



# Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

**Hva kan skje med barnets utvikling når foreldres alkoholavhengighet har ført til svekkede foreldrefunksjoner? / What may happen to the child`s development when parent`s alcohol dependece has resulted in reduced parental functions?**

Veronica Bjermeland

Totalt antall sider inkludert forsiden: 33

Molde, 24.05.17



## 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: Sæbjørnsen, Siv Elin Nord

## 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:

**Antall ord: 8475**

## **Forord**

Jeg husker så godt de lange kveldene der mamma var langt ifra edru. Jeg husker da faren min ble kastet ut, mine to eldste brødre stakk av, og jeg ble sittende igjen med lillebror på 3 år. Mamma hadde på høy musikk i stuen, og hun satt og gynget fram og tilbake i takt med musikken. Med jamne mellomrom måtte jeg inn til henne og fylle på vinglasset. Tilslutt merket hun ikke forskjell på vin og vann. Da kunne jeg beregne hvordan hun ble utover kvelden.

Det lå ofte flasker med både vin og vodka i klesskapet mitt. Jeg trodde det var en god gjemme plass, men det endte med at jeg fikk skylden for å drikke det. Slik var helgene mine. Det startet på fredag fra jeg kom hjem fra skolen. Jeg husker magen min knyttet seg fram mot siste time på skolen, for jeg visste hva jeg kom hjem til. Fra fredag, til og med mandag var jeg barnevakt for broren min, mor og eventuelt andre voksne hun tok med seg hjem. Jeg var så flau over det, så ingen av vennene mine fikk komme på besøk. Huset stinket alkohol og andre stoffer etter helgen. Jeg var så liten, og så redd.

Anna – 17 år

## Sammendrag

Tema for denne oppgaven er hvordan barnet utvikler seg fra barnet er 0-14 år gjennom fire forskjellige faser, og hvordan foreldres alkoholavhengighet kan påvirke barnets utvikling. Problemstillingen lyder som følge: «Hva kan skje med barnets utvikling når foreldres alkoholavhengighet har ført til svekkede foreldrefunksjoner?»

En grunnholdning er en stabil måte å forholde seg til andre mennesker og seg selv. Når barnet skal utvikle seg i en ny fase, står det ovenfor to motpoler av mulig utvikling. Den positive- og den negative utformingen av grunnholdningen. Foreldrenes oppgave for barnet er å finne en form i samspillet som øker sjansene for at grunnholdningene får overveiende positivt innslag, med minst mulig negative innslag. Studier viser at barna som vokser opp i en familie hvor foreldrene er alkoholavhengige har forhøyet risiko for vansker som konsentrasjon, læring og sosialisering når de starter på skolen. Foreldrenes alkoholinntak virker ikke i seg selv som forstyrrende, men belastningen kommer av at barnet opplever forandringer hos forelderen atferdsmessig. Dette kan skape uro for barnet, da foreldrenes atferdsmessige forandring kan komme plutselig, og uten tilknytting til hva barnet gjør eller ikke. Barna kan være opptatte av å forstå hvorfor mor eller far drikker. De fleste barna får ingen forklaring, da foreldrene kan ignorere spørsmålet og late som ingenting ved konfrontering. Noen barn kan fortelle at de setter merker på flasker for å se om foreldrene har drukket. Når foreldrene bagatelliserer og ignorerer egen drikking så mye at barna påvirkes til at drikkingen ikke finnes, kan dette utvikles til at barna mister muligheten til å kunne bearbeide det følelsesmessig.

## Innhold

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>2</b>
1.1 Problemstilling .....	3
1.2 Avgrensning av problemstilling .....	3
<b>2.0 Metode</b> .....	<b>4</b>
2.1 Litteratursøk .....	4
2.2 Min forforståelse .....	5
2.3 Kildekritikk .....	6
<b>3.0 Teori</b> .....	<b>7</b>
3.1 Eriksons psykososiale utviklingsteori .....	7
3.1.1 Fase 1 – Den orale fasen .....	8
3.1.2 Fase 2 - Autonomifasen .....	9
3.1.3 Fase 3 - Initiativfasen .....	10
3.1.4 Fase 4 - Ferdighetsfasen .....	11
3.2 Hvordan foreldrenes alkoholavhengighet påvirker foreldrefunksjonen .....	12
3.3 Tilknyttingsteori .....	14
<b>4.0 Drøfting</b> .....	<b>16</b>
4.1 Hva skjer med barnet når det prøver å knytte seg til andre mennesker? .....	16
4.2 Hva skjer med barnet og dets forutsetninger til utvikling av selvstendighet? .....	18
4.3 Hva skjer med barnets utfoldelses mulighet? .....	20
Hva skjer med barnets utvikling mot å bli kompetent? .....	21
<b>5.0 Konklusjon og Avslutning</b> .....	<b>24</b>

## 1.0 Innledning

Tema i denne bacheloroppgaven er hvordan barnets utvikling påvirkes når en eller begge foreldrene har svekkede foreldrefunksjoner på grunn av alkoholavhengighet. Bakgrunnen for valgt oppgave er min interesse for barn og utvikling, og hvordan barnet utvikler seg når det opplever omsorgssvikt på grunn av foreldrenes alkoholavhengighet. Oppgaven er løst gjennom å bruke Erik H. Eriksons modell om den psykososiale utviklingen. Grunnen til at jeg valgte Eriksons teori, og ikke for eksempel Piagets teori, er fordi Eriksons teori bygger på hans egne ord og egne tolkninger for å få frem hva teorien betyr i en følelsesmessig vinkling. Han bruker eksempler i teorien som gjør at teksten er lett forståelig. I følge Bunkholdt (2000) har det i de senere år kommet kritikk på Piagets teori fordi det er mye som har modernisert Piagets opprinnelige teori. Derfor falt valget på å løse oppgaven gjennom Eriksons teori. Teorien i utviklingsfasene er for meg svært spennende og har fått mine tanker undrende på hvordan egne erfaringer samsvarer med Eriksons begrep. Oppgaven tar videre for seg tilknyttingsteori, som er relevant for å kunne forstå trygg og utrygg tilknytting. For å kunne svare på problemstillingen min så er også foreldres alkoholavhengighet og hvordan avhengigheten påvirker foreldrefunksjonen et gjennomgående emne for å kunne besvare denne oppgaven.

Det nasjonale folkehelseinstituttet har gjennom undersøkelser funnet ut at det er omtrent 1,1 millioner barn i Norge under 18 år. Omtrent 90.000 av disse barna har en eller flere av foreldrene som har misbruket alkohol de siste årene (Torvik og Rognmo 2011). Studier viser at 5% av alkoholavhengige er kvinner (Kringlen 2011). Misbruk av alkohol er ifølge undersøkelser omtrent ti ganger vanligere enn misbruk av legemidler eller ulovlige rusmidler (Torvik og Rognmo 2011). Det er vanskelig å stadfeste hvor mange barn som lever med foreldre som er alkoholavhengig. Dette fordi misbruket holdes skjult i familien, fordi det er en skam. Det er derfor mange barn som ikke blir lagt merke til. Når barnet begynner å gå på skolen daglig, vil det være mulig å se ulike forandringer i atferd og væremåte (Arnesen 2012).

Alkoholmisbruk hos foreldre og konsekvenser hos barnet er et svært relevant tema innen vernepleieryrket. Vernepleiere kan jobbe med barn, unge og innen rus. Temaet er svært relevant innen vernepleieryrket fordi utviklingspsykologi er en av de viktigste 2

byggesteinene til utdanningen som forbereder mennesker til å jobbe blant barn og unge (Gulbrandsen 2012).

Formålet med oppgaven er å øke min kompetanse innenfor arbeid med barn og unge. Det jeg ønsker å oppnå gjennom arbeid med oppgaven, er å ha et godt grunnlag for å forstå barns utvikling og hvordan utviklingen påvirkes gjennom foreldrenes svekkede foreldrefunksjoner på grunn av alkoholmisbruk. Hensikten med oppgaven er også å bidra til at andre skal kunne tilegne seg kunnskap om dette temaet gjennom min oppgave.

