



De usynlige barna

En litteraturstudie med søkelys på barn som pårørende

Kandidatnummer: 834

Emnekode: BV3900

Emnenavn: Bacheloroppgave med vitenskapsteori

Studieprogram: Bachelorstudium i barnevern

Antall sider: 20

Innleveringsfrist: 22.05.2023 kl. 12:00

Sammendrag

Bakgrunn: Barn av foreldre med alvorlige psykiske lidelser har økt risiko for sykdomsutvikling, og det er utfordrende å identifisere eksakt antall barn som befinner seg i denne posisjonen.

Formål: Innhente kunnskap fra barn av foreldre med alvorlige psykiske lidelser, og utforske hvordan barnevernspedagogen kan ivareta barn som pårørende.

Metode: Litteraturstudie. Fire primærstudier ble identifisert gjennom systematisk litteratursøk, og analysert ved bruk av metaetnografi. «De usynlige barna» ble identifisert som overordnet uttrykk, med subgruppene «det barn ikke vet har de vondt av», «når barndommen blir for kort», «ensomhet og hemmelighold» og «mestringsstrategier».

Resultat: Inkluderte primærstudier beskrev en barndom preget av uforutsigbarhet, stress, ensomhet og bekymring, i tillegg til at barna tok på seg et stort ansvar med å ivareta egen familie og finne metoder for å kunne ta vare på seg selv.

Konklusjon: Barn som pårørende har behov for å bli sett av trygge voksne.

Barnevernspedagogen bør tilstrebe å møte både barn og foreldre med en individuelt tilpasset, anerkjennende og respektfull tilnærming. I møte med barn som pårørende kan det å hente fram barnets egen stemme ha verdifull betydning.

Nøkkelord: barnets perspektiv, foreldre med psykiske lidelser, aktørskap, omsorg

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for oppgaven	1
1.2	Presentasjon av problemstilling med avgrensning.....	2
1.3	Disposisjon for oppgaven	3
2.0	Teoretisk referanseramme	3
2.1	Når barn er pårørende til foreldre med psykiske lidelser.....	3
2.2	Perspektiv på barn som aktiv deltaker i eget liv.....	4
2.3	Transaksjonsmodellen.....	5
2.3.1	Bronfenbrenners bioøkologiske modell	5
2.3.2	Risiko- og beskyttelsesfaktorer.....	6
2.4	Det relasjonelle møtet	7
3.0	Metode	9
3.1	Valg av metode.....	9
3.2	Valg av database for datainnsamling.....	9
3.3	Søkeprosess og søkestrategi.....	9
3.4	Kriterier for inkludert og ekskludert forskning.....	10
3.5	Analyse av innhentet empiri	11
4.0	Resultat – «De usynlige barna».....	11
4.1	Det barn ikke vet har de vondt av	11
4.2	Når barndommen blir for kort	13
4.3	Ensomhet og hemmelighold	13
4.4	Mestringsstrategier	14
5.0	Drøfting	15
5.1	Drøfting av funn	15
5.2	Metodediskusjon	18
6.0	Konklusjon.....	20
	Litteraturliste	1
	Vedlegg.....	1

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkord

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Vedlegg 3: Flytskjema for litteratursøk

Vedlegg 4: Litteraturmatrise

Vedlegg 5: Selvvalgt pensumlitteratur

1.0 Innledning

Når barn blir pårørende vurderes dette annerledes fra tilfeller der voksne er pårørende. Barn har andre utviklingsoppgaver, og det å være barn er i seg selv verdifullt. I den forbindelse kan en henvise til barnets rett til liv, respekt for ens identitet, samt barnets rett til tilstrekkelig levestandard, hvile og fritid jf. FNs barnekonvensjon art. 6, 8, 27 og 31 jf. menneskerettsloven (1999) §§ 2 og 3. Trygge omsorgspersoner som støtter barn i dets utforskning og utfoldelse vurderes å være en forutsetning for positiv utvikling (Askland & Sataøen, 2019, s. 13-25).

Forskningsinteressen rundt hvordan barn av foreldre med psykiske lidelser vurderer og håndterer egen hverdag er stadig økende (Bergem, 2018, s. 16-18; Ytterhus, 2012, s. 25). Barn som pårørende kan befinne seg i en risikoposisjon for selv å utvikle vansker (Ruud et al., 2015, s. 71-94). Det vurderes derfor som problematisk at det er vanskelig å kartlegge antall barn som befinner seg i denne gruppen, med henvisning til at mange med psykiske lidelser ikke selv oppsøker hjelp (Torvik & Rognmo, 2011, s. 14-17). Dette kan indikere at mørketallene er høye, og at flere barn ikke fanges opp av voksne som kan bistå. Statistiske beregninger utviklet av Torvik og Rognmo (2011, s. 26-28) anslår at omtrent 260 000 barn har en forelder med en psykisk lidelse som tydelig negativt påvirker familiens daglige fungering, som tilsvarer omtrent 23 prosent av den totale barnepopulasjonen i Norge. Rundt 10 prosent, det vil si cirka 115 000 barn, anslås å ha en forelder med alvorlig psykisk lidelse (Torvik & Rognmo, 2011, s. 26-28). Dette understreker betydningen av at profesjonsutøvere tar ansvar for å fange opp risikoutsatte barn, hvor tidlig innsats og et forebyggende fokus vurderes som avgjørende jf. barnevernsloven (2021) § 1-10.

1.1 Bakgrunn for oppgaven

I løpet av tredje års praksis som barnevernstudent ved en barneverntjeneste i Oslo fikk jeg mulighet til å samarbeide med en familie der et barn var pårørende til en forelder med psykisk lidelse. Dette bidro til å forme min interesse for å lære mer om hvordan det kan oppleves å være barn i en slik familiesituasjon.

Denne oppgaven fremstår som en litteraturstudie, med formål om å innhente kunnskap fra barn som pårørende. Hensikten er ikke å generalisere funn til å gjelde i alle sammenhenger,

men bidra til å utforske forhold av betydning for barns hverdag. Dette kan vise til et perspektiv der barn anses som eksperter på eget liv, som kan knyttes til en fenomenologisk tilnærming. Fenomenologi vektlegger den subjektive opplevelsen og undersøker hvordan studert utvalg opplever verden, og dette får betydning for hvordan fenomener forstås og litteratur som velges ut (Thagaard, 2018, s. 33-36). I denne oppgaven åpner tilnærmingen opp for å forstå utfordringene barnevernspedagogen kan møte ut ifra barns erfaringer.

1.2 Presentasjon av problemstilling med avgrensning

Denne oppgaven tar for seg problemstillingen «hvordan kan barnevernspedagogen ivareta barn som pårørende?».

I tråd med FNs barnekonvensjon defineres barn i denne oppgaven som en person under 18 år, jf. FNs barnekonvensjon art. 1 jf. menneskerettsloven (1999) §§ 2 og 3. Barn er pårørende i tilfeller der en forelder, nær omsorgsperson eller søsken har en skade, rusmiddellidelse, funksjonsnedsettelse, dør eller av ulike grunner er syk (Bergem, 2018, s. 18). Helsepersonell har plikt til å følge opp barn som pårørende, jf. helsepersonelloven (1999) §§ 10 a, 10 b og 25 tredje ledd og spesialisthelsetjenesteloven (1999) § 3-7 a. Relatert til barn som pårørende er hensynet til barnets beste og barnets rett til å si sin mening og bli hørt særlig viktig, jf. barnevernsloven (2021) §§ 1-3 og 1-4, Grunnloven (1814) § 104, og FNs barnekonvensjon art. 3 og 12 jf. menneskerettsloven (1999) §§ 2 og 3.

I denne oppgaven henviser barn som pårørende til barn av foreldre med alvorlige psykiske lidelser. Foreldrebegrepet fortolkes med utgangspunkt i Bergem (2018, s. 18) sin forståelse av at dette gjelder alle som har omsorgsansvar overfor barn. Psykisk lidelse som begrep anvendes når en persons symptombelastning er stor, varer over tid og oppfyller kriteriene for en klinisk diagnose (Tesli et al., 2023). Forskjeller mellom ulike psykiske lidelser vektlegges ikke. Spørsmål om alvorlighetsgraden av foreldres psykiske lidelse relateres til hvordan dette går utover foreldrenes fungering, omsorgsutøvelse og emosjonelle tilknytning til barnet. Dette setter søkelys på hvordan foreldres psykiske lidelse indirekte og direkte kan påvirke barn negativt.

Problemstillingen presenterer begrepet *ivareta*, som viser til et ønske om å utforske hvordan en som profesjonsutøver kan møte og bistå de aktuelle barna. Denne oppgaven har til hensikt å få fram kunnskap fra barn, enten fra den tiden barnet er å anse som et barn eller at en som voksen forteller om barndomsopplevelser. Profesjonsutøvere kan møte barn som pårørende i ulike kontekster, slik som i skolen, barneverntjenesten eller innen psykisk helsevern. Dette understreker behovet for tverrfaglighet og en helhetlig tilnærming. Oppgaven er forankret innen barnevernsfaglig kontekst, med henvisning til problemstillingens konkretisering av barnevernspedagogen som relevant profesjonsutøver. Det vurderes ikke som hensiktsmessig å avgrense problemstillingen til å gjelde i en spesifikk kontekst, da det vurderes som nyttig å beholde bredden problemstillingen åpner for.

