



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Alkoholmisbruk i nære relasjoner / Alcohol abuse in close relationships

Nina Sillibakken

Totalt antall sider inkludert forsiden: 41

Molde, 25.05.2022



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

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

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

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

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

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

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ingrid Hogstad

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 25.mai.2022

Antall ord: 9181

Forord

Bacheloroppgaven symboliserer avslutningen på mine tre år på vernepleierstudiet ved Høgskolen i Molde. Prosessen med å skrive oppgaven har vært lærerik og spennende, samtidig som den har vært krevende. Jeg vil rette en stor takk til veilederen min Ingrid Hogstad for støtte og gode råd under arbeidet med oppgaven. Jeg vil også takke familie og medstudenter for hjelp og oppmuntring gjennom hele prosessen.

Sammendrag

Denne oppgaven er en kvalitativ litteraturstudie med barn som pårørende som hovedtema. På grunn av at barn som pårørende er en stor og variert gruppe, har jeg avgrenset til barn som pårørende til foreldre med alkoholavhengighet. For å svare på problemstillingen «*hvordan kan alkoholavhengighet påvirke foreldrefunksjon, og hvilken betydning det kan ha for barnets utvikling av ulike tilknytningsmønstre*, vil jeg belyse tilknytningsteori, da i hovedsak ved å benytte Bowlby og Ainsworth's teori. Andre momenter som trekkes frem er vesentlige foreldrefunksjoner og hvordan alkohol kan påvirke dem, samt konsekvenser det kan gi for barnets utvikling av ulike tilknytningsmønstre.

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	1
2.0	Problemstilling	3
3.0	Metode	3
3.1	Litteratursøk	4
3.2	Kildekritikk	5
4.0	Teori	7
4.1	Tilknytningsteori	7
4.1.1	Tilknytning	7
4.1.2	Tilknytningsteoriens historie	8
4.1.3	Fremmedsituasjonen	9
4.1.4	Indre arbeidsmodeller	11
4.1.5	Adult Attachment Interview	11
4.2	Hvordan påvirker alkoholmisbruk foreldrefunksjonen	12
4.3	Hvordan kan alkoholmisbruken til foreldre påvirke barnet	14
5.0	Drøfting	16
5.1	Hvordan kan alkoholavhengighet påvirke foreldrefunksjonen?	16
5.2	Foreldreegenskaper og alkoholavhengighet i lys av tilknytningsteori	18
5.3	Hvordan blir de indre arbeidsmodellene påvirket?	20
5.4	Trygg og utrygg tilknytning	21
5.5	Konsekvenser av desorganisert tilknytning og parentifisering	23
6.0	Avslutning	25
6.1	Konklusjon	25
6.2	Hvordan kan kunnskapen tas i bruk i praksis?	27
6.3	Refleksjon	28
	Litteraturliste	29

1.0 Innledning

Tematikken for bacheloroppgaven er barn som pårørende til foreldre med alkoholavhengighet. I Norge er det mange barn som opplever alkoholmisbruk i nære relasjoner, noe jeg ble ekstra oppmerksom på under koronapandemien. Organisasjonen *Av- og- til* som jobber for godt alkohovett, har utarbeidet en rapport som belyser konsekvenser av alkoholavhengighet under koronapandemien. Resultatet viste at barn og unge ble tvunget til å tilbringe mer tid hjemme, noe som kan være utfordrende i situasjoner der foreldrene har et alkoholproblem. Barnet går glipp av viktig kognitiv og sosial utvikling, samtidig som det må tilbringe mer tid i hjem med høyt konfliktnivå, utfordringer med rus og uten et nødvendig nettverk utenfor hjemmet (Av- og- til 2021a).

Av- og- til (2021b) viser til at 90000 barn i Norge vokser opp med en mor eller far som har et alkoholproblem, det vil si nesten 1 av 10 barn. Norges ledende helseoppslagsverk (NHI) (2020) poengterer at undersøkelser viser at cirka 10 prosent av voksne i Norge, drikker på en måte som medfører stor risiko for helseskade og avhengighet. Ifølge seniorforsker Rossow (2018) er alkohol det mest utberedte rusmidlet i samfunnet vårt. Mange forbinder alkohol med festlige anledninger, måltider, sosiale sammenkomster og som en kilde til nytelse og glede. Ikke alle har det forholdet, alkohol kan også bli assosiert med helsemessige og sosiale konsekvenser (Rossow 2018).

I løpet av vernepleierstudiet har jeg hatt mange spennende og lærerike praksisperioder. Det var spesielt en praksisperiode på andre studieår som fanget min interesse og er hovedårsaken for at jeg har valgt tema *barn som pårørende*. I løpet av praksisperioden møtte jeg en jente, som vokste opp i et hjem med alkoholmisbruk. Jeg fikk lære å kjenne henne, høre historier om hvordan oppveksten i et hjem med alkoholavhengighet har påvirket henne og forholdet hun har utviklet til moren sin. I tidlig alder tok hun mye ansvar, spesielt overfor lillebroren sin. Nesten hver mandag, måtte hun smøre niste og pakke sekken til lillebror, da mor ofte var fyllesyk etter helgen. Hun fortalte om moren sitt svingende humør og frykten for å komme hjem til en mor som var i dårlig humør. I løpet av perioden ble jeg mer bevist på at vi som vernepleiere kan ha en viktig rolle både for tjenestemottakeren selv, men også for å ivareta pårørende. Jeg valgte derfor tema barn som

pårørende for å få et større innblikk i hvordan alkoholavhengighet kan påvirke barnet, med utgangspunkt i hvordan alkoholen påvirker omsorgspersonen.

Oppgaven er skrevet ut fra en ruskontekst, hvor helsepersonell møter foreldre på døgninstitusjon for rus og psykiatri i spesialisthelsetjenesten. Oppgaven er avgrenset til hvordan alkoholavhengighet kan påvirke foreldrefunksjonen og barnets utvikling av tilknytningsmønster. I rusomsorgen kan vernepleieren bidra med sin helse- og sosialfaglige kompetanse og være med på å styrke det faglige tilbudet til personer med rusavhengighet. Vernepleieren kan jobbe direkte med personen med rusavhengighet, men også pårørende. Gjennom miljøterapeutisk arbeid kan vernepleierne bidra i tilrettelegging av aktiviteter i hverdagen for å skape en meningsfylt hverdag, samt fremme menneskeverd og tilhørighet til alle mennesker, også personer i sårbare livssituasjoner (Fellesorganisasjonen u.å).

Helsepersonell har en viktig rolle i møte med barn som er pårørende. Per Åge Gjertsen (2013) en anerkjent profil innenfor spesialpedagogikk og barnevern poengterer at barn som pårørende tradisjonelt sett ikke har fått dekket sine behov godt nok og at de har vært usynlige. Fra 01.01.2010 ble det lovendring, da helsepersonell fikk nye forpliktelser med helsepersonelloven §10a. *Helsepersonellens plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken.* Paragrafen sier at helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at foreldre eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade (Helsepersonelloven 1999). Spesialisthelsetjenesten §3-7a stiller også krav til at helseinstitusjoner som omfattes denne loven skal ha en barneansvarlig, som skal følge opp barn som pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven 1999).

2.0 Problemstilling

«Hvordan kan alkoholavhengighet påvirke foreldrefunksjon, og hvilken betydning kan det ha for barnets utvikling av ulike tilknytningsmønstre?»

Problemstillingen er satt ut fra konteksten at en vernepleier jobber på en døgninstitusjon for rus og psykiatri i spesialisthelsetjenesten. Barn som pårørende og rusmiddelbruk er et stort og omfattende tema. Barn som pårørende kan være barn til foreldre eller søsken med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig sykdom eller skade (Helsepersonelloven 1999). Rusmiddelbruk kan også være mange forskjellige rusmiddel, problemstillingen er derfor avgrenset til barn som pårørende til foreldre med alkoholavhengighet. I oppgaven benyttes begrepene alkoholmisbruk og alkoholavhengighet, de kan tenkes å bety det samme, men i litteraturen skilles det mellom de to betegnelse. Alkoholmisbruk defineres ut fra et mønster av negativ alkoholbruk, i over en måned og som leder til negative konsekvenser sosialt, overfor venner og familie, samt at det går ut over arbeidslivet (Haugland 2012). Avhengighet kjennetegnes av når atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener utvikler seg etter gjentatt stoffbruk. Ønske om å ruse seg blir større enn evnene til å kontrollere bruken, til tross for skadelig konsekvenser. Rusen blir mer verdsatt enn aktiviteter og forpliktelse. For å sette diagnosen avhengighet, må tre eller flere kriterier for avhengighet være oppfylt (Helsedirektoratet 2012).

3.0 Metode

I dette kapittelet skal jeg gjøre rede for hvilken metode som er brukt, og fremgangsmåten for å belyse problemstillingen. Metoden jeg har benyttet er litteraturstudie, jeg anser den som hensiktsmessig med tanke på formålet med oppgaven, tid til rådighet og temaet jeg skal belyse. For å svare på problemstillingen har jeg ved å lese pensumbøker for vernepleierstudiet og gjennom litteratursøk på ulike databaser, funnet bøker, tidsskrifter og artikler som er relevant for problemstillingen (Thidemann 2019).