## **1.1 Problemstilling**

**«Hva kan skje med barnets utvikling når foreldres alkoholavhengighet har ført til svekkede foreldrefunksjoner?»**

Jeg vil benytte Erik H. Eriksons psykososiale utviklingsmodellen til å belyse problemstillingen. Følgende fire spørsmål vil forsøkes å bli besvart med teori og drøfting i denne oppgaven.

Hva skjer med barnet når det prøver å knytte seg til andre mennesker?

Hva skjer med barnet og dets forutsetninger til utvikling av selvstendighet?

Hva skjer med barnets utfoldelses mulighet?

Hva skjer med barnets utvikling mot å bli kompetent?

## **1.2 Avgrensning av problemstilling**

Problemstillingen er avgrenset til å handle om barnets utvikling fra 0-14 år, basert på Erik H. Eriksons psykososiale utviklingsmodell. Oppgaven vil beskrive hvordan barnets utvikling påvirkes når en eller begge foreldre er avhengig av rusmidler. I denne oppgaven avgrenses rusavhengighet til alkoholavhengighet. Det brukes også noen steder i oppgaven omsorgsperson istedenfor forelder.



## **2.0 Metode**

En metode kan opplyse hvordan kunnskap kan fremstilles eller etterprøves kunnskap. En metode vil hjelpe til å samle inn nødvendig informasjon for å løse en oppgave (Dalland 2012). Kvalitativ metode har med noe eller noens kjennetegn å gjøre. Dette kan være undersøkelser av hendelser og erfaringer. Kvantitativ metode er målbart og har med tall å gjøre. Tallene gir muligheter for å kunne foreta regneoperasjoner, for eksempel om vi ønsker å finne ut av hvor mange barn som er registrert med en eller begge foreldre som har misbruket alkohol de siste årene. I oppgaven har jeg valgt kvalitativ metode, det vil si at en innhenter allerede eksisterende litteratur. Det er en litteraturstudie som vektlegger forståelse og analysing av hvordan hendelser og erfaringer henger sammen i en prosess hos personen det gjelder. Denne metoden er ikke målbar med tall (Dalland 2012).

## **2.1 Litteratursøk**

Bøkene som i denne oppgaven er brukt fra pensum er; Bunkholdt (2000).

Utviklingspsykologi. - Kringlen (2011). Psykiatri. -Gulbrandsen (2012). Oppvekst og psykososial utvikling. -Dalland (2012). Metode og oppgaveskriving. -Aadland (2011).

Vitenskapsteori i helse- og sosialfag.

Boken som er brukt utenfor pensum er Killén og Olofsson (2003) Det sårbare barnet.

I tillegg til pensum har jeg gjort systematiske søk i BIBSYS som er en felles søkebase for bøker, forskning, rapporter, artikler og lignende på biblioteker ved universiteter og høyskoler.

Jeg søkte først på ordene: Rus, barn, foreldre. Da fant jeg Torvik og Rognmo (2011) sin artikkel «Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser.» Søkte videre i BIBSYS med søkeordene: «Alkoholmisbruk, foreldre.» Funnet mitt var Gundersen (2011) sin masteroppgave; Barn på løse kvister. En litteraturstudie som omhandler forholdet mellom barns tilknytning og foreldres problematiske bruk av rusmidler.

I bachelorprosessen fikk jeg tips om at Aase Sundfær hadde en god bok på temaet «God dag jeg er et barn.» Denne boken hadde jeg ikke og jeg mente det ville ta for lang tid å få den tilsendt. Derfor foretok jeg samt noen kvalitative litteratursøk på [www.google.no](http://www.google.no): Aase Sundfær - God dag, jeg er et barn. Jeg kom inn på Sundfær's artikkel: «Å være barn eller ungdom i familier med rus og/eller psykisk sykdom». Artikkelen ligger inne på [forebygging.no](http://forebygging.no) som er en kunnskapsbase for forebyggende og helsefremmende arbeid. Siden er godkjent av Helsedirektoratet. Inne på samme siden fant jeg også artikkelen av Holm (2012). «Barn i familier med rusmiddelproblemer.»

Jeg foretok et nytt søk på [www.google.no](http://www.google.no): «Hva gjør alkoholavhengighet i rusfri fase». Da fant jeg master oppgaven til Line Cecilie Arnesen.

## **2.2 Min forforståelse**

Forforståelse kan ifølge Aadland (2011) anvendes som hvordan en kan forstå en tekst. Mennesker oppfatter forståelse av det vi allerede vet noe om. Helheten er for eksempel hele boka, hele diktet, hele teksten. Når vi begynner med hvert enkelt ord, og bygger opp forestillinger underveis i lesningen om hva dette har og si for meg, så kan helheten skjønnes ut i fra delene, men delene skjønnes ut i fra helheten. Ordene i en tekst kan ha forskjellige betydninger, og ordene hver for seg gir ingen sammenheng. Når ordene settes sammen, så vil hvert ord få en styring til at leseren kan danne seg et inntrykk av teksten. hermeneutisk filosofi handler om at mennesket oppfatter forståelse av det vi allerede vet noe om. Den hermeneutiske sirkel betegner at for å forstå en tekst eller en handling tolker vi ut i fra vår forforståelse. Det vil være viktig å være seg bevisst vår forforståelse, fordi den forforståelse som er oppnådd av tekstens eller handlingens detaljer, påvirker forståelsen av tekstens eller handlingens helhet (Aadland 2011). En forforståelse kan være at vi tenker at kvinnen sikkert gikk i fra mannen sin fordi hun var lei. Senere hvis vi møter kvinnen, gir hun flere sider av seg selv. Som kan være deler i en helhet. Etter hvert kan vi ifølge Aadland (2011) legge flere tolkningsbrikker sammen, og få et inntrykk som er mer

detaljert og sammenhengende. Et menneske forandrer seg hele tiden fremfor våre øyne, og det samme gjør teksten når vi prøver å forstå teksten eller mennesket (Aadland 2011).

Dermed vil også vår forforståelse forandres mens vi prøver å forstå teksten.

Før mitt arbeid med denne oppgaven startet var min personlige forforståelse at barn som vokser opp med foreldre som er alkoholavhengighet, at barnet vil være redd fordi det ikke kjenner forelderen igjen. Jeg tenkte at barn vil unngå besøk av venner fordi det kan føle seg flau over forelderen/foreldrenes fravær, og utvikle seg til å bli beskjeden og utrygg.

## **2.3 Kildekritikk**

De metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann heter kildekritikk. Betydningen av dette er å vurdere og karakterisere de kildene som er benyttet (Dalland 2012).

En utfordring er at både pensum og fagstoff ofte er sekundærlitteratur. Da er teksten allerede bearbeidet av en annen enn den opprinnelige forfatteren av litteraturen som leses (Dalland 2012). Min egen forforståelse på tema og mine egne holdninger, kan ha påvirket mine litteratursøk som har gjort at jeg har valgt teori som jeg er enig i. På grunn av min forforståelse og egne holdninger kunne jeg mulig utelukket andre viktige teorier. Jeg har selv bearbeidet flere primærkilder i oppgaven, men flere av kildene er sekundærkilder. Ifølge Dalland (2012) er sekundærkilder noe som betyr at informasjonen allerede er bearbeidet av en annen forfatter før meg. Jeg har gjennom hele oppgaven referert kilder underveis, og tatt i betraktning at teksten allerede er bearbeidet ved bruk av sekundærlitteratur.

Validitet står for relevans og gyldighet. Reliabiliteten betyr pålitelighet og handler om at målingene må være korrekt (Dalland 2012). Selv om jeg har funnet mine funn ved barnets utvikling når foreldrene er alkoholavhengig, betyr ikke det at alle som har alkoholavhengige foreldre utvikler seg slik. Det vil være viktig å ha i betraktning at alle barn er ulik og har forskjellige behov, og at funnene mine om hva som kan skje med barnets utvikling kun er en forhøyet risiko når foreldrene har svekkede foreldrefunksjoner på grunn av alkoholavhengighet.

## 3.0 Teori

### 3.1 Eriksons psykososiale utviklingsteori

Smith og Cowie (1991) referert i Bunkholdt (2000) hevder at utvikling til et barn skjer i prosessen når det vokser og forandrer seg gjennom sitt livsløp. For at forandringer kan kalles utviklingsforandringer må de skje i en bestemt rekkefølge, de må være stabile, og at forandringen må bygges på det som tidligere har hendt.