1.3 Disposisjon for oppgaven

Det påfølgende kapitlet redegjør for relevant faglitteratur, og kapittel 3 presenterer metodiske vurderinger og valg som er foretatt i forbindelse med litteratursøket. Resultater fra analysen presenteres i kapittel 4. Kapittel 5 er delt i to, hvor første del består av drøfting av funn satt opp mot inkludert faglitteratur, og andre del utgjør metodediskusjon. Kapittel 5 inkluderer noe ny litteratur i den hensikt å besvare problemstillingen. Avslutningsvis trekkes det en konklusjon på bakgrunn av oppgavens innhold.

2.0 Teoretisk referanseramme

Dette kapitlet presenterer et utvalg av faglitteratur som bidrar til å sette problemstillingen inn i en større sammenheng. Tema som gjennomgås er konteksten som befinner seg rundt barn som pårørende, teoretiske perspektiver knyttet til barndom og utvikling, og elementer ved det relasjonelle møtet.

2.1 Når barn er pårørende til foreldre med psykiske lidelser

Bergem (2018, s. 16-32) redegjør for at hele familien kan påvirkes dersom en forelder får en alvorlig psykisk lidelse, og dette kan virke inn på barnets omsorgssituasjon. «Barn får alltid med seg at ting forandres, men forstår ikke alltid hvorfor.» (Bergem, 2018, s. 18). Barn kan anses som observante aktører, og konteksten for oppvekst og utvikling virker inn på barnet. I

Bergem (2018, s. 16-32) beskrives barn som pårørende som en gruppe med økt sårbarhet og risiko for sykdomsutvikling, og voksne har et viktig ansvar for å ivareta denne gruppen.

Et «godt nok» foreldreskap handler om at omsorgsgiver engasjerer seg i barnet, og evner å dekke barnets fysiske og følelsesmessige behov relatert til alder og utviklingsnivå (Killén, 2019, s. 33-36). Det å ha en psykisk lidelse er ofte koblet til rigiditet, vansker med å holde seg til fastsatte mål, svak regulering av atferd og emosjoner, samt redusert evne til å leve seg inn i andres situasjon og til å se seg selv realistisk (Kvello, 2015, s. 156-166). Dette er kvaliteter som kan ha signifikant innvirkning på foreldreskap og omsorgsutøvelse.

Det er likevel ikke slik at det å være barn av foreldre med psykiske lidelser vil medføre dårligere omsorg eller at barnet selv utvikler en diagnose, men en snakker om en forhøyet risiko for at dette kan skje (Kvello, 2015, s. 198-211). En slik risiko kan vise til betydningen av forebyggende arbeid og synliggjøring av barn som pårørende. Ifølge Kvello (2015, s. 217-218) er forståelsen av «god nok» omsorg sosialt betinget, og dette kan ikke vurderes uavhengig av tiden en lever i og barnets etniske tilhørighet. Omsorgsbegrepet vurderes som dynamisk, kontekstavhengig og bidragende til å skape normer for etablert praksis. Barnets totale omsorgssituasjon påvirker barnets fysiske og psykiske helse i både barndom og voksenliv (Askland & Sataøen, 2019, s. 22-23; Kvello, 2015, s. 163-166).

2.2 Perspektiv på barn som aktiv deltaker i eget liv

Samfunnets oppfatning av barns utvikling og posisjon er i stadig endring og påvirkes av kulturelle rammer, lokasjon og tiden en lever innen (Askland & Sataøen, 2019, s. 13-15; Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 41-45). Forståelsen av barns posisjon er dynamisk, og samfunnsrelaterte forhold kan virke inn på hvordan innsats rundt barn struktureres.

Bunkholdt og Kvaran (2015, s. 49-53) relaterer dagens oppfatning av barn til et barneaktørperspektiv, og kobler dette til FNs barnekonvensjon som gir barn et særskilt rettsvern. Et slikt perspektiv vurderer barnet som et aktivt handlende subjekt som er i stand til å skape egen kunnskap og identitet i samspill med andre (Askland & Sataøen, 2019, s. 13-16; Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 49-53). Barnets deltakelse, selvstendighet og kompetanse

fremheves i et slikt perspektiv, og dette står i samsvar med barnets rett til medvirkning jf. barnevernsloven (2021) § 1-4, Grunnloven (1814) § 104 første ledd og FNs barnekonvensjon art. 12 jf. menneskerettsloven (1999) §§ 2 og 3. Askland og Sataøen (2019, s. 13-16) viser også til barns behov for trygge omsorgspersoner som støtter barnets evne til nysgjerrighet og utforskning. Et aktørperspektiv fremhever de evner og styrker som ligger i det å være barn.

2.3 Transaksjonsmodellen

Transaksjonsmodellen vektlegger et biopsykososialt perspektiv, det vil si et syn på utvikling som resultat av påvirkning og forutsetninger relatert til biologi, psykologi og miljø (Kvello, 2015, s. 20-29). Miljøkomponenten henviser til alt som er rundt individet, med hovedvekt på mellommenneskelige relasjoner som utgjør det sosiale miljøet (Kvello, 2015, s. 20-29). Ifølge Kvello (2015, s. 20-29) skjer utvikling og endring ved at omgivelsene og individet interagerer med hverandre, et samspill som karakteriseres av kontinuerlig og gjensidig direkte eller indirekte påvirkning over tid. Dette illustrerer utvikling som en dynamisk og helhetlig prosess.

Kvello (2015, s. 20-29) beskriver transaksjonsmodellen som en teoretisk modell som binder sammen ulike teorier, en såkalt «paraply»-teori. Transaksjonsmodellen kan utdypes ved henvisning til den bioøkologiske modellen, hvor direkte påvirkning plasseres under mikro- og mesosystemet, og indirekte påvirkning under ekso- og mesosystemet (Kvello, 2015, s. 20-29).

2.3.1 Bronfenbrenners bioøkologiske modell

Den bioøkologiske modellen setter barnet i sentrum av egen utvikling, og består av følgende fire systemer som omkranser hverandre fra innerst til ytterst: mikro, meso, ekso og makro (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 42-45; Kvello, 2015, s. 27). Barnet oppfattes som en aktiv deltaker i egen utvikling. Kvello (2015, s. 27) viser til ytterligere ett system, kronosystemet, som representerer tidsdimensjonen for hvordan påvirkning mellom individ og miljø fører til kontinuerlig utvikling.

Mikrosystemet viser til alle de hverdagslige miljøene barnet inngår i, og er sosiale kontekster der to eller flere aktører møtes i samspill ansikt-til-ansikt (Bø, 2018, s. 171-173; Kvello, 2015, s. 27). Ifølge Bø (2018, s. 171-173) forekommer det her kontroll av hverandres atferd, samt

deling av opplevelser, tanker og læring. Familien, vennekrets eller barnets skoleklasse kan være relevante eksempler og viser hvordan barn inngår i flere mikrosystemer samtidig.

Mesosystemet består av to, eller flere, mikrosystemer og viser til relasjoner og prosesser som oppstår mellom mikrosystemene (Kvello, 2015, s. 27). Bø (2018, s. 173-176) trekker fram kommunikasjon, samspill, kunnskapsoverføring og gjensidig påvirkning mellom involverte aktører fra ulike mikrosystemer som sentralt. To mikrosystemer kan møtes i mesosystemet ved at barnet inviterer med seg en venn hjem for å leke, eller at omsorgspersoner deltar på utviklingssamtaler på skolen.

Modellens tredje lag er eksosystemet som representerer mikromiljøer der barnet sjeldent eller aldri deltar, og dette systemet har dermed indirekte påvirkning på barnets utvikling (Bø, 2018, s. 176-177; Kvello, 2015, s. 27). Dette er miljøer som påvirker personer som er viktig for barnet, eller institusjoner som avgjør forhold av betydning for mikrosystemer og arenaer barnet ferdes på (Bø, 2018, s. 176-177). Det at barnets foreldre får råd og veiledning fra barneverntjenesten eller bydelens bevilgning av tilskudd til fritidsaktiviteter i nærmiljøet kan utgjøre eksempler på eksosystemet.

Det ytterste nivået er makrosystemet og viser til overordnede verdier, ideologier, tradisjoner og ritualer, samt politiske beslutninger og økonomiske forhold (Bø, 2018, s. 177; Kvello, 2015, s. 27). Barnet er ikke deltakende på nevnte arenaer, men beslutninger som foretas kan likevel ha innvirkning på barnets utvikling. Eksempler kan være politiske beslutninger relatert til forhold ved barnets skolegang, reklame formidlet via mediene eller FNs barnekonvensjons innvirkning på nasjonalt lovverk og idealer i samfunnet. Makrosystemet påvirker barnet gjennom de andre ovennevnte nivåene (Bø, 2018, s. 177).

2.3.2 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Barnets mulighet for utvikling er relevant å vurdere i samspill med stress og risikofaktorer, samt ressurser og beskyttelsesfaktorer (Kvello, 2015, s. 240). Kvello (2015, s. 246-264) viser til at risiko- og beskyttelsesfaktorer kan opptre på ulike nivåer i den bioøkologiske modellen i form av genetiske, biologiske, mentale, miljømessige og sosiale faktorer.

