



Fordypningsoppgave

VBU723 Psykososialt arbeid med barn og unge

Barn av rusmisbrukere

Halfdan Andestad

Totalt antall sider inkludert forsiden: 32

Molde, 24.05.2018



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Helene Hoemsnes

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: 24.05.2018

Antall ord: 8455

Sammendrag

Alkoholmisbruk kan defineres i forhold til en enkeltperson eller hvordan det påvirker både personen som misbruker alkohol og misbrukerens familie. Fra barnas perspektiv så er det ganske alvorlig å vokse opp med foreldre som misbruker alkohol. Det påvirker om barna får en trygg tilknytning, en utrygg tilknytning eller en desorganisert tilknytning. I tillegg til problemene direkte knyttet til alkoholmisbruket og hvordan foreldrene blir utilgjengelige for barna, så er det en sammenheng mellom foreldre som misbruker alkohol og at barna blir utsatt for fysisk, psykisk og seksuell vold. Det er også økt risiko for at barna blir utsatt andre negative livshendelser som at foreldrene skiller seg eller at noen i familien blir alvorlig syk.

Skolen er den viktigste arenaen for sosialisering utenom hjemmet. Barn av alkoholmisbrukende foreldre har ofte problemer med å bli godt integrert i det sosiale miljøet. Noen barn har situasjonen hjemme i tankene og blir lite tilgjengelige. Andre må lyve og dekke over for foreldrene. De risikerer å miste en del av det naturlige samspillet av den grunnen. Noen reagerer med sinne og utagering. Barn av alkoholmisbrukere står i fare for å bli utestengt og stigmatisert av flere grunner.

Hos noen barn er det mulig å se symptomer på at barna kommer fra hjem som misbruker alkohol, men hos andre barn er det vanskelig å oppdage. Spesielt hvis alkoholmisbruket til foreldrene er skjult. Det viser seg å være vanskelig for barn og ungdommer å si fra om at de har det vanskelig hjemme.

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Problemstilling	1
2.0	Teoretisk ramme	3
2.1	Definisjon av rusbruk	3
2.2	Tilknytningsteori	3
2.3	Risiko- og beskyttelsesfaktorer	4
2.4	Sosialisering	6
2.5	Skam og hemmelighet	7
2.6	Omfang	8
2.6.1	Tall fra ungdomdata	9
2.7	Konsekvenser for barna	11
2.7.1	Signaler fra barna	13
3.0	Metode	16
3.1	Artikler	17
4.0	Drøfting	18
5.0	Konklusjon	24
6.0	Referanser	25

1.0 Innledning

Jeg vil i denne oppgaven undersøke påstanden om at barn påvirkes av foreldrenes alkoholbruk. Dette er et tema jeg synes er fascinerende og nyttig i forhold til jobben min med barn og unge i skolesammenheng. Alkoholbruk i samfunnet er svært utbredt, og det er et tilbakevendende tema i media. Samtidig så er dette noe som for mange er tabubelagt og vanskelig å snakke åpent og seriøst om. Det er også et tema som mange mener hører til privatlivet og at ingen andre, i hvert fall ikke en offentlig institusjon, har noe med hvor mye og ofte en person drikker alkohol. Min egen erfaring er at i møtet med lege eller sykehus så spør de om jeg røyker, men ikke om mine alkoholvaner.

Min bakgrunn er at jeg jobber i skolen, primært med elever med vansker. Jeg er kjent med en del av skadevirkningene som alkohol har på samfunnet. Selv drikker jeg ikke, og må være oppmerksom på at jeg er trolig forutinntatt i spørsmålet om hvor mye en kan drikke før det kan karakteriseres som et misbruk.

1.1 Problemstilling

Hvordan kan ansatte i skolen identifisere barn som lever med omsorgssvikt forårsaket av foreldrenes alkoholmisbruk?

Omfanget av foreldre som misbruker alkohol er, i følge en rapport fra Folkehelseinstituttet, omtrent ti ganger så stort som foreldre som misbruker andre rusmidler. (Torvik 2011, 11) Selv om det er store problemer knyttet til barn som vokser opp i hjem med foreldre som ruser seg på andre ting enn alkohol, så gjelder dette ganske få barn. I denne oppgaven har jeg derfor valgt å fokusere på rusmisbruk knyttet til alkohol. Når jeg refererer til enkelte artikler er de som ruser seg på andre ting enn alkohol med i tallene, men fordi dette er en forholdsvis liten del vil jeg ikke differensiere mellom alkohol og andre rusmidler.

Med ansatte i skolen mener jeg de som regelmessig omgås barna, ser de og prater med de. De fleste vil da tenke på lærere og assistenter siden de er nærmest, men jeg vil også åpne for muligheten at det også gjelder ledelsen på skolen, vaskepersonell, vaktmestere,

miljøterapeuter, helsesøstre og alle andre som er ansatt på skolen. Jeg ønsker å inkludere så mange yrkesgrupper fordi alle har et potensial for å oppdage, og kanskje hjelpe, en elev som har det vanskelig hjemme.

Identifisere vil innebære å se og gjenkjenne tegn hos barn som har det vanskelig. Informasjon om at barn har det vanskelig kan også komme fra samtale med barnet eller fra andre som forteller om sin bekymring. Jeg ønsker å fokusere på barn i grunnskoleskolealder. I noen tilfeller vil jeg skille mellom ungdommer og barn siden det er store forskjeller på en 10. klassing og en 1. klassing.

Oslo universitetssykehus definerer omsorgssvikt som en situasjon som innebærer risiko for barnet og er en manglende evne hos omsorgspersonene til å møte barnets basale fysiske, emosjonelle, psykiske, og/eller medisinske behov. Det kan også være mangel på tilsyn av barnet slik at det kan skade seg. (Oslo universitetssykehus, 2015).

Jeg synes det er etisk vanskelig å skrive om hvordan ansatte i skolen kan identifisere barn som lever under familiens rusbruk eller psykiske sykdom uten og samtidig inngående forklare hva som kan gjøres for å bedre situasjonen til barna. Rammene for denne oppgaven gjør at jeg må velge mellom en litt lett versjon av hvordan det er for barna og hva de voksne kan gjøre for å hjelpe barna eller velge en av problemstillingene. Jeg mener at kunnskap om hvordan barnet har det og hva som ligger bak atferden til de barna som vokser opp i disse hjemme er helt essensielt for hvordan voksne på skolen kan møte barna med forståelse og kunne gi riktig hjelp og derfor valgte jeg den tilnærmingen jeg gjorde.

2.0 Teoretisk ramme

2.1 Definisjon av rusbruk

I følge felleskatalogen definerer de alkoholmisbruk som «du drikker for mye når alkoholforbruket ditt medfører uheldige fysiske, psykiske eller sosiale konsekvenser.» (<https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/alkoholmisbruk>). Borgestadklinikken definerer det som at «Det eksisterer et rusrelatert problem når en person bruker rusmidler på en slik måte at det går utover de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien, og når følelsesmessige bånd belastes og forstyrres av rusmiddelinntaket.» (Holm, 2012)

I en rapport fra Folkehelseinstituttet blir alkoholmisbruk definert som: «Alkoholmisbruk uten avhengighet kjennetegnes ved drikking som medfører helseskade, enten somatisk eller psykisk, eller som medfører tilbakevendende problemer på forskjellige områder, som det å utføre daglige plikter, havne i konflikt med loven, bruke alkohol i farlige situasjoner eller nedsatt sosial fungering.» (Torvik 2011, 11)

2.2 Tilknytningsteori

Tilknytningsteori er grunnleggende for barnets utvikling og former barnets personlighet og hvordan barnet fungerer i samspill med andre, og beskriver dannelsen av bånd mellom barnet og omsorgspersonene nærmest barnet, som oftest er foreldrene.