Hver fase i barnets utvikling er en sårbar periode, fordi barnet er svært sensitivt. Barnet er sårbart fordi barnet trenger å få dekket sine fasetypiske behov (Bunkholdt 2000).

En grunnholdning er en stabil måte å forholde og oppfatte seg til andre mennesker og seg selv. Når barnet skal utvikle seg i en ny fase, står det ovenfor to motpoler av mulig utvikling. Den positive- og den negative utformingen av grunnholdningen. Hver grunnholdning utgjør en skala fra 100 % positiv grunnholdning til en 100 % negativ grunnholdning. De barna som utvikler den overveiende positive grunnholdningen får dekket sine fasetypiske behov. Barn som ikke får tilfredsstilt sine fasetypiske behov, vil få et større innslag av negativitet i sine grunnholdninger (Bunkholdt 2000).

Barn vil alltid måtte oppleve skuffelser fordi det vil være vanskelig for foreldre å være fullt ut behovsdekkende. Barnet må vente på å få behov tilfredsstilt, barnet må utsette å få noe det ønsker seg, og barnet må avfinne seg med noe annet enn det egentlig ønsker seg aller helst. Derfor er det alltid negative erfaringer knyttet til samspill og utvikling. Dette vil si at det alltid er sannsynlig å gjøre erfaringer som kan føre til negative utforminger av grunnholdninger. Foreldrenes oppgave for barnet er å finne en form i samspillet som øker sjansene for at grunnholdningene får overveiende positivt innslag, med minst mulig negative innslag. Det hadde heller ikke vært sunt om foreldrene var 100% behovsdekkende, fordi det innebærer at barnet blir dårlig utrustet til å møte uunngåelige skuffelser som det vil møte både i og utenfor familien (Bunkholdt 2000).

Barn er sårbare fordi de trenger å få sine behov dekket. Hvis barnets sårbare behov ikke blir tilfredsstilt i den bestemte fasen, og de positive grunnholdningene ikke vokser frem kan barnet også i neste fase ha vanskelig for å ta igjen tapt omsorgsbehov fra forrige fase. I gjennom barnets oppvekst og de ulike fasene barnet skal i gjennom, så vil gode erfaringer i en fase være med på at barnet står sterkt til å møte den nye fasens utfordringer. God

omsorg øker sjansene for at barnet skal kunne klare seg gjennom etterfølgende fase (Bunkholdt 2000). Sosial læringsteori hviler på at det er miljøets reaksjoner ovenfor barn som former deres personlighet. Barn lærer hvilken atferd og holdninger som er ønsket av andre og hensiktsmessig for det selv, gjennom miljøets reaksjoner. (Bunkholdt 2000).

### **3.1.1 Fase 1 – Den orale fasen**

Eriksens 1.utviklingsfase er den orale fasen, som varer fra fødsel til barnet er ca 1,5 år. Kjennetegn ved fasen er at de voksne aktivt gir barnet sanseopplevelser og stimulering gjennom kontakt i form av fysisk nærhet. Disse opplevelsene vil gi grunnlag for utvikling av barnets egne sanser, og videreutvikling av interessen for verden. I denne fasen er det viktig å snakke til og med barnet, at barnet blir lyttet til, og at det får noe å holde i og se på, og at det får beveget armer og ben. Barn som ikke får tilstrekkelig av slik stimulering, vil utvikles til å bli passive og slappe. De viser også på flere andre måter at de mistrives (Bunkholdt 2000).

Etter de første månedene er det viktig at det er kun noen få personer som har den daglige omsorgen for barnet. I tiden før så vil ikke barnet skille mellom kjent og ukjent, og barnet er da fornøyd så lenge det får nok omsorg og stell. Barnet får kontinuitet når det er de samme menneskene som tar hånd om omsorgen for barnet. Barnet har også behov for stabil omsorg, som vil si at de må erfare stabilitet og rimelig regelmessighet til blant annet mating, bading og leking. Når barnet opplever fasthet og et mønster av stadig tilbakevendende begivenheter, vil barnet få en grunnleggende følelse av trygghet. Barnet vil da erfare at andre mennesker er til å stole på. Forutsigbarheten bygges opp ved at de menneskene barnet har rundt seg, reagerer samme måte fra gang til gang på barnets forskjellige utspill. Barnet vil da gradvis lære hva det kan forvente og det kan styre svarene fra menneskene rundt dem. Dette er viktige sider ved den grunnleggende tryggheten fordi det gir barnet en opplevelse av å kunne påvirke og ha kontroll over sine omgivelser (Bunkholdt 2000).

Den positive utformingen av grunnholdningen som utvikles i denne fasen, den grunnleggende tryggheten og tilliten, vil gi barnet et fast preg av tiltro til andre mennesker og trygghet på seg selv, slik at andre også kan bry seg om det (Bunkholdt 2000).

### 3.1.2 Fase 2 - Autonomifasen

Eriksons 2. utviklingsfase varer fra barnet er ca. 1,5 år til ca. 3 år. Kjennetegn ved fasen er at barna går inn i denne fasen med modning- og erfaringsmessige forutsetninger for å kunne ta noen steg bort fra sine foreldre. Språket begynner å utvikle seg, og motorikken har utviklet seg kraftig. Denne perioden har fått betegnelsen trassalderen fordi barnet vil starte å prøve seg ut med egen vilje, større avstand og selvstendighet. Barnet ønsker å gjøre det meste etter sitt eget hode, mens på den andre siden så ville ikke så små barn kunne vurdere konsekvensene av handlingene og valgene det tar. Dermed må foreldrene sette grenser for utfoldelsen og beskytte dem mot farer, samtidig som foreldrene må lære dem standarder og regler for atferd. Til tross for at barnet får kraftige reaksjoner på foreldrenes grensesetting, så oppfatter barnet også dette som omsorg og trygghet (Bunkholdt 2000).

Grenseutprøvinger er barnets forsøk på å få grenser, selv om det kan se ut som det motsatte. Barn som opplever å få manglende eller tilfeldige grenser vil vokse opp som utrygge. De vil få preg av misnøye og er utprøvende på grenser. Grenseutprøvinger er et uttrykk for å forsøke å få grenser, selv om det kan virke motsatt. Det vil være viktig å hjelpe barnet til å overtre de grensene det etter egne forutsetninger greier å overtre, og foreldrene må være med på å hjelpe barnet å sette grenser som ikke ødelegger barnets følelse av verdighet. Barnet skal ikke ha oppgaver som er større eller mindre enn det kan klare, da disse oppgavene kan virke negativt på selvfølelsen ved at barnet kan føle mindreverd og skam. Barnet opplever mestring om det får tilstrekkelig ofte oppgaver som det opplever å mestre og ha kontroll på (Bunkholdt 2000).

En viktig side ved grensesetting er å akseptere følelsene barnet får når det stanses. Dermed må også foreldrene kunne signalisere sin forståelse ovenfor barnets følelser når det blir rasende. Hvis møtene mellom barnet og miljøet gir muligheter for å prøve seg ut og preges av rimelig grensesetting, vil barnet utvikle selvstendighet og begynnende opplevelse av selvspekt. Dette er den positive utformingen av grunnholdningen, og barnet vil dermed kunne se på seg selv som en mestrer, og er klar for nye utfordringer (Bunkholdt 2000).

### 3.1.3 Fase 3 - Initiativfasen

Eriksons 3.fase er initiativfasen og varer fra barnet er ca. 3,5 år til ca. 5 år. Kjenntegn ved fasen er at barnet har en utforskningstrang, er nysgjerrig, fortsatt selvstendig, opplever mestring og grensesetting. Barnet har i denne fasen større utholdenhet og bedre konsentrasjonsevne. Dette, sammen med bedre hukommelse vil gjøre det mulig for barnet å huske erfaringer og finne ut av sammenhenger. Barnet har i gjennom sin utvikling av selvstendighet dannet et bilde av at foreldrene er fastere, og dermed tillater lengre fravær og lengre tidsperspektiv (Bunkholdt 2000).