Risikofaktorer hindrer utvikling eller øker sannsynligheten for utvikling av psykiske eller sosiale vansker, og virker negativt inn på barnets nåværende eller framtidige livskvalitet (Kvello, 2015, s. 246-264). Konsekvensene kan vise seg umiddelbart eller etter lengre tids eksponering. Det som avgjør risikofaktorens betydning er hvor tidlig i barnets liv de inntreffer, alvorlighetsgrad eller faktorenes intensitet, antall, varighet og hvor mange mikrosystemer de inngår i (Kvello, 2015, s. 246-264). Det å vokse opp i et belastet nærmiljø, psykiske lidelser hos én eller flere av barnets primære omsorgspersoner, og at familien er sosialt isolert er eksempler på relevante risikofaktorer (Kvello, 2015, s. 246-264).

Beskyttelsesfaktorer kan dempe negative konsekvenser av risikofaktorer (Kvello, 2015, s. 246-264). Hvor godt de virker avhenger blant annet av total risikoeksponering, antall beskyttelsesfaktorer, samt at de har samme virkning, varighet og intensitet overfor risikofaktoren en er utsatt for (Kvello, 2015, s. 256). Beskyttelsesfaktorer kan vise seg i form av støttende nettverk, et positivt selvbilde, prososial atferd, og utvikling av talenter og mestringsopplevelser gjennom fritidsinteresser (Kvello, 2015, s. 246-264). Dette kan da vise til ressurser i barnet og dets oppvekstmiljø.

Den enkeltes evne til å håndtere utfordrende livssituasjoner kan relateres til personlige forutsetninger og eksponering for risiko- og beskyttelsesfaktorer. Salutogenese viser til hva som gjør at noen oppnår god utvikling til tross for belastende forhold (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 55-57; Kvello, 2015, s. 245). Dette kan vise til et ressursperspektiv. Begrepet kobles til individets motstandsressurser og opplevelse av sammenheng knyttet til (a) tiltro til at en kan påvirke nye situasjoner, (b) situasjonen vurderes som logisk og forutsigbar, og (c) at det som kreves i nye situasjoner vurderes som overkommelig (Kvello, 2015, s. 245-268). Salutogenese kan understreke betydningen av at barnet forstår og finner mening i egen situasjon, samt opplever en viss form for kontroll og tiltro til egne forutsetninger for mestring.

2.4 Det relasjonelle møtet

Barnevernsfeltet er verdiladet, som viser til at ulike aktørers oppfatning av hva som er riktig og galt er sammenkoblet verdier og virker inn på arbeidet (Nordby, 2013, s. 264-267). Verdier kan påvirke hvordan en møter andre mennesker, fortolker situasjoner og handlingsvalg. Det å

snakke med barn om egen livssituasjon vurderes som viktig for å få fram barns behov, og den utviklingsstøttende dialogen er én dialogmodell som kan gi retningslinjer for barnesamtalen.

Den utviklingsstøttende samtalen har til hensikt å fremme relasjonell åpenhet, trygghet og god utvikling og kan brukes i enhver fokusert eller støttende samtale med barn (Øvreeide, 2009, s. 64-96). Øvreeide (2009, s. 64-96) fremhever fem prinsipper som gjensidig styrende og det første, følgeprinsippet, handler om den voksnes forsøk på å tone seg inn og forstå barnet, ved å følge barnets initiativ og oppmerksomhetstilstand (Øvreeide, 2009, s. 64-96). I Øvreeide (2009, s. 64-96) innebærer dette å etablere og bekrefte samtalens relasjonelle og emosjonelle elementer, før en går videre til saksorientert fokus. «Ved å følge barnets oppmerksomhetsflyt vil den voksne få opplysninger om hva barnet trenger av informasjon, støtte og ledelse for å komme videre.» (Øvreeide, 2009, s. 86).

Ifølge relevansprinsippet tilfører profesjonsutøveren gjennom samtalen noe nytt og relevant for barnet, og erfaringer som gjengis fra et annet ståsted kan skape nysgjerrighet og at barnet ser nye sammenhenger (Øvreeide, 2009, s. 64-96). Subjektprinsippet er modellens tredje prinsipp, og viser til at dialogens parter skal respektere hverandres selvorganisering, frihet og gyldighet til å ta initiativ og responser (Øvreeide, 2009, s. 64-96). Likeverd og rom for å være en selv er sentrale grunnholdninger. Rytmeprinsippet viser til samtalens gjensidige rytme og turtaking, uten korrigerende eller at en fremstår dominerende (Øvreeide, 2009, s. 64-96). Tempo, pauser og stillhet kan ha betydning for stemningen som skapes.

Hierarkiprinsippet viser til den voksnes tydelige ledelse relatert til tilrettelegging og støtte (Øvreeide, 2009, s. 64-96). Det er den voksne som får ansvar for samtalen, og dette kan bidra til større grad av opplevd trygghet og ivaretagelse. Med utgangspunkt i ovennevnte prinsipper kan en styrke sannsynligheten for å bekrefte barnets subjektposisjon, og at en finner fram til treffsikre tiltak. «Bare ved å lytte til barnas egne stemmer er det mulig å skape konsekvenser de selv opplever som verdifulle.» (Nordby, 2013, s. 50).

3.0 Metode

Litteraturstudie er valgt metode, og her presenteres metodiske vurderinger og valg som er foretatt i den sammenheng. Det vil også gis en kort beskrivelse av hvordan inkluderte studier er analysert. Metodologisk drøfting presenteres under kapittel 5.2.

3.1 Valg av metode

En litteraturstudie handler om å systematisere kunnskap fra publisert empirisk forskning (Støren, 2013, s. 16-17). Dette innebærer et arbeid med å søke, velge ut, vurdere og oppsummere forskning som er formidlet i artikkelformat. Denne oppgaven anvender systematisk litteratursøk for å finne fram til kvalitative data om valgt tematikk.

3.2 Valg av database for datainnsamling

Databasen en anvender for det systematiske litteratursøket har betydning for de vitenskapelige artikler en finner fram til. Ifølge Malterud (2017, s. 52-53) er det ofte nødvendig å bruke mer enn én database for å få tilstrekkelig bredde på søket. SocINDEX (via databaseverten EBSCOhost) er en fagspesifikk database knyttet til sosiologi og relaterte fagfelt, og denne ble vurdert som relevant for oppgaven. I tillegg til denne ble det valgt én database til, APA PsychINFO som finnes via databaseverten Ovid. Dette er en database som hovedsakelig inkluderer litteratur fra fagområdet psykologi og psykiatri.

3.3 Søkeprosess og søkestrategi

For å få tilgang til ressurser i valgte databaser via OsloMet-nettverket var jeg tilkoblet VPN-løsningen eduVPN, og søkeprosessen foregikk fra 27. februar til 5. april 2023. Søkeprosessen startet med innledende litteratursøk for å orientere om forskning knyttet til temaet barn som pårørende. Det ble gjort søk i Oria, Google Scholar og Academic Search Ultimate via EBSCOhost. Søkene bestod av tekstord som «child», «parent», «mental illness» og «mental disorder». Innledende litteratursøk og bruk av emneordssystemet Medical Subject Headings (MeSH) via PubMed bidro til identifisering av synonymer til relevante søkeord, samt utforming av søkestrategi for valgte databaser og inklusjons- og eksklusjonskriterier. Utvalgte søkeord kan ses i tabell 1 under vedlegg 1.

Parentes ble brukt for å låse søkeord sammen og for å vise til hvilke søkeord som skulle søkes på først. Trunkering (*) ble valgt i tilfeller der det ble vurdert som nødvendig å inkludere alle mulige endinger av et ord. Anførselstegn viste til at databasen skulle søke på fraser akkurat slik de stod skrevet. Nærhetsoperatorer ble brukt for å avgrense avstand mellom utvalgte søkeord. I SocINDEX ble dette brukt ved bruk av bokstaven Nx mellom to søkeord, der x viste til et tall som bestemte avstand mellom ordene. APA PsychINFO brukte tilsvarende strategi ved bruk av bokstavene ADJx, men da var x et tall som var ett nummer mindre enn tallet som stod skrevet. Nevnte nærhetsoperatorer viste til at søkeord kunne opptre i hvilken som helst rekkefølge, og for å øke sannsynligheten for relevante treff ble det vurdert som nyttig å bruke dette for hver av de utvalgte søkeordene innkapslet i parentes.

For å koble valgte søkeord sammen ble boolske uttrykk anvendt (som viste til operatorene «AND», «OR» og «NOT») for å utvide eller avgrense søket. For ytterligere avgrensning ble resultater filtrert etter om søkeord dukket opp i artikkelens tittel eller sammendrag.

Søkehistorikk presenteres i vedlegg 2, hvor resultater fra APA PsychINFO kan leses i tabell 2 og resultater fra SocINDEX vises under tabell 3.

3.4 Kriterier for inkludert og ekskludert forskning

Kriterier for inklusjon og eksklusjon definerer krav til inkluderte studier, og bidrar til å avgrense søket. Dette ble utformet før det systematiske litteratursøket startet. Forskning publisert fra 2010 til 2023, som var fagfellevurdert, samt skrevet på norsk, dansk, svensk eller engelsk ble inkludert i søket. I tillegg ble forskning fra land i USA, Canada, Australia, New Zealand, EU og EØS inkludert. Nevnte områder gikk tidligere under betegnelsen «vestlige land» (Høydahl, 2008). Primærstudier med metodetriangulering eller kvalitativt design ble vurdert. Forskning skulle presentere barnets perspektiv relatert til å være pårørende til en forelder som hadde alvorlig psykisk lidelse, formidlet da barnet var å anse som et barn (0-18 år) eller at en som voksen formidlet erfaringer relatert til nevnt tema (retrospektiv fortelling).