Barnets utvikling skapes gjennom relasjoner til andre mennesker. De knytter seg til sine omsorgspersoner for å kunne overleve. Tilknytning betegner dannelse av tidlige emosjonelle relasjoner mellom barnet og nære omsorgspersoner.

(Gjertsen 2013, 20)

Det er kvalitetsmessig store forskjeller på hvilken tilknytningsform barnet får.

1. Den trygge tilknytningen er det ideelle for alle barn. Her bruker barnet omsorgspersonen som en trygg base som det kan søke trøst og hjelp fra ved behov. De voksne responderer på barnets signaler og reagerer med kjærighet. Barn med en trygg tilknytning har oftere større tilpasningsdyktighet og er mer robust for risikofaktorer.

2. Den utrygge ambivalente tilknytningen gir utslag i anspente, usikre og engstelige barn i atskillelssituasjoner. Barnet viser ofte sterke og uregulerte følelser. Dette tilknytningsmønsteret dannes når omsorgspersonen noen ganger er til stede og andre ganger ikke.
3. Den utrygge unnvikende tilknytningen er typisk for barn som lar være å søke trøst eller støtte fra omsorgspersonen selv om de trenger det. Barnet viser liten kontakt med egne eller andres følelser. Denne tilknytningen kommer gjerne der foreldrene er avvisende eller ikke emosjonelt tilstede for barnet.
4. Den desorganiserte tilknytningen skiller seg ut fra de andre ved at det ikke er noe fast mønster i barnets atferd. Atferden kan virke ustabil og motstridende. Det kan vise seg i overdrevet sinne eller omsorg, eller at barnet kan bevege seg i en retning for å så stoppe opp. Barnet kan utvikle en desorganisert tilknytning hvis det har vært utsatt for fysisk mishandling, rusmisbruk hos foreldrene eller i tilfeller der foreldrene har en alvorlig psykisk sykdom.

De ulike tilknytningsmodellene et barn har spiller stor rolle for hvordan de knytter vennskap senere i livet. I følge Gjertsen vil «barn som har trygg tilknytning, blir vurdert som mer kompetente i samvær med jevnaldrende» (Gjertsen 2013, 22). De barna som har dårligere tilknytning vil ofte utvikle ulike strategier for å unngå å bli avvist. Noen vil unngå kontakt som krever at de binder seg og slik stenge seg selv ute fra fellesskap, mens andre vil handle på en måte som støter andre fra seg før de selv får en mulighet til å bli avvist. Det er også andre måter å reagere på sosiale interaksjoner med jevnaldrende, men det typiske er at barna med dårligere tilknytning til omsorgspersonene vil velge mindre gode arbeidsmodeller i det sosiale samspillet.

2.3 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Risikofaktorer er fellesbetegnelsen på alle elementer som øker sannsynligheten for at barnet utvikler seg bort fra et normalløp. Dette viser seg ofte i psykiske lidelser og sosiale vansker. Beskyttelsesfaktorer er det som demper eller hindrer utviklingen av psykososiale vansker når det er risikofaktorer tilstede. Alle barn blir utsatt for risikofaktorer i løpet av livet sitt, men det er når risikofaktorene blir vedvarende at utviklingen til barn tar mest skade. «Risiko- og beskyttelsesfaktorer omfatter begge både genetiske, biologiske,

mentale, miljømessige og sosiale faktorer.» (Kvello 2012, 74). Kvello skriver videre at vi kan dele inn risiko- og beskyttelsesfaktorer i tre hoveddeler.

1. Barnets egne medfødte trekk og tidlig ervervede egenskaper. Eksempler på dette kan være svak utvikling av hjernen på grunn av mangelfull stimulering eller å være født prematurt. Beskyttelsesfaktorer kan være høy IQ eller gode sosiale ferdigheter.
2. Kjernefamilien. Risikofaktorer kan være at foreldrene har et lavt evnenivå eller rusmiddelbruk. Eksempel på beskyttelsesfaktorer her vil være kjærlige foreldre som har fornuftig grensesetting eller at foreldrene er i fast jobb de fungerer i.
3. Alle mikrosystemer ut over kjernefamilien. Her ser vi risikofaktorer kan være for eksempel en skole som har dårlig struktur eller en opplevelse av å være utstøtt i bygda. I oppvekstmiljøet kan det være beskyttelsesfaktorer å bo i et trygt og godt nabolag eller andre voksne enn foreldrene som kan være støttende.

For at en beskyttelsesfaktor skal hjelpe mot en risikofaktor må de være av samme type og intensitet.

Waaktaar (Waaktaar 2011) skriver at individuelle beskyttelsesfaktorer kan være god intellektuell fungering, sosial kompetanse, lett temperament, tiltro til egne ferdigheter, evne til å planlegge, en følelse av egenverdi eller en opplevelse av meningsfullhet. Innenfor familien trekker Waaktaar frem det å ha en nær relasjon til en omsorgsgivende voksen, en myndig foreldre ledelse med både varme, struktur og høye forventninger, sosioøkonomiske fordeler eller at familien har et støttende nettverk som beskyttelsesfaktorer. Beskyttelsesfaktorer i nærmiljøet kan være positive bånd til voksne rollemodeller utenfor familien, organisasjoner som har et sunt sosialt samspill eller et effektivt skolemiljø.

Beskyttelsesfaktorer kan skape resiliens mot vansker hos barna. Resiliens kan vise seg i enkelttilfeller eller i form av langvarig motstandskraft. «Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller atferd» (Borge 2003,15 sitert i Gjertsen 2013, 43)

I følge Waaktaar kan vi tenke ulike modeller for hvordan risiko og beskyttelsesfaktorer påvirker barnet. En måte er at det er summen av risiko og beskyttelsesfaktorer som avgjør hvordan det går med barnet. Løsningen da er å gi barnet så mange beskyttelsesfaktorer

som mulig. En annen modell er en mediatormodell. Tanken med en slik modell er at det er et mellomliggende element som avgjør effekten av risiko- og beskyttelsesfaktorer. For eksempel at foreldrenes rusmisbruk påvirker barnets eget rusmisbruk gjennom hvordan foreldrene forholder seg til barna. Tiltak kan da bli satt inn for å styrke hvordan foreldrene forholder seg til barna. Oppdragelsen av barna vil kunne være med å dempe barnas eget rusbruk.

Den tredje modellen Waaktaar ser for seg er en moderatormodell. Effekten av en faktor vil være påvirket av en annen faktor. Alle faktorer som demper effekten av en risikofaktor i en gitt situasjon vil være en beskyttelsesfaktor. Målet blir da å finne de faktorene som virker dempende. (Waaktaar 2011)

2.4 Sosialisering

«Oppvekst handler om sosialisering... Sosialisering er derved et omfattende begrep som favner utvikling av ferdigheter, atferdsmønster, holdninger, verdier og motivasjon» (Kvello 2012, 19). Målet med en sosialiseringsprosess er at en person blir i stand til å ta hånd om sitt eget liv og har evnen til å ta gode valg og at personen blir økonomisk uavhengig. Et vesentlig moment for å oppnå dette er evnen til selvregulering. I følge Kvello (Kvello 2012) handler selvregulering om at personen er i stand til å selv ha kontroll over sine tanker og oppmerksomhet, sin atferd og over følelsene sine. Vi kan dele inn selvregulering i tre hovedgrupper.

