldrenes tillatelse (Dalland 2012).

### **3.5 Analyse**

Vi tok utgangspunkt i Evans (2002) sine fire steg for å få til en systematisk analyseprosess. I følge Evans (2002) er analyse å organisere, tolke og sammenfatte datamateriell, slik at man får et oversiktlig resultat.

Det første steget går ut på å samle inn alt datamateriale som skal analyseres (Evans 2002). Dette har vi utført gjennom den beskrevne søkeprosessen. Gjennom søkeprosess, kvalitetsvurdering og inklusjonskriterier ble 10 artikler inkludert. Artiklene ble merket med nummer 1-10.

Det andre steget i Evans' (2002) er å analysere og identifisere nøkkelfunn i hver enkelt artikkel. Vi begge leste alle artiklene for å sikre at ingen nøkkelfunn ble oversett. Vi nummererte artiklene og satt de inn i en oversiktstabell (Vedlegg 3), noe som gjorde at vi fikk god oversikt over de ulike artiklene. Vi lagde et dokument for hver artikkel der vi noterte ned tema for de ulike funnene. Under de ulike temaene skrev vi stikkord for hvert tema. Deretter gikk vi dypere inn i artiklene og beskrev funnene mer utfyllende. Vi delte artiklene likt mellom oss og noterte viktige hovedfunn for studiens hensikt hver for oss. Vi byttet så artikler og gjorde det samme med de resterende.

I den tredje fasen skal funn finnes på tvers av artiklene og kategoriseres i tema (Evans 2002). Vi kvalitetssikret hverandres funn ved å gjennomgå artiklene sammen og sammenlignet funnene vi hadde notert.

I den fjerde og siste fasen skal funnene samles og det skal utvikles en beskrivelse (Evans 2002). I fellesskap gikk vi gjennom funnene i artiklene og kategoriserte de inn i fire hovedtema. Mangel på informasjon, stigmatisering, parentifisering og vanskelige følelser var tema som gjentok seg i artiklene, og disse ble derfor valgt som fire hovedtema. For å få oversikt over de ulike hovedtemaene brukte vi fargekoder for hvert hovedtema å markerte i artiklene. Dette gjorde funnene mer synlig og vi kunne lettere finne de igjen i artiklene.

Vi foretok en datatelling for å se hvor ofte og i hvilke artikler de ulike hovedtemaene gjentok seg. Dette gjorde det lettere for oss å se hvor sterke eller svake resultatene var.

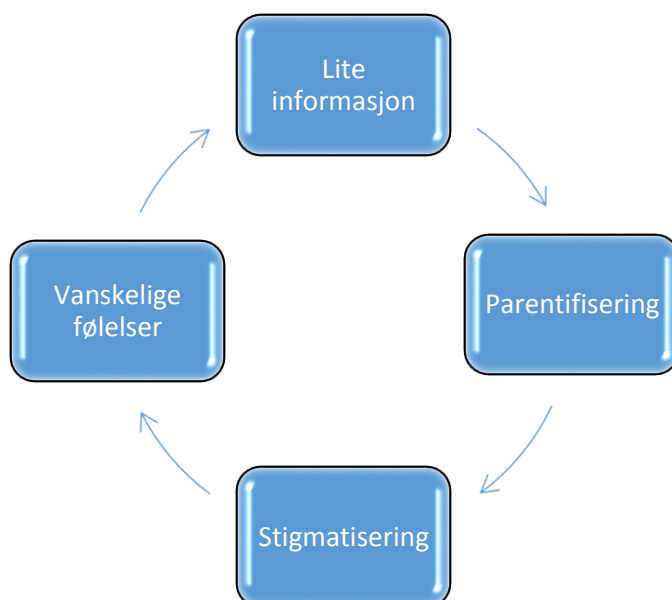
<b>Mangel på informasjon</b>	1, 2, 3, 4, 6, 7, 9
<b>Stigmatisering</b>	1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10
<b>Parentifisering</b>	1, 2, 3, 5, 6, 9, 10
<b>Vanskelige følelser</b>	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9

Figur 1. Datatelling

## 4.0 Resultat

Hensikten med dette systematiske litteraturstudiet var å undersøke hvilke opplevelser barn i alderen 6-18 år har med å leve sammen med foreldre med psykiske lidelser. Dette vil vi finne svar på gjennom problemstillingen:

”Hvilke opplevelser har barn og unge i alderen 6-18 år med det å leve sammen med foreldre med psykiske lidelser?”



Figur 2: Hovedfunn

Figuren viser at hovedfunnene påvirker hverandre og må derfor ses i en sammenheng, slik at de kan skape et helhetlig perspektiv på barns opplevelser av å leve sammen med foreldre med psykiske lidelser.

## **4.1 Barnas opplevelse av lite informasjon**

I flere av studiene kom det frem at barna mente det var svært viktig med tilstrekkelig og forståelig informasjon. Opplevelsen av usikkerhet og bekymring var tett knyttet opp mot at barna ikke fikk tilstrekkelig med informasjon om foreldrenes psykiske lidelse (Trondsen 2012, Griffiths et al. 2011, Mordoch 2009, O'Brien et al. 2011, Kahl og Jungbauer 2014, Parys og Rober 2012 og Mordoch og Hall 2008).

### **4.1.1 Informasjon – avgjørende for å forstå**

Informasjon viste seg å være avgjørende for at barna skulle kunne forstå den psykisk syke forelderen og for å mestre hverdagen. Barna uttrykte i flere av artiklene at lite eller ingen informasjon førte til mange ubesvarte spørsmål som de beskrev som en kilde til bekymring, redsel og frustrasjon. De opplevde foreldrenes stemningsleie som svingende, noe som forvirret mange av barna. De beskrev det som skremmende og uforutsigbart og ikke vite hvilket humør foreldrene var i når de kom hjem fra skolen (Trondsen 2012, Griffiths et al. 2011, Mordoch 2009, O'Brien et al. 2011, Kahl og Jungbauer 2014, Parys og Rober 2012 og Mordoch og Hall 2008).

It's better for kids to know... You'll ask what's happening and your parents don't tell you... They don't want to cause you any stress. I don't think parents realize, it causes more stress not to know what's going on... You're lost as to what's happening (Mordoch 2009, 21).

Funnene viste at informasjon gir mulighet for forståelse. Barna som hadde fått tilstrekkelig med informasjon om foreldrenes psykiske lidelse opplevde det lettere å håndtere foreldrenes svingende stemningsleie. Informasjonen hjalp barna til å forstå og det resulterte i mindre uforutsigbarhet og usikkerhet. De fikk bedre forståelse for hva som hendte med forelderen og det gjorde vonde følelser mindre intense. Andre barn opplevde å få vage svar når de spurte foreldrene angående den psykiske lidelsen og den vage forklaringen gjorde at barna opplevde desto mer usikkerhet (Mordoch og Hall 2008 og Mordoch 2009).

Flere av barna forsøkte å finne ut mer om foreldrenes psykiske lidelse på egen hånd, men opplevde at de ikke hadde tillatelse til å vite hva som var galt med foreldrene, og at de ble beskyttet fra upassende informasjon. Mange av barna uttrykte viktigheten av å bli tidlig

nok informert om foreldrenes psykiske lidelse. Noen hadde opplevd forandringer i foreldrenes humør og væremåte som hadde bekymret dem lenge før de hadde blitt informert. Andre hadde blitt konfrontert med forelderens psykiske lidelse for første gang gjennom en traumatisk hendelse hvor forelderens hadde forsøkt å ta selvmord, forsvunnet, blitt psykotisk eller blitt innlagt på psykiatrisk avdeling. Det at de ikke hadde blitt informert tidligere, gjorde at de opplevde situasjonene svært skremmende og smertefull (Parys og Rober 2013 og Trondsen 2012).

Barna opplevde ikke bare mangel på informasjon innenfor familien, men også i relasjon til andre voksne som slektninger, lærere og til og med helsepersonell som behandlet foreldrene. Når de besøkte foreldrene på psykiatrisk avdeling følte de seg oversett av helsepersonell som arbeidet der. De opplevde at personalet ikke snakket med de og dette gjorde besøket vanskelig. De beskrev mangel på informasjon om foreldrenes psykiske lidelse som en opplevelse av å være usynlig i familien (Trondsen 2012 og O'Brien et al. 2011).

#### ***4. 2 Barnas opplevelse av parentifisering***

I våre funn kom det frem at barna tok på seg mye ansvar i hjemmet da foreldrene var psykisk syk. De opplevde at foreldrene ikke mestret sine ansvarsoppgaver og barna følte på et stort ansvar. De opplevde å aktivt måtte påminne foreldrene om hva de skulle gjøre, eller ikke måtte glemme. De opplevde at foreldrene ikke mestret oppgavene sine og at foreldrene ikke tok nok vare på de (Trondsen 2012, Mordoch og Hall 2008, Kahl og Jungbauer 2014, Parys og Rober 2013, Grove, Reupert og Maybery 2014 og Östman 2008). Et barn fortalte om sin opplevelse av rollebytte på denne måten:

”Sometimes it’s more like I’m the one who is the parent, and he is the child. I feel like he’s my responsibility, and that I have to take care of him” (Trondsen 2012, 181).

Funnene viste også at barna hadde varierende opplevelser knyttet til det store ansvaret. Noen av barna opplevde det som mer positivt enn andre å ha ansvar. De opplevde det å hjelpe til som å gjøre noe meningsfylt for foreldrene. Noen opplevde at de ble raskere modne sammenlignet med jevnaldrende og så derfor på det som noe positivt. Andre

opplevde det som svært krevende å ha et så stort ansvar i hjemmet. Det ble også nevnt at barna fikk dårlig samvittighet om ikke oppgavene ble gjennomført på en bra nok måte. De var redde for foreldrenes reaksjoner dersom det ikke var bra nok (Trondsen 2012, Grové, Reupert og Maybery 2014 og Griffiths et al. 2011). Noen følte ansvar for å aktivisere den psykisk syke forelderens. Andre opplevde at de måtte overvåke den psykisk syke forelderens. Mange av barna opplevde å måtte ta over foreldrerollen mesteparten av tiden, mens andre opplevde det som periodevis. Barna ville hjelpe sine foreldre, og ofte på bekostning av egne behov. Barna uttrykte at det store ansvaret hjemme hindret de i å gjøre andre ting som de heller ønsket å gjøre. Dette resulterte i at de følte seg separert fra venner og hadde lite sosialt samvær med andre. De satt sine ønsker og behov til side for å være hjemme og hjelpe foreldrene (Trondsen 2012, Grové, Reupert og Maybery 2014, Parys og Rober 2013). Et barn beskrev ansvaret på denne måten:

”I don’t really get to do other activities at home because I wash the dishes, hang the clothes, give them medicine, and put their eye drops in their eyes” (Grové, Reupert og Maybery 2014, 181).