Forskning publisert før år 2010, uten fagfellevurdering eller på andre språk enn dem som var listet opp ble ekskludert. Forskning fra land i Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania (utenom Australia og New Zealand), og Europa utenfor EU og EØS ble også ekskludert. Videre ble

forskning med kvantitativt design eller som ikke var primærstudier ekskludert. Forskning ble heller ikke inkludert dersom den vektla tema knyttet til (a) barn av foreldre med annen problematikk enn psykisk lidelse, (b) rus, vold eller seksuelle overgrep, (c) evaluering av en intervensjon, eller (d) foreldres eller profesjonsutøveres perspektiv på familiesituasjonen.

3.5 Analyse av innhentet empiri

Totalt 249 unike kandidatartikler ble gjennomgått etter gjennomført litteratursøk. Fullstendig oversikt over prosessen presenteres under figur 1 i vedlegg 3 (flytskjema for litteratursøk). Fire studier ble inkludert i analysearbeidet, og oppsummering av inkluderte artikler kan leses under tabell 4 i vedlegg 4 (litteraturmatrise).

Analysen ble gjort med utgangspunkt i Malterud (2017, s. 76-87) sin beskrivelse av metaetnografi. Metodens tre første trinn viser til prosesser redegjort for tidligere i denne oppgavens metodekapittel. Malterud (2017, s. 76-87) viser til at trinn fire til seks utgjør analysearbeidet og består av (a) å se hvordan studiene er relatert til hverandre ved å organisere resultater ut ifra relevante tema og metaforer, (b) å oversette primærstudiene ved sammenligning og organisering etter tema og metaforer, og (c) å etablere en overordnet oversettelse som dekker alle tema og metaforer i form av et nytt uttrykk som gir en selvstendig forståelse av funnene. «De usynlige barna» ble identifisert som overordnet uttrykk for funnene, med subgruppene «det barn ikke vet har de vondt av», «når barndommen blir for kort», «ensomhet og hemmelighold» og «mestringsstrategier».

4.0 Resultat – «De usynlige barna»

I dette kapitlet presenteres meningsinnholdet fra analysens identifiserte temaer, som utgjør metaetnografiens siste trinn. De funnene som er mest relevant for oppgavens problemstilling videreføres til drøftingskapitlet, under punkt 5.1.

4.1 Det barn ikke vet har de vondt av

Barn var sjeldent informert om foreldrenes psykiske lidelse, men kunne fra en tidlig alder identifisere både subtile og tydelige endringer i foreldrenes humør og atferd (Foster, 2010;

Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017; Widemalm & Hjärthag, 2015). Endringene ble oppfattet som vanskelig å forstå og håndtere, uforutsigbare og skapte opplevelser av uro, stress, bekymring, sorg og usikkerhet hos barna (Metz & Jungbauer, 2021; Widemalm & Hjärthag, 2015). «Du tenkte 'denne berg-og-dal-banen kommer *aldri* til å stoppe', ikke sant?» (Foster, 2010, s. 3145; min oversettelse). Barn er observante aktører, og uforutsigbarheten og manglende informasjon om foreldres psykiske helsetilstand kan negativt påvirke barnets opplevelse av trygghet i egen omsorgssituasjon.

Metz og Jungbauer (2021) beskriver at flere barn trodde det var de som var skyld i foreldrenes psykiske problemer, fordi de følte at de hadde gjort noe feil. Andre formidlet at de hadde lært seg når foreldrenes skiftninger i humør og atferd kunne forekomme, og at de selv levde i konstant alarmberedskap (Metz & Jungbauer, 2021). Dette viser til at barna kjenner på sterke følelser, og tillegger mye ansvar til seg selv for livssituasjonen de befinner seg i. I perioder var det vanskelig å skille mellom atferd forårsaket av lidelsen og det som hørte til foreldrene, i tillegg kunne vrangforestillinger og hallusinasjoner gjøre det vanskelig å tro på det foreldrene sa (Foster, 2010; Widemalm & Hjärthag, 2015). «[...] denne uendelige oppgaven med å prøve å forstå min verden ... og tvilen på min egen essens ... min egen plass i verden, til og med min identitet [...]» (Foster, 2010, s. 3146; min oversettelse).

Flere barn var bekymret for selv å få en psykisk lidelse, og barna var ofte alene med egne fortolkninger av hjemmesituasjonen (Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Widemalm & Hjärthag, 2015). Noen barn brukte internettforum for å søke etter relevant informasjon som kunne bidra til bedre forståelse for foreldrene, samt for å styrke egne forutsetninger og tro på at en kunne håndtere foreldrenes atferd (Widemalm & Hjärthag, 2015). Funn indikerer at barn som pårørende får ansvar for å håndtere egne tanker og følelser på egen hånd, og de er aktivt søkende etter informasjon som kan hjelpe dem med å forstå foreldrene. Murphy et al. (2017) fremhevet ett utsagn som henviste til at begrenset kunnskap om foreldrenes psykiske lidelse kunne være en beskyttende faktor tidlig i barndommen, men at informasjon ble stadig viktigere i takt med økende alder.

4.2 Når barndommen blir for kort

Et gjennomgående tema i inkluderte studier handlet om at barn inntok en rolle i familien som ikke stod i samsvar til barnets alder og utviklingsnivå (Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017; Widemalm & Hjärthag, 2015). Flere barn formidlet at de følte seg forpliktet til å innta en omsorgsgivende rolle og til å ta ansvar for praktiske gjøremål i familien, samt at de følte seg ansvarlig overfor deres psykisk syke forelder (Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Widemalm & Hjärthag, 2015). Dette illustrerer parentifisering. Det emosjonelle ansvaret kunne også henvises til noe positivt gjennom økt opplevelse av selvstendighet, samt positiv oppmerksomhet fra andre voksne (Foster, 2010).

Ansvaret barna påtok seg ble oppfattet som overveldende og følelse av maktesløshet, tap, usikkerhet, uro og sorg var fremtredende (Metz & Jungbauer, 2021; Widemalm & Hjärthag, 2015). Det å identifisere egne behov og følelser ble vurdert som vanskelig, og noen formidlet at de opplevde lite nærhet og kjærlighet fra sine omsorgspersoner (Metz & Jungbauer, 2021). Det barna forteller kan bidra til forståelse for hvordan en forelders psykiske lidelse kan påvirke barnets hverdagsliv og mulighet for utfoldelse.

Flere ganger da jeg var ute, ringte hun meg gråtende og ba meg komme hjem. Jeg ville ikke noe annet enn å være med vennene mine og glemme alt. Men frykten for at hun skulle gjøre noe dumt mot seg selv var for sterk. På den tiden hadde jeg ikke mye fritid. Skyndet meg alltid hjem for å være sikker på at mamma hadde det bra. (Widemalm & Hjärthag, 2015, s. 1603; min oversettelse).

4.3 Ensomhet og hemmelighet

De inkluderte studiene fremhevet flere aspekter knyttet til opplevelse av ensomhet blant barn av foreldre med psykiske lidelser (Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017; Widemalm & Hjärthag, 2015). En følelse av å være annerledes, verdiløs, alene om å ha en forelder med psykisk lidelse og vansker med å relatere til jevnaldrende var fremtredende (Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Widemalm & Hjärthag, 2015). Barn kjenner på et bredt spekter av følelser som kan påvirke opplevelse av tilhørighet til ens sosiale kontekst.

Flere nevnte at foreldrenes psykiske lidelse ikke ble snakket om innad i familien, og at barna fikk beskjed om å ikke dele sine opplevelser med andre (Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017). Dette kan vise til forventning om lojalitet, hvor barn tildeles et stort ansvar og må ta aktive valg i den hensikt å unngå at andre får kjennskap til det som foregår i hjemmet. «På overflaten kan jeg virke glad, men det er innsiden som gjør vondt. Kanskje det er det som gjør det så vanskelig. Ingen ser meg. Jeg kunne ønske alle forstod hvordan dette føles. Da ville livet vært lettere.» (Widemalm & Hjärthag, 2015, s. 1605; min oversettelse). Det var likevel noen som fant støtte i fellesskapet som eksisterte via anonyme internettforum, hvor en møtte andre jevnaldrende i tilsvarende situasjoner (Widemalm & Hjärthag, 2015).

Et liv i stillhet fremstod som mindre risikofylt sammenlignet med frykt for avvisning, offentlig latterliggjøring, ydmykelse eller å bli ansett som annerledes dersom andre fikk kjennskap til familiesituasjonen (Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017; Widemalm & Hjärthag, 2015). Samtidig, behov for hemmelighold understrekte hvor annerledes en var fra andre og flere familier levde i sosial isolasjon (Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017).

4.4 Mestringsstrategier

Primærstudiene illustrerer hvordan barn på ulike måter går fram for å håndtere egen livssituasjon når en lever i et hjem der en forelder har en psykisk lidelse (Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017; Widemalm & Hjärthag, 2015). Dette kan vise til strategier som skaper en opplevelse av kontroll over eget liv.