1. De som er normalregulert er sosialt tilpasningsdyktige og er psykisk frisk. Disse viser god kontroll over følelser, tanker, opplevelser. De balanserer mellom å kunne slippe opp selvkontrollen noen ganger, og kunne ta seg sammen når situasjonen krever det.
2. Underregulerte personer har for lite kontroll over følelsene og tankene sine, og har en atferd som er ukontrollert og impulsiv. Personen fremstår ofte som umoden og i liten grad i stand til å se konsekvensene av egne handlinger.
3. Overregulerte personer utøver for streng kontroll over seg selv. De har ofte en stram selvdisiplinering og kan fremstå som rigid, følelsesløs og lite spontan.

Den grunnleggende sosialiseringen kalles ofte for primærsosialiseringen og finner sted i kjernefamilien. Sekundærsosialisering bygger videre på primærsosialiseringen og er det som skjer i for eksempel skolen. Barneoppdragelse er ikke det samme som

primærsosialisering selv om de henger sammen. En oppdragerstil er foreldrenes handlinger i større grad enn holdningene og relasjonen som ligger bak.

I de tilfellene barna ikke har en optimal sosialisering, vil vi ofte kunne se atferd som kan oppfattes som problematisk for enten barnet selv eller omgivelsene. Problematferd i skolen kan i følge Per-Åge Gjertsen settes i fire grupper. (Gjertsen 2013)

1. Lærings-og undervisningshemmende atferd. Det er elever som har lett for å bli distraheret og miste fokuset eller som forstyrrer de andre elevene.
2. Utagerende atferd kan slå ut som ukontrollert sinne, aggresjonsfylt språk eller fysisk kranling med medelever eller voksne.
3. Antisosial atferd er sjeldnere og innebærer handlinger som er i strid med vanlige sosiale normer.
4. Sosial isolasjon er atferd som primært rammer en selv. Det handler om å føle seg ensom på skolen, være deprimert, usikker og ofte alene i friminuttene.

2.5 Skam og hemmelighold

Det er mange likhetstrekk mellom barn som vokser opp med foreldre som er psykisk syke og de som vokser opp med foreldre som har et rusmisbruk. Det er også mange ganger at foreldrenes rusmisbruk henger sammen med psykisk sykdom. «Rusmiddelbruk vil lett kunne forverre de psykiske lidelsene, slik at de rusmidlene som gjerne var et mer eller mindre bevisst forsøk på å løse et problem, lett ender som ytterligere en belastning» (Kvelling 2015, 342) Siden begge temaene er tabubelagt så blir det en ekstra belastning for barna at de tidlig lærer at dette ikke skal snakkes om. Barna er i skvis mellom å føle skam og ønske at misbruket skal ta slutt. Noen barn ender i en virkelighet som handler om å skulle dekke over problemet og bruker mye løgn eller fortielse.

Forskeren Åse Sundfær (2004) fant i sin oppfølgingsstudie av barn født av rusmisbrukende mødre at mødrene og barna hjalp hverandre med å holde rusmisbruket hemmelig, slik at det ikke ble snakket om verken innad i familien, i barnehagen, på skolen, i hjelpeapparatet eller i det offentlige rom. (Holm 2012)

Dette kan gjøre det sosiale samspillet så vanskelig at de blir isolert og avvist. Det blir barnas ansvar å skulle opprettholde familiens fasade og ofte tar de over omsorgsrollen fra foreldrene.

Holm skriver (Holm 2012) at på skolen kan barna oppfattes som ukonsentrert og ha vanskelig for å følge med i timene. Tankene er hjemme og bekymringen om hvordan det er der. Dette spiller også inn i det sosiale. Barnet må kanskje hjem først for å sjekke hvordan forholdene er før det tør å invitere noen hjem eller dra bort på besøk.

Skolen legger vekt på at de unge skal jobbe selvstendig og prosjektbasert og at barnas hjemmemiljø skal veilede og yte hjelp. Barn i rusfamilier kan mangle denne muligheten og det kan øke risikoen for dårlig mestring i skolen, særlig når kravene øker i slutten av barneskolen og på ungdomskolen. (Holm 2012)

2.6 Omfang

I tabellen fra folkehelseinstituttet under ser vi hvor mange barn som anslagsvis lever med en eller to foreldre med henholdsvis psykiske lidelser og alkoholmisbruk. Det er verdt å merke seg at foreldre som misbruker alkohol også kan ha psykiske lidelser. Risikoen for at barna utvikler vansker som en direkte eller indirekte årsak av foreldrenes sykdom eller alkoholmisbruk er størst ved de mest alvorlige tilfellene.

	Psykiske lidelser (%)	Alkoholmisbruk (%)	Totalt (%)
Diagnostiserbart	410 000 (37,3)	90 000 (8,3)	450 000 (40,5)
Moderat eller alvorlig	260 000 (23,1)	70 000 (6,5)	290 000 (26,5)
Alvorlig	115 000 (10,4)	30 000 (2,7)	135 000 (12,2)

Vi får da at 40,5 % av alle barn under 18 år har en mor eller en far som er psykisk syk eller misbruker alkohol, noe som tilsvarer om lag 450 000 barn. Dette er betydelig mindre enn summen av de to enkelte estimatene, hvilket vil si at alkoholproblemer i betydelig grad finnes i de samme familiene som har andre psykiske lidelser. (Torvik 2011, 23)

I denne tabellen brukes begrepet alkoholmisbruk. De tallene som brukes er fra et diagnostiserbar alkoholmisbruk. Et risikabelt høyt forbruk vil i følge Torvik være dobbelt så høyt.

2.6.1 Tall fra ungdomdata

Ungdomdata er en spørreundersøkelse som går ut til 9.klasse og 1.vgs om hvordan det er å være ung. Tallene jeg bruker er 2015 og fra 9.klasse og 1.vgs i Molde kommune.

Tabellen under viser sammenheng om far drikker og om barnet blir slått. Det er en ganske liten del av barna som har krysset av for at far drikker daglig, så derfor er det hensiktsmessig å slå sammen begrepene daglig og flere ganger i uka. Dette gir at 8,6% av barna som oppgir at far drikker oftere enn 1 gang i uka har blitt slått 10 ganger eller mer. 7,1 % oppgir at de har blitt slått 2-4 ganger og 18,5% at de har blitt slått en gang. Dette er vesentlig høyere enn gjennomsnittet på 2,1%, 4% og 9% for de samme faktorene. Selv om en tar med den ene prosenten som oppgav å bli slått 4-10 ganger, men som ikke hadde noen treff der far drikker oftere enn en gang i uka, ser vi en klar sammenheng mellom far som misbruker alkohol og at barna blir utsatt for vold.

```
v209 VOLDNER1: Har en voksen i familien din noen gang slått deg med vilje
v127 ALKONG2: Er det noen i dine nære omgivelser som drikker alkohol? - Far
```

Vannrett prosenttelling	Nei, aldri	Ja, 1 gang	2-4 ganger	5-10 ganger	Mer enn 10 ganger	Sum	N=
Ja, daglig	25.0	25.0	0.0	0.0	50.0	100.0	8
Flere ganger i uka	59.4	19.4	8.1	0.0	3.2	100.0	62
Omtrent én gang i uka	84.4	8.7	5.2	0.6	1.2	100.0	173
En sjelden gang	88.9	7.2	2.0	1.0	1.0	100.0	306
Nei, aldri	81.7	7.5	5.8	2.5	2.5	100.0	120
Sum	83.9	9.0	4.0	1.0	2.1	100.0	669

Chi = 118.898
 Signifikans = 0.0000
 Frihetsgrader = 16
 Phi = 0.422

Inkludert 669 enheter av i alt 742

Sammenhengen er ikke like tydelig når det gjelder mors drikkevaner og vold, men fortsatt en tydelig sammenheng med et signifikansnivå på 0,0547. Det er færre elever som har oppgitt at mor drikker oftere enn en gang i uka enn de som oppgav at far drikker oftere enn en gang i uka, noe som kan skape en viss usikkerhet i tallene.