Litteraturstudie er en kvalitativ metode. Oppgaven er derfor basert på sekundærdata, det vil si data som allerede eksisterer. Dalland (2012) beskriver de som bruker kvalitative data, for «tolkere». Tolking kan ses i sammenheng med den hermeneutiske sirkel. Når vi tolker en tekst, bruker vi vår forforståelse. Dette gjør at vi utvikler en ny forståelse, som vi igjen bruker i nye situasjoner, det kalles den hermeneutiske sirkel (Brodtkorb og Rugkåsa 2019). Min forforståelse og mine verdier, vil kunne ha innvirkning på hvordan oppgaven blir. For eksempel hvilke artikler og bøker jeg anser som relevant, hva jeg velger å ha fokus på og hvordan jeg tolker tekstene (Dalland 2012). Min forforståelse på tema barn som pårørende og alkoholmisbruk i familier er at det er et tabubelagt tema, som ikke snakkes høyt om. Dette tror jeg kan begrunnes i skam. Min forståelse er at barn som vokser opp eller opplever alkoholmisbruk i nær familie, blir preget av det på en eller annen måte, men at det variere ut fra flere faktorer, som blant annet alder, omfang, lengde og støtten barnet opplever. Jeg har også en oppfatning av at barn som pårørende ofte tar mye ansvar i tidlig alder, overfor seg selv, eventuelle søsken og kanskje foreldre som har en avhengighet.

I starten av utarbeidelsen av oppgaven, synes jeg det var utfordrende å avgrense oppgaven. Jeg las mye interessant teori som jeg ønsket å skrive om. Gjennom lesing av litteratur og veiledning valgte jeg tilknytningsteori som mitt teoretisk perspektiv. Etter jeg valgte et teoretisk perspektiv ble det mye enklere å definere både problemstilling og kontekst. Tilknytning ble mine teoretiske «briller», det gjør det enklere å være leser, når man vet hvilke verdier og synspunkter forfatteren møter sin problemstilling med (Dalland 2012). Samtidig som det hjalp meg med å avgrense temaet, som igjen førte til at det ble enklere å formulere problemstilling, samt sortere ut litteratur som var relevant for å svare på oppgaven på en tilstrekkelig måte.

3.1 Litteratursøk

For å innhente data har jeg gjennomført flere litteratursøk, i bibliotekets databaser. I starten gjennomførte jeg søk på flere ulike databaser, blant annet Medline, Oria og Idunn. Jeg fikk flest relevante treff på Oria og Idunn, så jeg har i hovedsak benyttet de databasene. Med relevante treff mener jeg at treffene i hovedsak ga fagfelleverderte artikler og bøker skrevet av anerkjente profiler som belyste og skrev om tema knyttet til oppgaven og problemstillingen jeg skal svare på. Jeg har også benyttet meg av Google Scholar og Nasjonalbiblioteket for å finne bøker og artikler.

For å finne litteratur som var aktuell for oppgaven og problemstillingen hadde jeg disse søkeordene i fokus: rusmisbruk*, rusavhengig*, alkohol, foreldre, tilknytning* og barn*. Søkeordene har endret seg underveis som problemstillingen har endret seg, da søkeordene i hovedsak er ord fra problemstillingen, for å finne data som omhandlet temaet jeg skriver om. Når jeg søkte, brukte jeg søkeordene både sammen og hver for seg, det ga ulike søkeresultater. Jeg benyttet trunkering bak enkelte søkeord, for å søke med ulike variasjoner av et ord. Slik som på rusavhengig* bruker jeg trunkering for å få med for eksempel rusavhengig, rusavhengige og rusavhengighet. Ved å bruke trunkering kan treffene bli utvidet og man slipper å søke på alle mulige kombinasjoner av et ord (Nielsen, Hjørnholm og Jørgensen 2021). For å finne bøker og artikler har jeg også brukt *snøballmetoden* (Dalland 2020): sett i litteraturlister på bøker, artikler og tidligere bacheloroppgaver som belyser temaer jeg skriver om, for å finne ny litteratur som kan være relevant for oppgaven min. Tjora (2021) forklarer snøballmetoden som en utvalgsmetodikk, hvor man begynner med et lite utvalg, som gradvis vokser ved at man får tips til nye informanter fra bøker og artikler som man leser.

3.2 Kildekritikk

Å være kildekritisk er en del av prosessen med å skrive en oppgave. Ifølge Dalland (2020) er det prosessen der du vurderer og karakteriserer den litteraturen du har funnet og ved å kunne redegjøre for hvilke kriterier du har lagt til grunn for valg av kilder. Å være kildekritisk gjennom hele prosessen, både under litteratursøk og i skriveprosessen er relevant for at oppgaven skal bli troverdig. En måte å være kildekritisk på er å vurdere kildens validitet (relevans og gyldighet) og reliabilitet (pålitelig) (Dalland 2012). For å vurdere kildens relevans har jeg vurdert hvorvidt kilden er relevant for problemstillingen min. Jeg har vurdert om både selve kilden og innholdet jeg har hentet fra kildene er relevant.

For å vurdere kildens gyldighet har jeg sett på teksten sin helhet. Hvor er teksten utgitt, hvem har skrevet den og hvilket år ble den utgitt (Dalland 2020). Jeg har i hovedsak prøvd å bruke relativ ny litteratur, men har likevel brukt noe litteratur som er over 10 år gammelt. Til tross for at litteraturen er over 10 år gammel har jeg valgt å benytte de som kilde, i hovedsak på grunn av at forfatterne er anerkjent på sitt fagfelt og nyere fagbøker referer til artiklene og bøkene. Jeg har da valgt de eldre utgavene for å benytte primærkilden. Enkelte ganger har jeg likevel valgt å bruke sekundærkilder. En ulempe med at jeg har bruk

sekundærkilder, kan være at jeg arver andres feiltolkninger eller unøyaktigheter, det kan være en potensiell feilkilde (Dalland 2012). I oppgaven har jeg i hovedsak benyttet de nyeste utgavene av fagbøker, men i enkelte tilfeller har jeg ikke fått tilgang til de og har dermed benyttet en eldre utgave. Dette kan være en potensiell feilkilde, da fagfelt ofte vokser raskt og litteraturen nødvendigvis ikke er oppdatert i lys av dagens situasjon (Dalland 2012).

I forhold til kildenes gyldighet har jeg stort sett benyttet fagfellevurderte artikler, pensum bøker, annen faglitteratur og noen nettkilder som jeg anser som relevante. Med tanke på oppgavens validitet har jeg valgt å benytte bøker og artikler skrevet av høyt utdannet folk, som er kjent innenfor sitt fagfelt, da i forhold fagfelt som er relevant for min problemstilling og mitt tema. Jeg har benyttet metodeboken «*Barnas time – en temafokusert barne- og familiesamtale når mor eller far har psykisk sykdom og/eller rusproblemer*» av Haukø og Stamnes (2009). Den er ment som et arbeidsverktøy for fagpersoner og studenter som driver forebyggende helsehjelp for barn som har foreldre med psykiske og/eller rusproblemer. Grunnen til at jeg har valgt å benytte boken som kilde er fordi forfatterne har lang erfaring og mye kompetanse på sitt fagfelt og belyser teamet jeg skal skrive om, da spesifikt om belastningene som barn kan utsettes for når deres foreldre har problemer, da spesielt knyttet til rus og alkohol.

Reliabilitet eller pålitelighet er et kriterium for kvalitet i forskning, og handler om det arbeidet du presenterer, er til å stole på, det kan gjøres på flere måter. Jeg har valgt å legge frem for forståelsen min om tema jeg belyser, samt at jeg poengterer eventuelle feilkilder ved oppgaven. Ved å vise hvordan data er samlet inn og å fortelle om kildene og forfatterne jeg refererer til, kan leseren få innblikk i hvor informasjonen er hentet fra og får mulighet til å vurdere påliteligheten (Dalland 2020).

4.0 Teori

I denne delen av oppgaven belyses aktuell teori i forhold til min problemstilling. Hovedfokuset vil være på tilknytningsteori generelt og John Bowlbys og Mary Ainsworth's teorier. Videre belyses konsekvenser som alkohol kan ha for foreldrefunksjon og hvordan det kan påvirke barnet.

4.1 Tilknytningsteori

4.1.1 Tilknytning

Tilknytning til foreldre er en forutsetning for at barn skal kunne utvikle evnen til å forstå seg på seg selv og omgivelsene. Bergem (2018) beskriver tilknytning som tryggheten et barn opplever i relasjonen til en omsorgsperson. For at den trygge tilknytningen mellom barnet og omsorgspersonen skal kunne utvikles, krever det endel av den voksne. Barnet er avhengig av at den voksne er tilgjengelig, både fysisk og mentalt, til å stole på og forutsigbar (Bergem 2018).

Som omsorgsperson har du en sentral og viktig rolle i livet til barnet. For å skape en relasjon, tilknytning og godt samspill med barnet, er det flere momenter du som omsorgsperson kan vektlegge i din rolle ovenfor barnet. From (2020) beskriver «god nok omsorg», i det legger hun emosjonell trygghet, fysisk sunne vilkår, sosiale bånd og utfordringer i samspill med andre mennesker. Hoffmann, Cooper og Powell (2017) poengterer at hver gang du ivaretar barnets behov for trøst eller selvtillit, bygger du et tillitsbånd. Ved å vise barnet at du forstår hvordan barnet har det og hva barnet ønsker, viser du hvilken kraft som ligger i den grunnleggende kontakten vi alle har en trang til å oppsøke. De viser også til hvordan du som omsorgsperson kan bidra til at barnet aksepterer egne og andres følelser, ved å hjelpe barnet med å mestre ubehagelige og frustrerende situasjoner (Hoffman, Cooper og Powell 2017).

4.1.2 Tilknytningsteoriens historie

Det finnes mange ulike teorier om tilknytning. Moderne tilknytningsteori er i stor grad basert på barnepsykiateren John Bowlbys teori. Sammen med psykologen Mary Ainsworth anses de som tilknytningsteoriens forgrunnsfigurer. Tilknytningsteorien anses å være den viktigste psykologiske teorien når det gjelder hvordan barn og voksne forholder seg til nærhet, beskyttelse og omsorg på den ene siden og selvstendighet, oppdagelsesglede, og vekt på egen styrke og evne på den andre siden (Broberg, Hagström og Broberg 2014).