Barn vurderes som kompetente aktører som tar aktive valg for å håndtere egen situasjon ved opplevd negativt stress. Det å vugge en selv til søvn, gå inn på soverommet sitt, planlegge tid borte fra familien, lese eller drive med sportslige fritidsaktiviteter var eksempler på strategier barna valgte (Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017). Andre forsøkte å distansere seg fra den psykisk syke forelderen, men dette skapte opplevelser av skyld og tristhet (Metz & Jungbauer, 2021). Strategier kan vise til hvordan barn arbeider for å finne fram til trygghet, trøst eller pause fra familiesituasjonen. «Jeg pleide å dra ut til skuret. Jeg hadde alltid et skur, uansett hvilket hus vi var i ... og jeg hadde alltid musikken min. Jeg brukte vel det for å slippe unna ting [...]» (Foster, 2010, s. 3147; min oversettelse).

Relasjonen til den forelderen som ikke hadde en psykisk lidelse, samt besteforeldre, lærere, naboer, søsken og venner hadde betydning for barnas opplevelse av nærhet, omsorg og stabilitet (Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Widemalm & Hjärthag, 2015). Vennskap ga mulighet til å oppleve noe nytt utenfor familien, og for noen ble skolen en viktig arena som symboliserte struktur og normalitet (Metz & Jungbauer, 2021). Kvaliteten på nettverket rundt barnet kan ha betydning for hvordan barnet opplever og håndterer egen livssituasjon.

5.0 Drøfting

I kapitlets første del vil et utvalg funn settes opp mot inkludert faglitteratur og eventuell ny litteratur, for å kunne bidra til å besvare oppgavens problemstilling. Kapittel 5.2 tar for seg en kritisk metodediskusjon, hvor det vil redegjøres for oppgavens styrker og svakheter.

5.1 Drøfting av funn

Denne oppgaven utforsker barns perspektiv tilknyttet det å være pårørende til foreldre med alvorlige psykiske lidelser. Drøfting av funn adresserer hvordan en som barnevernspedagog kan møte barn på en måte som fremmer opplevelsen av verdi, aktørskap og autonomi.

Det kan være vanskelig å få øye på barn som er pårørende til foreldre med alvorlige psykiske lidelser. Dette kan ses i sammenheng med at registerdata ikke gir et nøyaktig tall på hvor mange barn dette gjelder for, da personer med psykiske lidelser ikke alltid oppsøker hjelp (Torvik & Rognmo, 2011, s. 14-17). Barn som pårørende oppfattes å være i en sårbar posisjon, og det at voksne som ferdes i barnets mikromiljøer er observante og tar ansvar for å synliggjøre barna vurderes som avgjørende. I forsøk på å arbeide forebyggende kan samordnet innsats fra ulike profesjonsutøvere og en familieorientert tilnærming vise seg nyttig. Det er likevel ikke gitt at alle barn innenfor denne gruppen har behov for støtte eller bistand fra voksenpersoner utenfor familien.

Funn fra inkluderte studier presenterte et behov for å holde familiesituasjonen skjult for andre, og barna beskrev et liv i stillhet der en oppfattet seg selv som annerledes (Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017; Widemalm & Hjärthag, 2015). Dette kan

illustrere barns lojalitet overfor foreldrene, og en kultur av hemmelighold kan vise til en strategi som anvendes for å beskytte egen familie. På den annen side kan en slik familiekultur negativt påvirke barnets opplevelse av gyldighet til å dele egne erfaringer med andre, hvor barn tildeles et ansvar for familien som vurderes å tilhøre den voksne verden.

Flere barn fryktet avvisning, offentlig latterliggjøring, ydmykelse eller å bli ansett som annerledes dersom andre fikk kjennskap til familiesituasjonen (Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017; Widemalm & Hjärthag, 2015). Barn er sensitive overfor signaler fra omgivelsene, og risiko for negative konsekvenser oppfattes som et resultat av ekskluderings- og stigmatiseringsprosesser. Dette kan legitimere behovet for hemmelighold, hvor en som profesjonsutøver bør arbeide for å møte barn på en måte og med et språk som kan redusere følelse av skam og tabu. En tilnærming som fremmer anerkjennelse, respekt og verdighet overfor både barn og foreldre kan styrke sannsynligheten for at barn ønsker å fortelle om sine erfaringer. Det å møte foreldrene på en god måte kan styrke barnevernspedagogen i møte med barna, hvor Øvreeide (2009, s. 64-96) sin beskrivelse av den utviklingsstøttende dialogen vurderes som et nyttig verktøy.

Metz og Jungbauer (2021) viser til barns sensitivitet overfor foreldres signaler, og noen formidlet at de levde i konstant alarmberedskap. Dette kan virke inn på barnets evne til å hente fram egne ressurser, samt hvor mottakelig en er for samtale med andre voksenpersoner. Det starte med å tone seg inn til barnet oppfattes da som avgjørende for utfallet av samtalen, som står i samsvar med Øvreeide (2009, s. 86) sitt følgeprinsipp. Ved å ta hensyn til barnets oppmerksomhetstilstand får en kunnskap om hvilken informasjon, støtte og ledelse barnet har behov for i samtalen (Øvreeide, 2009, s. 86). Dette kan styrke barnets mulighet for å delta i samtalen, i tillegg til opplevd nytteverdi.

I kontaktetableringsfasen kan bruk av aktiviteter og det å være interessert i det barnet viser interesse for fremme trygghet og ønsket om å fortelle. Dette kan fortolkes som nyttig med utgangspunkt i Nordanger og Braarud (2017, s. 83-85) sin henvisning til at det kan være vanskelig å nå inn til barn som befinner seg i alarmmodus ved bruk av ord. På den annen side anses det som viktig at en traumbasert tilnærming ikke medfører objektivisering og generalisering av barns behov. Det å møte det enkelte barn med et åpent blikk kan stå i

samsvar med en forståelse av barn som ekspert på eget liv, som kan kobles til Bunkholdt og Kvaran (2015, s. 49-53) sitt barneaktørperspektiv.

Barna var observante på endringer i foreldres humør og atferd, og dette opplevdes ofte som vanskelig å forstå og håndtere (Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017; Widemalm & Hjärthag, 2015). Et forsøk på å forstå egen omsorgssituasjon kan være krevende. Barnevernspedagogen kan ha en unik mulighet til å hjelpe barn med å se nye sammenhenger i egne erfaringer, i samsvar med Øvreeide (2009, s. 64-96) sitt prinsipp om relevans. I den forbindelse kan barnevernspedagogen formidle informasjon til barnet på en måte som styrker barnets verdi og reduserer opplevelsen av frykt, skam og ensomhet. Informasjon kan bidra til å gjøre uforståelig atferd forståelig, redusere skremmende fantasier og bidra til at barn får brukt sin energi på å være barn. Gjennom samtale kan den voksne bidra til å styrke barnets mulighet til å finne mening og oppleve sammenheng i eget liv, som kan vise til en salutogen tilnærming.

Det å kartlegge barnets rolle i familien kan gi informasjon om hva det er nyttig å vektlegge i samtalen. Barna påtok seg et ansvar som ikke samsvarte med deres alder og utviklingsnivå (Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017; Widemalm & Hjärthag, 2015). Dette kan vise til en form for parentifisering, som handler om at barn tar over roller og ansvar som kulturelt sett forbeholdes foreldre (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 138-140). Dersom barn tildeles et ansvar som ikke står i samsvar med egne forutsetninger for mestring kan dette negativt påvirke utvikling og livsutfoldelse. Noen koblet likevel omsorgsansvaret til økt opplevelse av selvstendighet og positiv oppmerksomhet fra andre voksne (Foster, 2010). Ens subjektive opplevelse kan avgjøre om parentifisering har positiv eller negativ virkning, hvor det vurderes som viktig at barn gis rom for å oppleve mestring, utforske og utfolde seg.

Metz og Jungbauer (2021) viste til at barna opplevde vansker med å identifisere egne følelser og behov. I forbindelse med dette anses det som nødvendig at barnevernspedagogen i samtale med barnet inntar en sensitiv tilnærming, og formidler at en er i stand til å ta imot barnets følelsesmessige smerte som kan ligge bak fortellingene. Gjennom genuin innlevelse kan en hjelpe barn med å sette ord på følelser og godta motstridende følelser. Opplevelsen av å bli lyttet til, støttet og å få anerkjennelse for egne perspektiver kan bidra til ny forståelse

av en selv og definere barnets subjektposisjon. Barn bør få rom til å fortelle i eget tempo der barnevernspedagogen ikke overtar eller korrigerer det som blir sagt, i tråd med den utviklingsstøttende samtalsprinsipp om subjekt og rytme (Øvreeide, 2009, s. 64-96).

Gjensidighet kan gjenspeiles i barnesamtalens naturlige rytme, der både barnet og den voksne former samtalen. Den voksne har samtidig et viktig ansvar for å invitere til og lede samtalen, med henvisning til hierarkiprinsippet (Øvreeide, 2009, s. 64-96). En slik ledelse kan bidra til opplevelse av trygghet og ivaretagelse, men en for sterk styring kan hindre barnets mulighet til å utøve aktørskap. I lys av dette vurderes det som viktig at barnevernspedagogen prøver seg fram for å finne fram til det barnet trenger av støtte og hjelp, som handler om å balansere barnets initiativer opp mot en anerkjennende tilnærming. Ved å få fram barnets perspektiv kan en gi støtte på måter barnet opplever som verdifullt (Nordby, 2013, s. 50).