I tabellen under ser hvor mange barn, av de som har blitt utsatt for vold fra en voksen i familien, som oppgir at de har forsøkt å si fra til noen om at de ble utsatt for vold.

v210 VOILDNER2: Har du forsøkt å si fra til noen om at du har blitt utsatt for vold fra en voksen i familien?

Kategorinavn	Kode	Antall	%Alle	%Gyldige
Nei	1	88	11.9	75.9
Ja	2	28	3.8	24.1
-	-	626	84.4	-
Sum		742	100.0	100.0

Inkludert 116 enheter av i alt 742

Det er 116 barn som oppgir at de har blitt utsatt for vold fra en voksen i familien av totalt 742 som har svart. Av disse er det bare 25%, altså 28 barn som har oppgitt at de har forsøkt å si fra til noen om at de har blitt utsatt for vold.

I de to neste tabellene ser vi hvor mange av de 28 som har forsøkt å si fra til noen på skolen.

v212 V212_A: Hvem forsøkte du å si fra til? - Lærer

Kategorinavn	Kode	Antall	%Alle	%Gyldige
Ikke valgt	0	21	2.8	75.0
Valgt	1	7	0.9	25.0
-	-	714	96.2	-
Sum		742	100.0	100.0

Inkludert 28 enheter av i alt 742

v213 V213_A: Hvem forsøkte du å si fra til? - Andre ansatte ved skolen

Kategorinavn	Kode	Antall	%Alle	%Gyldige
Ikke valgt	0	26	3.5	92.9
Valgt	1	2	0.3	7.1
-	-	714	96.2	-
Sum		742	100.0	100.0

Inkludert 28 enheter av i alt 742

Tabellene over viser at 7 av de 28 som hadde forsøkt å si fra om at de ble utsatt for vold hjemme valgte en lærer som sin betrodde og ytterligere 2 hadde forsøkt å si fra til en annen ansatt ved skolen. Dette gir at 32% av barna som valgte å si fra om at de ble utsatt for vold valgte å si fra til noen på skolen.

I den neste tabellen er det tall for hvor mange som følte de ble tatt på alvor når de forsøkte å si fra. Tallene er fra alle som oppgav at de hadde forsøkt å si fra. Merk at det er 27 og

ikke 28 som svarte. Det var 70% (19 elever) som følte de ble tatt på alvor når de forsøkte å si fra om at de ble utsatt for vold fra en voksen hjemme og 30% (8 elever) som ikke følte de ble tatt på alvor.

v219 VOLDNÆR4: Følte du at du ble tatt på alvor når du forsøkte å si fra?

Kategorinavn	Kode	Antall	%Alle	%Gyldige
Nei	1	8	1.1	29.6
Ja	2	19	2.6	70.4
-	-	715	96.4	-
Sum		742	100.0	100.0

Inkludert 27 enheter av i alt 742

Det siste spørsmålet jeg hentet ut går på om den personen som elevene sa fra til gjorde noe med den informasjonen de fikk. Dette er elevenes subjektive vurdering om noe ble gjort, men det er mulig at det ble satt i gang tiltak selv om eleven ikke opplevde det sånn. Det trenger ikke være en sammenheng med spørsmålet om eleven følte seg tatt på alvor. Tallene viser at 25 elever svarte og at 40% av elevene (10 elever) følte ingenting ble gjort, mens 60% av elevene (15 elever) følte at den de sa fra til hadde gjort noe med den informasjonen de fikk. Det er ikke mulig å konkludere med at situasjonen var blitt bedre selv om noe hadde blitt gjort.

v220 VOLDNÆR5: Gjorde den eller de du sa fra til, noe med dette?

Kategorinavn	Kode	Antall	%Alle	%Gyldige
Nei	1	10	1.3	40.0
Ja	2	15	2.0	60.0
-	-	717	96.6	-
Sum		742	100.0	100.0

Inkludert 25 enheter av i alt 742

2.7 Konsekvenser for barna

I tillegg til enkelte traumatiserende episoder for barn som vokser opp med foreldre som er psykisk syke eller som misbruker alkohol, er det ofte mange hendelser som isolert sett ikke er så alvorlige, men som samlet kan gi en skadelig belastning på barna. «Noen ganger overstiger de psykososiale vanskene barnets kapasitet» - muntlig sitat Tore Andestad.

Rusmisbrukende foreldre har økt risiko for å mishandle, omsorgssvikte og forgripe seg seksuelt på sine barn, samtidig med at mange av de rusmiddelmisbrukende foreldrene selv har vokst opp med slike traumer og kaotiske forhold. Det er med andre ord en tydelig overføring av rusmiddelmisbruk på tvers av generasjoner.
(Kvelling 2015, 347)

Det potensielle skadeomfanget på barna er store. «Medianverdien for risikoanslagene viser at barn av alkoholmisbrukere har 2,6 ganger høyere risiko for å oppleve omsorgssvikt, misbruk eller overgrep enn andre barn.» (Torvik 2011, 35). Ikke bare blir de utsatt for traumatiske opplevelser fra sine foreldre, men de har også forhøyet risiko for å selv skade sine egne barn.

Risikoen for forskjellige negative livshendelser blant barn av alkoholavhengige har blitt sammenlignet med barn av ikke-avhengige, basert på data fra den generelle befolkningen [107]. Resultatene viser blant annet at barn i alderen 2 til 15 år har forhøyet risiko for å oppleve at en av foreldrene ($RR=1,9$) eller søsknene ($RR=2,1$) blir alvorlig syke, at foreldrene mister jobben ($RR=1,9$), skilles ($RR=4,0$), eller må i fengsel ($RR=32,6$), eller at barnet selv får behov for medisinsk tilsyn eller sykehusinnleggelse ($RR=1,6$) eller opplever en alvorlig bilulykke ($RR=2,5$) [107].
(Torvik 2011, 34)

Vi ser fra tallene til Torvik at barn av alkoholmisbrukere også har forhøyet risiko i forhold til andre barn på negative livshendelser som er av en mildere art enn mishandling og omsorgssvikt. Torvik har kommet frem til at medianverdien av risikoestimatene fra ulike studier viser at «barn av alkoholmisbrukere har 1,8 ganger høyere risiko for å oppleve negative livshendelser enn andre barn, med en spennvidde på anslagene fra 1,2 til 32,6.» (Torvik 2011, 34)

I tabellen under har Torvik brukt medianen fra studier som omhandler barn av foreldre som misbruker alkohol. Den relative risikoen (RR) viser til hvor mange ganger høyere risiko barn av foreldre som misbruker alkohol har for å bli utsatt for psykiske, fysiske og seksuelle overgrep i forhold til en normalpopulasjon. Vi kan lese ut fra tabellen at det er høyest risiko for barn der begge foreldrene misbruker alkohol.