Bowlby (1909-1990) var barnepsykiater og psykoanalytiker, men kanskje mest kjent som forsker og teoribygger. I en periode før andre verdenskrig jobbet han på Child Guidance Clinic i London, der utviklet han sin interesse for hvilken betydning foreldres barndomsopplevelser har for problemene til barna. I 1946 – 1968 var Bowlby leder for barneavdelingen på Tavistock-klinikken i London. I tilknytning til avdelingen opprettet han en forskningsenhet, der blant annet Mary Ainsworth var medarbeider. De hadde felles interesse for hva som styrer små barns utvikling mot god eller dårlig helse. De skulle undersøke betydningen av morens fravær for barn sin utvikling og hva i det tidligere mor-barn-forholdet som var viktig for personlighetsutviklingene (Hart og Schwartz 2009).

I 1949 fikk Bowlby i oppdrag fra World Health Organization (WHO) å utarbeide en kunnskapsstatus om hvilken virkning mangel på nær og stabil omsorg har for barns utvikling. Det resulterte i rapporten *Maternal Care and Mental health* (Halvorsen 2018). Den oppsummerte forskningsresultatene som på det tidspunktet forelå om den negative innflytelsen manglende eller uhensiktsmessig omsorg i den tidlige barndommen har på personlighetsutviklingen. Bowlby ble da opptatt av hvordan man skulle forstå forstyrrelser i personlighetsutviklingen, som ofte så ut til å ha kombinasjon med savn eller tap av omsorg. Det manglet en teori som kunne sammenfatte foreliggende empiri i en forståelse. Bowlby utviklet en teori, som ble til tilknytningsteorien. Den beskriver prosessen hvor barnet blir forbundet med omsorgspersonen, noe som fører til dannelsen av personlighet (Hart og Schwartz 2009).

4.1.3 Fremmedsituasjonen

Gjennom en empirisk studie av barns tilknytning, utarbeidet Ainsworth en metode for å kartlegge barnets tilknytning til foreldre eller andre omsorgspersoner. Denne metoden omtales som *Strange situation*, eller fremmedsituasjonen på norsk. Den ble brukt for å vurdere kvaliteten på barns tilknytning, og den gir grunnlag for å beskrive individuelle forskjeller i barns tilknytningskvaliteter (Smith 2017).

Bakgrunn for fremmedsituasjonen er at gjentatt og økende stress vil aktivere barnets tilknytningssystem (Smith 2017). I fremmedsituasjonen observeres barn omkring ett år i et lekerom i ulike situasjoner. Situasjonene som barnet observeres i, er sammen med omsorgspersonen, med omsorgspersonen og en fremmed, mens barnet bare er sammen med en fremmed og når barnet er alene og omsorgspersonen kommer tilbake etter å ha vært borte noen minutter (Halvorsen 2018). Barnets reaksjon ved adskillelsen og gjenforeningen oppfattes som kvaliteten på barnets tilknytning. På bakgrunn av barnets reaksjonsmåte, identifiserte Ainsworth tre tilknytningsstiler. Hun skilte mellom de som hadde trygg tilknytning, utrygg usikker og utrygg ambivalent. Noen år senere lanserte Ainsworths student Mary Main en fjerde tilknytningsstil, usikker-desorganisert-tilknytning (Halvorsen 2018). På bakgrunn av Ainsworth og Mains forskning har vi i dag fire ulike tilknytningsstiler. Bowlby har sammenfattet de fire tilknytningsmønstrene, som jeg nå vil presentere.

Barn som vokser opp i familier der omsorgspersonen er «god nok,» med det menes at tilknytningssystemene er kjærlige, responsive, avpassende, stabile, tilgjengelige og aksepterende, utvikler barnet som regel *trygg tilknytning* (Brandtzæg, Smith og Torsteinson 2011). Noen kjennetegn med trygg tilknytning er at barnet har en trygg base i foreldrene sine. Dersom barnet har en trygg base i omsorgspersonen, har de en base som de kan utforske verden ut fra, og kan søke tilbake til når man trenger hjelp og trøst. Dersom barnet har trygg tilknytning vil det vise fleksibilitet, innføling og robusthet overfor stress og tap, det fører også til høy selvtillit, mindre hjelpeløshet og bedre evne til å inngå i relasjoner. I trygg tilknytning står foreldrene til disposisjon når det trengs og de er mottakelige for barnets signaler og reagerer kjærlig når barnet søker trøst og beskyttelse (Hart og Schwartz 2009).

Det utrygge ambivalente tilknytningsmønsteret omtales ofte som det engstelig klamrende mønsteret, hvor barnet er anspent, usikkert og engstelig for atskillelse. Barnet søker nærhet, uten at det tilfredsstillende og trygger barnet. Andre kjennetegn er at barnet lett blir overveldet av egne følelser og viser mye sinne, samtidig som det klynger seg til den voksne. Dette tilknytningsmønsteret forekommer når omsorgspersonen er ustabil til stede for barnet, i noen situasjoner er de tilgjengelig og imøtekommende, mens i andre situasjoner er de ikke til stede (Hart og Schwart 2009 og Gjertsen 2013)

Kjennetegn for det *utrygge unnvikende* tilknytningsmønsteret er at barnet unngår nærhet og prøver å være følelsesmessig selvforsynende uten å søke emosjonell kontakt med foreldrene eller andre. Barnet er sårbar for stress, unnlater å søke trøst og vise egne behov, samt at de deaktiverer tilknytningssystemer som forsvar mot å bli avvist. Tilknytningsmønsteret oppstår ofte i familier med foreldre som er avvisende eller ikke står emosjonelt til disposisjon for barnet (Hart og Schwart 2009).

Desorganisert-tilknytning skiller seg fra de tre andre mønstrene ved at barnet ikke har et mønster. Med det menes at barna ikke har noen tydelige strategier som de kan ta i bruk når de opplever frustrasjon og vansker. Barn vil vanligvis gå til tilknytningspersonen når det opplever stress og vansker, men i et desorganisert tilknytningsmønster vil tilknytningspersonen kunne øke barnets frykt, isteden for å dempe den slik som tilknytningspersonen normalt gjør (Drugli 2017). Foreldrene er i hovedsak emosjonelt nokså utilgjengelig, skremte eller skremmende, som for eksempel ruset, voldelige eller uforutsigbare (Kvillo 2012). Barnet utvikler ikke stabile atferdsformer og viser motstridende eller uforståelig atferd. Dette kan vise seg i form av overdreven omsorg eller sinne, barnet kan stivne til i bevegelser eller handle stereotyp. Tilknytningsmønster forekommer oftest hos barn som opplever mishandling, eller barn av alvorlig psykisk syke eller rusavhengige foreldre (Drugli 2017). I tilfeller der omsorgspersonens reaksjoner blir skremmende og uforutsigbare, utvikler barnet en uorganisert tilknytning, som også kan føre til manglende stabile *indre arbeidsmodeller* (Hart og Schwart 2009).

4.1.4 Indre arbeidsmodeller

Indre arbeidsmodeller er en samling av tanker, følelser og handlingsberedskaps som er skapt av samspillserfaringen mellom barn og omsorgsgiver (Bunkholdt og Kvaran 2021). Bunkholdt og Kvaran (2021) hevder at etableringen av den indre arbeidsmodellen starter allerede fra spedbarnsalder. Indre arbeidsmodeller blir en viktig del av barnets personlighetsutvikling og kan derfor ha betydning for barnets liv (Bowlby 1973, referert i Drugli 2017). Arbeidsmodellen blir måten barnet oppfatter både seg selv, sine foreldre og andre mennesker på, og preger barnets handlingsmuligheter overfor andre. Grunnlaget for den indre arbeidsmodellen, er barnets erfaringer med sine omsorgspersoner og påvirkes av trygg eller utrygg tilknytting (Gjertsen 2013). Den teoretiske forståelsen av indre arbeidsmodeller er at de er affektive ladet, korrigerbare på basis av reelle omsorgserfaringer og modifiserbare som en funksjon av barnets kognitive og sosiale utvikling (Smith 2017).

4.1.5 Adult Attachment Interview

Som en forlengelse av Ainsworths undersøkelse av fremmedsituasjonen, utviklet Mary Main og hennes medarbeidere *Adult Attachment Interview* (AAI). Bakgrunnen for AAI var at tilknytningsmønsteret man fant hos barnet i fremmedsituasjonen, hadde sammenheng med morens erfaringer med tilknytning under sin egen oppvekst. For å finne ut dette, ble omsorgspersonen bedt om å beskrive sine tilknytningserfaringer. Beskrivelsene ga grunnlag for å skille mellom ulike tilknytningsmønster. Resultatet av undersøkelsen var at Main fant sammenheng mellom organiseringen av tilknytningsrelevant informasjon hos omsorgspersonen og det tilknytningsmønsteret barnet utviklet (Hart og Schwart 2009).

Senere forskning har bekreftet denne sammenhengen, og det er dermed skapt et grunnlag for å forstå hvordan relasjonelle og miljømessige forhold har innflytelse på utviklingen av barnets indre arbeidsmodeller og organisering av erfaringer med tilknytning.