Barn og omgivelsene rundt besitter ressurser som kan kompensere for en utfordrende omsorgssituasjon (Kvillo, 2015, s. 246-264). Ved henvisning til den bioøkologiske modellen kan barnevernspedagogen i samtale med barnet arbeide for å kartlegge kvaliteter i barnet og dets mikromiljøer, i den hensikt å finne fram til beskyttelsesfaktorer. Dette kan ha betydning for barnets subjektive opplevelse av mulighet til å påvirke egen livssituasjon. Primærstudiene viser til en rekke strategier barn anvender som trøst, trygghet eller for å få pause fra det som er vanskelig (Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017; Widemalm & Hjärthag, 2015). Med støtte fra barnevernspedagogen kan barn få hjelp til å reflektere over egne strategier og sette ord på det en mestrer, som igjen kan ha betydning for barnets selvfølelse, selvtilit og opplevelse av sammenheng i eget liv. I lys av ovennevnte faktorer kan den utviklingsstøttende samtalen bidra til at barn møtes på en sensitiv og tilpasset måte.

5.2 Metodediskusjon

Vitenskapsteori bidrar til å styre den enkeltes blikk og oppmerksomhet, og viser til at en ikke kan vurdere kunnskap entydig med objektiv distanse (Malterud, 2017, s. 109-111). Forståelse av kunnskap er dermed betinget av ens posisjon, og oppgavens resultatpresentasjon viser kun én av flere mulige gyldige forståelser av tematikken. Fenomenologisk tilnærming har betydning for hele arbeidsprosessen og kan bevisst eller ubevisst påvirke litteraturen en

legger merke til og velger, utforming av problemstilling samt hvordan primærstudiene analyseres. Identifisering av egen forforståelse var et viktig fokus ved arbeidets oppstart, i den hensikt å øke bevissthet over egen forståelse og fortolkning av tematikken. Refleksjon rundt egen posisjon utgjør en viktig del av arbeidet og viser til prinsippet om refleksivitet (Malterud, 2017, s. 23-24).

Av hensyn til oppgavens rammer, tidsperspektiv og tilgjengelige ressurser ble litteraturstudie vurdert som relevant metode for å utforske barnets perspektiv. Analyse av andres kvalitative data i lys av et nytt spørsmål kan gi viktig informasjon om ulike forhold ved materialet (Dalland, 2020, s. 192-193). Dette kan gi oppgaven et betydningsfullt formål. Metodekapitlet redegjorde for arbeidsprosessen og viste til at oppgaven ikke var basert på tilfeldigheter, som ifølge Malterud (2017, s. 23-24) styrker ideal om intersubjektivitet og transparens. Det at kun én person gjennomførte arbeidet, sammenlagt med begrenset erfaring, kan illustrere en svakhet. Samarbeid med andre kunne fremhevet andre nyanser og fortolkninger. I den forbindelse vurderes kontakt med veileder som verdifullt for å få tilbakemelding underveis.

Det er mulig å stille seg kritisk til utvalgte databaser, inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkeord og søkestrategi. Dette kan bidra til håndterbare treff, samtidig som en kun får tilgang til et avgrenset utvalg litteratur. Det innledende litteratursøket ble vurdert som en styrke, for å kunne finne fram til en mest mulig treffende søkestrategi. Fra det systematiske litteratursøket ble det valgt ut fire fagfelleverderte studier, og fagfellevurdering vurderes som en kvalitetssikring. Studiene redegjorde også for etiske hensyn som stilles til forskningsarbeid (Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017; Widemalm & Hjärthag, 2015).

Studiens utvalg var hovedsakelig voksne, som kan illustrere en svakhet i lys av at en som voksen kan møte barndomserfaringer med en annen forståelse og refleksjonsevne. På den annen side kan dette bidra til at en i større grad evner å sette ord på det som var vanskelig. Foreldrenes psykiske lidelse var selvrapportert, og unøyaktighet eller feilrapportering kan da utgjøre en risiko. I Metz og Jungbauer (2021) ble det registrert komorbiditet, og tre av totalt 18 deltakere oppga at de hadde foreldre med rusmiddellidelse. Dette kan utgjøre en svakhet ved oppgavens utvalg, men grunnet studiens størrelse og fordi det ikke var mulig å utelukke at foreldre med rusmiddellidelse også kunne ha en psykisk lidelse ble det likevel vurdert som

hensiktsmessig å inkludere studien. Sammenlagt vurderes primærstudienes utvalg å gi høy informasjonsstyrke til oppgavens resultatpresentasjon.

Primærstudiene ble oversatt fra engelsk til norsk, og dette innebærer en fortolkningsprosess og risiko for at mening kan gå tapt. For å styrke oversettelsens kvalitet ble den jevnlig vurdert opp mot originalmaterialet. Til tross for at sitater ikke ble presentert på originalspråket, kan de bidra til å bekrefte analytisk fortolkning. Det vurderes å være få motstridende funn i materialet, som kan uttrykke en svakhet. Samtidig kan dette vise til at funn gjelder for flere. I den sammenheng vurderes det som relevant å se dette i forhold til oppgavens formål. Hensikten var ikke å finne fram til kunnskap som var representativ for alle barn av foreldre med alvorlige psykiske lidelser, men å presentere innholdsrike data som utforsket barnets perspektiv. Framtidige studier som kun utforsker barnets perspektiv fra deltakere under 18 år kan tenkes spesielt nyttig, da dette fremmer et annet nærhetsperspektiv.

6.0 Konklusjon

Denne oppgaven har utforsket barnets perspektiv knyttet til det å være pårørende til foreldre med alvorlige psykiske lidelser. Inkluderte primærstudier beskrev en barndom preget av uforutsigbarhet, stress, ensomhet og bekymring, i tillegg til at barna tok på seg et stort ansvar med å ivareta egen familie og finne metoder for å kunne ta vare på seg selv (Foster, 2010; Metz & Jungbauer, 2021; Murphy et al., 2017; Widemalm & Hjärthag, 2015). Det å innhente informasjon om hvordan barn opplever egen situasjon vurderes som avgjørende for å finne fram til hva barn trenger, i tillegg til hvordan en som barnevernspedagog kan møte barn som pårørende.

Barn som pårørende har behov for å bli sett av trygge voksne som viser at de er i stand til å ta imot den følelsesmessige smerten som kan ligge bak barnets fortellinger. Dette illustrerer at det er de voksne som må ta ansvar. Dersom både barn og foreldre møtes på en individuelt tilpasset måte med en anerkjennende og respektfull tilnærming, så kan dette bidra positivt til barnets selvutvikling samt opplevelse av egenverdi og ivaretagelse. I møte med barn som pårørende kan det å hente fram barnets egen stemme ha verdifull betydning for muligheten til å hjelpe barnet i egen hverdag.

Litteraturliste

- Askland, L. & Sataøen, S. O. (2019). *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst* (4. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Barnevernsloven. (2021). *Lov om barnevern* (LOV-2021-06-18-97). Lovdata.
<https://lovdata.no/pro/lov/2021-06-18-97>
- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal Akademisk.
- Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bø, I. (2018). *Barnet og de andre: Nettverk som pedagogisk og sosial ressurs* (5. utg.). Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Foster, K. (2010). You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21-22), 3143-3151. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03293.x>
- Grunnloven. (1814). *Kongeriket Noregs Grunnlov* (LOV-1814-05-17). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1814-05-17-nn>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Høydahl, E. (2008). Vestlig og ikke-vestlig – ord som ble for store og gikk ut på dato. *Samfunnsspeilet*, 22(4), 66-69.
<https://www.ssb.no/a/samfunnsspeilet/utg/200804/ssp.pdf>
- Killén, K. (2019). *Barndommen varer i generasjoner: Forebygging er alles ansvar* (4. utg.). KF.
- Kvillo, Ø. (2015). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.
- Menneskerettsloven. (1999). *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett* (LOV-1999-05-21-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30>
- Metz, D. & Jungbauer, J. (2021). "My scars remain forever": A Qualitative Study on Biographical Developments in Adult Children of Parents with Mental illness. *Clinical Social Work Journal*, 49, 64-76. <https://doi.org/10.1007/s10615-019-00722-2>

- Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson, D. (2017). Adult children of parents with mental illness: navigating stigma. *Child & Family Social Work*, 22(1), 330-338.
<https://doi.org/10.1111/cfs.12246>
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.
- Nordby, H. (2013). *Etikk i barnevern*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E. & Weimand, B. M. (2015). *Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudie (IS-0522)*. Akershus universitetssykehus HF.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61)*. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier* (2. utg.). Cappelen Damm AS.
- Tesli, M. S., Handal, M., Kirkøen, B., Torvik, F. A., Knudsen, A. K. S., Odsbu, I., Gustavson, K., Nesvåg, R., Hauge, L. J. & Reneflot, A. (2023, 17. april). *Folkehelse rapporten: Psykiske plager og lidelser hos voksne*. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet 18. april 2023 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (Rapport 2011:4). Nasjonalt folkehelseinstitutt.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>
- Widemalm, M. & Hjärthag, F. (2015). The forum as a friend: parental mental illness and communication on open Internet forums. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(10), 1601-1607. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1036-z>
- Ytterhus, B. (2012). Hva er et «pårørende barn»? Barn mellom risiko, nytte og en åpen framtid. I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 18-43). Abstrakt forlag AS.
- Øvreeide, H. (2009). *Samtaler med barn: metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner* (3. utg.). Høyskoleforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkord

Forskningslitteratur i valgte databaser er hovedsakelig engelskspråklig, og søkeordene ble derfor skrevet på engelsk. Søkord er oppført med trunkering. Valgt søkestrategi for litteratursøket beskriver hvordan søkeordene ble kombinert.