I tillegg til ansvarsoppgaver i hjemmet, opplevde barna at de ofte måtte trøste forelderens både non-verbalt og verbalt, for eksempel ved å gi en klem eller å si riktige støttende ord til riktig tid. De tilpasset oppførselen sin i forhold til forelderens stemningsleie og prøvde å lage en positiv atmosfære i hjemmet, ved å unngå å si noe som virket provoserende eller stressende for den syke forelderens. De uttrykte det som svært krevende og alltid være på vakt for å unngå å gjøre eller si noe galt. De skjulte ofte sine bekymringer for forelderens, da de ikke ønsket å være en byrde. (Trondsen 2012, Griffiths et. al 2011 og Parys og Rober 2013).

”if you would like me to be somewhere else sometimes, just tell me” (Parys og Rober 2013, 335)

Barna brukte ulike mestringsstrategier for å prøve å unngå de ubehagelige situasjonene. Noen unngikk å være hjemme, dro ut og oppsøkte venner. Andre prøvde aktivt å endre den vanskelige situasjonen gjennom å ta hensyn til foreldrenes ønsker, være hjemme og passe på foreldrene, støtte og hjelpe samt ta ansvar for husarbeid. Mange av barna ble slitne fordi det store ansvaret opplevdes som en byrde. Mange av barna bekymret seg for foreldrene og

dette gjorde det vanskelig å konsentrere seg når de var på skolen. Barnas kjærlighet ovenfor foreldrene var en drivkraft for hjelpe foreldrene så godt de kunne (Trondsen 2012, Griffiths et. al 2011 og Parys og Rober 2013).

### ***4.3 Barnas opplevelse av stigmatisering***

Våre funn viser at mange barn opplever det som stigmatiserende å ha psykisk syke foreldre. Barna la merke til at deres foreldre oppførte seg annerledes enn andre foreldre, og følte at deres familie ble sett på som annerledes sammenlignet med andre familier. De opplevde sinne og frustrasjon ovenfor foreldrene på grunn av foreldrenes væremåte (Kahl og Jungbauer 2014, Parys og Rober 2013, Trondsen 2012, Griffiths et al. 2011, Östman 2008, Mordoch og Hall 2008, Bee et al. 2013 og Grovè, Reupert og Maybery 2014).

Barna opplevde foreldrenes psykiske lidelse som et forlegent tema. De unngikk og fortelle andre, og så på det som et problem som tilhørte hjemmet. Barna opplevde også at foreldrene var forlegen ovenfor sin egen sykdom, noe som gjorde det desto mer stigmatiserende for barna. De var forsiktige med å dele for mye informasjon og var nøye med hvem de delte informasjonen med. Barna opplevde at folk var redde for mennesker med psykiske lidelser (Griffiths et al. 2011 og Östman 2008).

”People are afraid of persons with a mental illness” (Östman 2008, 357).

Studiene viste at barna opplevde varierende grad av tillatelse fra foreldrene om å snakke om den psykiske lidelsen utenfor hjemmet. Noen barn opplevde at de ikke fikk lov å dele sine opplevelser fra hjemmet med andre utenfor familien. Andre opplevde det som mindre stigmatiserende og synes det var greit å dele sine opplevelser med andre.

”My parents tell me to keep it hush-hush” (Mordoch og Hall 2008, 1134).

Omtrent halvparten av barna i studien til Kahl og Jungbauer (2014) opplevde å ha lite sosial støtte tilgjengelig. Barna unngikk å diskutere den psykiske sykdommen og familieproblemene med andre enn familiemedlemmer fordi de følte at deres problemer ikke hadde noe med andre å gjøre (Kahl og Jungbauer 2014). I studiene til O’Brien et al.



(2011) og Kahl og Jungbauer (2014) uttrykte barna et ønske og behov for en profesjon, en fagperson de kunne snakke med og støtte seg til.

#### **4.4 Vanskelige følelser**

Alle studiene viste at barna opplevde en rekke vanskelige følelser knyttet til foreldrenes psykiske lidelse (Parys og Rober 2013, Trondsen 2012, Griffiths et al. 2011, Östman 2008, Kahl og Jungbauer 2014, Bee et al. 2013, O'Brien et al. 2011, Mordoch 2009, Grovè, Reupert og Maybery 2014 og Mordoch og Hall 2008).

##### **4.4.1 Bekymring og frykt**

I studiene til Trondsen (2012), Parys og Rober (2013), Östman (2008) kom det frem at bekymring og frykt var en fremtredende opplevelser i livet deres, ofte som en konsekvens av forelderens svingende stemningsleie og forverring av lidelsen. De opplevde at det var vanskelig og leve et normalt liv, og følte på konstant frykt for foreldrenes temperament og sinneutbrudd. Etter hvert lærte barna å kjenne foreldrenes lidelse, og visste hvordan de skulle opptre for å unngå konflikter. De var redde for å gjøre foreldrene sinte, og tilpasset oppførselen sin deretter. De eldre barna var redd for forverring av foreldrenes psykiske lidelse, spesielt med tanke på at de kunne komme til å ta selvmord. Mange av barna hadde opplevd suicidale foreldre, og noen hadde mistet foreldrene i selvmord. De fortalte om skremmende minner som å finne selvmordsbrev, lete etter deres suicidale foreldre som hadde forsvunnet hjemmefra, og å besøke en forelder på psykiatrisk avdeling etter at foreldereren hadde forsøk å ta selvmord. Ungdommene uttalte en felles opplevelse av å være bekymret for at foreldrene skulle bli suicidale eller forsøke å ta selvmord flere ganger. De ble redde om foreldrene ikke kom hjem til avtalt tid, og var redde for at de kunne komme til å finne den psykisk syke foreldereren død når de kom hjem.

”I was constantly afraid of making him angry. I was simply terrified that he was going to do something that would make him blow up at me... I was afraid that he was going to do something to my mom, I was afraid that he was going to do something to my siblings, I was afraid he was going to do something to me. It’s not easy to lead a normal life when you walk around and are constantly afraid”  
(Trondsen 2012, 179-180).

#### **4.4.2 Tap og sorg**

Ungdommene i studiene til Trondsen (2012), Parys og Rober (2013) opplevde tap og sorg over og ikke å leve et normalt familieliv. De følte sorg over og periodevis ha en forelder som ikke var i stand til å mestre sine oppgaver som forelder gjennom involvering i lekser, fritidsaktiviteter, eller å være deltakende i samtaler. Andre uttrykte sorg over å ikke ha et godt forhold til deres psykisk syke foreldre. Barna uttrykte en felles opplevelse av å befinne seg i en ensom situasjon (Trondsen 2012, Kahl og Jungbauer 2014 og Östman 2008). Mange av ungdommene fortalte at den psykiske sykdommen hadde ledet til et anstrengt forhold og vekslende følelser ovenfor foreldrene. Allikevel hadde de medfølelse for den syke forelderen, selv om de var preget av tunge opplevelser og smertefulle følelser. Barna følte skyld på grunn av foreldrenes psykiske lidelse. De følte de ikke strakk til og at de ikke greide å hjelpe den syke forelderen godt nok.

”When I see that my friends have good relationships with their parents, it kind of stings inside, and I think about how it would be if my parent hadn’t been sick”  
(Trondsen 2012, 181).

#### **4.4.3 Uforutsigbarhet**

I studiene til Bee et al. (2013) og Trondsen (2012) kom det frem at barnas hverdag i stor grad var preget av uforutsigbarhet. De visste ikke hva de kom hjem til eller hvilket humør foreldrene befant seg i. Dette påvirket deres muligheter for å planlegge dagliglivet. Den uforutsigbare hverdagen viste seg å ha en betydelig innvirkning på barnas velvære følelse og sikkerhet. De opplevde en rekke bekymringer og utfordringer som blant annet vansker med å konsentrere seg om skolearbeid. Søvn og matlyst ble også påvirket, og evnen til å konsentrere seg ble dårligere. Uforutsigbarheten var preget av en felles opplevelse av at familielivet raskt kunne bli snudd på hodet.

I artiklene til Mordoch og Hall (2008), Bee et al. (2013), Trondsen (2012), Griffiths et al. (2011), og Parys og Rober (2013) kom det frem at barna brukte ulike mestringsstrategier for å håndtere vanskelige følelser. De uttrykte behov for å ta avstand fra foreldrene og hjemmet og de distanserte seg ved å fokusere på, og gjøre andre ting. De eldre barna distanserte seg ofte ved å forlate hjemmet, drive med fritidsaktiviteter og møte venner. De

yngre barna hadde ikke samme mulighetene. De yngre trakk seg tilbake på rommet sitt og fant støtte i husdyr, spilte nettbrett og leste bøker. Barna uttrykte en felles opplevelse av å få påfyll av positiv energi og styrke ved å ta avstand.

## **5.0 Diskusjon**

### **5.1 Metodediskusjon**

I metodediskusjonen skal vi diskutere styrker og svakheter i vår litteraturstudie på bakgrunn av inklusjon og eksklusjonskriterier, datainnsamling, kvalitetsvurdering, etiske hensyn og analyse.

#### **5.1.2 Inklusjon av artikler**

Alle artiklene vi har inkludert er engelskspråklige og vi har oversatt artiklene. Vi tar derfor forbehold om mistolking av teksten og sammenhengen av resultatet da vi har lite erfaring med å lese og tolke vitenskapelige forskningsartikler fra før.

Artiklene vi har inkludert er fra Norge, Sverige, England, Canada, Australia, Belgia og Tyskland. Vi har valgt og ikke ha med stedsbegrensninger i inklusjonskriteriene eller eksklusjonskriteriene annet enn at vi har ekskludert forskning som vi mener ikke er overførbar til norske forhold. Ved å inkludere artikler fra flere ulike land kan vi få frem forskjeller som kan bidra til å styrke oppgaven.

Vi har inkludert to artikler som i tillegg til barns opplevelser også omhandler foreldres og helsepersonells opplevelser. I disse studiene har vi plukket ut funnene fra barnas opplevelser, siden det var dette som var relevant for vår problemstilling. Disse artiklene var oversiktlig fremstilt og det kom tydelig frem hva som var barnas opplevelser, noe som gjorde det enkelt å trekke ut kun barnas opplevelser.