Språket blir stadig bedre, og barnet øker sin begrepsforståelse. Når barnet kan bruke språket til å få og skaffe seg informasjon, bidrar dette til at barnet bedre forstår sammenhenger. I denne fasen vil oppgavene for barn og miljø være å finne rimelige muligheter for utfoldelse av behov og muligheter, men også å sette grenser som ikke virker for sterkt skyld- og følelseskapende. Evnen for å kunne føle skyld er en viktig betingelse for å kunne leve sammen med mennesker, dette fordi det virker som et signalsystem for valg av handlinger. Så det vil ikke være et poeng å la barnet unngå helt og ha skyldfølelse. Skyld blir først uhensiktsmessig når barnet tar på seg skyld for handlinger som det ikke kan eller skal ta ansvaret for. Eller når skyldfølelsen blir så sterk at det lammer eller fører til urimelig aggresjon (Bunkholdt 2000).

Når møtene mellom barnet og miljøet er gode, vil den positive varianten av grunnholdningene initiativ og stolthet utvikle seg. Barna som har disse grunnholdningene er kjennetegnet av utforsknings- og lærelyst. Barnet vil være så opparbeidet av selvtillit og tro på seg selv og sine muligheter, at det vil ha mot til å prøve seg på stadig vanskeligere oppgaver ute i verden. Forutsetningen for dette ligger i at foreldrene har vurdert barnets prestasjoner ut fra dets egne forutsetninger, og ikke gjennom sammenlikning med andre barn. Andre barn kan ha andre forutsetninger, og sammenlikninger kan være urettferdige. Foreldrene må oppfatte hva som er barnets egne muligheter og måle ut i fra dette. Sammen med barnets egne tilbøyeligheter til å sammenligne seg selv med andre, vil være tilstrekkelig at barnet lærer å sette standpunkt som er realistiske (Bunkholdt 2000).

Barn som har vært igjennom denne fasen og kommet ut med en negativ utforming av grunnholdningen kan få forskjellige problemer. De blir mer passive og tilbakeholdne i nye

situasjoner, og tør ikke ta nye sjanser på å prøve seg ut. Passiviteten fører til at de vil unngå situasjoner som kontakt med andre, og situasjoner hvor de kunne tilført seg nye erfaringer og opplevelse av å mestre (Bunkholdt 2000).

### **3.1.4 Fase 4 - Ferdighetsfasen**

Ferdighetsfasen er Eriksons 4. Fase, og varer fra barnet er ca. 6 år til ca. 14 år.

Kjennetegnene og behovene ved fasen er ansvar, læring og produktivitet. Bedre begrepsforståelse, konsentrasjon og utholdenhet, dømmekraft og kontroll over motorikken er svært viktige forutsetninger når barnet i denne fasen skal inn i nye læresituasjoner. Dette gjelder både formelle som på skolen og mer uformelle. Barna skal i denne fasen kjenne til og styres av en del regler for samhandling mellom andre mennesker. Det skal også kunne være sammen med å knytte seg til jevnaldrende barn. Miljøet har en viktig oppgave i å legge til rette for at barnet får teste seg i vanskeligere oppgaver, slik at barnets mestringsfølelse vokser. I familien trenger barnet å bli gjort ansvarlige ved å ha små oppgaver og få ros når oppgavene utføres, mens på skolen har en viktig oppgave i å legge til rette for vanskeligere oppgaver (Bunkholdt 2000).

Den positive grunnholdningen i denne fasen beskrives som arbeidsglede og arbeidsevne, mens den negative er mindreverdsfølelse. Arbeidsglede utvikles ved at barnet selv ser at arbeidet det gjør er bra. Det er også viktig for barnet å lære hvor grensene deres for muligheter går, slik at selvfølelsen ikke baseres på urealistiske forestillinger (Bunkholdt 2000). Foreldrene til barna som utvikler positive grunnholdninger har ofte høy selvfølelse, og kan sette klare krav, kombinert med høye forventninger til barna sine (Coopersmith 1967, referert i Bunkholdt 2000).

Mindreverdsfølelse utvikles ved opplevelse av tilkortkomning og nytteløshet. Foreldre til barn som utvikler mindreverd er ofte fjerne eller avvisende. De setter gjerne grenser for strengt, straffende eller tilfeldig. Slik grensesetting skaper utrygghet fordi barnet ikke vet hva det kan forvente seg (Bunkholdt 2000).



## **3.2 Hvordan foreldrenes alkoholavhengighet påvirker foreldrefunksjonen**

Foreldres alkoholavhengighet blir først et problem for barnet når forelderen benytter rusmiddelet på en måte at det går utover de oppgavene og funksjonene som skal ivaretas i familien, og de følelsesmessige båndene blir belastet og forstyrret. Det er ikke mengde eller hvor ofte alkohol inntas som er avgjørende, men hvordan familiens fungering og de emosjonelle båndene blir påvirket av alkoholen (Holm 2012).

Ved foreldrenes inntak av alkohol er det påvist at mønstrene i hjernen som er assosiert med initiering av atferd, belønningssystemet og motivasjonssystemet blir påvirket. Disse funksjonene er svært involvert i foreldrenes omsorgsevne ovenfor barnet. Ved gjentagende inntak av alkohol vil rusen okkupere det indre belønningssystemet i så sterk grad at rusmiddelet har blitt en så sterk motivasjon at det forstyrrer andre motiver, som vil konkurrere med motivasjonen om å gi barnet omsorgen det trenger for positiv utvikling av grunnholdningene (Gundersen 2011).

Undersøkelser av mødre som er innlagt ved en rusbehandlingsinstitusjon, viser at samspillet mellom mødre og deres seks måneder gamle spedbarn har mer enn 20 ganger flere vansker i samspill og tilknytningssituasjoner enn mellom mødre og barna i kontrollgruppen. Vanskene i samspillet oppstod fordi mødre med rusproblematikk viste mangel på gjensidighet i kommunikasjonen, og at samspillet var preget av tomhet. Mødrene hadde ikke evne til å leve seg inn i spedbarnets behov. Barna var mindre aktiverte, mer tilbaketrukket og viste mindre fokusert oppmerksomhet på mødre enn de andre barna i kontrollgruppen (Gundersen 2011).

Foreldre med alkoholavhengighet kan true med å forlate familien, ved for eksempel å true med selvmord. Barn med alkoholavhengige foreldre kan oppleves som mer selvstendige. Selvstendigheten kommer av at foreldrene lar barna forstå at de har ansvaret selv, hvis de en dag opplever å bli forlatt (Gulbrandsen 2012).

Alkoholavhengighet skader ikke bare forbrukeren, men også familien. Familien venter gjerne med skrekk på at forelderen skal komme hjem, og de er engstelige at forelderen skal komme utenfor en ulykke eller miste jobben. De som er gift med en rusmisbruker

oppfordres ofte av bekjente til å skilles, men de greier det ikke på grunn av at de syns synd i den alkoholavhengige (Kringlen 2011).

Barna som er vokst opp med foreldre som er alkoholavhengig har i gjennom studier vist at de har det bedre materielt, enn hva som skulle tros. Dette skyldes ofte mors aktivitet og ekstrajobber. Barnas personlighetsforstyrrelser blir ofte unormal, fordi de engster seg ovenfor farens opptreden. Sønnene blir ofte mer passive og aggressive som voksne (Kringlen 2011).

Konsekvenser av foreldres rusmisbruk utgjør risikosituasjoner for barns omsorgssituasjon. Barn av rusmisbrukere blir ofte isolerte, dette kan være fordi de bruker tid på å ta vare på foreldrene sine (Bunkholdt 2000). Det kan tenkes at barna er engstelige for hvordan andre ser på dem, og at det derfor kan være vanskelig å ta med jevnaldrende hjem. Når foreldrene er rusmisbrukere kan barna vokse opp med mye ansvar. Ansvaret kan være å få yngre søsken i barnehagen, eller sørge for mat til dem. Ansvaret kan også være å trøste sine foreldre, og ta del i bekymringer de ikke burde hatt. Dette er uheldig for barnet, fordi det bruker mye krefter på disse oppgavene og får lite tid til aktiviteter med jevnaldrende og skolearbeid. Bekymringer for familiens situasjon kan forstyrre barnets konsentrasjon og gjøre dem engstelige (Bunkholt 2000).