Tabell 1. Utvalgte søkord til systematisk litteratursøk

	Søkord 1	Søkord 2	Søkord 3	Søkord 4	Søkord 5
Engelsk	child children adolescen* teen* youth* young people	experience* perception* attitude* care* view*	parent*	mental illness mentally ill mental disorder psychiatric diagnosis psychiatric disease psychiatric illness psychiatric disorder	abuse drug* addict*

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Søk 1

Gjennomført i databasen APA PsychINFO, via databaseverten Ovid

Dato: 27.03.2023

Antall utvalgte artikler: 3

Tabell 2. Oversikt over søkehistorikk i databasen APA PsychINFO via Ovid

Søk	Søkeord	Avgrensninger	Resultater
S1	(child OR children OR adolescen* OR teen* OR youth* OR "young people")	Fagfelleurdert tidsskrift; publisert mellom 2010 og 2023; språk	401 460
S2	(experienc* OR perception* OR attitude* OR care* OR view*)	Fagfelleurdert tidsskrift; publisert mellom 2010 og 2023; språk	798 872
S3	((parent* adj5 "mental illness") OR (parent* adj5 "mentally ill") OR (parent* adj5 "mental disorder") OR (parent* adj5 "psychiatric diagnosis") OR (parent* adj5 "psychiatric disease") OR (parent* adj5 "psychiatric illness") OR (parent* adj5 "psychiatric disorder")) NOT (abuse OR drug* OR addict*)	Fagfelleurdert tidsskrift; publisert mellom 2010 og 2023; språk	321
S4	(S1) AND (S2) AND (S3)	Fagfelleurdert tidsskrift; publisert mellom 2010 og 2023; språk	200

Søk 2

Gjennomført i databasen SocINDEX, via databaseverten EBSCOhost

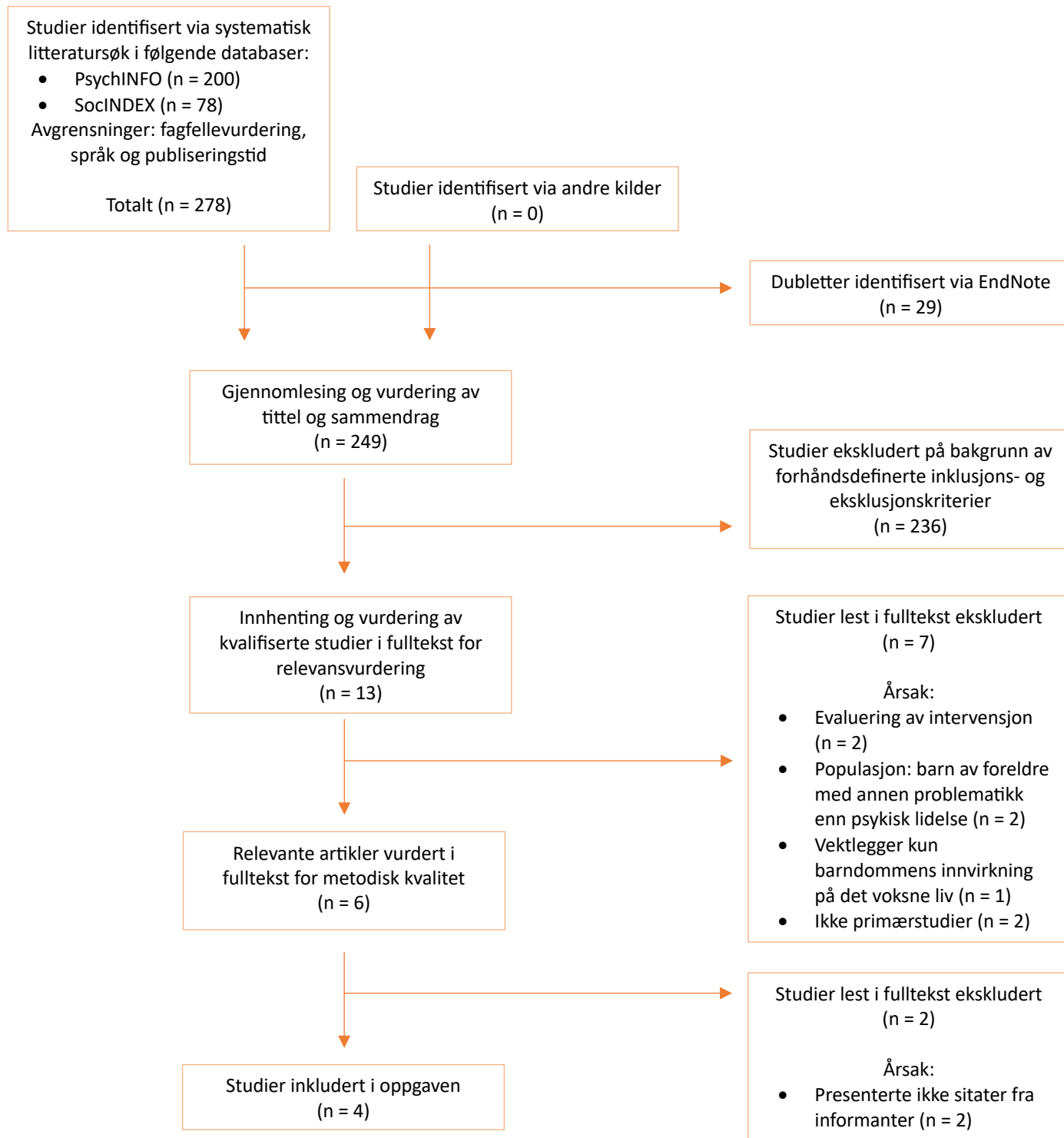
Dato: 31.03.2023

Antall utvalgte artikler: 1

Tabell 3. Oversikt over søkehistorikk i databasen SocINDEX via EBSCOhost

Søk	Søkeord	Avgrensninger	Resultater
S1	(child OR children OR adolescen* OR teen* OR youth* OR "young people")	Fagfellevurdert tidsskrift; publisert mellom 2010 og 2023; språk	101 820
S2	(experienc* OR perception* OR attitude* OR care* OR view*)	Fagfellevurdert tidsskrift; publisert mellom 2010 og 2023; språk	201 926
S3	((parent* N4 "mental illness") OR (parent* N4 "mentally ill") OR (parent* N4 "mental disorder") OR (parent* N4 "psychiatric diagnosis") OR (parent* N4 "psychiatric disease") OR (parent* N4 "psychiatric illness") OR (parent* N4 "psychiatric disorder")) NOT (abuse OR drug* OR addict*)	Fagfellevurdert tidsskrift; publisert mellom 2010 og 2023; språk	105
S4	(S1) AND (S2) AND (S3)	Fagfellevurdert tidsskrift; publisert mellom 2010 og 2023; språk	78

Vedlegg 3: Flytskjema for litteratursøk



Figur 1. Oversikt over søkeprosessen for systematisk litteratursøk presentert i form av et flytskjema

Vedlegg 4: Litteratormatrise

Tabell 4. Oppsummering av inkluderte studier identifisert gjennom systematisk litteratursøk

Forfatter / År	Land	Tittel	Formål	Metode og utvalg	Resultat	Konklusjon	Vurdering av kvalitet
Widemalm, M. & Hjärthag, F. (2015)	Sverige	The forum as a friend: parental mental illness and communication on open Internet forums	Identifisere hvordan barn av foreldre med psykiske lidelser oppfatter egen situasjon, gjennom å studere hva de kommuniserer på offentlig tilgjengelige internettforum.	Kvalitativ metode. Studiens utvalg bestod av foruminnlegg skrevet av personer som rapporterte å ha en forelder med psykisk lidelse. Kun 29 av totalt 197 registrerte brukere oppga alder, som ga en gjennomsnittsalder på 22 år, og kjønn ble ikke oppgitt. Det ble hentet data fra 5 ulike offentlig tilgjengelig svenske nettsider. Totalt 301 kommentarer fra 35	Resultatene viste at foreldrenes psykiske lidelse påvirket forumskribentenes liv på ulike måter, og de opplevde stigmatisering. De tok mye ansvar for familien, som førte til negativ innvirkning på deres psykiske helse. Deltakerne manglet kunnskap om foreldrenes psykiske lidelse, som førte til bekymring og at en søkte informasjon og støtte fra jevnaldrende i lignende situasjoner via	Frykt for stigmatisering og opplevd manglende omsorg og støtte drev deltakerne til å oppsøke internettforum som kunne gi informasjon og støtte fra jevnaldrende som befant seg i lignende situasjoner. Forskere og helsepersonell bør vurdere betydningen av støtte fra jevnaldrende, samt anonymt og åpent tilgjengelig forum, ved	Vurdering av artikkelens kvalitet er gjennomført med støtte i Malterud (2001).