Sammenhengen er imidlertid ikke absolutte. I undersøkelsen kom det frem at omsorgspersoner som hadde en ulykkelig og traumatisk oppvekst, likevel hadde barn som viste trygg tilknytning. Omsorgspersoner med belastende barndom, får ikke nødvendigvis utrygge barn, men omsorgspersoner med ikke-integrerte arbeidsmodeller for tilknytning, altså foreldre med desorganisert tilknytning, har større risiko for å få utrygge barn (Hart og

Schwartz 2009). Killén (2015) viser også til at våre tilknytningserfaringer påvirker hvordan vi utvikler vår foreldrerolle. Trygg tilknytning, utrygg tilknytning og tilknytningsforstyrrelser blir overført fra generasjon til generasjon. Foreldre som har vokst opp i voldelige, skremmende og omsorgssviktene familier, overfører sin frykt og sine uforløste tap til sine barn gjennom manglende sensitivitet og sviktende omsorg (Killén 2015).

4.2 Hvordan påvirker alkoholmisbruk foreldrefunksjonen

Som barn og i oppveksten er foreldrene ofte de nærmeste og viktigste personene i livet ditt. Barnet er avhengig av trygge og forutsigbare omsorgspersoner. Hvordan foreldre opplever foreldrerollen er individuelt fra person til person og avhenger av egenskaper med barnet og belastninger i foreldrenes liv som kan prege opplevelsen av foreldrerollen (Eng mfl. 2017). Killén (2015) har definert syv sentrale foreldrefunksjoner: evne til å oppfatte barnet realistisk, evne til realistiske forventinger om de avhengighets- og følelsesmessige behovene barnet kan dekke, evne til realistiske forventinger til barnets mestring, engasjere seg positivt i samspill med barnet, empati, prioritere barnets grunnleggende behov fremfor sine egne og evne til å bære egne smerte og frustrasjon uten å av reagere på barnet. Killén (2019) hevder at kognitive og følelsesmessige funksjoner er de mest vesentlige, men viser til flere forskere som hevder at evne til empati også er en av de viktigste foreldrefunksjonene.

Å drikke alkohol kan gi flere konsekvenser som kan redusere egenskaper man trenger som forelder. Egenskaper som kan reduseres er ifølge Haugland (2019) blant annet konsentrasjonsevne, oppmerksomhet, hukommelse og kritisk sans. Videre beskriver hun at aggresjon, risikovillighet, hevet stemmeleie, impulsivitet og risiko for pustestans og bevisstløshet øker. Haugland (2019) poengterer at eksperimenter viser at fulle foreldre har nedsatt oppmerksomhet og viser dårligere kontrollstrategier overfor barn man har omsorg for. Eksempler på det kan være at leggerutiner, skjermtid og måltider blir mindre viktig. Studier har vist at foreldre med rusproblemer kan være uforutsigbare og svinge mellom å være fullt til stede for barnet, for så å forsvinne inn i rusen, forvirring eller egne altoverskyggende problemer (Bunkholdt og Kvaran 2021).

Haugland (2012) viser til Anda et al (2002), Dube et al (2001) og Jester et al (2000), som trekker frem at det er funnet sammenheng mellom alkoholmisbruk hos foreldre og fysisk og emosjonell mishandling av barn. De påpeker at sammenhengen er påvist uansett om det er mor, far eller begge foreldre som misbraker alkohol. En beruset omsorgsperson vil ofte ha begrenset kapasitet til å forholde seg til barnas behov, fokuset vil ofte være på egne følelser og egen tilstand (Haugland og Nordanger 2015). Rusmidler kan endre intensiteten av flere følelser, blant annet sinne, tristhet, glede, i tillegg til at det kan virke inn på forutsigbarheten i barnets liv (Andresen 2021).

Rusmiddelavhengighet, da i form av alkoholbruk er en diagnose i det offisielle diagnosetystemet *International Classification of Diseases (ICD)*. Det sentrale i avhengighet er hvordan bruken, forståelsen og opplevelsen av bruken, blir stadig mer fastlåst, til tross for de åpenbare negative konsekvensene både for brukeren og for menneskene i vedkommendes omgivelser (Nesvåg 2018). Å ha en diagnose vil ikke automatisk svekke foreldrefunksjonen, men hvordan diagnosen påvirker foreldrefunksjonen med hensyn til holdninger, følelsesmessig, utviklingsstøtte og tilknytningsmuligheter er relevant (Haukø og Stamnes 2009). Det er derfor viktig å ikke bare se den svikt alkoholmisbruk kan bidra til, men også omsorgspersonen bak og dens ressurser, positive kvaliteter og gode intensjoner (Haugland 2012). Det er ingen fasit på hvordan en forelder skal være eller er, uavhengig om man har rusmiddelproblematikk eller ikke. Ut fra forskning vet vi at rusmisbruk hos foreldre kan føre til et kaotisk familiemiljø preget av konflikt, uforutsigbarhet og utrygghet, noe som kan føre til at barna opplever foreldrene som skremmende og ivaretagelse av sentrale omsorgsbehov svikter (Haugland 2012, referert i Haugland og Nordanger 2015).

4.3 Hvordan kan alkoholmisbruken til foreldre påvirke barnet

Økt bruk av rusmidler, øker risikoen for sykdom, helseplager, skader og sosiale problemer. Dette gjelder ikke bare for den enkelte bruker, men også for menneskene rundt brukeren selv. I stortingsmeldingen «*Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk: alkohol – narkotika - doping*» (2012) viser de til begrepet passiv drikking. Passiv drikking blir bruk for å beskrive alkoholens skadevirkninger som rammer andre enn den som drikker. Skader og problemer som konsekvens av andres alkoholbruk kan være omsorgssvikt, voldsskader, trafikkskader, fosterskader og utrygghet for personer i omgivelsene rundt den som drikker (Helse- og omsorgsdepartementet 2011/2012).

Barn med foreldre med rusmiddelproblemer kan bli nedprioritert til fordel for rus. Insel (2003, referert i Lossius 2021) påpeker at rus i ytterste konsekvens utkonkurrerer og erstatter behovet for gode og nære relasjoner til andre mennesker. Killèn (2015) hevder at barn av foreldre med rusmiddelproblemer er en utsatt gruppe for omsorgssvikt. Hun viser til Kempe (1979) som definerer omsorgssvikt som foreldre eller de som har omsorgen for barnet utsetter det for psykiske og/eller overgrep eller vannskjøtter det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare (Killèn 2015). I litteraturen skilles det mellom fire former for omsorgssvikt. Barn som blir utsatt for vanskjøtsel, fysiske overgrep, psykiske overgrep og seksuelle overgrep.

Fra vi er små blir mange opplært til å bidra og hjelpe til hjemme. Kallander og Vallesverd (2015) hevder at majoriteten av norske barn hjelper til, men at det er stor variasjon i hva barn hjelper til med og hvor mye omsorgsansvar de tar eller blir pålagt. De anslår at 50 000 – 130 000 barn i Norge opplever å ha belastende omsorgsoppgaver. Kallander og Vallesverd (2015) viser til flere forskere som hevder at barn av foreldre som er syke, tar på seg mer ansvar enn barn uten syke foreldre. Videre skriver de at når foreldre, søsken eller andre i familien sliter med for eksempel rusavhengighet er det naturlig at andre i familien må bidra mer enn ellers.

Unge omsorgsgivere, parentifisering og rollebytte er beskrivelser av barn som har mye omsorgsansvar. Haugland (2006) siterer Valleau, Bergner og Horton (1995), som definerer parentifisering slik: «Parentifisering er et mønster av familieinteraksjon hvor barn og ungdom tildeles roller og ansvar som innenfor deres kultur normalt utføres av voksne omsorgsgivere». Det innebærer at barnet blir stående i en posisjon hvor barnet tar ansvar for å ivareta fysiske eller følelsesmessige behov hos andre familiemedlemmer, som foreldre eller søsken (Haugland 2006). Parentifisering omfatter ulike rollemønstre, Haugland (2006) viser til tre ulike typer: *barn som har en foreldrerolle i forhold til egen forelder, barn som har en partner-rolle i forhold til egne foreldre og barn som har en voksenrolle i forhold til andre familiemedlemmer*. I familier med rusmisbruk, øker risikoen for rollebytte eller parentifisering (Bunkholdt og Kvaran 2021). Omsorgsoppgavene som barnet utfører, kan være både emosjonelle og praktiske. Emosjonelle oppgaver kan være å trøste, megle i konflikter, gi råd, bekreftelse eller oppmuntring til andre familiemedlemmer. Praktiske oppgaver kan være husarbeid, pleie av syke familiemedlemmer eller å styre familiens økonomi (Haugland 2006).

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg drøfte problemstillingen «*Hvordan kan alkoholavhengighet påvirke foreldrefunksjon, og hvilken betydning kan det ha for barnets utvikling av ulike tilknytningsmønstre?*». Jeg har valgt å dele problemstillingen i to deler, hvor første del tar for seg hvordan alkoholavhengighet kan påvirke foreldrefunksjon, og den andre delen tar for seg hvilken betydning det kan ha for barnets utvikling av ulike tilknytningsmønstre.

5.1 Hvordan kan alkoholavhengighet påvirke foreldrefunksjonen?

Hva som anses som viktige og gode foreldrefunksjoner er subjektivt og varierer fra familie til familie. Det kan tenkes at kultur, normer og egne erfaringer spiller inn på forståelsen av hva som anses som gode foreldrefunksjoner. For å svare på problemstillingen tar jeg utgangspunkt i de syv foreldrefunksjonene som Killén (2015) definerte som de mest sentrale foreldrefunksjoner: evne til å oppfatte barnet realistisk, evne til realistiske forventinger om de avhengighets- og følelsesmessige behovene barnet kan dekke, evne til realistiske forventinger til barnets mestring, engasjere seg positivt i samspill med barnet, empati, prioritere barnets grunnleggende behov fremfor sine egne og evne til å bære egne smerte og frustrasjon uten å av reagere på barnet. Når foreldrene har en alkoholavhengighet, kan det ha innvirkning på foreldrefunksjonen. Rusen kan utkonkurrere og erstatte behovet for gode og nære relasjoner til andre mennesker (Insel 2003, referert i Lossius 2021). Når rusen utkonkurrer og erstatter behovet for gode og nære relasjoner kan det tenkes at barnet blir tilsidesatt, noe som stritter imot Killén (2015) sine syv vesentlige foreldrefunksjoner.