Tabell 5: Relativ risiko (RR) for psykisk, fysisk eller seksuelt overgrep dersom mor, far eller begge foreldre misbruker alkohol. RR presentert i tabellen er en medianverdi av flere estimater i studiene det refereres til.

Studie	Psykisk RR			Fysisk RR			Seksuelt RR		
	Mor	Far	Begge	Mor	Far	Begge	Mor	Far	Begge
Dube et al. 2001 [89]	2,1	2,4	3,8	2,4	1,9	3,2	2,0	1,8	2,2
Walsh et al, 2003 [108]	*	*	*	4,0	2,3	4,6	3,8	2,1	6,5

* ikke undersøkt

I skolesammenheng er det relevant å merke seg at:

barn av alkoholmisbrukere hadde 2,8 ganger høyere risiko for å utvikle ADHD, 2,3 ganger høyere risiko for opposisjonell atferdsforstyrrelse, 2,2 ganger høyere risiko for alkoholmisbruk, 2,3 ganger høyere risiko for narkotikamisbruk, og 1,9 ganger høyere risiko for å utvikle annen atferdsforstyrrelse. (Torvik 2011, 35).

2.7.1 Signaler fra barna

I tabellen under fra Helsedirektoratet (Helsedirektoratet 2010, 23) er det en inndeling i hvordan barna fremstår i sammenheng om foreldrene har et kjent eller ukjent rusmisbruk. Dette er en generell inndeling, men likevel viser den hvilke utfordringer det er å identifisere barn som lever i hjem med rusmisbruk. Det er klart lettest å identifisere de barna hvor foreldrenes rusmisbruk er kjent. I de tilfellene der problemene til foreldrene er kjent er det også lettere å kunne sette inn riktige tiltak, men om vi ikke vet hva som er årsaken til tegnene vi ser hos barna er det lett for at det blir satt inn tiltak som kun overfladisk hjelper barna og ikke gjør noe med årsaken til problemene.

		FORELDRENE	
		Rusmiddelproblemet hos foreldre er kjent	Rusmiddelproblemet hos foreldre er IKKE kjent
BARNA	Tegn til mistilpasning hos barnet	A: Disse barna er lettest å identifisere. Barna viser tydelige tegn til mistilpasning for eksempel gjennom utagerende atferd eller tilbaketrekning og depresjon. Omsorgssituasjonen er generelt for dårlig. Barna kan ha behov for behandling og annen hjelp.	B: Barna viser tydelige tegn på mistilpasning, og hjelpebehovene kan være de samme som for gruppe A. Når en ikke kjenner til foreldrenes rusmiddelproblemer og konsekvensene av disse for barnas dagligliv, kan en ende opp med å behandle barnas symptomer uten å forholde seg til rusproblemet til foreldrene som sentral årsak til barnas problemer.
	IKKE tegn til mistilpasning hos barnet	C: Barna fremstår som upåfallende eller til og med ekstra ressurssterke og tilpasningsdyktige. Barna vil ofte kompensere for foreldrenes manglende omsorg ved å innta rollen som den voksne og ansvarlige. Selv om barna fremstår som velfungerende kan de slite med emosjonelle og kognitive vansker, og det kan på sikt medføre en større sårbarhet for utvikling av psykiske lidelser som depresjon og angst i voksen alder.	D: Det er disse barna det er vanskeligst både å identifisere og intervensere overfor. Når det gjelder disse barna, er det viktig å legge merke til de vage signalene som gir en følelse av uro, selv om en ikke umiddelbart klarer å identifisere og sette ord på hva som forårsaker den.

Konsekvensene for barn som vokser opp i et hjem med rusmisbruk er alvorlige, selv hos de barna som tilsynelatende greier seg fint. I følge veilederen «Fra bekymring til handling» fra helsedirektoratet er det en del symptomer som vil kunne bli synlig hos barn i alderen 0-13 år som vokser opp i hjem uten tilstrekkelig omsorg. Det er viktig å ikke konkludere med at det er alkoholmisbruk i hjemmet som skaper disse symptomene siden det også kan være andre faktorer som spiller inn.

Tristhet, mangel på mimikk, konsentrasjonsproblemer, ufrivillig vannlating og avføring (hos de aller minste barna), motorisk uro, angst, problemer med venner og sosial tilhørighet, følelsesmessig ustabilitet, manglende matpakker og gymtøy, dårlig eller skittent tøy, manglende tilbakemeldinger fra foreldre på skoleoppgaver og meldinger hjem, høyt fravær, mye syk, manglende hjemmearbeid.

(Helsedirektoratet 2010, 24)

For ungdommer i alderen 13-18 år er det noen andre indikatorer på at ungdommene enten ruser seg selv eller lever med foreldre som har et rusmisbruk. Signalene vil kunne variere i forhold hver enkelt ungdom. Også her må vi være varsomme med å konkludere med rusmisbruk siden det kan være andre faktorer som påvirker ungdommen.

Likegyldighet til prestasjoner på skolen, mye forsoving og glemming, manglende innlevering av skoleoppgaver, manglende oppmøte og høyt fravær fra skole eller arbeid, endringer i humør og temperament, irritabel og mer aggressiv atferd, påfallende trøtthet etter helg, over lengre tid, tristhet, tilbaketrekning, konsentrasjonsproblemer, motorisk uro, angst, følelsesmessig ustabilitet, problemer med venner og sosial tilhørighet, det lukter alkohol av den unge, ungdommen virker ruset. (Helsedirektoratet 2010, 27)

En av de mange utfordringene for barna som vokser opp i hjem med rusmisbruk, er at det ikke bare er rusen som farlig. I følge Holm forteller barna selv at det ikke nødvendigvis er de periodene med mye drikking som er de vanskeligste. Når rusmisbrukeren er edru blir barna fylt av bekymring for når neste periode med rus blir. (Holm 2012). Det vil si at barnet konstant går med en bekymring og høyt stress.

3.0 Metode

I denne oppgaven har jeg valgt å undersøke problemstillingen ved å bruke litteraturstudie som metode. En litteraturstudie kan være kvantitativ i form av å samle alle rapporter for å se hvor mange av rapportene som støtter ett syn, eller en litteraturstudie kan være kvalitativ. Jeg har valgt å bruke litteraturstudie på en kvalitativ måte. Det innebærer å undersøke hva som er skrevet angående temaet jeg har valgt og velge ut fagbøker, rapporter og artikler som forklarer hva forskningen på feltet har kommet frem til. Slik jeg planla å bruke en litteraturstudie som metode ville passet inn i Frode Svartdals begrep fokusert innholdsanalyse. En slik analyse starter med teori og kategorier blir identifisert både før og i løpet av analysen, som i denne oppgaven hvor jeg har blitt preget av både min forforståelse og det fagstoffet jeg leser. Under prosessen med å velge ut litteratur, er det viktig å ta en kvalitativ vurdering på hvilket fagmateriale som baserer seg på oppdatert forskning på feltet. Det er også viktig å skille ut fagstoff som enten er utdatert eller av en karakter som ikke er forenelig med hovedvekten av forskningen. For meg er det essensielt at det jeg skriver har overføringsverdi som kan brukes i jobbrelevante sammenhenger. I forbindelse med viktigheten av å gjøre et strategisk godt utvalg av fagstoffet skriver Malterud «At funnene kan gi innsikt i en annen sammenheng, er et viktig kriterium for overførbarhet.» (Malterud 2013, 55)