I artikkelen Bee et al. (2013) ble det brukt en metode som er utarbeidet for å finne beskrivelser som forfatterne kan bruke til å lage spørreskjema til ny forskning. Vi er klar over at det i denne studien blir brukt en annen metode enn i de andre inkluderte studiene.

Det ble ikke satt noen nedre aldersbegrensning i inklusjonskriteriene før vi startet søkeprosessen, men vi satt en øvre aldersgrense på 18 år siden det var barns opplevelser vi var ute etter. Tross den øvre aldersbegrensning på 18 år har vi valgt å inkludere én artikkel som omhandler barn og unge i alderen 13-19 år. Vi valgte å vente med å sette en nedre aldersbegrensning da vi så at det var stort alderssprang i artiklene. Artiklene vi har

inkludert omhandler barn i alderen 6-19 år, og dette ble dermed aldersbegrensningen vi satt i inklusjonskriteriene.

Vi har brukt kun kvalitative funn i oppgaven. En av artiklene vi har inkludert har også kvantitative data. Vi har kun brukt kvalitative data fra denne studien da dette svarer best på vår hensikt og problemstilling.

Vi har valgt å inkludere alle former for psykiske lidelser, da vi tidlig la merke til at mange av studiene ikke omhandlet en spesifikk lidelse, men flere. De inkluderte artiklene omhandler alle alvorlige psykiske lidelser som i stor grad går ut over foreldrenes fungering og som dermed har en betydelig innvirkning i barnas liv. Psykiske lidelser som går igjen i artiklene er depresjon, schizofreni, tvangslidelser og bipolar lidelse. Mange av funnene våre viser likheter tross forskjellige lidelser, men vi ser også ulikheter, noe som vil komme tydeligere frem, og som vi vil drøfte i resultatdiskusjonen.

### **5.1.3 Eksklusjon av artikler**

Etter søkene våre satt vi igjen med 21 forskningsartikler som vi så på som interessante. Etter nøye gjennomgang av artiklene falt 11 av de bort. Fire av de omhandlet voksnes erfaringer, to var pilotstudie, tre var oversiktsartikler og den resterende var fra Kina som vi ikke fant overførbar til norske forhold. Vi vil allikevel trekke studien fra Kina inn i resultatdiskusjonen, da den viser store kulturforskjeller, noe som er viktig å ha kunnskap om som helsepersonell med tanke på innvandring og møte med andre kulturer.

Opgaven skal ifølge retningslinjer for bacheloroppgave i sykepleie ved Høgskolen i Molde ikke inneholde artikler eldre enn fem år (Jørgensen og Michaelsen 2015). Artikler eldre enn fem år står derfor på vår eksklusjonsliste. Allikevel valgte vi å inkluderte tre artikler eldre enn år 2010. Det viste seg å være vanskelig å finne nok forskning fra nyere tid som var relevant for vår problemstilling. Vi inkluderte to artikler fra år 2008 og en fra år 2009 da disse ble vurdert som aktuelle, hadde høy kvalitet og støttet opp under funn vi allerede hadde analysert i artiklene fra nyere tid. Vi er klar over at artikler eldre enn fem år kan anses som en svakhet i vår studie.

Kvantitativ forskning står på vår eksklusjonsliste. I vår litteraturstudie gikk vi inn for å kartlegge barn sin opplevelse av å ha en forelder med en psykisk lidelse, og var ute etter kvalitative studier da den brukes når man ønsker å undersøke og beskrive menneskers subjektive opplevelse og erfaring (Nortvedt 2012), noe som passet godt til vår problemstilling.

#### **5.1.4 Søkestrategi**

I begynnelsen brukte vi mye tid på å sette opp et P(IC)O-skjema, dette resulterte i et PO-skjema da vi ikke har noen intervensjoner eller sammenligninger i vår problemstilling. Vi fikk veiledning fra en av høgskolens bibliotekarer som hjalp oss å forbedre P(IC)O-skjemaet. Vi brukte skjemaet aktivt i starten og fant en del artikler. Etter hvert da vi begynte å gjøre den kritiske vurderingen av artiklene falt flere av de ut og vi begynte å se litt bort i fra dette skjemaet. Det har blitt en del manuelle og ustrukturerte søk, og vi har søkt i mange forskjellige databaser.

Vi ser i ettertid at vi kunne ha brukt flere søkeord i vårt P(IC)O-skjema, som kanskje hadde forenklet og strukturert søkene våre ytterligere. I våre inkluderte artikler ser vi at nøkkelordene er mange og ulike. Vi kunne for eksempel ha brukt flere søkeord under "O" i P(IC)O-skjemaet. For eksempel perceptions.

Vi er klar over at noe av vår søkestrategi kan anses som en svakhet i vår oppgave. Sett fra en annen side kan det muligens være en styrke da vi har søkt i mange ulike databaser, og på den måten ikke har gått glipp av relevante forskningsartikler.

#### **5.1.5 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn**

Da vi startet kvalitetsvurderingen av artiklene, satt vi hver for oss og markerte relevante funn i hver artikkel. Vi hadde hele tiden litteraturstudiens problemstilling foran oss sånn at vi hele tiden skulle være sikker på at funnene vi trakk ut skulle gi svar på vår problemstilling. Vi gikk deretter sammen for å sammenligne og undersøke at vi hadde trukket ut alle relevante funn fra artiklene.

Vi brukte Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste sitt register over publiseringskanaler for å finne ut om de inkluderte artiklene var fagfellevurdert, noe alle artiklene våre er. Ethiske hensyn var for oss viktige når vi skulle vurdere artiklene. Barn er en sårbar gruppe og vi la vekt på at foreldrene hadde gitt sitt samtykke til å delta i studiene. Videre la vi vekt på at både barna og foreldrene hadde blitt informert om studien og visste hva den gikk ut på, og at studiene var anonymiserte.

### **5.1.6 Analyse**

For systematisk å analysere artiklene brukte vi Evans (2002) fire steg som bidro til at vi fikk et oversiktlig resultat. Vi gikk gjennom artiklene hver for oss, og skrev ned hovedfunnene på egne ark som var merket med nummeret på artikkelen. Dette for å sikre oss at ikke noen hovedfunn ble oversett. Da vi gikk igjennom hovedfunnene, fant vi ingen betydelige forskjeller i forhold til hva den andre hadde funnet. Vi syntes dette var en god måte å gjennomføre det på, slik at ingen funn ble oversett. Vi nummererte artiklene fra 1-10 og markerte de ulike funnene i hver sin farge. Dette var en oversiktlig måte å analysere artiklene på, som også var en god hjelp da vi skulle skrive resultatdiskusjonen. At vi har lite erfaring med analysearbeid kan være en svakhet for studien, da misforståelser kan ha oppstått under analyseringen av artiklene. Vi gikk fra å ha fem hovedfunn, til å ha fire hovedfunn da et tema ikke var nok funn på. Vi samlet det under et temaet som var relevant. Vi synes analysen fungerte godt, og vi fikk en god struktur og helhet i resultatdelen når vi fikk samlet hovedfunn som hørte sammen. Alle våre ti artikler er skrevet på engelsk og disse ble oversatt til norsk. Vi brukte ordboken Clue da vi oversatte artiklene. Da ordboken håndterte ord forskjellig, tar vi derfor betraktning at feil kan ha oppstått da artiklene inneholder fagspråk og uttrykk på engelsk som kan være vanskelig å oversette riktig.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

Her skal funnene fra artiklene drøftes opp mot relevant teori. Vi vil også trekke inn hva sykepleier og helsepersonell kan gjøre for å hjelpe og støtte barna.

### **5.2.1 Barns opplevelse av lite informasjon – en kilde til usikkerhet og bekymring**

I følge Kvello (2010) er det viktig for barn av psykisk syke foreldre å få svar på, og vite om foreldrenes vansker. Jo mer innsikt og åpenhet omkring sykdommen, desto bedre blir barnet rustet til å håndtere situasjonen.

Våre funn viste at mange av barna opplevde å få lite eller ingen informasjon om foreldrenes psykiske lidelse. Dette ble beskrevet som en kilde til usikkerhet og bekymring, som gjorde hverdagen vanskelig å håndtere. Manglende informasjon førte til mange ubesvarte spørsmål (Mordoch og Hall 2008, Griffiths et al. 2011, Trondsen 2012, Mordoch 2009 og Kahl og Jungbauer 2014). Barna tolket foreldrenes taushet rundt sykdommen som en måte å skjerme de på, og mente det ville være bedre å vite sannheten enn å leve i usikkerhet. Funnene viser at barna ikke bare opplevde mangel på informasjon i familien, men også fra helsepersonell som behandlet foreldrene. Da de var på besøk på psykiatrisk avdeling der foreldrene var innlagt, opplevde de å være usynlig blant helsepersonell som arbeidet der. Helsepersonellet snakket ikke med barna, noe som resulterte i at de ble redde for at foreldrene ikke kom til å bli frisk igjen. Barna var redde for hva som kom til å skje med de om foreldrene ikke kom hjem igjen, eller ikke kunne ta vare på de lengre. De ønsket å bli mer inkluderte og få snakke med personalet på avdelingen. De syntes selv det var vanskelig å ta initiativ og forventet at de voksne skulle gjøre det (O'Brien et al. 2011 og Mordoch og Hall 2008). Haugland, Ytterhus og Dyregrov (2012) skriver at gode intensjoner om å beskytte barna fra informasjon om foreldrenes tilstand har dominert. Barn som ikke får informasjon om foreldrenes lidelse blir engstelige og redde. Barn er sensitive for foreldrenes tilstand og har behov for å forstå hva som skjer i familien. De kan bli engstelige for at forelderen skal dø, eller at mor eller far aldri blir frisk igjen.