Barna som vokser opp i en familie hvor foreldrene er alkoholavhengige kan vise tydelige tegn til mistilpasning både i skolen og i fritiden. Studier viser at barna har forhøyet risiko for en rekke problemer og symptomer. Det kan vise seg fra barna er små. Når barna starter på skolen kan vanskene være at de sliter med konsentrasjon, læring og sosialisering (Holm 2012).

Barnet som lever i en familie med rusmiddelproblemer kan oppleve å bli belastet av foreldrenes inntak lenge før rusbrukeren opplever alkoholen som et problem. Dette skyldes at barnet ikke opplever foreldrenes inntak som forstyrrende, men belastningen kommer av at barnet opplever forandringer hos forelderens atferdsmessig. Dette skaper uro for barnet, da forelderens atferdsmessige forandringer kan komme plutselig, uten forvarsel og uten tilknytning til hva barnet gjør eller ikke (Holm 2012).

Skaden foreldrenes rusmisbruk utgjør for barnet, varierer med når rusmisbruket inntreer i barnets liv. Om det er en eller begge foreldrene som er misbrukere vil også ha betydning

for graden av skaden. Dersom det kun er den ene som er misbruker, vil belastningskaden avhenge av hvordan den andre forelderen kan skjerme barnet å gi det omsorg (Bunkholdt 2000).

Foreldrenes rusavhengighet vil snu foreldre-barn relasjonen. Med dette menes at det er foreldrenes behov og ikke barnets behov som bestemmer hvilke regler som gjelder til enhver tid. Dette innebærer at barna kan få en relasjon til foreldrene som fylles med konflikter og skuffelser. Barna er opptatte av å kunne forstå hvorfor mor eller far drikker. De fleste får ingen forklaring. Noen barn kan fortelle at de setter merker på flasker for å se om foreldrene har drukket. Og når foreldrene blir konfrontert med drikkingen, vil de fleste late som ingenting. Når drikke-hendelsene ikke blir snakket om og bekreftet som virkelige, opplever barnet at hendelsene ikke er eksisterende. Foreldrenes bagatellisering og ignorering av egen drikking kan påvirke barna så mye til at de tror på at foreldrenes drikking ikke finnes. Dette utvikler seg til at barnet mister muligheten til å kunne bearbeide det følelsesmessig (Holm 2012).

Barna lærer seg å følge med på foreldrenes atferd og humør, for å fange opp signaler om når en ny rusperiode begynner igjen. Barnas følelser utvikles til å holdes skjult. Barnet prøver å være minst mulig til bry og mest mulig til hjelp. Dette fører ofte til at de kan ta på seg ansvar for at nødvendige oppgaver i hjemmet blir utført. Når foreldrene oppleves sliten og ulykkelig, forsøker barna å trøste og oppmuntre forelderen. De tar også ansvar for å hjelpe til med småsøken og husarbeid. Lojaliteten til foreldrene er stor, og barnet gjør mange forsøk på å få den voksne mer kompetent (Holm 2012).

### **3.3 Tilknyttingsteori**

I psykologien skilles det mellom tilknytning mellom det normative og det differensialpsykologiske aspektet. Det normative aspektet går ut på at nesten alle barn vil utvikle et affekt bånd til en omsorgsperson, og videre bruke denne omsorgspersonen som trygghet når barnet har utfordringer eller trusler i omgivelsene. Det differensialpsykologiske aspektet handler om de individuelle forskjellene i tilknytting. Kvaliteten på det affektive båndet og hvor effektivt omsorgspersonen kan brukes som kilde til trøst når barnet har hindringer, er varierende mellom familier, men også innenfor samme familie (Gulbrandsen 2012).

Kvaliteten på tilknyttingen til foreldrene kan være forskjellige selv om barna vokser opp i samme familie. Det individuelle samspillmønsteret i en barn-voksen gruppe, dannes på grunnlaget av historien mellom barnet og den voksne gjennom kommunikasjon og følelsesmessig «gi og ta». Det er samspillmønsteret som viser relasjonens egenart. Barn som mangler en strategi for handlingen det skal utføre når tilknytningsytemet blir aktivert, kan vise frykt for tilknytningspersonen. Disse barna har høy risiko for senere å utvikle atferdsvansker og vennsksapsrelasjoner (Gulbrandsen 2012). Trygg tilknytting er kjennetegnet ved at barna bruker omsorgspersonene sine som trygghet når det skal utforske. Ved korte atskillelser vil barnet savne forelderen, men vil la seg trøste etter gjenforening, men vil fortsette å utforske. Utrygg tilknytting kan ta to veier. Utrygg/unnvikende tilknytting kan vises ved at et barn viser trygg baseatferd, men lite følelser når det skilles kortvarig fra omsorgspersonen. Barnet kan unngå omsorgspersonen ved gjenforening, og er heller opptatt med leker. Utrygg/ambivalent tilknytting kan kjennetegnes ved at barnet viser liten tendens til å eksplorere og lett kommer ut av likevekt ved atskillelse. Ved gjenforening med foreldrene etter korte adskillelser, kan barnet veksle mellom sint avvisning og oppfordring til kontakt (Gulbrandsen 2012).

## 4.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg drøfte problemstillingen «Hva skjer med barnets utvikling når foreldrene på grunn av alkoholavhengighet har svekkede foreldrefunksjoner?» Drøftingen tar utgangspunkt i Eriksons fire første faser som binder sårbarhetsfaktorene opp mot foreldrefunksjoner.

### 4.1 Hva skjer med barnet når det prøver å knytte seg til andre mennesker?

I den første utviklingsfase vil det være viktig at forelderen ta godt og sensitivt vare på barnet. Barn fra fødsel til ca. 1,5 år trenger sanseopplevelser og stimulering gjennom fysisk nærhet (Bunkholdt 2000).

Når barnet ikke får den omsorgen det skal ha for å kunne utvikle seg, og foreldrene ikke dekker de fasetypiske behovene vil barnet utvikle seg til å få en opplevelse av manglende forutsigbarhet og opplevelse av utrygghet ved å ha lite muligheter til å kunne påvirke sin situasjon (Bunkholdt 2000). Hvis et barn opplever at tilknytningspersonen ikke lengre er tilgjengelig, og forsøk på kontakt ikke lykkes, vil barnet reagere med tristhet (Gulbrandsen 2012). Hvis barnets omsorgsperson er sensitiv så vil barnet kunne få den omsorgen det trenger for utvikling, og omsorgspersonen vil kunne dekke barnets fasetypiske behov. En sensitiv omsorgsperson er oppmerksom på barnets signaler, samtidig som personen er dyktig på å fortolke hva signalene betyr. Omsorgspersonen reagerer raskt, konsekvent og på en passende måte. Forelderens sensitivitet i det første leveåret kan gi varsel om hvorvidt barnet videre blir trygt eller utrygt (Gulbrandsen 2012). Dersom barnet ikke får sanseopplevelser som å bli snakket til, bli lyttet til, at det får noe å holde i og på, og at det får beveget armer og ben i den første fasen kan barnet ifølge Bunkholdt (2000) utvikles til å bli passivt og slapp. I følge Gundersen (2011) kan foreldre som er alkoholavhengig ha manglende evne til å kunne leve seg inn i spedbarnets behov, og det kan være mangel på gjensidighet i kommunikasjonen dem imellom. Studier viser at mangel på gjensidighet i samspill kan oppstå fordi mødre med rusproblematikk viste i studiet mangel på gjensidighet i kommunikasjonen, og at samspillet var preget av tomhet. I følge denne studien viste ikke mødrene evne til å leve seg inn i spedbarnets behov. Barna var mindre aktiverte, mer tilbaketrukket og viste mindre fokusert oppmerksomhet på mødrene enn de andre barna (Gundersen 2011).