Rusmidler kan endre intensiteten i ulike følelser som sinne, tristhet og glede, samtidig som det kan påvirke forutsigbarheten i livet til barnet (Andresen 2021). Haugland (2019) viser til konsekvenser av å drikke alkohol. Hun hevder at alkohol reduserer egenskaper som foreldre trenger, som blant annet konsentrasjonsevne, oppmerksomhet, hukommelse og kritisk sans. Med utgangspunkt i konsekvensene som belyses skal jeg forsøke å se de i lys av foreldrefunksjonene som Killén (2015) viser til. Rusen kan endre intensiteten i ulike følelser som sinne og tristhet, i slike øyeblikk kan det tenkes at foreldrefunksjonen “evne til å bære egen smerte og frustrasjon uten å av reagere på barnet”, kan være utsatt.

Konsentrasjonsevne, kritisk sans og oppmerksomhet er egenskaper som kan svekkes, i situasjoner der det oppstår kan det tenkes å være vanskelig å oppfatte barnet realistisk og ha realistiske forventinger til barnet. En annen foreldrefunksjon som blir utsatt er evnen til å prioritere barnets grunnleggende behov fremfor sine egne. Haugland og Nordanger (2015) understreker at dette er aktuelt både når omsorgspersonen er beruset, men også i perioder med bakrus kan barnas behov bli nedprioritert. I situasjoner der egenskaper som hukommelse, kontrollstrategier og impulsivitet blir påvirket av rusen, kan det tenkes at evnen til å ha realistiske forventinger til barnets mestring kan være utfordrende, som for eksempel i tilfeller der barnet blir pålagt ansvar overfor seg selv og eventuelt andre familiemedlemmer. Empati blir ansett som en av de viktigste foreldrefunksjonene. Totalt sett kan det se ut til at den foreldrefunksjonen er utsatt, i situasjoner der rusen utkonkurrerer behovet for nære og gode relasjoner, og når egenskaper som aggresjon og nedsatt oppmerksomhet blir forsterket.

Når omsorgspersonen har en hverdag preget av mye alkohol, kan det tenkes at dagene blir uforutsigbare for familielivet. Rutiner og ritualer bidrar til stabilitet, struktur og forutsigbarhet i familielivet (Haugland 1992, referert i Haugland 2012). Alkoholmisbruk hos omsorgspersonen kan gjøre at barna opplever familiemiljøet og foreldrene som uforutsigbare (Cork 1969, og Velleman og Orford 1990, referert i Haugland 2012). Uforutsigbarhet kan tenkes være knyttet til svingende humør hos omsorgspersonen, bekymringer og usikkerhet knyttet til hvor mye hen har drukket, er hen hjemme eller ute på en bar, husket hen å lage middag eller vaske fotballdrakten min til dagens fotballkamp. Haugland (2012) viser imidlertid til flere forskere som hevder at familier klarer å bevare sine rutiner og ritualer på tross av høyt alkoholforbruk. Når det oppstår gjentatte forstyrrelser i familierutinene og ritualene, kan det reflektere grad av uforutsigbarhet i familien.

Foreldrenes alkoholavhengighet blir først et problem for familien og foreldrefunksjonen når vedkommende benytter rusmiddelet på en måte som går utover oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien. Det er flere faktorer som spiller inn på hvordan foreldrefunksjonene blir påvirket av alkohol, som for eksempel i hvilken grad, hvor ofte rusmidler blir brukt og hvilke rusmiddel (Killèn 2015). Det å drikke alkohol en gang iblant, behersket og kontrollert, vil ikke kunne skade foreldrefunksjonene i like stor grad, som når omsorgspersonen har en avhengighet. Hvordan rusmiddelbruk påvirker

omsorgssituasjonen varierer avhengig av situasjonen. Et argument for dette er at selve diagnosen ikke automatisk svekker foreldrefunksjonene. En omsorgsperson med alkoholavhengighet, kan ha gode egenskaper som foreldre til tross for avhengigheten. Det er viktig å se omsorgspersonen som et menneske og ikke som diagnosen avhengighet. Haugland (2012) poengter viktigheten med å vektlegge omsorgspersonens ressurser, positive kvaliteter og gode intensjoner er viktig, det kan bidra til å unngå å opprettholde og forsterke negative stereotyper. Dersom man ser det vonde samspillet som ofte utvikles rundt rusmisbruket, samtidig som man er åpen for positive kvaliteter i familien, vil det kunne føre til at vi møter hver familie med en åpen og vennlig holdning, noe som er nødvendig for å utvikle et godt samarbeid med både foreldre og barna (Haugland 2012).

Del 2: *Hvilken betydning kan det ha for barnets utvikling av ulike tilknytningsmønstre?*

5.2 Foreldreegenskaper og alkoholavhengighet i lys av tilknytningsteori

Når vesentlige foreldrefunksjoner svekkes og påvirkes, kan det tenkes å ha flere konsekvenser for familielivet og barnets utvikling av tilknytningsmønstre. Den tidlige samspillprosessen mellom barn og omsorgspersonen har betydning for barnet videre i livet. Bowlby hevder at tilknytning er en medfødt egenskap eller medfødt biologisk kapasitet som gjør det mulig for et barn å knytte seg til omsorgspersonene (Hart og Schwart 2009). Barn verken gis eller påføres tilknytninger, men tilknytning er barnets aktive regulering av relasjoner, først til de primære omsorgspersonene, deretter til andre personer som de har kontakt med (Kvelling 2012). Barnet utvikler en opplevelse av tillit eller mistillit til omsorgspersonene og omverden avhengig av om de grunnleggende behovene blir dekket på en tilfredsstillende måte. Tilliten eller mistilliten som barnet opplever påvirker barnets tilknytning. Det tyder derfor på at foreldrefunksjonene som omsorgspersonen har, kan ha stor betydning for hvordan barnet opplever sin omsorgsperson og hvilken tilknytning barnet utvikler. Alle barn knytter seg for øvrig til omsorgspersonene sine, men noen utvikler trygg tilknytning og andre utvikler utrygg tilknytning (Killén 2009).

Barnets opplevelse av omsorg, vil kunne påvirke barnets utvikling av tilknytning. From (2020) viser til «god nok omsorg», med det menes emosjonell trygghet, fysisk sunne vilkår, sosiale bånd og utfordringer gjennom samvær med andre. Det motsatte av «god nok omsorg» er foreldre som ikke yter tilstrekkelig omsorg (From 2020). Med foreldre som ikke yter tilstrekkelig omsorg, viser From (2020) til to kategorier. Den ene kategorien er synonym til omsorgssvikt, mens den andre er en blinkende varselampe med utgangspunkt i foreldrenes omsorg. Foreldrene kjennetegnes av en dårlig evne til å se ting fra barnets perspektiv og til å tilsesette sine egne behov og følelser (From 2020). I forhold til konsekvensene ved alkoholavhengighet som ble vist til tidligere i oppgaven og hvordan det kan påvirke foreldrefunksjonene, kan det se ut til at flere av egenskapene til foreldre som ikke yter tilstrekkelig omsorg kan kobles til egenskaper ved foreldre med en alkoholavhengighet.

«God nok omsorg» og foreldre som ikke yter tilstrekkelig omsorg, kan se ut til å ha sammenheng med utvikling av trygg og utrygg tilknytning. Brandtzæg, Smith og Torsteinson (2011) viser til viktige egenskaper hos foreldre som har fellestrekk med, From (2020) sin beskrivelse av god nok omsorg. Omsorgspersonene skal være kjærlige, responsive, avpassende, stabile, tilgjengelige og aksepterende, for at barnet skal utvikle trygg tilknytning (Brandtzæg, Smith og Torsteinson 2011). Det From (2020) beskriver som god nok omsorg og egenskapene Brandtzæg, Smith og Torsteinson (2011) viser til, vil være sentralt i barnets utvikling av et trygt tilknytningsmønster. Det motsatte er barn som opplever følelsesmessig tilbaketrekning, invadering, kontroll eller uforutsigbarhet, de har større sannsynlighet for å utvikle utrygg tilknytning (Killén 2019). Det kan ses i sammenheng med at barn av foreldre med rusproblematikk er en utsatt gruppe for omsorgssvikt. Rusmiddelproblemer er ofte en faktor som spiller en stor rolle i omsorgssvikt og som påvirker foreldrefunksjonen (Killén 2015). Forskningsresultater viser at barn som er utsatt for omsorgssvikt, har ekstrem utrygg eller desorganisert tilknytning (Killén 2019).

5.3 Hvordan blir de indre arbeidsmodellene påvirket?

Barnets tilknytning kommer til uttrykk i barnets indre arbeidsmodell. Bowlby brukte begrepet *indre arbeidsmodeller*, om de mentale representasjonene barnet danner av virkeligheten og av seg selv, herunder av sine erfaringer med tilknytning (Hart og Schwart 2009). De indre arbeidsmodellene utformes med utgangspunkt i barnets egen aktivitet og dets virkelige erfaringer. Det kan derfor tenkes at omsorgspersonens tilgjengelighet og evne til å se barnet, påvirker hvordan den indre arbeidsmodellen blir utformet.