Barna skildret et familieliv som kunne bli snudd på hodet fra det ene øyeblikket til det andre. De gruet seg til å komme hjem fra skolen fordi de ikke visste hva de kom hjem til,



eller hvilket humør foreldrene kom til å være i. Barna mente at foreldrenes uforutsigbare væremåte ville vært enklere å takle følelsesmessig om de hadde fått informasjon om den psykiske lidelsen. De ville da ha skjønt hvorfor ting var som de var, og ikke behøve å gruble hele tiden (Trondsen 2012 og Östman 2008). Våre funn viser at noen av barna hadde blitt informert i større grad enn andre. Barna som hadde kunnskap om lidelsen var bedre i stand til å takle foreldrenes uforutsigbare væremåte, og gjorde at de opplevde mindre usikkerhet omkring hva som hendte og de vonde følelsene mindre intense. Barna som hadde mindre kunnskap ble bekymret og urolige, og så for seg at forelderens kunne komme til å dø. Barna hadde vanskelig med å forstå, gjenkjenne og håndtere foreldrenes lidelse når de ikke visste hva som foregikk (Mordoch og Hall 2008). I følge Eide og Eide (2012) reagerer barn like sterkt på sykdom som voksne. Barn i sykdomssituasjoner bærer ofte på en bekymring. Bekymringen kommer ofte indirekte til uttrykk, ofte nonverbal eller ved språklige hint som det er lett å overse. En bekymring som ikke er hørt eller sett av andre, er ofte tung å bære. Når barn er i sorg kan de fortrenge sin dype fortvilelse, som et forsøk på å mestre en situasjon som oppleves uutholdelig. Videre skriver Eide og Eide (2012) at det er viktig at hjelperen oppdager og viser at bekymringen er sett, slik at den andre kan slippe den frem og dele den. Bekymringen er lettere å bære om man er to om den.

Studien vår undersøkte barn i alderen 6-19 år, et bredt aldersspekter. I følge Eide og Eide (2012) er barnets alder en viktig faktor for hva og hvordan barnet forstår. Studiene viste at de eldre barna ofte søkte informasjon om forelderens diagnose via internett og forum, mens de yngre barna ikke hadde de samme mulighetene. På bakgrunn av alder og manglende forståelse, gjorde de mindre barna ofte opp sin egen forståelse av sykdommen (Trondsen 2012). Hjelperen må ta hensyn til aldersfase når vi bruker ord, begreper og nonverbal kommunikasjon i kontakt med barn og unge. Andre faktorer er også viktige, som evnen til å oppfatte og forstå avhenger også av medfødte egenskaper, sosial trening og ikke minst stress og belastning i forbindelse med sykdomssituasjoner. Barn og ungdom i belastende livssituasjoner vil kunne ha et noe lavere funksjonsnivå enn det alderen tilsier. Følelser som usikkerhet, engstelse og sinne kan i høy grad påvirke evnen til fornuftig og logisk tenkning. For å lette barnas byrde og øke deres mestringsfølelse påpeker Eide og Eide (2012) at det er viktig å formidle til barna at man har oppdaget deres bekymringen og vise forståelse for bekymringen. Kari Martinsen hevder at omsorg har med forståelse av andre å gjøre. Ved å bli kjent gjennom en praktisk situasjon vil vi kunne se den andres

situasjon gjennom deres synspunkt og dermed vil vi kunne opparbeide oss felles erfaringer, og vi vil kunne forstå den andre. På den måten vil vi kunne akseptere den andre med de begrensninger som vedkommende har. Dette vil resultere i en gjensidighet, som vil si at vi gir omsorg uten å forvente noe tilbake (Kristoffersen 2011). Videre mener Kari Martinsen at omsorg må tas på alvor, noe som innebærer at helsepersonell er pliktig til å ta ansvar og handle deretter. Det er viktig å se barnet av den psykisk syke forelderen og anerkjenne deres behov. Barna trenger en profesjon, og helsepersonell har plikt til å ta dagliglivets moral på alvor. En må tørre og engasjere seg og gjøre den andre til en del av vårt liv, og på denne måten kan det bli mer positivt og motta hjelp (Kristoffersen 2011).

Funnene våre viste at barna i stor grad ønsket og hadde behov for mer informasjon om foreldrenes psykiske lidelse. God og tilstrekkelig informasjon er avgjørende for at barna skal kunne mestre hverdagen de lever i og føle seg trygge og inkluderte. Sykepleier og helsepersonell skal legge forholdene til rette for at barn skal få nødvendig informasjon og oppfølging for å kunne forstå hva som skjer. Informasjonens innhold og form må tilpasses barnets alder og modenhet (Helsedirektoratet 2010). Det er utarbeidet en rekke tiltak som fokuserer på barn på ulike alderstrinn. Dette er tiltak som skal gi støtte og informasjon for å øke barnas kompetanse og lette eventuelle byrder som barna kan bære på. Det finnes mestringsgrupper der barna får opplæring i mestringsstrategier for å takle egne problemer som kan oppstå som følge av foreldrenes sykdom. Teknikkene som brukes er undervisning, gruppesamtaler, rollespill og hjemmeoppgaver samt avkobling og fritidsaktiviteter. Formålet er å redusere risikofaktorer gjennom å bryte sosial isolasjon og tabuer rundt det å snakke om psykiske problemer. Videre har gruppene til hensikt å gi barna mulighet til å gjenkjenne seg i andres historier og stimulere til å søke sosial støtte (Van Doesum 2015).

### **5.2.2 Unge omsorgsgivere**

I følge Snoek og Engedal (2014) opplever mange barn å fungere som den voksne i familien når forelderen er psykisk syk. Haugland, Ytterhus og Dyregrov (2012) skriver at barn kan reagere med overinvolvering ved at de tar et stort ansvar både for det emosjonelle klimaet og praktiske gjøremål i familien. Snoek og Engedal (2014) skriver at barn ofte er svært lojale mot sine foreldre, og at de kan ha vanskelig for å unndra seg ansvar som blir

pålagt dem. Dette samsvarer godt med funnene fra vår studie, der mange av barna opplevde å fungere som den voksne i familien.

Våre funn viste at det er lett for at ansvarsoppgavene faller over på barnet når foreldrene er psykisk syk, og ikke klarer å mestre sine ansvarsoppgaver. Barna tok på seg mange oppgaver i hjemmet som husarbeid, matlaging, passe på søsken, aktivisering av forelderen og minne foreldrene på ting de skulle gjøre eller ikke glemme (Parys og Rober 2013, Mordoch 2008, Kahl og Jungbauer 2014, Grovè, Reupert og Maybery 2014, Östman 2008, Trondsen 2012 og Griffiths et al. 2011). Barna opplevde å måtte ta ansvar siden ingen andre gjorde det. De uttrykte at foreldrene ikke mestret sitt ansvar som foreldre, og at de ikke tok nok vare på de. De så på det som et rollebytte, der de var den voksne, og foreldrene var barnet (Östman 2008). Moen (2012) skriver at barn blir små hjelpere og legger egne behov til side i håp om at forelderen blir glad. De leser foreldrenes blikk og bevegelser, og gjør alt de kan for at foreldrene skal ha det bra. Barna er stadig på vakt, kjenner ikke etter egne behov og blir ekstremt tilpassningsdyktige i forhold til det de tror andre ønsker og forventer av dem. Barna blir alvorlige og pliktoppfyllende, og tar voksenansvar fra tidlig barndom.

Noen av barna opplevde det som mer positivt enn andre å ha ansvar i hjemmet. Noen beskrev det som at de var glad for å kunne være til hjelp, men at ansvaret til tider kunne være en tung byrde. Når foreldrene hadde en bedre periode, opplevde noen at det var vanskelig å gi fra seg ansvaret. I følge Moen (2012) opptrer de ofte som veltilpassede, snille, flinke og imøtekommende barn. Snoek og Engedal (2014) skriver at selv om barnet får positive tilbakemeldinger og sier de er flink, så kan parentifisering medføre en overbelastning som gir økt risiko for at barnet selv utvikler psykisk sykdom på et senere tidspunkt.

Som konsekvens av det store ansvaret, opplevde barna at det gikk ut over deres sosiale liv, og at det hindret de i å gjøre ting de heller hadde lyst til å gjøre (Grove, Reupert og Maybery 2014). Barna følte seg emosjonelt og funksjonelt separert fra deres jevnaldrende, spesielt med tanke på opplevelser fra deres hjem, nivåer av ansvar i hjemmet og daglige rutiner (Bee et al. 2013). Erikson mener at barnets omsorgspersoner har en viktig oppgave i form av å legge til rette for at barnet skal få utføre oppgaver tilpasset alder. Blir ikke oppgavene tilpasset, kan det utvikles holdninger og følelser preget av mindreverd og

unyttighet (Bunkholdt 2002). Forskningslitteratur viser at omfattende parentifisering leder til at barnet blir hemmet i sin sosiale utvikling, nedsatt skolefaglig prestasjon, lav selvaksept og vansker med å løsrive seg fra familien. De kjenner på et press av å ikke kunne overlate byrden til noen andre. De kan få en uklar identitet og en følelse av fremmedhet i forhold til seg selv, og samtidig vansker med å utvikle et selvstendig voksenliv. Disse nevnte konsekvensene er kjent for å opptre kombinert med en psykisk lidelse. At barnet blir parentifisert øker generelt risikoen for at barnet i oppveksten og i voksen alder inngår i typer av en utnyttende relasjon, og at de selv i framtiden parentifiserer sine egne barn (Kvello 2010).

Barna brukte mestringsstrategier for å unngå vanskelige situasjoner hjemme, spesielt for å unngå at foreldrene ble sint eller lei seg. Barna opplevde å måtte trøste foreldrene ved å gi foreldrene en klem og ved å si de riktige støttende ordene på riktig tid. De tilpasset oppførselen sin og prøvde å lage en god atmosfære hjemme, ved å unngå å si noe som virket provoserende, passe på yngre søsken og gjøre husarbeid. De opplevde det som svært krevende og alltid måtte være på vakt for å unngå å gjøre noe galt (Trondsen 2012, Griffiths et al. 2011 og Parys og Rober 2013).

I studien til Foster (2010) forteller voksne om sine opplevelser av å leve med psykisk syke foreldre i sin barndom. Det var lenge siden deltagerne hadde kjent på disse opplevelsene, og de hadde fått tid til å reflektere og bearbeidet følelsene, slik at de lettere kunne sette ord på dem. Studien støtter vår studie, der barn forteller om sine opplevelser i nåtid. Det blir fortalt at gjennom livet hadde deltagerne påtatt seg ansvar i familien på forskjellige måter. De forteller at deres rolle som barn var aldri som et barn, men som en forelder. Når de var barn tok de på seg ansvar for yngre søsken, husarbeid og matlaging. Det store ansvaret kunne gjøre de sinte og ergerlige, samtidig som de fikk skyldfølelse hvis de ikke ønsket eller hadde muligheten til å hjelpe foreldrene. Studien kan tyde på at lite har forandret seg de siste årene. Sammenlignet med funn vi har identifisert fra nyere tid opplevde barna det samme store ansvaret og de vanskelige følelsene.

Erikson mener at en forutsetning for å opprette nære forhold til andre mennesker er at barnet har kommet gjennom puberteten med en klar forestilling om seg selv – en identitet. Det blir vanskelig å opprettholde nære relasjoner til andre om puberteten har blitt preget av rolleforvirring. En vil da være opptatt av seg selv, og av å finne seg selv (Bunkholdt 2002).