Gjensidighet i kommunikasjonen, og at foreldrene har evne til å leve seg inn i barnets behov kan være viktig fordi sped- og småbarn tiden er avhengig av kontinuerlig stell og omsorg fra foreldrene sine. Foreldrenes evne til å gi barnet alt det trenger av regelmessig mat, søvn og trygghet er stort. Barnet trenger forutsigbare rutiner for mat, stell, påkledning til helsekontroller og legetilsyn når barnet er syk. Nært samspill mellom barn og foreldre, vil danne barnets syn på hva barnet kan forvente seg. Samspillet former barnets bilde av seg selv og sine omgivelser (Sundfær 2017). Hvis barnet opplever at foreldrene er forutsigbare, så vil det utvikle forståelsen av at det kan få hjelp, kos, trøst og kontakt når barnet har behov for det. Et barn som har opplevd god tillitt til sine foreldre i den første fasen, vil kunne mestre å fjerne seg mer fra mor og knytte seg til andre mennesker, fordi de vet at moren er tilgjengelig når barnet trenger henne. I følge Bunkholdt (2000) kan barnet da nærme seg andre mennesker med en vennlig holdning. Når barnet har opplevd fasthet og et tilbakevendende mønster, kan barnet få en god følelse av trygghet. Barnet kan av dette mønsteret erfare at andre mennesker også er til å stole på andre. Forutsigbarheten har da blitt bygd opp ved at menneskene barnet har rundt seg, reagerer på samme måte fra gang til gang på barnets forskjellige utspill (Bunkholdt 2000). Det er sannsynlig at barn som har tillitt til sine foreldre, samtidig som det opplever andre mennesker som trygge og klarer å knytte seg til andre mennesker, har opplevd en trygg tilknytning hvor foreldrene har møtt barnets behov. Bunkholdt (2000) understreker at på den andre siden, når barnet ikke får behovene sine møtt i form at omsorgspersonene ikke ser barnets behov og signaler, som stell, mat, omsorg, nærhet, trøst og kos, så kan barnet oppleve verden som utrygg.

Sped- og småbarn som lever i familie med rusproblemer, kan oppleve foreldrene sine som at de har en vekslende følelsesmessig tilgjengelighet. Foreldrenes rus påvirker kvaliteten i samspillet med barnet og de daglige rutinene. Barnet kan bli usikker og engstelig når barnet opplever uforutsigbare svar fra foreldrene sine når det er trett, sultent og utforskende. Sped- og småbarn trenger tilrettelagt omsorg for å sikre optimal utvikling (Sundfær 2017). Foreldrenes alkoholavhengighet gjør at de ikke er i stand til å se barnets behov. Det er foreldrenes behov som bestemmer når barnet får trøst, kos, omsorg og stell. Deres avhengighet kan føre til at foreldrene benekter sitt eget forbruk av alkohol, noe som igjen kan gjøre at de ikke er i stand til å leve seg inn i barnets behov. Dette skaper uforutsigbarhet og barnet mister muligheten til å bearbeide det følelsesmessige (Holm

2012). På den andre siden, er det virkelig sånn at når foreldrene har innlevelse i barnets behov, så vil det også være lettere i stand til å møte barnets behov? I følge Bunkholdt (2000) kan dette mulig skape trygghet og forutsigbarhet for barnet. Bowlby (1973) referert i Gulbrandsen (2012) påpeker at når et barn vet at tilknytningspersonen er tilgjengelig, er barnet mindre utsatt for intens eller kronisk frykt, sammenlignet med et barn som ikke vet at om omsorgspersonen er tilgjengelig. Forventninger som barnet utvikler seg om foreldrenes tilgjengelighet, vil ha en innvirkning på barnet senere i livet når det skal danne tilknytting til andre mennesker. Likevel la Bowlby (1988) referert i Gulbrandsen (2012) stor vekt på at tilknytningen alltid er et produkt av barnets historie og dets nåværende forhold, fordi utviklingen av tillitt og trygghet skjer i barnets første fase. Er det sånn at barn som har alkoholavhengige foreldre ikke knytter seg til andre mennesker? Gulbrandsen (2012) skriver at god tilknytting ikke alltid trenger å være trygg tilknytting, da også utrygge barn kan vise en trygg atferd rundt foreldrene sine, men at barna som er utrygg kan unngå forelderen ved gjenforening. I følge Bunkholdt (2000) kan det skje når barnet har utrygg tilknytning til sine omsorgspersoner, at barnet kan mangle tillit til å danne nye relasjoner. Hos barnet kan det komme til uttrykk som for eksempel mistriivsel, slapphet og passivitet. Kan det være slik at barnets mistillit kan ha med at barnet opplever seg selv som et barn andre mennesker ikke vil bry seg om?

**4.2 Hva skjer med barnet og dets forutsetninger til utvikling av selvstendighet?** Når barnet er i alderen ca. 1,5 år til ca. 3 år vil barnet starte å teste ut sin egen vilje, ha større avstand fra foreldrene og selvstendighet. Barnet ønsker å gjøre det meste etter sitt eget hode, mens på den andre siden så vil ikke så små barn kunne vurdere konsekvensene av handlingene og valgene det tar. Derfor vil det være viktig at foreldrene setter grenser for utfoldelsen og beskytte barnet mot farer, samtidig som foreldrene må lære barnet normer og regler for atferd. I Eriksons 2.Fase kan det se ut som barnet forsøker å gjøre alt etter eget hode, mens i realiteten er grenseutprøvinger barnets forsøk på å få grenser (Bunkholdt 2000). «*Det kan virke som barnet stiller spørsmålet «vil du gi meg full frihet?»*», mens spørsmålet i realiteten er «*Vil du gi meg så mye frihet som jeg kan håndtere, og beskytte meg mot frihet som blir farlig eller uheldig for meg?»*» (Bunkholt 2000:199). Barnet oppfatter også grensesetting som omsorg og trygghet, og som et uttrykk for å forsøke å få grenser selv om det kan virke motsatt. Hvis barnet ikke får grensesetting kan det bli utrygt og føle seg sviktet (Bunkholdt 2000).

Foreldre som er alkoholavhengig vil også i rusfri tilstand være tydelig påvirket av sitt inntak av alkohol. Personen kan ha hodepine, kvalme og føle seg uvel og kan bli lettere trist. Dette kalles bakrus og kroppen er i gang med nøytraliseringsmekanismene. Når personen drikker alkohol vil de fysiske prosessene dempes, mens når personen opplever bakrusen vil de fysiske prosessene være overaktiverte. Det gjør at personen svetter, skjelver, har lite søvn, er kvalm og har hodepine. Både personens psykiske og motoriske ferdigheter svekkes (Duckert 2008, referert i Arnesen 2012). Dersom barnet ikke opplever at omsorgspersonene er i stand til å sette grenser, kan barnet utvikle den negative utformingen av grunnholdningen å bli utrygt og få et preg av misnøye. Er det sånn at foreldre som er alkoholavhengig ikke vil være i stand til å kunne sette grenser? Kanskje noen foreldre som er alkoholavhengige har evne til å greie det til en viss grad likevel?

Tilfeldige eller manglende grenser kan gi barnet et preg av misnøye. I følge Bunkholdt (2000) kan barna bli tyranniske og styre sine egne grenser, samtidig som barna vil fortsette å være utprøvende på grenser. Det vil være viktig å hjelpe barnet og overtre de grensene som det etter sine egne forutsetninger kan overtre, og at foreldrene setter grensene på en måte som ikke ødelegger barnets følelse av selvverd. Hvis barnet gis muligheter for å prøve seg ut og preges av rimelig grensesetting, kan barnet utvikle selvstendighet og begynnende opplevelse av selvrespekt. Dette er den positive utformingen av grunnholdningen, og barnet vil kunne se på seg selv som en mestrer, og være klar for nye utfordringer (Bunkholdt 2000). På den andre siden kan negativt samspill få barnet til å oppleve begynnende mangel på tiltro til seg selv og sine muligheter til å mestre, og av uhensiktsmessige holdninger til normer og regler. Barnet kan plages av skamfølelse og tvil på seg selv. Handlingsmessig kan dette føre til overdreven forsiktighet og passivitet. Holdningene til normer og regler kan også få andre utforminger. Dette kan være autoritetsskrek og underkastelse hvis grensesettingen har vært for streng (Bunkholdt 2000). Kan det være slik at barnet gjennom trygg grensesetting fra sine foreldre, oppleve seg selv som en mester som kan utforske uten å oppleve å at det har for strenge grenser å forholde seg til? Kan barnet gjennom foreldrenes tydelige grenser for hva som er trygt, lære om sine sosiale muligheter i livet, samt normer og regler? I følge Bunkholdt (2000) kan barn få muligheten til å utforske det foreldrene mener ut i fra barnets forutsetninger er trygt, og som ikke ødelegger barnets selvverd. Dette kan øke barnets selvstendighet.