Temaet jeg har valgt er det allerede skrevet mye om, og fordi omfanget på oppgaven gjør litteraturstudie til en passende arbeidsmetode. På Oria søkte jeg med forskjellige versjoner av barn, rus, alkohol, foreldre, barn av rusmisbrukere, forebyggende arbeid med rusmisbruk og fant ganske mange artikler, oppgaver og bøker som kunne belyse problemstillingen. Det krevde en del begrensninger før jeg fant en liste jeg kunne jobbe videre med. En begrensning var at jeg ville ha litteratur som var 2009 eller nyere for å sikre at forfatterne hadde fått med seg forskning av nyere dato. Det var også viktig for meg å hente ut fagstoff fra kilder som hadde en viss faglig tyngde innenfor feltet, noe som er grunnen til at ingen artikler fra VG eller Aftenposten eller lignende aviser ble valgt ut. Noe valgte jeg å undersøke nærmere, andre elementer brukte jeg til nye spissede søk på Oria, Idunn og Helsebiblioteket. Det var enkelte artikler som i seg hadde tema som ble litt på sidelinjen av det jeg ønsket å belyse, men som i referanselisten ledet meg videre til nye søk.

3.1 Artikler

Jeg valgte ut Trine Waaktaar sin artikkel om «barn av rusmisbrukere». Dette er en fagartikkel som i stor grad refererer til kjent faglitteratur. Artikkelen skrives i etterkant av rapporten fra Folkehelseinstituttet i 2011 som jeg også har brukt i oppgaven min. Waaktaar beskriver omfanget av barn som vokser opp med foreldre med rusmisbruk eller psykisk sykdom. Deretter skriver hun om risiko- og beskyttelsesfaktorer og trekker inn spørsmålet om hvordan arv og miljø spiller inn på disse faktorene. Jeg har valgt bort temaet om arv og miljø siden det blir litt på siden av temaet mitt, men jeg synes hun hadde noen interessante poeng innenfor risiko- og beskyttelsesfaktorer.

En annen artikkel jeg valgte ut er Hilde Evensen Holm sin artikkel fra Borgestadsklinikken sitt synspunkt på «barn i familier med rusmiddelproblemer». Holm knytter sammen teori og barnas perspektiv på en ryddig og forståelig måte. Som fagpersoner må vi aldri glemmer hvordan verden ser ut for barna vi skal hjelpe og uten den forståelsen blir det vanskelig å kunne sette i gang tiltak som kan hjelpe.

I Holm sin artikkel ble jeg ledet videre til heftet «Fra bekymring til handling» fra Helsedirektoratet. Her er det flere instanser som har gått sammen for å lage en praktisk veileder til fagpersoner som kommer i kontakt med barn som vokser opp i et hjem med rusmisbruk. Det er vesentlig å kunne avdekke barn som lever under vanskelige forhold for å kunne sette inn riktige tiltak som kan hjelpe.

4.0 Drøfting

Definisjonene om hva alkoholmisbruk er, spriker alt etter hvem du spør. Selv blant fagfolk ser vi at det er ganske stor forskjell på hvordan dette vektlegges. Noen vil sette en teknisk grense for hvor mange alkoholenheter en person kan drikke før den personen blir full og hvor mye som er helseskadelig for den personen som drikker. Andre definisjoner går i større grad ut på hva alkoholmisbruket gjør med familien og de sosiale relasjonene til den som drikker. For å komplisere dette så er det en flytende grense fra å være avhengig av alkohol til å misbruke alkohol og videre til å bruke alkohol som et rusmiddel. Det er personavhengig og situasjonsbetinget. Definisjonene jeg brukte i denne oppgaven er ganske vid i forhold til mengde og hyppighet. Felles fokus er på hva som blir konsekvensen av alkoholmisbruket, men spesielt i definisjonen fra Borgestadklinikken er familien og hvordan den blir påvirket av rusbruken tatt med. Det er stor forskjell på hvor mye alkohol de voksne tåler, men det er minst like stor forskjell på barn og hva de tåler at foreldrene drikker. I praksis kan dette bety at det er et alkoholproblem i familien lenge før personen som drikker selv erkjenner at det er et problem.

I enkelte miljøer så fleipes det om fylla og drikkepresset kan være stort. Få ønsker å være den som legger en demping på stemninga ved å snakke om hvordan det er for familien å få hjem en dritings pappa på morrakvisten. I rapporten fra Folkehelseinstituttet oppgis det at 90 000 (8,3%) barn vokser opp i et hjem med et diagnoserbart alkoholmisbruk, men at det er dobbelt så mange barn som lever i hjem med et risikabelt alkoholbruk. (Torvik 2011, 23). Hvis vi bruker Holm sin definisjon av rusmisbruk om «det går utover de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien, og når følelsesmessige bånd belastes og forstyrres» (Holm 2012), kan vi anta at det er 1 av 6 barn som blir skadelidende av foreldrenes alkoholvaner. I følge Holm er det ikke rusen i seg selv som er problematisk, men alt det den fører med seg. Det er lettest å oppdage de mest alvorlige tilfellene, men fordi dette er et tabubelagt tema i samfunnet så er det vanskelig å få vite sikkert hvor mange barn som blir berørt i negativ forstand av foreldrenes alkoholbruk.

For barna blir det en tilleggsbelastning at temaet er tabubelagt. Det er ikke sosialt akseptabelt å misbruke alkohol når du har barn, så mange foreldre forsøker å skjule alkoholmisbruket sitt for barna og omverdenen. Dette kan føre til at samfunnet utvikler en

holdning om at dette er noe som rammer de få og annerledes. Det er en myte at du umiddelbart kan se hvem som misbruker alkohol. Mange familier har blitt eksperter til å skjule misbruket for omverden og barna har tidlig lært at dette er ikke noe vi snakker om. Ikke om alkoholmisbruket, ikke om vold og andre negative hendelser og ikke om følelser knyttet til alkoholmisbruket. Alt skal legges lokk på og dekkes over. Dette er kanskje en grunn til at såpass få ungdommer svarte i Ungdataundersøkelsen at de hadde forsøkt å fortelle til noen at de hadde blitt utsatt for vold fra en voksen hjemme. I Ungdataundersøkelsen kom det frem en tydelig sammenheng mellom alkoholmisbruk og vold. Det var overraskende at så få ungdommer valgte en voksen på skolen som den de ville betro seg til.

Skolen er den arenaen flest barn er inne i, og dermed blir det også en betydelig arena for utvikling av sosiale evner i tillegg til kunnskapsbasert læring innen skolefag. Det er opplæringsplikt i Norge, så tilretteleggingen for at alle barn skal kunne gå på skole er svært høy. Spørsmålet er hva innholdet i skolen er. Lærerne tar etterutdanning i matte, norsk og engelsk. Vi sammenligner oss med andre land innenfor kunnskapsbaserte ferdigheter uten å ha noe særlig å skryte av der. I følge Peder Haug (Kvello 2012) så er Norge god på relasjonen mellom lærer og elev. Jeg undrer meg over hva den gode relasjonen blir brukt til når elever ikke tør eller greier å fortelle læreren sin om at de har det grusomt hjemme. Har en lærer nok kunnskap om de psykososiale vanskene noen barn sliter med til å oppdage barn som lever under alvorlig rusmisbruk? Kan det tenkes at det er så stort arbeidspress på en lærer at det ikke er nok tid til å se eller høre signalene fra en elev som har det vanskelig hjemme?