Dersom sykepleier glemmer barneperspektivet kan det være fristende å legge tunge byrder på barnet ved å si utsagn som ”når pappa kommer hjem må du hjelpe han til å ta medisinen sine, du er jo så flink til å huske slik”, eller lignende utsagn. Det er viktig at ansvaret ikke faller over på barnet, og som sykepleier kan man hjelpe ved å ordne et hjelpeapparat for den syke forelderen, for eksempel hjemmesykepleie, eller kommunale psykiatrisk sykepleie. I kommunehelsetjenesten vil personell ofte gå hjem til pasientene, da vil en lettere fange opp barnas behov for hjelp og støtte (Snoek og Engedal 2012).

I følge studien til Kallander (2010) er pårørende barn utsatt for å få belastende omsorgsoppgaver når behandlings- og helsetjenestene blir utilgjengelige for den forelderen som har behov hjelp. Barna er særlig utsatt der foreldre har udekkede behov for hjemmebaserte tjenester og tett oppfølging. Videre skriver Kallander (2010) at det er utydelig hvilken offentlig instans som har hovedansvaret for å forebygge. Graden av omsorgsbelastning bør kartlegges så unge omsorgsgivere kan få nødvendig oppfølging etter ny Helsepersonelloven § 10 a. Norske pårørende barn ønsker et langt bredere spekter av forebyggende tiltak.

### **5.2.3 Barns opplevelse av stigmatisering**

I følge Hummelvold (2012) blir samfunnets stigmatisering eller brennmerking sett på som en av de viktigste årsakene til at mennesker blir holdt fast i en rolle som er unormal. Utstøtelse av en person skjer når personen viser en væremåte som fører til sosiale normbrudd og dermed får en betegnelse på seg selv som annerledes. Moen (2012) skriver at barna kan bruke mye energi på at ingen må få vite hvordan det er hjemme hos dem. De blir eksperter på å tolke omgivelsene og velger å ikke ha med venner hjem i frykt for at det skal bli avslørt hvordan de har det hjemme.

Funnene viste at barna opplevde stigmatisering som et resultat av foreldrenes psykiske lidelse. Den psykiske lidelsen var et sensitivt og forlegent tema, ofte for hele familien. Barna la også merke til at foreldrene synes det var et forlegent tema, og noen fikk beskjed av foreldrene om å holde det hemmelig (Griffiths et al. 2011). Barna var redd for hvordan andre så på psykiske lidelser, de ville ikke at andre utenfor familien skulle vite om det og holdt det derfor hemmelig. I Trondsen (2012) og Bee et al. (2013) sine studier fortalte barna at de følte det var utfordrende å betro seg til noen om deres problemer og erfaringer

på grunn av mangel på likhet og gjensidighet. Barna opplevde at deres familie ble sett på som annerledes enn andre familier og de følte seg stigmatisert av andre fordi de ikke oppførte seg som en ”normal” familie. At foreldrene oppførte seg annerledes sammenlignet med andre foreldre, gjorde barna sint på foreldrenes oppførsel (Östman 2008). Deltagere i studien til Grove, Reupert og Maybery (2014) fortalte at de var redde for hva folk kom til å tenke om noen fikk vite om deres forelders sykdom, og de fryktet at de ikke ville være venn med de lengre (Grovè, Reupert, Maybery 2014).

Vi er åpen for at stigmatisering kan oppleves forskjellig fra ulike kulturer og land. I våre funn kom det ikke frem kulturforskjeller. I andre land og kulturer kan psykiske lidelser være mer skambelagt, og kanskje enda mer skjult. Barna kan derfor være utsatt for desto mer sårbarhet. I en artikkel fra Kina (Chan og Chau 2010) kommer det frem at psykiske lidelser ble assosiert med å ”miste ansiktet”. Folk med psykiske lidelser ble sett på som voldelige, brutale og farlige. Funnene viste at barna opplevde et stort ansvar for å holde den psykiske lidelsen hemmelig for andre, noe som støtter opp under våre funn fra artikler fra vestligere land. Allikevel ser vi store forskjeller fra kinesisk kultur, der psykiske lidelser var desto mer skambelagt og stigmatisert. At lidelsene i så stor grad blir holdt skjult på grunn av skam, kan gjøre terskelen større for å oppsøke hjelp. Kulturforskjeller er noe det er viktig å ha kunnskap om som helsepersonell når man møter barn fra andre land og andre kulturer. Det kan spesielt være viktig å tenke over måten man tilnærmer seg på, at man er varsom og på den måten greier å skape tillitt.

Familieforskning viser at barn ofte ble sosialt isolert, og venner og bekjente ble usikre og holdt seg på avstand. Følelse av skam og utrygghet medførte at familien satt stengsler mot andres innsyn. Familielivet ble på en måte visket ut for andres blikk. Enkelt personer i familien kunne godt være mye sammen med andre og dermed sikre sin psykisk helse og personlige utvikling gjennom det. Den av familiemedlemmene som er mest isolert fra mennesker utenfor familien, vil nødvendigvis være den mest utsatte for uheldige forhold som måtte råde. Dette vil først og fremst gjelde den syke selv, men også den sykes barn. Barn er svært lojale og ønsker forelderens beste, det er store sperrer for dem å søke hjelp og støtte fra voksne utenfor familien visst det er vanskelig å få støtte og hjelp i familien (Sølvberg 2011).

Når kommunikasjonen stopper opp og tabu og usikkerhet preget familieatmosfæren, gir det grobunn for bekymring og utrygghet. Familiesamtaler skal hjelpe familiene å snakke sammen og bidra til å bryte tabuet rundt den psykiske lidelsen. Hensikten med familiesamtaler er å fylle ut viktige hull i historiene for å skape sammenheng mellom livshendelser og følelser. Hva som gir mening for barn varierer, og det er viktig å vurdere om barn bør få tilbud om individuelle samtaler før familiesamtalene (Helgeland 2012).

#### **5.2.4 Vanskelige følelser**

Oppvekst med psykisk syke foreldre innebærer for mange at det oppstår følelser som er vanskelig å håndtere. Det gjelder spesielt følelser som skam, skyld, men også tristhet og fortvilelse, sinne, ømhet og kjærlighet (Sølvberg 2011). Dette støtter opp under våre funn som viser at barna opplevde en rekke vanskelige følelser knyttet til foreldrenes psykiske lidelser.

I studiene til Trondsen (2012), Kahl og Jungbauer (2014) og Östman (2009) fortalte barna om en felles opplevelse av å finne seg selv i en ensom situasjon. Selv om de hadde muligheten til å snakke med andre, slet de med praktiske utfordringer, tunge tanker, vonde følelser og vanskelige situasjoner. Prosessen med å etablere tillit til andre var lang og hard og de var redd for å bry andre med sine problemer. Funnene våre viser at tilknytning til andre var vanskelig på grunn av ulikheter. De var bevisst på hvem de delte sine opplevelser og hvem de henvendte seg til for råd. De følte at ikke hvem som helst kunne hjelpe og foretrakk å snakke med andre som var i samme situasjon eller som hadde opplevd lignende i sin familie (Griffiths et al. 2011, Mordoch og Hall 2008 og Kahl og Jungbauer 2014). Funnene i Trondsen (2012), Östman (2009), Mordoch og Hall (2008) og Mordoch (2009) viste at barna følte tap og sorg over å ikke leve et normalt familieliv. De følte sorg over å periodevis ha en forelder som ikke var i stand til å involvere seg i samtaler, skolearbeid og aktiviteter. Til tross for dette uttrykte de stor kjærlighet for sine foreldre, men skulle ønske at forelderen var en annen person.

Barn har behov for stabilitet. Når mor eller far er psykisk syk, vil barnet kunne oppleve at det som gjelder den ene dagen, ikke gjelder neste dag. Det kan være umulig å vite når neste ”utbrudd” kommer, og det er umulig å vite om forelderen blir frisk igjen.

Uforutsigbarheten gjør det nødvendig å utvikle evnen til å leve i nuet eller til planlegging,

tilrettelegging og forutsigbarhet (Sølvberg 2011). Dette støtter våre funn som viste at barna opplevde sterk frykt, hovedsakelig som en følge av foreldrenes svingende stemningsleie og forverring av lidelsen. De fortalte om redsel for forelderens sykdom og fryktet at forelderen kom til å begå selvmord. Når barna besøkte forelderen på psykiatrisk avdeling følte de på redsel, syntes avdelingen var skummel, og de var redd for de andre pasientene som var innlagt (Trondsen 2012, O'Brien et al. 2011, Östman 2009). Barna fryktet for foreldrenes temperament og var redd for å gjøre noe som gjorde de sinte (Trondsen 2012). På bakgrunn av de følelsesmessige utfordringene i hverdagen distanserte barna seg fra foreldrene. De eldre barna tok ofte avstand ved å dra ut og drive med fritidsaktiviteter og møte venner. De yngre barna hadde ikke samme mulighetene og gikk derfor ofte på rommet sitt, spilte på nettbrett, leste bøker og fant trøst i kjæledyr.

Barn er forskjellige, og de reagerer ulikt på å leve med psykisk ustabile omsorgspersoner avhengig av hvor alvorlig sykdommen er, barnets alder, relasjon til den syke og egen personlighet. For å forstå barnets reaksjoner må en kommunisere med barnet og kjenne sykdomsbildet til den voksne og hvordan det arter seg. Det er viktig å møte hvert enkelt barn der det er. En må se hver enkelt som individ som kjenner sin egen situasjon best og har behov for å forstå det uforståelige (Moen 2012).

Barn av psykisk syke er genetisk og miljømessig i risiko for å utvikle psykisk sykdom selv (Van Doesum 2015). Frykt for å bli psykisk syk var et funn som gjentok seg i flere av studiene. Særlig de eldre barna var klar over at de var i en risikogruppe for å bli psykisk syk selv, og uttrykte frykt for genetisk arv eller å utvikle psykisk lidelse på grunn av den krevende familiesituasjonen (Trondsen 2012, Bee et al. 2013 og Griffiths et al. 2011). Vi tenker at forebyggende tiltak og oppfølging vil være svært viktig da dette kan redusere denne risikoen.

Sykepleier må vurdere barnets omsorgssituasjon og forelderens omsorgsevne. Dette er en oppgave som ligger under barnevernet og vurdere, men barnevernet vil være avhengig av sykepleiers vurdering for å fatte nødvendige vedtak. Helsepersonell har lovpålagt opplysningsplikt til barnevernet dersom det er fare for omsorgssvikt (Snoek og Engedal 2012).