				foruminnlegg ble analysert ved bruk av kvalitativ tematisk analyse.	internettforum. Flere uttrykte frustrasjon knyttet til opplevelsen av at foreldrene ikke fikk tilstrekkelig hjelp fra helsesystemet.	utvikling av intervensjoner for barn av foreldre med psykiske lidelser.	
Foster, K. (2010)	Australia	'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness	Utforske erfaringer knyttet til det å ha vokst opp med foreldre med alvorlige psykiske lidelser, og hvordan en som voksen har håndtert dette.	Kvalitativ metode, med fortolkende og autoetnografisk tilnærming. Studiens utvalg bestod av 10 voksne som hadde vokst opp med foreldre som hadde alvorlige psykiske lidelser. Deltakerne var i alderen 25 til 57 år, og bestod av 8 kvinner og 2 menn. Forskeren utgjorde også en del av utvalget. Det ble gjennomført ett ustrukturert intervju med	Resultatene viste at deltakerne opplevde stor grad av uforutsigbarhet i barndommen, bekymring overfor utenforstående sine fortolkninger av familien og flere ble ikke informert om foreldrenes diagnose som barn. Det å inngå i sosiale relasjoner var for noen utfordrende, og flere tok stort ansvar overfor familien fordi de følte at de ikke hadde noe annet valg. Deltakerne opplevde	Det å være barn av foreldre med psykiske lidelser kan vise til et kaotisk og uforutsigbart familieliv, hvor deltakerne inntok betydelige omsorgsroller som kunne påvirke deres relasjon til foreldrene. Helsepersonell har en viktig posisjon, og kan gi barn støtte og informasjon som kan hjelpe dem med å	Vurdering av artikkelens kvalitet er gjennomført med støtte i Malterud (2001).

				<p>hver av deltakerne, med lydopptak og intervjuet varte mellom 60 til 90 minutter.</p> <p>Intervjutranskripsjoner ble analysert ved bruk av kvalitativ tematisk analyse.</p>	<p>manglende anerkjennelse fra helsepersonell relatert til at deres behov var ulike foreldrenes. Flere formidlet at de anvendte ulike strategier for å ta vare på seg selv, og at dette kunne medbringe en opplevelse av kontroll over familiesituasjonen.</p>	<p>håndtere egen livssituasjon.</p>	
<p>Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson, D. (2017)</p>	Australia	<p>Adult children of parents with mental illness: navigating stigma</p>	<p>Samle fortellinger fra voksne om hvordan det var å være barn i en familie der en forelder hadde alvorlig psykisk lidelse.</p>	<p>Kvalitativ metode, med narrativ tilnærming.</p> <p>Studiens utvalg bestod av 13 voksne som hadde vokst opp med foreldre som hadde alvorlige psykiske lidelser. Deltakerne var mellom 30 og 78 år, og bestod av 10 kvinner og 3</p>	<p>Deltakerne kunne fra en tidlig alder identifisere subtile og tydelige endringer i foreldrenes atferd. Endringene fremstod som uforutsigbare, vanskelig å forstå og avvikende fra sosiale forventninger. Forelderens psykiske lidelse ble ofte ikke snakket om</p>	<p>Barn er fra en tidlig alder bevisst over sosiale stigma som eksisterer knyttet til psykiske lidelser. Et negativt ladet og stigmatisert språk var fremtredende, og familien ble vurdert som annerledes fra</p>	<p>Vurdering av artikkelens kvalitet er gjennomført med støtte i Malterud (2001).</p>

				<p>menn. Forsker og deltaker møttes i en privat setting der deltakerne kunne fortelle om eget liv, og samtalen varte mellom 60 til 90 minutter med lydopptak. Lydopptaket ble transkribert, og analysert ved bruk av narrativ analyse. Denne artikkelen presenterte ett av totalt fire hovedfunn identifisert via det transkriberte materialet.</p>	<p>innad i familien eller blant utenforstående. Flere var bekymret for at andre skulle få vite om foreldrenes psykiske lidelse, og det var derfor avgjørende å holde familiesituasjonen hemmelig. Deltakerne tok aktive valg for å hindre avsløring, men dette bidro også til å forsterke opplevelsen av at en selv og familien var forskjellig fra andre.</p>	<p>andre. I samarbeid med familier der et familiemedlem har en psykisk lidelse er det viktig å være bevisst over den betydning språket og sosiale stigma har for fortolkning om egen situasjon og ønsket om å fortelle om det en står i.</p>	
Metz, D. & Jungbauer, J. (2021)	Tyskland	“My scars remain forever”: A Qualitative Study on Biographical Developments	Utforske langtidsvirkninger av foreldres psykiske lidelser på barns livshistorie,	<p>Kvalitativ metode, med eksplorerende tilnærming.</p> <p>Studiens utvalg bestod av 18 deltakere som hadde vokst opp med foreldre som</p>	<p>Resultatene viser en barndom preget av stress, usikkerhet og forvirring.</p> <p>Foreldrenes atferd fremstod som uforutsigbar og virket negativt inn på opplevelsen</p>	<p>Foreldrenes psykiske lidelser ble ansett som en hemmelighet i barndommen, og funn viser til at en som voksen fortsatt</p>	<p>Vurdering av artikkelens kvalitet er gjennomført med støtte i</p>

		in Adult Children of Parents with Mental illness	personlighet og sosiale relasjoner.	hadde psykiske lidelser. Deltakerne var mellom 26 og 64 år, hvorav 15 var kvinner og 3 menn. Det ble gjennomført individuelle dybdeintervju med et livsløpsperspektiv. Intervjuene var i fortellende stil og gjennomført via telefon eller ansikt-til- ansikt, og varte mellom 45 til 120 minutter med lydopptak. I noen tilfeller ble det gjennomført oppfølgingsintervju. Intervjuene ble transkribert ved bruk av kvalitativ innholdsanalyse.	av trygghet. Flere var ikke informert om forelderens psykiske lidelse, og diagnosen ble ikke drøftet innad i familien og ble ansett som en familiehemmelighet. Mange tok over foreldrenes ansvarsoppgaver, og følelse av ensomhet var fremtredende. Som voksen vurderte deltakerne at deres barndomsopplevelser hadde hatt negativ innvirkning på deres liv, til tross for at en også hadde tilegnet seg positive ferdigheter i barndommen.	opplevde en rekke byrder og vansker. Det vurderes som avgjørende at profesjonsutøvere møter denne gruppen mennesker på en måte som fremmer ønsket om å bryte stillheten.	Malterud (2001).
--	--	---	--	---	---	--	---------------------

Referanse

Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), 483-488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)

Vedlegg 5: Selvvalgt pensumlitteratur

Selvvalgt pensum skal utgjøre omtrent 500 sider, og skal ikke ha blitt brukt som pensum tidligere i utdanningsløpet. Ved tilfeller der utvalgt litteratur har blitt henvist til i andre fag tidligere, vil det ikke velges ut samme kapitler.

Forfatter	Tittel	Utgiver	År	Kapittel / sidespenn	Antall sider
Bergem, A. K.	Når barn er pårørende	Gyldendal Akademisk	2018	1, 2, 3, 12, 13	96
Bunkholdt, V. & Kvaran, I.	Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid	Gyldendal Norsk Forlag AS	2015	3	12
Foster, K.	You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness	Journal of Clinical Nursing	2010	3143-3151	9
Halsa, A. I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (red.)	Kapittelets tittel: Foreldre som velferdsaktører – forebyggende arbeid for barn i risiko (s. 150-170) Boktittel: Barn som pårørende	Abstrakt forlag AS	2012	8	21
Helgeland, A. I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (red.)	Kapittelets tittel: Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse (s. 185-201) Boktittel: Barn som pårørende	Abstrakt forlag AS	2012	10	17

Killén, K.	Barndommen varer i generasjoner: Forebygging er alles ansvar (4. utgave)	KF AS	2019	1, 2, 3, 5, 9	83
Kvello, Ø.	Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner (2. utgave)	Gyldendal Norsk Forlag AS	2015	3, 4, 5	118
Metz, D. & Jungbauer, J.	“My scars remain forever”: A Qualitative Study on Biographical Developments in Adult Children of Parents with Mental illness	Clinical Social Work Journal	2021	64-76	13
Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson, D.	Adult children of parents with mental illness: navigating stigma	Child & Family Social Work	2017	330-338	9
Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C.	Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi	Fagbokforlaget	2017	3, 4, 5	66
Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E. & Weimand, B. M.	Barn som pårørende – Resultater fra en multisenterstudie (IS-0522)	Akershus universitetssykehus HF	2015	7	43
Widemalm, M. & Hjärthag, F.	The forum as a friend: parental mental illness and communication on open Internet forums	Social psychiatry and psychiatric epidemiology	2015	1601-1607	7

<p>Ytterhus, B.</p> <p>I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (red.)</p>	<p>Kapitlets tittel: Hva er et «påørende barn»? Barn mellom risiko, nytte og åpen framtid (s. 18-43)</p> <p>Boktittel: Barn som påørende</p>	<p>Abstrakt forlag AS</p>	<p>2012</p>	<p>2</p>	<p>26</p>
TOTALT					520