Det er en rekke skadelige konsekvenser for barna å vokse opp i et hjem med alkoholmisbruk. Både Kvello og Torvik (Kvello 2015 og Torvik 2011) skriver at barn av alkoholmisbrukere har forhøyet risiko for å bli utsatt for fysisk, psykisk og seksuell mishandling fra foreldrene sine. Torvik viser også at det er høyere risiko for disse barna å bli utsatt for andre mindre alvorlige livshendelser som at noen i familien blir syk eller at foreldrene skilles, mister jobben eller må i fengsel. Det er viktig å presisere at dette er snakk om risiko. Noen barn kan, selv om de har oddsen mot seg, slippe unna alle de negative tillegg utfordringene av foreldrenes alkoholmisbruk. Det som er vanskeligst å slippe unna er rusmisbrukerens manglende evne til å stille opp for familien sin og være fysisk og mentalt til stede for barna sine. Vi kan spørre om et barn som vokser opp i et

hjem med alkoholmisbruk har muligheten til å få en trygg tilknytning til de voksne. Hvordan tilknytningen til barna er har naturligvis sammenheng med hvor lenge og omfattende alkoholmisbruket til foreldrene er. Det jeg ikke har tatt med i teoriendelen er risikoen for vold og trusler mellom de voksne. Barna vil kunne ta stor skade av å være vitne til vold hjemme selv om de ikke blir direkte utsatt for det selv.

Hvilken tilknytning barna har spiller stor rolle for hvordan barna fungerer i et sosialt samspill med andre barn og andre voksne. Det er viktig å huske at de barna som har en form for utrygg eller desorganisert tilknytning i liten grad selv styrer hvilken tilknytning de har. Det som kan virke naturlig og enkelt for barn med trygg tilknytning kan virke helt uoverkommelig for de som ikke har en slik tilknytning. Tilknytningen fra barndommen preger barnet i alle fremtidige relasjoner. En elev som ikke greier å skape en god relasjon til læreren sin kan være preget av hvordan tilknytningen har vært tidligere. Det er viktig å huske på at det er læreren som er den profesjonelle og må legge til rette for en trygg og god relasjon til barna. Tilknytningen er ikke noe som er låst i stein, men kan endres over tid i møte med andre.

Vi ser at det er noen barn som ser ut til å klare seg greit på tross av et krevende oppvekstmiljø. Det har vært forsket en del på risiko og beskyttelsesfaktorer, og hva som kan skape resiliens hos et barn som ellers har høy risiko for å utvikle vansker. På samme måte som at det er mange grunner til at barn utvikler vansker, så er det mange grunner til at noen barn greier seg bedre enn andre tross en vanskelig oppvekst. Hvis det var en enkelt løsning som virket på alle barn som hadde det vanskelig, så ville det ikke lenger eksistert barn som hadde det vanskelig. En ting som nevnes flere steder er viktigheten av en sterk og positiv relasjon til minst en voksen som viser omsorg og er en god rollemodell. En slik rollemodell kan være en lærer eller assistent på skolen, eller en fotballtrener eller lignende. Tidsaspektet er også viktig. I en forelesning fra Forandringsfabrikken på høgskolen i Molde (28.november 2017 på høgskolen i Molde) fikk vi høre noen av barnas perspektiver på hva som virket for de når de hadde det vanskelig. De poengterte viktigheten av trygge voksne som tør å stå sammen med ungdommene over tid. Flere ganger ble det trukket frem en lærer som så elevene og brydde seg om dem som en faktor som gjorde at livet endret seg. Det vil ta tid før barna kan stole på de voksne og mer tid for at en endring skal finne sted. «Proffene» fra forandringsfabrikken tipset om at noen barn legger ut små følere i form av å fortelle om merkelige ting, gjerne etterfulgt av «du må ikke si det til noen», så

ventet barnet for å se om den voksne var til å stole på. Barna søker trygge voksne å dele sin historie med, for den er fryktelig tung å bære alene.

Overgangen fra barn til voksen krever en utvikling innen modning, vekst, læring og utvikling. Kroppen vokser i størrelse og funksjonalitet, men det er også en naturlig vekst i evner og erfaringer. Læring innebærer kunnskap som matematikk, men også en større forståelse av sosiale sammenhenger. Ved forandring innenfor modning, vekst og læring over tid skapes utvikling. Det er krevende å skulle være et barn som skal fungere faglig og sosialt hvis det har en bagasje fra et alkoholmisbrukende hjem. Fra lærerens perspektiv kan eleven virke fjern, trøtt og vanskelig å få kontakt med, eller eleven kan gå andre veien å være uregulert i følelsene og utagerende. Torvik viste at barn av rusmisbrukere også hadde forhøyet risiko for ADHD. (Torvik 2011, 35). Det er vesentlig at lærerne og assistentene har kunnskaper og forståelse for barnas psykiske helse og faktorer som påvirker denne. Uten kunnskap kan det bli en misforståelse at barnet er vanskelig heller enn at barnet har det vanskelig. Berg skriver at «Tilstrekkelig dekning av grunnleggende behov som trygghet, sosial inkludering, mestring, anerkjennelse og respekt, henger nøye sammen med utvikling av god psykisk helse». (Berg 2012, 33) Hvis dette ikke er på plass vil «all energi går med til å mestre angst, depresjon og fortvilelse. Mestring av skolefag og sosial deltaking kommer i bakgrunnen, og risikoen for å falle helt ut av skolen øker» (Berg 2012, 33)

I en kultur er det ganske strenge uskrevne regler for hva som tillates av de andre i gruppen eller kulturen. De som går over streken for hva de andre i gruppa tolererer, risikerer å bli stigmatisert og utstøtt. Noen identifiserer seg sitt stigma og søker til miljøer som er avvikende fra normalen, mens andre føler skam og forsøker å skjule seg. (Kvelling 2012, 43) Uansett hvordan en reagerer på et stigma, så er det med å påvirke selvbildet og det selv-narrativet som barnet har. Det er også mulig å oppleve stigmatisering på grunn av noe som er utenfor din kontroll, som for eksempel familiens rykte på bygda.

Som nevnt tidligere står det i rapporten fra Helsedirektoratet en rekke tegn på at barn vokser opp i hjem med rusmiddelbruk.

Tristhet, mangel på mimikk, konsentrasjonsproblemer, ufrivillig vannlating og avføring (hos de aller minste barna), motorisk uro, angst, problemer med venner

og sosial tilhørighet, følelsesmessig ustabilitet, manglende matpakker og gymtøy, dårlig eller skittent tøy, manglende tilbakemeldinger fra foreldre på skoleoppgaver og meldinger hjem, høyt fravær, mye syk, manglende hjemmearbeid.