### 5.2.5 Konsekvens for praksis

Vi har et inntrykk av at barn som pårørende i mange tilfeller mangler nødvendig oppfølging og støtte. Barn kan ofte bli en nedprioritert og glemt gruppe, da fokuset i stor grad blir rettet mot foreldrenes lidelse. Usikre retningslinjer, og manglende opplæring og konkrete tiltak kan være grunner til dette. I følge Haugland, Ytterhus og Dyregrov (2012) har ikke kommunehelsetjenesten omfattet lovbestemmelsen om å oppnevne barneansvarlig. I dag har noen kommuner oppnevnt barneansvarlige, men ikke alle. Dette tenker vi kan være en svakhet da kommunene ofte har større nærhet til familiene og følger opp foreldrene over lengre tid i. I bestemmelsene om lovendring i helsepersonelloven § 10 a ser vi at det de siste årene har blitt mer fokus på barn, men at mer kan gjøres for å sikre at barnas behov blir sett og møtt. Vi tenker at det vil være viktig at kommunehelsetjenesten også blir lovpålagt å oppnevne barneansvarlig på lik linje som spesialisthelsetjenesten.

Barn av psykisk syke er genetisk og miljømessig i risiko for å utvikle psykisk sykdom selv. Vi tenker at forebyggende tiltak og oppfølging vil være svært viktig da dette kan redusere denne risikoen, og at dette vil være viktig som på lik linje med somatisk arvelige sykdommer som for eksempel ved brystkreft.

Mange barn brukte mye energi på å skjule hvordan de hadde det hjemme. De hadde vansker for å åpne seg for andre og oppsøke hjelp. Mange barn tror at det er eneste de som har det sånn, og at ingen kan hjelpe dem. Det viser seg at barn er svært lojale mot sine foreldre og mange snakker derfor ikke om problemene utenfor hjemmet. Mange av foreldrene oppsøker heller ikke hjelp for sin psykiske lidelse, og på den måten blir ikke barna fanget opp. Konsekvensene blir at det er vanskelig å fange opp de barna som lider på bekostning av foreldrenes psykiske lidelse. Selv om foreldrene mottar psykisk helsehjelp, kan det være vanskelig å komme til bunns i barnas behov for hjelp, siden barna har vanskelig med å åpne seg til andre og i stor grad prøver å skjerme og beskytte foreldrene sine.

## 6.0 Konklusjon

Hensikten med vår litteraturstudie var å undersøke hvordan barn opplever å leve sammen med foreldre med psykiske lidelser.

Studiens resultat viser tydelig at barn opplever en rekke negative følelser som en konsekvens av å leve med psykisk syke foreldre. De opplevde å få ingen eller mangelfull informasjon om foreldrenes psykiske lidelse, som gjorde det vanskelig å forstå den psykisk syke forelderen. Dette førte til stor usikkerhet og bekymring. Barna ble parentifisert og måtte ta seg av mange dagligdagse gjøremål i hjemmet, da foreldrene ikke var i stand til å mestre dette selv. De følte på tap og sorg over å ha en forelder som periodevis ikke var i stand til å mestre sine oppgaver som forelder. Familiesituasjonen gjorde at de følte seg annerledes og stigmatisert. De følte seg ensom, og som om de var de eneste som hadde det på den måten. Den uforutsigbare hverdagen førte til at barna hadde vanskelig med å etablere nettverk og knytte seg til andre.

Våre funn viste at mer kan gjøres for å imøtekomme barnas behov. Barna opplevde å bli oversett av helsepersonell som behandlet foreldrene, de ønsket og bli mer inkludert å få mer informasjon. Det er viktig at barna blir inkludert, siden foreldrenes lidelse i så stor grad påvirker livene deres. Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som barn under 18 år av pasienter med psykisk sykdom kan ha behov for. Barna trenger forståelig informasjon, og den må tilpasses barnets alder og utvikling (Haugland, Ytterhus og Dyregrov 2012).

Resultatene gir oss en pekepinn på hvilke opplevelser som er fremtredende for barna. Det kan være med å styrke sykepleiers forståelse for hvordan vi best mulig kan imøtekomme barna av psykisk syke foreldre.

## ***6.1 Forslag til videre forskning***

Gjennom vår søkeprosess fant vi lite forskning på barns opplevelser fra nyere tid. Etter at bestemmelsene om lovendring i Helsepersonelloven § 10 a kom, vil vi på bakgrunn av dette foreslå mer forskning fra Norge på hvordan barn opplever at deres behov blir møtt av helsepersonell.

Vi syns også det hadde vært interessant med forskning på kulturforskjeller i forhold til barn som lever med foreldre med psykiske lidelser. Det finnes i dag lite forskning på området rundt minoritetsfamilier og hvordan barna deres opplever dette. Forskning på dette området kan bidra til å gi bedre forståelse for hvordan helsepersonell kan imøtekomme barn fra andre land og kulturer.

## 7.0 Litteraturliste

Bøckmann, Kari. 2014. ”Pårørende”. I *Å sette farger på livet – helhetlig psykisk helsearbeid*, red. Almvik, Arve og Lisbet Borge, 265 – 284. Bergen: Fagbokforlaget.

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.

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

Doesum, Karin Van. 2015. ”Forebyggende tiltak for barn av psykisk syke eller rusavhengige foreldre”. I *Familier i Motbakke – På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*, red. Haugland, Bente Storm Mowatt, Kari Elisabeth Bugge, Marianne V. Trondsen og Siri Gjesdahl, 29 – 42. 1. Utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Eide, Hilde og Tom Eide. 2007. *Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2. Utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Engedal, Knut og Jannike Engelstad Snoek. 2014. *Psykiatri – Kunnskap, forståelse, utfordringer*. 4. utgave. Trondheim: Akribe Forlag.

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

Folkehelseinstituttet. 2011. Tema: Barn med foreldre som har psykiske problemer eller misbruker alkohol,

[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content\\_6496&Main\\_6157=6263:0:25,6336&MainContent\\_6263=6496:0:25,6348&Content\\_6496=6178:90587:0:6276:22:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6496&Main_6157=6263:0:25,6336&MainContent_6263=6496:0:25,6348&Content_6496=6178:90587:0:6276:22:::0:0) (Lest 25.01.16)

Folkehelseinstituttet. 2011. Tema: Psykiske plager og lidelser hos voksne – faktaark med helsestatistikk,

[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List\\_6212&Main\\_6157=6263:0:25,6336&MainContent\\_6263=6464:0:25,6337&List\\_6212=6218:0:25,6338:1:0:0:::0:0\\_\(02.12.15\)](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6336&MainContent_6263=6464:0:25,6337&List_6212=6218:0:25,6338:1:0:0:::0:0_(02.12.15))

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

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

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

Grovè C, A. Reupert og D. Maybery. 2014. "Peer connections as an intervention with children of families where a parent has a mental illness: Moving toward an understanding of the processes of change". *Children and Youth Services Review*; 48: 177 – 185.

Haugland, Bente Storm Mowatt, Borgunn Ytterhus og Kari Dyregrov. 2012. "Barna i sentrum – hva vil vi løfte frem?" I *Barn som pårørende*, red. Haugland, Bente Storm Mowatt, Borgunn Ytterhus og Kari Dyregrov, 9 – 17. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Helgeland, Anne. 2012. "Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse". I *Barn som pårørende*, red. Haugland, Bente Storm Mowatt, Borgunn Ytterhus og Kari Dyregrov, 185 – 201. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Helgesen, Leif A. 2011. *Menneskets dimensjoner. Lærebok i psykologi*. 2 utgave. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Helsedirektoratet. 2015. Tema: Barn som pårørende – Resultat fra en multisenterstudie, <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1025/Barn%20som%20Op%20p%20r%20e%20n%20d%20e-IS-0522.pdf> (Lest 12.04.16)

Helsedirektoratet. 2010. Tema: Barn som pårørende, <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/barn-som-parorende> (Lest 02.12.15)

Hummelvoll, Jan Kåre. 2014. ”Stykkevis og delt”. I *Helt – Ikke stykkevis og delt – Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. 111 – 129. 7. Utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jørgensen, Else og Ragnhild Michaelsen. 2015. *SAE00 Bacheloroppgave i sykepleie. 15.sp.* Molde: Høgskolen i Molde.

Kahl, Yvonne og Johannes Jungbauer. 2014. “Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study”. *Child Adolescent Social Work Journal*; 31: 181 – 196.

Kallander, Ellen Kat. 2010. ”Skjulte omsorgsgivere”. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*; Vol 7, Nr. 3.

Kristoffersen, Nina Jahren. 2011. “Teoretiske perspektiver på sykepleie”. I *Grunnleggende sykepleie Bind 1*, red. Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug. 207 – 270. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kunnskapssenteret. 2015. Tema: Sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskning, <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklist-for-vurdering-av-forskningsartikler> (Lest 10.12.15)

Kvello, Øyvind. 2010. *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner*. 1.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Moen, Grete Lillian. 2012. Barn som vokser opp med foreldre som har en psykisk lidelse. I *Barns møte med psykisk lidelse- en datters historie*. 23 – 43. 2.utgave. Oslo: Cappelen Damm AS.

- Mordoch, Elaine. 2009. "How Children Understand Parental Mental Illness: "You don't get life insurance. What's life insurance?" *Journal of the Canadian Academy Child and Adolescent Psychiatry*; 19: 19 – 25.
- Mordoch, Elaine og Wendy A Hall. 2008. "Children's Perceptions of Living With a Parent With a Mental Illness: Finding the Rhythm and Maintaining the Frame". *Qualitative Health Research*; 18: 1127 – 1144.
- Nortvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2012. *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. 2. utgave. Oslo: Akribes.
- O'Brien, Louise, Melanie Anand, Patricia Brady og Donna Gillies. 2011. "Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children". *International Journal of Mental Health Nursing*; 20: 137 – 143.
- Östman, Margareta. 2008. "Interviews with children of persons with a severe mental illness- Investigating their everyday situation". *Nordic Journal of Psychiatry*; 62: 354 – 359.
- Parys, Hanna Van og Peter Rober. 2013. "Trying to comfort the parent: A qualitative study of children dealing with parental depression". *Journal of Marital and Family Therapy*; 3: 330 - 345.
- Siu, Chan Mui og Heidi Ying Suet Chau. 2010. "Growing up with a parent with schizophrenia: what children say they need". *Journal of Children's Services*; 5: 31 – 42.
- Sølvberg, Helge A. 2011. *Oppvekst med psykiske lidelser hos nære pårørende. Samtalegruppe som frigjørende redskap*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Trondsen, Marianne V. 2012. "Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives". *Qualitative Health Research*; 22: 174 – 188.