### 4.3 Hva skjer med barnets utfoldelses mulighet?

Initiativfasen varer fra barnet er ca. 3,5 år til ca. 5 år. Barnet har i denne fasen en stor utforskningstrang og nysgjerrighet. Barnet vil i denne fasen øke sin begrepsforståelse, og bruke språket til å innhente informasjon. Barnet vil dermed bedre forstå sammenhenger. I barnets initiativfase vil oppgavene fra foreldrene være å finne rimelige grenser som ikke virker for sterkt skyld-følelseskapende. Det å kunne føle skyld er viktig for å kunne leve sammen med andre mennesker, fordi skyld er med å påvirke våre handlingsvalg (Bunkholdt 2000). Barnet opplever foreldrenes alkoholavhengighet som forstyrrende, fordi barnet opplever foreldrenes forandringer atferdsmessig. Det skaper uro for barnet, fordi forelderens atferdsmessige forandringer kan komme plutselig, og uten tilknytning til hva barnet gjør eller ikke (Holm 2012). Dette kan påvirke at barnet kan komme ut med en negativ utforming av grunnholdningene.

Foreldres rusavhengighet kan være skadelig for barnet både som fysiske og psykiske påkjenninger. Det er noen faktorer som kan føre til at barnet kan utvikle et negativt utspill av grunnholdningene. Dette kan for eksempel være vold i hjemmet, konfliktfylt familieliv, følelsen av at foreldrene ikke er tilstedeværende, fattigdom, lite eller dårlig nettverk. Alle barn påvirkes på forskjellige måter, og noen barn kan være mer tilpasningsdyktige. For andre barn kan de påvirkes negativt av belastningene de utsettes for (Killén & Olofsson 2003). Forelderens atferdsmessige forandringer når det er alkoholpåvirket, kan være skadelig både psykisk og fysisk som kan bidra til å utvikle barnets skyldfølelse. Barn bør ikke unngå helt skyldfølelse. Skyld er først uhensiktsmessig når barnet tar på seg skyld for handlinger det ikke kan eller skal ta ansvaret for, eller når skyldfølelsen blir så sterk at det lammer eller fører til urimelig aggresjon (Bunkholdt 2000). Er møtet mellom barnet og miljøet i ubalanse, kan barnet utvikle skyldfølelse. Hvis barnet i et ubalansert miljø har foreldre som er alkoholmisbrukere, kan det føre til at miljøet og barnets behov ikke stemmer overens. Her kan det tolkes at miljøet rundt barnet kan være preget av familiekonflikter og fysisk vold. Hovedtyngden av både barnemishandling og eksponering for partnervold i familien rammer barn under fem år.

Bunkholdt (2000) sier at en grunnholdning er en stabil måte å forholde og oppfatte seg til andre mennesker og seg selv. I hver fase hvor barnet skal utvikle seg, står barnet ovenfor to motpoler av mulig utvikling. Den positive- og den negative utformingen av

grunnholdningen. I følge Bunkholdt (2000) så vil barnet utvikle den positive varianten av grunnholdningen, hvis barnet opplever at møtet med miljøet er godt. Barna vil kjennetegnes ved å ha utforskning- og lærelyst. Barnas initiativ og stolthet vil utvikle seg. Barnet vil ha så mye selvtillit og tro på seg selv og hva det får til, at barnet vil tørre å prøve seg på stadig vanskeligere oppgaver (Bunkholdt 2000). I følge Holm (2012) så vil barnet på den andre siden oppleve miljøet som uforutsigbart når foreldrene er alkoholavhengig. Da kan barnet ut i fra det Bunkholdt (2000) skriver utvikle den negative utformingen av grunnholdningen. Er det slik at barna kan bli mer passive og tilbakeholdne i nye situasjoner? Vil barna tørre å utfolde seg på vanskeligere oppgaver? Bunkholdt (2000) skriver at flere av barna som utvikler seg til å bli passiv, ikke ønsker nye situasjoner som innebærer kontakt med andre, som kunne tilegnet barnet nye erfaringer og opplevelser av å mestre (Bunkholdt 2000).

#### **4.4 Hva skjer med barnets utvikling mot å bli kompetent?**

Ferdighetsfasen varer fra barnet er ca. 6 år til det er ca. 14 år. Barnets behov i denne fasen er ansvar, læring, produktivitet, bedre begrepsforståelse, konsentrasjon og utholdenhet, dømmekraft og kontroll over motorikken. Disse forutsetningene er svært viktige når barnet skal inn i nye læresituasjoner. Foreldrene og skolen har en viktig oppgave i å legge til rette for at barnet får teste seg i vanskeligere oppgaver, slik at barnets mestringsfølelse vokser. I familien trenger barnet å bli gjort ansvarlige ved å ha små oppgaver og få ros når oppgavene utføres, mens skolen har en viktig oppgave i å legge til rette for vanskeligere oppgaver (Bunkholdt 2000). Foreldrenes realistiske forventninger til barnet, kan være med på å stimulere, utfordre og bekrefte barnets mestring. På den motsatte siden, så kan foreldre med alkoholavhengighet stille urealistiske høye krav og forventninger til barnet (Killén & Olofsson 2003). Kanskje foreldrene stiller urealistiske krav fordi de er ubevisst opptatt av at barnet skal få det bedre enn dem selv? Kanskje klarer foreldrene ikke å vurdere hva barnet er i stand til å klare? Kanskje er det slik at alkoholavhengige foreldre forventer at barnet er selvstendig og greier seg selv?

I følge Killén & Olofsson (2003) kan barnets manglende evne til å leve opp til forventningene, få foreldrene til å reagere med å avvise barnet og bruke verbale og fysiske overgrep. Barnet kan oppleve avvissningen og overgrepene med en følelse av å være mindreverdige, og ikke være kompetent (Killén & Olofsson 2003). Foreldrenes evne til å

kunne ha realistiske forventninger til barnet, henger sammen med hvordan foreldrene har det. Når barnet utsettes for omsorgssvikt, har foreldrenes ofte en urealistisk oppfatning av barnet, som å legge til barnet egenskaper og motiver som det ikke har. En av de viktigste foreldrefunksjonene er å ha empati med barnet. Det er viktig at foreldrene kan leve seg inn i barnets opplevelser og behov. En slik evne er viktig for at foreldre skal kunne gi barnet respons på opplevelsene og sine behov, for at foreldrene kan trøste og for å unngå at barnet skal føle på hverdagens stress og frustrasjoner. Omsorgssvikt kan være bevis på foreldrenes manglende evne til empati (Killén 2009, referert i Arnesen 2012).

Barna til alkoholavhengige foreldre kan oppleves som mer selvstendige enn andre barn. Selvstendigheten kan komme av at foreldrene lar barna forstå at de har ansvaret selv, hvis de en dag opplever å bli forlatt. Hvis det kun er den ene forelderen som er alkoholavhengig, vil den andre forelderen kunne beskytte et barn enkelte av uheldige aspektene ved omsorgsutøvelsene hos den andre forelderen som oppleves utrygg, slik at overstemmelsene ikke trenger å bli så store (Gulbrandsen 2012). I familier hvor kun den ene av forelderen er alkoholavhengig, vil barnet merke at den andre omsorgspersonen er veldig sliten fordi forelderen hele tiden er ansvarlig for hele husstanden. Barnet kan da prøve å avlaste den rusfrie forelderen med å ta på seg ansvar for praktiske oppgaver i hjemmet (Hansen 2001, referert i Arnesen 2012). Det kan tenkes at disse praktiske oppgavene kan være å lage mat, sjekke at dørene er låst for å oppleve å være trygg om natten, passe på søsknene sine. I følge Hansen (2001) referert i Arnesen (2012) kan oppgavene kan være å handle, rydde, lage mat å ta vare på yngre søsken. Barnet gjør oppgaver som det i utgangspunktet ikke har forutsetninger for å gjøre. Når barnet forstår at andre barn har foreldre som utfører slike oppgaver, kan barnet føle skam over sin egen familie. Et eksempel på å føle skam kan være at barnet får en moralsk pekepinn som forteller at normene barnet har lært fra foreldrene sine, ikke tilsvarende samfunnets normer og forventninger. Når barnet ser at deres venner har foreldre som utfører samme oppgaver i hjemmet som seg selv, kan kanskje barnet tenke at familien ikke er som andre sine familier. Det er sannsynlig at barn som har foreldre med realistiske forutsetninger til barnet, knytter seg til jevnaldrende og deltar i sosiale felleskap. Barnets nye rolle på skolen, kan bli vanskelig å oppfylle fordi barnet kan være bekymret for hva som skjer med foreldrene mens det er borte fra hjemmet. Barnet kan være redd, trøtt og uopplagt fordi det var fyll og bråk om natten. Hvis læreren spør barnet om hjemmesituasjonen, vil barnet beskytte foreldrene sine fra å avsløres, og dermed fortelle at alt er bra for og ikke skille seg