(Helsedirektoratet 2010, 24)

Det er viktig å merke seg at dette ikke nødvendigvis er tegn på alkoholmisbruk. Det kan være mange grunner til at barn viser disse symptomene. Vi kan for eksempel se for oss noen av disse symptomene kommer fra en genetisk komponent som gjør at barna har vanskeligere for å uttrykke følelser og forstå sosiale sammenhenger. Barna er et produkt av både foreldrenes gener og det miljøet som barna vokser opp i. Hvis symptomene til barna stammer fra en vanskelig situasjon hjemme så kan vi heller ikke da konkludere med alkoholmisbruk. Et barn med psykisk eller fysisk syke foreldre kan vise mange av de samme tegnene. Vi må også huske på at det er mange barn som ikke viser ytre tegn på alkoholmisbruk i hjemmet. I veiledningen fra Helsedirektoratet (Helsedirektoratet 2010, 23) ser vi at noen barn kan kompensere for manglende omsorg hjemme ved å bli ekstra ressurssterke og tilpasningsdyktig, men hvordan barna opptrer sett fra utsiden er ikke nødvendigvis i samsvar med vanskene barnet har inni seg. Noen av de emosjonelle og kognitive vanskene kan slå ut som psykisk sykdom i voksen alder. Tore Andestad påstod (muntlig samtale) at ofte er synlige symptomer knyttet opp mot den sosioøkonomiske kulturen barna vokser opp i. Hos barn av alkoholmisbrukere fra en lavinntekts og lavstatus familie vises oftere ytre tegn som skitne klær, manglende matpakke eller spor av vold, mens hos barn av foreldre med høy sosial status blir det enda viktigere å dekke over et alkoholmisbruk og betydelig innsats hos foreldrene og barna blir lagt ned for å skjule misbruket. Jeg vil påstå at for barna er det verre når misbruket til foreldrene blir skjult, for da synker også muligheten for at problemet blir avdekket og barna får riktig hjelp. Det vil også gi barna en følelse av å være alene med problemene og at ingen forstår hvordan det er å være barn i den familien. For en ansatt i skolen vil det være vanskeligst å oppdage de barna som har det vanskelig og samtidig har et sterkt press på å holde foreldrenes misbruk hemmelig. Vanskelig, men ikke umulig, og samtidig veldig viktig.

Vi snakker ofte om barnets perspektiv og i barnekonvensjonen fra FN artikkel 19 står det at:

Partene skal treffe alle egnede lovgivningsmessige, administrative, sosiale og opplæringsmessige tiltak for å beskytte barnet mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk, vanskjøtsel eller forsømmelig behandling, mishandling eller utnyttning, herunder seksuelt misbruk, mens en eller begge foreldre, verge eller eventuell annen person har omsorgen for barnet.

(FNs barnekonvensjon art 19)

For å kunne sette inn riktige tiltak for å oppfylle denne konvensjonen kreves det at vi først identifiserer de barna som har en vanskelig oppvekst. Et naturlig spørsmål er om vi setter barnets beste først og setter inn alle tiltak i kampen for å avdekke misbruk og omsorgssvikt mot barn, eller er det sånn at foreldrenes fasade teller mer? Er det også slik at de ansattes behov for å ikke bli utsatt for en ubehagelig samtale teller mer?

5.0 Konklusjon

Det er svært mange barn som vokser opp i hjem med alkoholmisbruk, og mange av barna har alvorlige vansker knyttet til dette. I tillegg er det krevende å finne ut hvilke barn dette gjelder siden symptomene hos barna kan være lik for de barna som har andre utfordringer. En av tingene som gjør det vanskelig å oppdage disse barna er all skam knyttet til alkoholmisbruk som gjør dette til et tabubelagt tema. Jeg tror at ingen foreldre har et ønske om å skade sine egne barn, så da må jeg konkludere med at når barn blir skadet av foreldrenes alkoholmisbruk så er det andre faktorer som spiller inn. Noen foreldre som misbruker alkohol er selv et produkt av sin vanskelige oppvekst og greier ikke på egen hånd å komme ut av den onde sirkelen. Andre har kanskje ikke kunnskap om hvor skadelig det er for barna at de voksne misbruker alkohol.

Vi trenger mer åpenhet om temaet alkoholmisbruk. Tabuet må vekk. Hvis vi kan snakke om problemet så kan vi også ta tak i problemet. Alle offentlige institusjoner må samarbeide om å avdekke alkoholmisbruk hos de voksne, men det kan ikke bli en heksejakt som ytterligere stigmatiserer de som misbruker alkohol. Målet med å avdekke må være å kunne hjelpe. Det er viktig å tenke over hva vi skal bruke informasjonen om alkoholmisbruk til. Ikke spør hvis du ikke kan gjøre noe med den informasjonen du får.

Skolen er den arenaen som har flest barn over lengst tid utenom familien. Det er derfor bekymringsfullt at så få elever velger skolen som den arenaen de sier fra om vold hjemme, og det er ille at så få av de som har sagt fra føler at de ble tatt på alvor eller at noe ble gjort. Det er trolig at det også gjelder andre problemer barna har. Her har skolen sviktet i det å kunne skape en trygg ramme for at elevene skal tørre å si fra om problemer hjemme. Skolen som institusjon må spørre seg selv om hvorfor det er sånn. Er det mangel på kunnskap? Mangel på tid til å skape gode relasjoner eller lytte til barna? Manglende vilje eller tøffhet til å tørre å spørre etter ubehageligheter? Jeg er redd for at fremtidens generasjoner vil dømme oss, og da får vi se om unnskyldningene vi hadde var gode nok.

6.0 Referanser

Andestad, Tore 2018. *Samtale angående ikke publisert materiale fra Ungdata undersøkelsen 2015 og uthenting av rådata 15.04.2018.*

Bäcklund, Solvor, Frøydis Enstad, Kjetil Frøyland, Anders Øystein Gimse, Ingvild Hoel, Hanne Ingerslev. 2010. *Fra bekymring til handling -en veiledning om tidlig intervensjon på rusområdet.* Helsedirektoratet.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/339/Fra-bekymring-til-handling-IS-1742.pdf>

Berg, Nina B.J. 2012. *Føre var!*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dansk Lægemiddel Informasjon AS og Felleskatalogen AS. *Alkoholmisbruk.*

<https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/alkoholmisbruk>. (årstall ikke oppgitt).

Forandringsfabrikken. 2017. *Forelesning på Høgskolen i Molde 28.11.2017.*

Gjertsen, Per-Åge. 2013. *De usynlige barna.* Fagbokforlaget Vigemostad & Bjørke.

Holm, Hilde Evensen. 2012. *Barn i familier med rusproblemer.* Borgestadklinikken.

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

Kvello, Øyvind. 2012. *Oppvekstmiljø og sosialisering.* Gyldendal norsk forlag AS.

Kvello, Øyvind. 2015. 2.utgave. *Barn i risiko.* Gyldendal norsk forlag AS. 2015.

Malterud, Kirsti. 2013. 3. utgave. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning - en innføring.* Universitetsforlaget.

Oslo universitetssykehus. 2015. *Omsorgssvikt/vanskjøtsel av barn.*

<http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/omsorgssvikt-vanskjotsel-av-barn>

Svartdal, Frode. 2009. 3. utgave. *Psykologiens forskningsmetoder - en introduksjon*. Fagbokforlaget Vigemostad & Bjørke AS.

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

UNICEF. *Barnekonvensjonen* <https://www.unicef.no/barnekonvensjonen/full-tekst>

Waaktaar, Trine. 2011. *Barn av rusmisbrukende foreldre*. Forebygging.no
<http://www.forebygging.no/Global/Trine%20Waaktaar%20desember%202011.pdf>