På bakgrunn av barnets mentale representasjoner av seg selv og andre, samt tidligere erfaringer, gjør den indre arbeidsmodellen barnet i stand til å gjøre seg opp antakelser, forutsi hendelser og planlegge atferden sin. Barnet utvikler redskaper til å utarbeide planer for egne handlinger (Hart og Schwart 2009). Tilknytningsmønstrene blir til en indre arbeidsmodell som vil kunne påvirke barnet i resten av livet. Dersom den indre arbeidsmodellen er realistisk og stemmer overens med omverden, øker barnets evne til å inngå samspill med omverden på en fleksibel måte. Den indre arbeidsmodellen blir styrende for barnets forståelse av, og reaksjon på den innputten som kommer utenfra, og den er bestemmende for måten barnet knytter seg til andre og forholder seg til omverden på (Hart og Schwart 2009). Det skilles mellom god og dårlig indre arbeidsmodell, basert på «god» eller «dårlig» omsorg (Bunkholdt og Kvaran 2021). God og dårlig indre arbeidsmodell kan ses i sammenheng med trygg og utrygg tilknytning. Trygg tilknytning, kan påvirke gode indre arbeidsmodeller og på motsatt side kan utrygg tilknytning påvirke dårlige indre arbeidsmodeller (Gjertsen 2013). Bowlby viser til to forhold som hovedsakelig er med på å etablere de indre arbeidsmodellene. Han viser til fysisk tilstedeværelse eller fravær fra en av tilknytningspersonene og barnets tillit eller manglende tillit (Brandtzæg, Smith og Torsteinson 2011).

5.4 Trygg og utrygg tilknytning

Barn av foreldre med rusmiddelproblemer opplever voksne som er opptatt av sin egen verden, egne behov og problemer slik at de ikke ser barnet og dets behov. Barnet utsettes for angstfylte og ustabile situasjoner som det hverken kan forutse eller forstå. De opplever voksne som ikke har kontroll og styring på seg selv og som ikke er i stand til å ta vare på et barn (Killén 2009). Det kan tenkes at når foreldrene har et stort fokus på seg og sitt, overfor barnet og dets behov, kan det oppleves som fraværende for barnet. Studier har vist at foreldre med rusproblemer kan være uforutsigbare og «forsvinne» inn i rusen (Bunkholdt og Kvaran 2021). Når barnet utsettes for ustabile og uforutsigbare hendelser, kan det tenkes at barnet utvikler en mistillit til omsorgspersonene, som vil kunne påvirke utrygg tilknytning og dårlig indre arbeidsmodeller. I lys av faktorene som Bowlby poengterer som forholdene som hovedsakelig er med på å etablere den indre arbeidsmodellen, altså tilstedeværelse eller fravær og tillit eller manglende tillit, kan det se ut til at fysisk fravær og manglende tillit er tilfellet for barn av foreldre med alkoholavhengighet. Det vil da kunne påvirke barnet til å utvikle en dårlig indre arbeidsmodell.

Barn med utrygg tilknytning, utvikler indre arbeidsmodeller som gjør at de ikke kan bruke omsorgspersonene sine som en trygg base, de utelukker informasjon og unngår handlingsmuligheter som kan i dem trygghet, basert på barnets erfaringer (Gjertsen 2013). Hart og Schwart (2009) fremhever samtidig at barn med usikker tilknytning har indre arbeidsmodeller som er mindre fleksible og de utelukker informasjon og innebefatter ikke handlingsmuligheter som kunne gi trygghet, fordi det motsier barnets erfaringer. På motsatt side har barn med trygg tilknytning en indre arbeidsmodell som er fleksibel, som justeres etter som barnet utvikler seg. Barnet utvikler også en balanse mellom utforskning og søking etter trygghet (Gjertsen 2013). Et barn med en god indre arbeidsmodell har erfaringer med at en selv er verd omsorg og omtanke og at andre mennesker er til å stole på. Barnet utvikler en forventning om at andre mennesker vil gi positiv oppmerksomhet og støtte, og oppfører seg deretter (Bunkholdt og Kvaran 2021).

Tilknytningsmønsteret og de indre arbeidsmodellene kan utvikles ettersom barnet blir eldre. Barnets utvikling og nye erfaringer kan være med på å endre de indre arbeidsmodellene. Som nevnt tidligere utvikler barn med trygg tilknytning som regel en fleksibel indre arbeidsmodell, i motsetning til barn med utrygg tilknytning som utvikler en mindre fleksibel indre arbeidsmodell (Hart og Schwart 2009). Likevel er det momenter som kan bidra til at barn utvikler en ny type tilknytning og indre arbeidsmodeller. Et barn som var trygg kan bli utrygg, det kan skje hvis barnet opplever tap av en primær omsorgsperson, som for eksempel ved dødsfall eller skilsmisse preget av konflikt og fiendtlighet over et langt tidsrom (Smith 2017). Omvendt så kan et barn som i utgangspunktet var utrygt, bli trygt. Dette kan skje om barnet opplever stabil og varig bedring i omsorgsbetingelsene sine, som ved for eksempel fosterplasser eller adopsjon (Smith 2017). Drugi (2017) viser også til at barn som har negativ indre arbeidsmodell i samspill med omsorgspersonen, vil i møte med en sensitiv og responsiv voksen, kunne endre eller erstatte disse modellene etter hver som barnet får nye erfaringer der barnets behov bli sett og møtt. Et eksempel på det kan være i møte med helsepersonell.

Barn med trygg, utrygg unnvikende eller ambivalent tilknytningsmønstrene kjennetegnes av at samspillet mellom tilknytningspersonen og barnet har en form som er så sammenhengende og konsistent at barnet blir i stand til å bygge opp en brukbar indre arbeidsmodell av seg selv i samspill med andre. Den indre arbeidsmodellen gjør det da mulig for barnet å utvikle stabile strategier for å dekke sine behov for kontakt og trygghet (Hart og Schwart 2009). Det fjerde tilknytningsmønsteret, desorganisert tilknytning utvikler ikke en indre arbeidsmodell med samme funksjon. Når tilknytningspersonens atferd er uforutsigbar og iblant også skremmende, blir barnets tilknytning uorganisert med fravær av stabile indre arbeidsmodeller (Hart og Schwart 2009). Barn med desorganisert tilknytning har foreldre som kan være emosjonelt utilgjengelige, skremte, eller skremmende som for eksempel fordi de er ruset (Kvillo 2012). Det kan derfor tenkes at barn med foreldre med alkoholavhengighet, har større sannsynlighet for å utvikle desorganisert tilknytning. Bergem (2018) underbygger at barn med foreldre som er alvorlig syk, eller fraværende – enten mentalt eller fysisk i begynnelsen av barnets liv, kan true barnets utvikling av tilknytningen til foreldrene.

5.5 Konsekvenser av desorganisert tilknytning og parentifisering

I flere år har parentifisering ofte vært et fellestrekk for barn med desorganisert tilknytning (Kvello 2012). Ut fra funnene om at barn av foreldre med alkoholavhengighet har større risiko for å utvikle desorganisert tilknytning, vil jeg videre diskutere parentifisering og hvilke konsekvenser det kan ha for barnet. Parentifisering oppstår ofte i familier der barnet har desorganisert tilknytning og familien forholder seg til rus eller psykisk sykdom. Foreldrene overlater ofte mye ansvar til barna sine, både materielt og psykologisk (Bunkholdt og Kvaran 2021). Kvello (2015) viser til flere faktorer som påvirker konsekvensene av parentifisering. For det første vil barnets alder ha betydning, jo yngre barnet er, desto alvorligere er ofte konsekvensene. For det andre vil varigheter spille en rolle. For det tredje vil innholdet kunne påvirke konsekvensene, er det normalt innhold, men i omfattende mengder, eller er det omfattende oppgaver som et barn ikke skal involveres i.

Det er både positive og negative konsekvenser av parentifisering. Haugland (2006) viser til adaptiv og destruktiv parentifisering. Adaptiv parentifisering innebærer at barnet har omfattende omsorgsoppgaver i familien, med barnet får støtte fra andre og oppgavene kan ha avgrenset varighet (Jurkovic 1997, referert i Haugland 2006). Bunkholdt og Kvaran (2021) poengterer at en forutsetning for en adaptiv parentifisering er at omsorgsoppgavene ikke er større enn barnets mestringsmuligheter. Destruktiv parentifisering blir brukt når barn har omsorgsoppgaver som er utilstrekkelig i forhold til deres alder og modenhet, uten at de mottar støtte eller anerkjennelse for sin innsats. Destruktiv parentifisering kjennetegnes av at generasjonsgrenser og kulturelle definerte regler i forhold til roller, rettigheter og forpliktelse mellom barn og foreldre brytes (Haugland 2006).

I hvilken grad barnet overbelastes emosjonelt og fysisk er viktig å vurdere for å skille mellom destruktiv og adaptiv parentifisering. Dette vil være avhengig av hvorvidt barnets omsorgsrolle er situasjonsspesifikk og tidsavgrenset, eller mer omfattende over tid og hvor håndterbare oppgavene og ansvaret er. Det vurderes ut fra barnets alder og modenhet (Haugland 2006). Barn som lever i familier med rusproblemer kan resultere i parafiserte rollemønstre i store deler av oppveksten (Haugland 2006). Det kan derfor tenkes at barn som har foreldre med alkoholavhengighet opplever destruktiv parentifisering, da det vedvarer over et langt tidsrom.

En destruktiv parentifisering vil ha flere negative konsekvenser for barnet.

Parentifiseringen kan ha negative konsekvenser for barnets sosiale utvikling. Barna kan ha lite tid eller mulighet til å delta på aktiviteter og sammenkomster, det kan hemme dem i å etablere og opprettholde nære relasjoner med jevnaldrende (Aldridge og Becker 1993, referert i Haugland 2006). I enkelte tilfeller kan også omsorgspersonen oppfatte barnets forhold til andre som en trussel mot sitt eget forhold til barnet, og kan prøve å hindre barnet i å ha kontakt med jevnaldrende (Haugland 2006).