**PO-skjema**

<b>Population/Patient/Problem</b>	<b>Outcome</b>
Mental* syk* Mental sykdom* Mental lidelse* Psyk* syk* Psyk* lidelse* Psyk* sykdom* Psykiatr* <b>AND</b> Forelder* Mor* Far* Barn* Ungdom*	Opplev*
Mental* ill* Mental disease* Mental disorder* Psychic* ill* Psychic* disorder* Psychic disease* Psychiatr* <b>AND</b> Parent* Mother* Father* Child* Adolescent*	Experienc*



**Søkehistorikk, søk nr. 1**

Tittel: Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers and children.

Av: Louise O'Brien, Melanie Anand, Patricia Brady og Donna Gillies 2011.

	Søkeord	Dato	Database	Treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Mental Disorders/ or Mental Health/ or mental* ill*.mp.	23.10.15	Ovid Medline	163896	0	0	0
2	Mental Disorders/ or Mental disease* .mp. or Psychiatry/	23.10.15	Ovid Medline	156339	0	0	0
3	Mental disorder* .mp.	23.10.15	Ovid Medline	152783	0	0	0
4	Psychic* ill* .mp.	23.10.15	Ovid Medline	66	0	0	0
5	Psychic disorder* .mp.	23.10.15	Ovid Medline	625	0	0	0
6	Psychic disease* .mp.	23.10.15	Ovid Medline	103	0	0	0
7	Psychiatry/or psychiatr* mp	23.10.15	Ovid Medline	274374	0	0	0
8	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7	23.10.15	Ovid Medline	380277	0	0	0
9	limit 8 to yr="2010 –	23.10.15	Ovid Medline	114774	0	0	0

	Current”						
10	Limit 9 to (danish or english or norwegian or swedish)	23.10.15	Ovid Medline	104462	0	0	0
11	Parent*.mp.	23.10.15	Ovid Medline	355206	0	0	0
12	Mother*.mp.	23.10.15	Ovid Medline	172850	0	0	0
13	Mothers/or father*.mp. or fathers/ or parents/	23.10.15	Ovid Medline	101633	0	0	0
14	11 or 12 or 13	23.10.15	Ovid Medline	507919	0	0	0
15	10 and 14	23.10.15	Ovid Medline	7444	0	0	0
16	Child*.mp. or child/	23.10.15	Ovid Medline	1968112	0	0	0
17	adolescent* .mp. or Adolescent/	23.10.15	Ovid Medline	1747636	0	0	0
18	16 or 17	23.10.15	Ovid Medline	2857832	0	0	0
19	Experienc*.mp.	23.10.15	Ovid Medline	734810	0	0	0
20	8 and 14 and 18 and 19	23.10.15	Ovid Medline	2775	0	0	0
21	Limit 20 to ”qualitative (maximizes spesificity)”	23.10.15	Ovid Medline	168	50	12	1

## **Søkehistorikk, søk nr. 2**

30. Oktober 2015 ble det gjort et manuelt søk i Proquest ved å skrive inn

”Adolescents experiences growing up with mentally ill parents” i søkefeltet. Vi begrenset til artikler fra år 2010 til 2016 og haket av for tilgjengelige artikler i fulltekst. Vi fikk 568 treff og inkluderte en artikkel:

Tittel: Challenges and coping strategies of children with parents affected by schizophrenia: Results from an in-depth interview study.

Av: Yvonne Kahl og Johannes Jungbauer 2014.

### Søkehistorikk, søk nr. 3

I dette søket ble det søkt i to databaser samtidig, Ovid Medline og PsycINFO.

Det ble inkludert to artikler i dette søket, begge publisert i Ovid Medline.

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

Av: Margareta Östman 2008.

Tittel: Living With a Mental ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives.

Av: Marianne V. Trondsen 2012.

	Søkeord	Dato	Database	Treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Parental mental ill*.mp. [mp=ti, ab, ot, nm, hw, kf, px, rx, ui, an, tc, id, tm]	3.11.15	Ovid Medline/ PsycINFO	298	0	0	0
2	Child*.mp. [mp=ti, ab, ot, nm, hw, kf, px, rx, ui, an, tc, id, tm]	3.11.15	Ovid Medline/ PsycINFO	2265749	0	0	0
3	Adolescent*.mp. [mp=ti, ab, ot, nm, hw, kf, px, rx, ui, an, tc, id, tm]	3.11.15	Ovid Medline/ PsycINFO	1840626	0	0	0
4	Experienc*.mp. [mp=ti, ab, ot, nm, hw, kf, px, rx, ui, an, tc, id,	3.11.15	Ovid Medline/ PsycINFO	1077659	0	0	0

	tm]						
5	2 or 3	3.11.15	Ovid Medline/ PsycINFO	3201670	0	0	0
6	1 and 4 and 5	3.11.15	Ovid Medline/ PsycINFO	108	6	4	2

#### **Søkehistorikk, søk nr. 4**

9. November 2015 ble det foretatt et søk Pubmed.

Her ble søkeordene Child\* OR adolescent\* AND parent\* AND mental ill\* brukt.

Søket ga oss 188 treff. Det ble inkludert en artikkel som var artikkel 127 av 188.

Tittel: How children understand parental mental illness: You dont't get life insurance.

What's life insurance?

Av: Elaine Mordoch 2010.

## Søkehistorikk, søk nr. 5

Tittel: Trying to comfort the parent: A qualitative study of children dealing with parental depression.

Av: Hanna Van Parys og Peter Rober 2013.

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

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

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.

	Søkeord	Dato	Database	Treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	exp Mental Disorders/ or mental* ill*.mp.	9.12.15	PsycINFO	278830	0	0	0
2	exp psychiatry/ or exp Mental Health/ or mental* disease*.mp	9.12.15	PsycINFO	60474	0	0	0
3	Psychiatr*.mp.	9.12.15	PsycINFO	125630	0	0	0
4	1 or 2 or 3	9.12.15	PsycINFO	358000	0	0	0
5	Mother*.mp.	9.12.15	PsycINFO	57150	0	0	0
6	Father*.mp.	9.12.15	PsycINFO	20622	0	0	0
7	Parent*.mp.	9.12.15	PsycINFO	135967	0	0	0
8	5 or 6 or 7	9.12.15	PsycINFO	171550	0	0	0
9	Child*.mp.	9.12.15	PsycINFO	321666	0	0	0
10	Adolescent*.mp.	9.12.15	PsycINFO	118441	0	0	0
11	9 or 10	9.12.15	PsycINFO	379818	0	0	0

12	Experienc*.mp.	9.12.15	PsycINFO	347279	0	0	0
13	4 and 8 and 11 and 12	9.12.15	PsycINFO	5564	0	0	0
14	Limit 13 to ("qualitative (maximizes specificity)" and (danish or english or norwegian or swedish) and last 5 years)	9.12.15	PsycINFO	292	15	6	3

#### **Søk nr. 6**

##### **Søk i Google:**

09.03.16 inkluderte vi en artikkel (Mordoch og A. Hall 2008). Vi fant denne artikkel i reference til en annen artikkel (Griffiths et al. 2012). Vi søkte opp tittelen på artikkelen i Google og fant den i fulltekst.

#### **Søk nr. 7**

Vi søkte etter en artikkel i Proquest 15.03.2016 som vi hadde funnet i en referanse til en ekskludert artikkel (Engaging with and understanding children whose parents have a dual diagnosis. Av: Reupert, A., Goodyear, M., og Maybery 2012).

Reupert, A. et al. (2012) ble funnet i referansen til (When your parent has a mental illness: Children's experiences of a psychi-educational intervention. Av: Grove, Christine; Melrose, Holly; Reupert, Andrea; Maybery, Darryl; Morgan, Bradley 2015).

Artikkelen som ble inkludert dukket opp som nr. 1 i Proquest når vi søkte etter den førstnevnte artikkelen.

Inkludert artikkel: Tittel: Peer connections as an intervention with children of families where a parent has a mental illness: Moving towards an understanding of the processes of change. Av: C. Grove, A. Reupert og D. Maybery 2014.

**Oversiktstabell i forhold til innhold og kvalitet i vurderte og inkluderte artikler.****Artikkel nr. 1**

<b>Forfattere</b>	Hanna Van Parys og Peter Rober.
<b>År</b>	2013.
<b>Land</b>	Belgia.
<b>Tidsskrift</b>	Journal of Marital and Family Therapy.
<b>Tittel</b>	Trying to comfort the parent: A qualitative study of children dealing with parental depression.
<b>Hensikt</b>	Undersøke barns opplevelse av å ta på seg ansvar for foreldrerollen i familier hvor en av foreldrene er innlagt for depresjon.
<b>Metode</b>	Kvalitativ. Familieintervju.
<b>Deltagere/frafall</b>	14 barn (7-14 år) Ingen nevnte frafall.
<b>Hovedfunn</b>	Vanskeligheter med å forstå hva som feilet forelderen. De savnet foreldrene når de var innlagt, og følte seg skyldig ovenfor foreldrene. Barna var bekymret for hva som skulle hende med de når foreldrene ikke var til stede. Selv om de måtte leve med vanskelig forhold hjemme, følte noen av barna at foreldrene allikevel tok godt vare på dem. De følte de hadde et ansvar ovenfor foreldrene som for eksempel å måtte vekke de om morgenen.
<b>Etisk vurdering</b>	Etisk godkjent av universitetet i Leuven's etiske komité.
<b>Vurdering av kvalitet</b>	80% God.
<b>Database</b>	PsycINFO.
<b>Søk</b>	Nr. 5.



## Artikkel nr. 2

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Marianne V. Trondsen. 2012. Norge. Qualitative Health Research.
<b>Tittel</b>	Living with a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents` Experiences and Perspectives.
<b>Hensikt</b>	Belyse perspektivet til barn og unge med psykisk syke foreldre.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie. Basert på en handlingsorientert studie av en norsk selvhjelp gruppe på internett.
<b>Deltagere/frafall</b>	16 (15-18 år) Ingen nevnte frafall.
<b>Hovedfunn</b>	Ungdommene opplevde en rekke vanskelige utfordringer knyttet til foreldrenes psykiske lidelse: Mangel på informasjon og åpenhet, uforutsigbarhet og ustabilitet, frykt og ensomhet samt tap og sorg.
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av medisinsk forskningsetisk komité i Norge.
<b>Vurdering av kvalitet</b>	90% God.
<b>Database</b>	Ovid Medline.
<b>Søk</b>	Nr. 3.