ut (Sundfær 2017). Barna lærer seg å følge med på foreldrenes atferd og humør, for å fange opp signaler om når en ny rusperiode begynner igjen. Barnas følelser utvikles til å holdes skjult. Barnet prøver å være minst mulig til bry og mest mulig til hjelp. Dette fører ofte til at de kan ta på seg ansvar for at nødvendige oppgaver i hjemmet blir utført. Når foreldrene oppleves sliten og ulykkelig, forsøker barna å trøste og oppmuntre forelderen. De tar også ansvar for å hjelpe til med yngre søsken og husarbeid. Lojaliteten til foreldrene er stor, og barnet gjør mange forsøk på å få den voksne mer kompetent (Holm 2012). Barnets nye rolle på skolen kan være vanskelig å oppfylle når foreldrene har urealistiske forventninger til barnet. Barnet kan være trøtt, uopplagt og redd for hva som skjer hjemme. Dette kan svekke barnets evne til å bli kompetent fordi barnet kan oppleve at deres følelsesmessige mestring ikke blir oppfylt og at barnets evne reduseres til å utvikle ny kunnskap (Bunkholdt 2000). Dette fordi barnets følelsesmessige behov kommer i andre rekke for at de må tilfredsstille foreldrenes behov (Killèn og Olofsson 2003). Er det slik at barnet kan få utfordringer senere i livet fordi deres ansvar ovenfor foreldrene kan gå utover deres skolearbeid, kontakt med jevnaldrende og aktiviteter på fritiden?

## 5.0 Konklusjon og Avslutning

I denne oppgaven har jeg drøftet; «Hva kan skje med barnets utvikling når foreldres alkoholavhengighet har ført til svekkede foreldrefunksjoner?»

Oppgaven har tatt for seg hvordan god- og manglende omsorg kan påvirke hva som kan skje med barnets utvikling. Oppgaven er spesifisert inn mot foreldre som er alkoholavhengig og hvordan misbruket har ført til at foreldrene har svekkede foreldrefunksjoner.

I teorikapittelet har jeg brukt Erik H. Eriksons utviklingsmodell for kunne forstå hvordan barnet utvikler seg i fire ulike faser i alderstrinnene 0-14 år. Oppgaven har blitt spesifisert til hvordan foreldrenes omsorgsevne for barnet, kan påvirkes hvis foreldrene er alkoholavhengig. I drøftingen er det blitt drøftet fire spørsmål om hva som kan skje med barnets utvikling fra barnet er 0-14 år. I oppgaven drøftes det positive utfall og mulige negative konsekvenser for hva som kan skje med barnets utvikling når barnet har alkoholavhengige foreldre.

I første fase fra barnet er 0 år til ca. 1,5 år kan det være risiko at barnet kan få problemer med å knytte seg til sine omsorgspersoner dersom barnet har alkoholavhengige foreldre.

I andre fase fra barnet er ca. 1,5 år til ca. 3 år kan det være risiko for at barnet mangler forutsigbare grenser på grunn av foreldrenes alkoholavhengighet. Barnet kan også se på foreldrenes forutsigbare grenser som omsorg. Barnet prøver ut sin egenvilje i denne fasen, og dermed kan tilfeldige eller uforutsigbare grenser mulig få et negativt utfall av grunnholdningen i forhold til å utvikle selvstendighet.

I tredje fase fra barnet er ca. 3 år til ca. 5 år kan foreldrenes alkoholavhengighet, få barnet til å få en følelse av at foreldrene er uforutsigbar. Barnet kan da utvikle seg til å bli mer passive og tilbakeholden i nye situasjoner. Dette minsker barnets mulighet til utfoldelse da nye erfaringer og kontakt med andre kan øke barnets opplevelse av å mestre.

I fjerde fase fra barnet er ca. 6 år til ca. 14 år vil det være viktig for foreldrene og skolen å legge til rette for at barnet får utfordre seg i vanskeligere oppgaver, for at barnet skal oppleve at mestringsfølelsen utvikler seg. Når barnet ikke opplever å mestre kan det svekke barnets evne mot å bli kompetent, fordi barnets evne til å utvikle ny kunnskap reduseres da barnet kan føle at de må tilfredsstille foreldrenes behov, før sine egne følelsesmessige behov. Barna kan oppleves som selvstendige da de kan ta på seg for stort ansvar hjemme med å hjelpe sine foreldre.

I følge Killén og Olofsson (2003) kan det i tillegg til foreldres alkoholavhengighet, også være andre mulige årsaker som kan påvirke forstyrrelser eller ikke forstyrrelser i utviklingen. Alle barn er forskjellige og har ulike sårbarhet. Selv om barn som lever med foreldre som er alkoholavhengig har større risiko for å utvikle forstyrrelser i utviklingen, så vil det også være barn som ikke har symptomer for forstyrrelser i utviklingen.

## Litteraturliste:

Aadland, Einar. 2011. «Og eg ser på deg...» *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*.

3.Utgave. Universitetsforlaget. Oslo.

Aase, Sundfær. 2017. Å være barn eller ungdom i familier med rus og/eller psykisk sykdom. Side 1-5. Lest 09.05.17: <http://www.forebygging.no/Artikler/2015/A-vare-barn-eller-ungdom-i-familier-med-rus-ogeller-psykisk-sykdom/>

Arnesen, Line Cecilie. 2012. Trondheim. "Å se det usynlige": En fenomenologisk studie om hva skolen kan gjøre for å legge merke til barn av rusavhengige. Lest: 11.05.17: [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/269703/567649\\_FULLTEXT01.pdf?sequence=1](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/269703/567649_FULLTEXT01.pdf?sequence=1)

Bunkholdt, Vigdis. 2000. Utviklingspsykologi. 2. Utgave. Universitetsforlaget. Otta.

Dalland, Olav. 2012. Metode og oppgaveskriving. 5.Utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo.

Gulbrandsen, Liv Mette. 2012. Oppvekst og psykologisk utvikling. *Innføring i psykologiske perspektiver*. 5. Opplag. Universitetsforlaget AS. Oslo.

Gundersen, Anne Kjersti. 2011. Barn på løse kvister. *Et litteraturstudie som omhandler forholdet mellom barns tilknytning og foreldres problematiske bruk av rusmidler*.

Universitetet i Agder. Fakultet for helse- og idrettsvitenskap Institutt for psykososial helse. Lest 08.05.17

<https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/138840/Masteroppgave%20Gundersen%20Anne%20Kjersti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Holm, Hilde Evensen. 2012. Barn i familier med rusmiddelproblemer.

Lest 09.05.17: <http://www.forebygging.no/Artikler/2014-2012/Barn-i-familier-med-rusmiddelproblemer/>

Killén, Kari & Olofsson, May. 2003. Det sårbare barnet. *Barn, foreldre og 26*

*rusmiddelproblem*. Kommuneforlaget AS. Oslo.

Kringlen, Einar. 2011. Psykiatri. 10.Utgave, 1. Opplag. Gyldendal Norsk Forlag. Oslo.

Torvik, Farten Ask og Rognmo, Kamilla. 2011. Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: *omfang og konsekvenser*. Oslo, Nasjonalt folkehelseinstitutt. Lest: 26.04.17 <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/rapport-2014-pdf.pdf>