Videre vil destruktiv parentifisering kunne påvirke barnets skolegang. Parentifiserte barn kommer ofte for sent, har ikke gjort lekser og er ukonsentrert fordi det bekymrer seg for foreldrene (Bunkholdt og Kvaran 2021). Barnet kan også ha vansker med å etablere en sunn følelse av egenverdi (Jurkovic et al., 1997, referert i Haugland 2006). Barnet kan utvikle en selvforståelse som er i overensstemmelse med forelderens eller andres ønsker, behov og sårbarhet, mer enn ut fra egne følelser, opplevelser og egenskaper (Haugland 2006). Parentifiserte barn beskrives ofte som hjelpsomme og overansvarlige. På den andre siden vises det til at destruktiv parentifisering gir økt risiko for å utvikle symptomer som depresjon, angst, lav selvtillit, overdreven skyldfølelse og vedvarende bekymring (Haugland 2006).

Repetisjonsproblemer fremheves som den alvorligste konsekvensen av destruktiv parentifisering (Bosomenyi-Nagy og Sprak, 1973 og Sroufe 1989, referert i Haugland 2006). Som en konsekvens av at barnets behov ofte nedprioriteres, vil mange ha en tendens til å vende seg mot egne barn for omsorg når de selv blir foreldre. Det skapes et gjentagende mønster av parentifisering over flere generasjoner (Haugland 2006). Det stemmer overens med Main sine resultater av Adult Attachment Interview, der det kom frem at omsorgspersoner med ikke-integrerte arbeidsmodeller, altså desorganiserte tilknytningsmønstre, har større risiko for å få barn med utrygg tilknytning. Med tanke på at parentifisering ofte forekommer i familier med desorganisert tilknytning, kan det tenkes at foreldre med alkoholavhengighet selv har hatt en barndom preget av vold og skremmende hendelser, som nå overføres til barnet, og påvirker deres utvikling av tilknytning, slik Killén (2015) hevder.

Adaptiv parentifisering vil derimot kunne påvirke barnet positivt. Det kan påvirke barnets selvfølelse og kompetanse. Opplevelsen av at andre forventer din hjelp, å bli sett på som viktig og at en aktivt bidrar i forhold til betydningsfulle personer i eget liv kan være en kilde til selvfølelse og opplevd kompetanse (Blackford 2003, referert i Haugland 2006). I tillegg kan adaptiv parentifisering bidra til mestring, øke barnets opplevelse av egen verd, gi selvtillit og utvikle selvstendighet på en positiv måte (Bunkholdt og Kvaran 2021).

6.0 Avslutning

6.1 Konklusjon

I mitt forsøk på å svare på problemstillingen «*hvordan kan alkoholavhengighet påvirke foreldrefunksjon, og hvilken betydning kan det ha for barnets utvikling av ulike tilknytningsmønster?*», har jeg tatt utgangspunkt i foreldrefunksjoner i lys av tilknytningsteori og konsekvenser av alkoholavhengighet. Ut fra funnene mine, vil jeg nå legge frem min besvarelse på problemstillinga.

Først vil jeg besvare «*hvordan kan alkoholavhengighet påvirke foreldrefunksjon?*» Det tyder på at det er mange faktorer som spiller inn på hvordan alkoholen påvirker foreldrefunksjonen, men det kan se ut til at når omsorgspersonen har en avhengighet gir det større sannsynlighet for at det vil kunne påvirkes foreldrefunksjonen negativt. Når man drikker alkohol i den grad at det kalles en avhengighet, gir det konsekvenser for både personen selv, men også omgivelsene og nettverket rundt. Alkoholavhengighet reduserer egenskaper som er relevant sett i sammenheng med foreldrefunksjonene som Kari Killén viser til. Selv om det er vist sammenheng mellom alkoholavhengighet og reduserte foreldrefunksjoner, er ikke det alltid tilfellet. Selv om uforutsigbarhet, manglede rutiner og glemte ritualer ofte er tilfellet for familier preget av alkoholavhengighet er ikke det felles for alle. Det er derfor viktig å se hvert enkelt menneske og familie, for å se hvilke gode egenskaper og ressurser de har og bygge videre på dem. Et menneske er mer en bare diagnosen sin, og personer med samme diagnose har ulike egenskaper og utfordringer, det er derfor viktig å se personen bak diagnosen. Det kan tenkes å bidra til å bevare de gode foreldrefunksjonene som omsorgspersonen har, samtidig som man ser utfordringene som familien har, men tanke på alkoholavhengigheten.

Andre del av problemstillingen er «*hvilken betydning kan dete ha for barnets utvikling av ulike tilknytningsmønstre?*». Det er mye som kan påvirke barnets utvikling av tilknytningsmønstre, men totalt sett kan det se ut til at omsorgspersonens egenskaper, evne til omsorg og foreldrefunksjoner kan påvirke barnets utvikling av tilknytningsmønstre. Med utgangspunkt i «god nok omsorg» og foreldre som ikke yter tilstrekkelig omsorg, tyder det på at foreldre med alkoholavhengighet oftest tilhører de sistnevnte kategorien. Barn som vokser opp med utilstrekkelig omsorg, med foreldre som er for eksempel utilgjengelig eller uforutsigbare, noe som ofte kjennetegner foreldre med alkoholavhengighet, vil barnet ha større sannsynlighet for å utvikle et utrygt tilknytningsmønster. Basert på trygg og utrygt tilknytning utvikler barnet god eller dårlig indre arbeidsmodell, som vil følge barnet resten av livet. Funnene viser til at barn av foreldre med alkoholavhengighet ofte utvikler desorganisert tilknytning. Det kan ha sammenheng med at foreldrene selv opplevde svikt og frykt i barndommen, som de nå overfører til neste generasjon. Barn med den tilknytningsformen har ikke tydelige strategier som de kan ta i bruk når de kjenner på frustrasjon og vansker, og som ikke kan bruke sine omsorgspersoner som en trygg base. Parentifisering er en vanlig konsekvens av desorganisert tilknytning, det vil kunne påvirke barnet i stor grad. Konsekvensene av parentifisering, vil også kunne påvirke barnets mulighet til å utvikle en ny tilknytning. Tilknytningsmønsteret kan nemlig endres ved vedvarende og gjentatte situasjoner. Selv om barnet ikke har trygg tilknytning til sin omsorgsperson, kan de utvikle trygg tilknytning til andre mennesker i livet sitt, ved nye erfaringer der barnet blir sett og forstått.

6.2 Hvordan kan kunnskapen tas i bruk i praksis?

Avslutningsvis ønsker jeg å belyse hvordan vernepleieren kan ta i bruk det jeg har funnet ut gjennom å utarbeide oppgaven. Funnene viser viktigheten av å se hvert enkelt menneske og familie, for å se hvilke gode egenskaper og ressurser de har og bygge videre på dem. På bakgrunn av denne teorien, kan det tenkes at en ressursorientert tilnærming oppleves hensiktsmessig i møte med barn som pårørende og familier med alkoholavhengighet. Simonsen (2016) hevder at å kartlegge ressurser tidlig i utredningsfasen, kan ha positiv påvirkning på tjenestemottakere med dårlig selvtillit og at kartleggingen avdekker positive egenskaper som pasienten ikke lenger ser eller utnytter. Tjersland mfl. (2022) forklarer at det å se etter tjenestemottakers ressurser, i praksis betyr å målrettet lete etter ferdigheter, positive sider og gode egenskaper, fremfor det negative. Det vil si at oppmerksomheten rettes mot både det praktiske, det intellektuelle, det emosjonelle og det sosiale. Det handler om å lete etter gode opplevelser, små prestasjoner målt med utgangspunkt i pasientens målestokk (Tjersland mfl. 2022).

I tillegg til å se etter muligheter og ferdigheter er det nødvendig å anerkjenne problemene som kommer med en alkoholavhengighet. Fra tjenestemottakers perspektiv kan det oppleves respektløst og avsiende dersom man ikke anerkjenner og lytter når tjenestemottakeren snakker om det som er vanskelig. Det i seg selv kan være en utfordring for mange (Tjersland mfl. 2022). På den andre siden må man være oppmerksom på at omsorgen overfor barnet må være «god nok». Selv om omsorgspersonen har gode egenskaper og positive sider, må man ikke glemme omsorgen som et barn trenger. Barn av rusmisbrukere må forstås både ut fra risiko og belastningene som foreldrenes vansker representerer, samtidig som mestring og ressurser hos barna, foreldrene og i nettverket må anerkjennes (Haugland og Nordanger 2015). På den positive siden vil det å trekke frem gode og sterke sider ved foreldrene og ikke bare lidelsen bidra til å understøtte hele familiens selvfølelse og samhold (Osen 2015). En måte å møte mennesker i utfordrende situasjoner på kan være å tenke at vi har to øyne som ser to sider av virkeligheten. Det ene øyet ser etter problemer, begrensninger og mangler, mens det andre ser etter ressurser, muligheter og ferdigheter (Tjersland mfl. 2022).