### Artikkel nr. 3

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Jennifer Griffiths, Emma Norris, Paul Stallard og Shane Matthews. 2011. England. The British Psychological Society.
<b>Tittel</b>	Living with parents with obsessive-compulsive disorder: Children's lives and experiences.
<b>Hensikt</b>	Få en grundig forståelse av den subjektive opplevelsen til barn som lever med foreldre med tvangslidelser.
<b>Metode</b>	Kvalitativ. Tematisk analyse.
<b>Deltagere/frafall</b>	10 (13-19 år) Ingen nevnte frafall.
<b>Hovedfunn</b>	Fem tema ble analysert: Kontroll og grenser, gjøre hva jeg kan for å hjelpe, fortelle: forlegenhet og stolthet, har jeg tvangslidelse? og skaffe den riktige hjelpen. Barna opplevde en rekke utfordringer knyttet til foreldrenes psykiske lidelse. Barna opplevde lite informasjon om foreldrenes sykdom og tok på seg stort ansvar i hjemmet. De opplevde det som vanskelig å hjelpe til, men det var vanskelig å la være. De opplevde stigmatisering og følte den psykiske sykdommen var et forlegent tema. De distanserte seg fra foreldrene ved å gjøre andre ting.
<b>Etisk vurdering</b>	Ja.
<b>Vurdering av kvalitet</b>	90% God.
<b>Database</b>	PsycINFO.
<b>Søk</b>	Nr. 5.

#### Artikkel nr. 4

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Louise O'Brien, Melanie Anand, Patricia Brady og Donna Gillies. 2011. Australia. International Journal of Mental Health Nursing.
<b>Tittel</b>	Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers and children.
<b>Hensikt</b>	Identifisere perspektivene og opplevelsene til barna, foreldrene og pleierne på institusjonen som barna besøkte.
<b>Metode</b>	Kvalitativ. Individuell intervju og familieintervju
<b>Deltagere/frafall</b>	13. Ingen nevnte frafall.
<b>Hovedfunn</b>	Målet med denne studien var å identifisere barns opplevelse av å besøke sin psykisk syke forelder innlagt på psykiatrisk institusjon. Barna forteller at de ønsket å besøke og å bli involvert med foreldrene sine, men at det var lite støtte fra de ansatte, og at de hadde ønske om å bli mer involvert. Følte behov for mer informasjon og støtte.
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av University of Western Sydney Human Research Ethics committee og av Human Research Ethics Committee.
<b>Vurdering av kvalitet</b>	90% God.
<b>Database</b>	Ovid Medline.
<b>Søk</b>	Nr. 3.

## Artikkel nr. 5

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Margareta Östman. 2008. Sverige. Nordic Journal Of Psychiatry.
<b>Tittel</b>	Interviews with children of persons with a severe mental illness – Investigating their everyday situation.
<b>Hensikt</b>	Utforske livssituasjonen og opplevelsene til barn i familier hvor en av foreldrene var alvorlig psykisk syk.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie. Intervju.
<b>Deltagere/frafall</b>	8 (10-18 år) Ingen nevnte frafall.
<b>Hovedfunn</b>	Uttrykte en rekke erfaringer knyttet til foreldrenes psykiske lidelse: Ustabilitet, frykt, skyldfølelse, ensomhet, ansvarlighet og stigmatisering fra andre utenfor familien. Uttrykte behov som sjeldent ble møtt. Dette gjaldt å ha noen å prate med, noen som lyttet og en profesjonell og prate med om bekymringer for foreldrenes psykiske lidelse. Uttrykte at de følte kjærighet ovenfor forelderene tross psykisk lidelse.
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av research ethics committee of the Medical Faculty of the University of Lund, Sweden.
<b>Vurdering av kvalitet</b>	80% God.
<b>Database</b>	Ovid Medline.
<b>Søk</b>	Nr. 3.

## Artikkel nr. 6

<b>Forfattere</b>	Elaine Mordoch og Wendy A. Hall.
<b>År</b>	2008.
<b>Land</b>	Canada.
<b>Tidsskrift</b>	Qualitative Health Research.
<b>Tittel</b>	Children's Perceptions of Living With a Parent With a Mental Illness: Finding the Rhythm and Maintaining the Frame.
<b>Hensikt</b>	Forklare hvordan barn av psykisk syke foreldre håndterer sine opplevelser.
<b>Metode/instrument</b>	Kvalitativ. Grounded theory. Intervju, deltagende observasjoner og tegning.
<b>Deltagere/frafall</b>	22 (6-16 år) Ingen kjente frafall
<b>Hovedfunn</b>	Det kom frem at barna var sårbar for forandring og forverring av forelderens sykdom, noe som gikk utover deres hverdag. For å få en forståelse av forelderens sykdom overvåket de dem og observerte da det var forandringer. De opplevde mangel på informasjon om forelderens sykdom. Barna tilpasset seg situasjonen og tok mye ansvar i hjemmet. De hadde behov for å skjerme seg fra foreldrene. De følte seg mer komfortabel når folk utenfor hjemmet ikke visste om foreldrenes sykdom. Alt dette resulterte i vanskelige følelser for barna, og en hverdag det var vanskelig å mestre.
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av en relevant etisk komité.
<b>Vurdering av kvalitet</b>	100% God.
<b>Database</b>	Manuelt søk i Google.
<b>Søk</b>	Nr. 6.

**Artikkel nr. 7**

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Elaine Mordoch. 2009. Canada. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry.
<b>Tittel</b>	How children understand parental mental illness: You don't get life insurance. What's life insurance?
<b>Hensikt</b>	Forstå hvordan barn av psykisk syke foreldre forstår psykisk lidelse og hva de vil fortelle til andre barn.
<b>Metode</b>	Grounded theory. Intervju.
<b>Deltagere/frafall</b>	22 (6-12 år) Ingen kjente frafall.
<b>Hovedfunn</b>	Barna uttrykte stor mangel på informasjon om forelderens sykdom, noe som gjorde de frustrerte. De overvåket forelderens væremåte for å danne seg en forståelse av deres sykdom. Forelderens sykdom førte til en uforutsigbar hverdag for barna.
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av en relevant etisk komité.
<b>Vurdering av kvalitet</b>	90% God.
<b>Database</b>	PubMed.
<b>Søk</b>	Nr. 4.

## Artikkel nr. 8

<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 ONE.
<b>Tittel</b>	Defining Quality of Life in the Children of Parents with Severe Mental Illness: A Preliminary Stakeholder-Led Model.
<b>Hensikt</b>	Undersøke livskvaliteten til barn av psykisk ved å bruke en Stakeholder-Led Model.
<b>Metode/instrument</b>	Kvalitativ. Intervju. Tematisk analyse.
<b>Deltagere/frafall</b>	19 (13-18 år) Ingen nevnte frafall.
<b>Hovedfunn</b>	Barna følte seg isolert fra jevnaldrende. De opplevde å få lite informasjon om foreldrenes lidelse noe som førte til forvirring angående foreldrenes væremåte. De var bekymret for foreldrenes helse og uttrykte behov for profesjonell hjelp, samt noen å snakke med.
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av University of Manchester University Research Ethics committee.
<b>Vurdering av kvalitet</b>	80% God.
<b>Database</b>	PsycINFO.
<b>Søk</b>	Nr. 5.

**Artikkel nr. 9**

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Yvonne Kahl og Johannes Jungbauer. 2014. Tyskland. Child Adolescent Social Work Journal.
<b>Tittel</b>	Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results form an In-Depth Interview Study.
<b>Hensikt</b>	Undersøke utfordringer om mestringsstrategier til barn av foreldre med schizofreni.
<b>Metode/instrument</b>	Kvalitativ. Dybdeintervju.
<b>Deltagere/frafall</b>	37 (8-18år)
<b>Hovedfunn</b>	Barna opplevde en rekke utfordringer knyttet til foreldrenes psykiske lidelse. De følte på ansvar ovenfor søsken og daglige gjøremål i hjemmet. Barna følte seg ensom og trist når foreldrene ble innlagt på psykiatrisk avdeling. Opplevde at foreldrene ofte skiftet væremåte, noe som førte til opplevelse av uforutsigbarhet og stress. Opplevde å ikke få tilstrekkelig med informasjon om foreldrenes psykiske lidelse som førte til opplevelse av skyld og hjelpeløshet.
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av en relevant etisk komité.
<b>Vurdering av kvalitet</b>	90% God.
<b>Database</b>	Proquest.
<b>Søk</b>	Nr. 2.



**Artikkel nr. 10**

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	C. Grovè, A. Reupert og D. Maybery. 2014. Australia. Child and Youth Services Review.
<b>Tittel</b>	Peer connections as an intervention with children of families where a parent has a mental illness: Moving towards an understanding of the processes change.
<b>Hensikt</b>	Fokuserer på virkningen av et "peer-support" program som er utviklet for barn og unge som har en forelder med en psykisk lidelse. Studien undersøker endringsprosesser som kan bidra til positive resultater for barna. Programmet gikk over to dager og hadde som hensikt og: 1. Gi pusterom, 2. Gi psyko-utdanning, 3. Fremme barnas evne til å søke støtte/hjelp, 4. Legge til rette for å møte lignende ungdom.
<b>Metode/instrument</b>	Kvalitativ og kvantitativ. Kvasi-eksperimentell pre- og post-sammenligning. Intervju i form av spørreskjema etterfulgt av telefonintervju ca. 2 uker etter fullført program.
<b>Deltagere/frafall</b>	69 barn (8-12 år) 18 av barna deltok i telefonintervju etter endt program.
<b>Hovedfunn</b>	Tre hovedtema ble identifisert: Sosial isolasjon, ta avstand og parentifisering. Barna følte seg isolert på grunn av stigmatisering. Barna trodde psykisk lidelse forandret hva folk tenkte om dem og at sykdommen stoppet folk i å komme på besøk. Barna tok ofte avstand når forelderen var syk. Mange opplevde å måtte ta over foreldrerollen ved å gjøre husarbeid eller ved å overvåke forelderen. De opplevde å være den som måtte ta ansvar i familien noe som hindret de i å gjøre andre ting.
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjenning innhentet av en relevant University ethics committee.

<b>Vurdering av kvalitet</b>	80% God.
<b>Database</b>	Proquest.
<b>Søk</b>	Nr. 7.