6.3 Refleksjon

Gjennom å utarbeide oppgaven har jeg tilegnet med ny kunnskap, gjort meg opp nye tanker og meninger rundt tema som jeg ikke hadde da jeg startet på oppgaven. Jeg har fått en mer nøytral forståelse av alkoholavhengighet og blitt oppmerksom på at det ikke alltid har store negative konsekvenser, og viktigheten av å se hvert enkelt menneske, dens positive sider og ressurser. Jeg ble overrasket over at gruppen barn med foreldre som misbruker alkohol er så høy, noe som kan tyde på at temaet er mer aktuelt enn jeg hadde en forståelse av da jeg begynte med oppgaven. Jeg tenker derfor at helsepersonellens rolle kan være viktig i barns liv, det å ha noen som ser og bryr seg om deg. Aase Sundfær (2012) er klinisk sosionom med mange års erfaring fra barne- og ungdomspsykiatri, og hevder i sin bok *God dag, jeg er et barn*, at barn læres tidlig at rusmisbruket i familien ikke skal snakkes om eller omtales. Videre tar de ofte tidlig ansvar for å opprettholde familiens fasade utad. Denne uttalelsen stemmer overens med min forforståelse om at alkoholmisbruk i familier er at det er et tabubelagt tema, som ikke snakkes så høyt om. Ved å belyse temaet barn som pårørende, hvilke konsekvenser det kan ha for barnet og samtidig ha fokus på å anerkjenne de positive egenskapene med omsorgspersonen, kan det kanskje bidra til at det blir mer åpenhet om temaet. Noe som igjen kan føre til at det blir enklere å snakke om og søke etter hjelp.

Arbeidet med bacheloroppgaven har vært en spennende og lærerik prosess, samtidig som det var mer omfattende og krevende enn det jeg i utgangspunktet så for meg. Det er en lang prosess, med store endringer gjennom hele utarbeidelsen. Det har vært veldig givende å se hvordan oppgaven har formet seg fra første utkastet og til et ferdig resultat.

Litteraturliste

Andresen, Nina Elin. 2021. «Pårørende» i *Håndbok i rusbehandling*, redigert av Kari Lossius, 248 – 276. Oslo: Gyldendal.

Av-og -til. 2021a. «Alkohol og korona: en risikofaktor under pandemien». April 2021.
<https://avogtil.no/wp-content/uploads/sites/4/2021/05/Rapport-Alkohol-og-Korona.pdf>

Av- og- til. 2021b. «90.000 barn har foreldre som sliter med alkohol». 16. November.2021.

<https://avogtil.no/fakta/hvor-mange-barn-har-foreldre-som-sliter-med-alkohol/>

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

Brandtzæg, Ida, Lars Smith og Stig Torsteinson. 2011. *Mikroseparasjoner: tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.

Broberg, Malin, Birthe Hagström og Anders Broberg. 2014. *Tilknytning i barnehagen: hva betyr trygghet for lek og læring?* Oversatt av Ingvill Christina Goveia. Oslo: Cappelen damm

Brodtkorb, Elisabeth og Marianne Rugkåsa. 2019. «Sosiologisk og sosialantropologisk tenkemåte» i *Mellom mennesker og samfunn: sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*, redigert av Elisabeth Brodtkorb og Marianne Rugkåsa,11-39. Oslo: Gyldendal.

Bunkholdt, Vigdis og Inge Kvaran. 2021. *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal.

Dalland, Olav. 2020. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal

Dalland, Olav. 2012. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal

Drugli, May Britt. 2017. *Liten i barnehagen*. Oslo: Cappelen Damm

Eng, Helene, Sigrund K. Ertesvåg, Ivar Frønes og John Kjøbli. 2017. «Introduksjon» i *Den krevende foreldrerollen – familierettede intervensjoner for barn og ung*, redigert av Helene Eng, Sigrund K. Ertesvåg, Ivar Frønes og John Kjøbli, 11-20. Oslo: Gyldendal.

Fellesorganisasjonen. U.å. «Vernepleiere i rusomsorgen».

<https://www.fo.no/vernepleiere-er-autorisert-helsepersonell/vernepleiere-i-rusomsorg-article7665-2526.html>

From, Käte. 2020. *Vår sårbare hjerne: omsorgssvikt i et nevropsykologisk og nevropedagogisk perspektiv*. Oversatt av Erik Ringen. Oslo: Gyldendal.

Gjertsen, Per-Åge. 2013. *De usynlige barna*. Bergen: Fagbokforlaget.

Halvorsen, Terje. 2018. «Glimt fra tilknytningsteoriens historie.» *Tidsskriftet Norges Barnevern*.

<https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.1891-1838-2018-01-05>

Hart, Susan og Rikke Schwartz. 2009. *Fra interaksjon til relasjon*. Oslo: Gyldendal

Haugland, Bente Storm Mowatt. 2006. *Barn som omsorgsgivere: Adaptiv versus destruktiv parentifisering*. Tidsskrift for Norsk psykologforening.

<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2006/03/barn-som-omsorgsgivere-adaptiv-versus-destruktiv-parentifisering>

Haugland, Bente Storm Mowatt. 2012. «Familiefungering og psykososiale problemer hos barn av alkoholmisbrukende foreldre» i *Barn som pårørende*, redigert av Bente Storm Mowatt Haugland, Borgunn Ytterhus og Kari Dyregrov, 82-106. Oslo: Abstrakt forlag

Haugland, Bente Storm Mowatt og Dag Øystein Nordanger. 2015. «Utviklingstraumer som forståelsesramme for tiltak for barn av rusmisbrukere» i *Familier i motbakke – på vei mot bedre støtte til barn som pårørende*, redigert av Bente Storm Mowatt Haugland, Kari Elisabeth Bugge, Marianne V. Trondsen og Siri Gjesdahl, 159 - 175. Bergen: Fagbokforlaget.

Haugland, Siri Håvås. 2019. *Slik påvirkes barn av foreldres drikking*. Av og til.

<https://avogtil.no/fakta/slik-pavirkes-barn-av-foreldrenes-drikking/>

Haukø, Britt Helen og John H. Starnes. 2009. *Barnas time – en temafokusert barne- og familiesamtale når mor eller far har psykisk sykdom og/eller rusproblemer*. Trondheim: Tapir akademisk forlag.

Helsedirektoratet. 2012. «Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP – lidelser»

Tilgjengelig som PDF-fil

<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.3-rusdiagnoser-icd-og-dsm/2.3.2-avhengighet-i-icd-10>

Helse og omsorgsdepartement. «*Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk: alkohol – narkotika – doping.*» St.meld. nr 30. (2011-2012). Bergen: Helse og omsorgsdepartement, 2012.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/?ch=1>

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

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2

Hoffman Kent, Glen Cooper og Bert Powell i samarbeid med Christine M. Benton. 2017. *Trygge barn. Hvordan Trygghetssirkelen for foreldre kan bidra til å fremme barns tilknytning, emosjonelle motstandskraft og frihet til å utforske*. Oslo: Gyldendal.

Kallander, Ellen Katrine og Vibecke Ulvær Vallesverd. 2015. *Unge omsorgsgivere – barn og unge som har betydelige omsorgsoppgaver i familier i motbakke – på vei mot støtte til barn som pårørende*, redigert av Bente Storm Mowatt Haugland, Kari Elisabeth Bugge, Marianne V. Trondsen og Siri Gjesdahl, 79-90. Bergen: Fagbokforlaget.

Killén, Kari. 2019. *Sveket 2: Ansvar og (be)handling*. Oslo: Kommuneforlaget.

Killén, Kari. 2015. *Sveket 1: Risiko og omsorgssvikt – et helseproblem og tverrfaglig ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.

Killén, Kari. 2009. *Sveket 1: Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget.

Kvello, Øyvind. 2015. *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal.

Kvello, Øyvind. 2012. «Tidlig barnevernsinnsats med utgangspunkt i tilknytningsforskning». Tidsskriftet Norges Barnevern.
<https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN1891-1838-2012-03-02>

Lossius, Kari. 2021. «Møte med mennesker med rusmiddelavhengighet» i *Håndbok i rusbehandling*, redigert av Kari Lossius, 21-40. Oslo: Gyldendal.

Nesvåg, Sverre. 2018. «Ulike forståelse og perpektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet» i *Helsehjelp til personer med rusproblemer*, redigert av Stian Biong og Siri Ytrehus, 21- 44. Oslo: Cappelen Damm

Nielsen, Diana Astrup, Thea Qvist Hjørnholm og Peter Stray Jørgensen. 2021. *Oppgaveskriving og metode i helse - og sosialfag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Norges ledende helseoppslagsverk «NHI». 2020. «Alkoholisme – hva er problemet?». Oppdatert 18. september, 2020.
<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/alkoholisme-problemet/>

Osen, Nina Lien. 2015. «Medvindsfaktorer» for barneansvarligarbeidet i voksenpsykiatrien» i *Familier i motbakke – på vei mot støtte til barn som pårørende*, redigert av Bente Storm Mowatt Haugland, Kari Elisabeth Bugge, Marianne V.Trondsen og Siri Gjesdahl, 213-227. Bergen: Fagbokforlaget.

Rossow, Ingeborg Margrete. 2018. «Oversikt over alkohol i Norge: et folkehelseperspektiv på alkohol». Folkehelseinstituttet. Oppdatert. 21.12, 2020.

<https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/beskrivelse-av-rapporten/oversikt-over-alkohol-i-norge-et-folkehelseperspektiv-pa-alkohol/>

Simonsen, Terje. 2016. *Rusmiddelavhengighet: lærebok for helse- og sosialfag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Smith, Lars. 2017. «Tilknytning: teori og forskning» i *Oppvekst og psykologisk utvikling: innføring i psykologiske perspektiver*, redigert av Liv Mette Gulbrandsen, 139-178. Oslo: Universitetsforlaget.

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

Sundfær, Aase. 2012. *God dag, jeg er et barn: om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien*. Bergen: Fagbokforlaget

Thidemann, Inger-Johanne. 2019. *Bacheloroppgaven for Sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Tjersland, Odd Arne, Mari Todd-Kvam, Gunnar Engen og Ulf Jansen. 2022. *Allianser : verdier, metoder og teori i behandlings- og miljøorientert arbeid med barn, unge og deres familier*. Oslo: Gyldendal.

Tjora, Aksel Hagen. 2021. *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal.