



Høgskulen  
på Vestlandet

# **BACHELOROPPGAVE**

ADHD og søskenrelasjoner.

ADHD and sibling relations.

**Kandidatnummer: 387**

**Fullt navn: Vilde Telle Sandland**

Bachelor i Barnevern, våren 2020.

Fakultet for helse og sosialvitenskap.

Institutt for velferd og deltaking.

Veileder: Olav Mjaatvedt.

Innleveringsdato: 20.05.2020 kl: 14.00.

Antall ord: 9936 (Alternativ A).

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

**Abstract:**

**Title:** ADHD and sibling relations.

**Object:** The purpose of the assignment is to gain a better understanding of the siblings of children with ADHD. With more information on the topic, we can facilitate better for the siblings and for the family as a whole.

**Thesis question:** Is the sibling affected by growing up with a brother or sister diagnosed with ADHD? And if siblings are affected, how?

**Method:** I have chosen to conduct a literature review. I have searched in Google Scholar and Oria.

**Conclusion:** Based on the scientific research articles, and theory on the subject, it indicates that there is a split in whether or not ADHD affects siblings. The articles have different points of view, and there is different focus on gender, age, birth order, additional difficulties and on different upbringing, discipline and networks. It also points in the direction that a medical understanding of ADHD still dominates the research field, and this has marked the outcome of the various research articles I have read.

**Keywords:** ADHD, sibling relationships, networking, coping, impact.

**Forord.**

«Elsk meg mest når jeg fortjener det minst, for det er da jeg trenger det mest».

**Forfatter:** Ukjent.

## Innholdsfortegnelse

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1.0 Innledning: Hvorfor rette fokuset mot søsken?</b> | <b>5</b>  |
| 1.1 Oppgavens oppbygging.                                | 5         |
| 1.2 Problemstilling, avgrensninger og begrepsavklaring.  | 6         |
| 1.3 Relevant for barnevernsfaget.                        | 6         |
| 1.4 Hva kjennetegner forskningsfeltet?                   | 7         |
| <b>2.0 Metode.</b>                                       | <b>8</b>  |
| 2.1 Å vite hva man har i ryggsekken fra før.             | 9         |
| 2.2 Min søkeprosess.                                     | 9         |
| 2.3 Etske vurderinger og kildekritikk.                   | 10        |
| <b>3.0 Teori.</b>  | <b>10</b> |
| 3.1 Hva er ADHD?   | 10        |
| 3.2 Impulsivitet.  | 11        |
| 3.3 Hyperaktivitet.                                      | 11        |
| 3.4 Konsentrasjonsproblemer.                             | 12        |
| 3.5 Tilleggsvansker.                                     | 12        |
| 3.6 Atferdsvansker.                                      | 13        |
| 3.7 Systemisk teori og nettverk.                         | 13        |
| 3.8 Søskenrelasjoner.                                    | 15        |
| 3.9 Resiliens og beskyttelsesfaktorer.                   | 17        |
| 3.10 Mestring.   | 18        |
| 3.11 Parentifisering.                                    | 19        |
| <b>4.0 Redegjørelse og drøfting.</b>                     | <b>19</b> |
| 4.1 Tema 1: Påvirkning.                                  | 20        |
| 4.2 Tema 2: Mestring.                                    | 22        |
| 4.3 Tema 3: Nettverk.                                    | 24        |
| <b>5.0 Veien videre.</b>                                 | <b>26</b> |
| <b>6.0 Hva kunne jeg gjort annerledes?</b>               | <b>26</b> |
| <b>7.0 Oppsummering og avslutning.</b>                   | <b>27</b> |
| <b>8.0 Litteraturliste.</b>                              | <b>28</b> |
| <b>9.0 Vedlegg</b>                                       | <b>29</b> |
| Vedlegg 1:   | 29        |
| Vedlegg 2.   | 29        |
| Vedlegg 3:   | 30        |

## 1.0 Innledning: Hvorfor rette fokuset mot søsken?

Det å vokse opp i en søskenflokk kan by på mye glede. Du har som regel alltid noen å være med, noen å finne på sprell med og noen og lene deg på. Har du flere søsken så har du alltid en alliert ved din side, alltid noen som stiller opp for deg og bryr seg om deg. Du har alltid noen du kan spille spill med, danse med og synge med. Det å vokse opp i en søskenflokk kan by på mye glede. For de fleste. For noen kan det å vokse opp i en søskenflokk by på utfordringer. Det kan være vanskelig, konfliktfylt eller krevende. Det kan være fylt med intriger og diskusjon. Det å vokse opp i en søskenflokk kan oppleves svært forskjellig. I dag anslås det at mellom 3-5% av barn og unge under 18 år i Norge har diagnosen ADHD (Helsenorge 2020). Det kan tyde på at dette er en utfordring som rammer ganske mange barn i Norge, men også i verden.

I denne bacheloroppgaven vil jeg se nærmere på hvordan det preger søskendynamikken og samspillet mellom søsken med ADHD diagnosen og deres uaffekterte søsken. Jeg er interessert i hva søsknene selv har å si om temaet, men også om det har noen positive eller negative virkninger på søsknene over tid å vokse opp i et hjem med et søsken med ADHD. I denne oppgaven skal jeg bruke litteraturstudie som metode for å svare på problemstillingen min.

### 1.1 Oppgavens oppbygging.

Denne oppgaven starter med et ordtak av ukjent opprinnelse. Jeg synes ordtaket passer godt til temaet, og det gir oppgaven en fin start.

I kapittel 1 av denne oppgaven kommer jeg til å presentere problemstillingen min, eventuelle avgrensninger og begrepsavklaringer. Jeg vil skrive litt om hvorfor dette er relevant for barnevernsfaget, og hva forskningsfeltet sier om emnet fra før av.

I kapittel 2 av denne oppgaven skal jeg presentere metoden for oppgaven, min søkeprosess, forforståelsen og etiske vurderinger og kildekritikk.

I kapittel 3 skal jeg vise til relevant teori om emnet. Jeg kommer til å skrive om ADHD, tilleggsvansker, atferdsvansker og videre komme inn på systemteori og nettverk, søskenrelasjoner og resiliens, mestring og parentifisering. Dette er temaer som også kommer frem i de vitenskapelige forskningsartiklene jeg har funnet.

I kapittel 4 skal jeg ta for meg redegjørelsen og drøftingen. Der trekker jeg inn momenter fra teoridelen, sammen med de vitenskapelige forskningsartiklene.

Helt til slutt i oppgaven vil jeg skrive litt om veien videre, hva jeg selv kunne gjort annerledes og en avslutning. Litteraturliste og vedlegg kommer til slutt i oppgaven.

## 1.2 Problemstilling, avgrensninger og begrepsavklaring.

Problemstillingen som jeg har valgt å ta for meg i denne oppgaven er:

***Påvirkes søsken av å vokse opp med en bror eller søster som har diagnosen ADHD?  
Og hvis søsken påvirkes, hvordan?***

Med problemstillingen har jeg også et underspørsmål. Jeg vil se hva noen forskningsartikler sier om barn med ADHD og deres søsken og om det er sånn at søsken blir påvirket eller ikke. Hvis artiklene antyder at søsken påvirkes, vil jeg undersøke hva artiklene sier preger søsknene.

I denne oppgaven vil jeg først gjøre rede for begrepene som blir brukt. Når jeg skriver om ADHD, så forholder jeg meg til helsenorge.no sin definisjon på ADHD. «ADHD står for «Attention Deficit Hyperactivity Disorder»: oppmerksomhetssvikt med hyperaktivitet (Helsenorge 2020) Diagnosen kan stilles når oppmerksomhetsvansker, overaktivitet eller impulsivitet skaper betydelige vansker i hverdagen, har vart i minst et halvt år og viser seg i ulike situasjoner, og dessuten ikke bedre forstås som uttrykk for en annen tilstand eller diagnose» (ADHD Norge 2016). Når jeg skriver om søsken, betyr det i denne sammenhengen noen som har vokst opp sammen med barnet med ADHD. De må ha bodd i samme hus som barnet og vokst opp med dem, men de må ikke være biologiske søsken. Når jeg bruker begrepet barn, så snakker jeg om aldersgruppen 0-18 år.

## 1.3 Relevant for barnevernsfaget.

I barnevernsstudiet lærer vi om hvordan vi som barnevernspedagoger skal møte barn og unge som lever i vanskelige livssituasjoner. Gjennom studiet lærer vi om hvordan vi skal snakke med barn og hvordan vi skal møte dem. Vi lærer om hvordan hjernen fungerer, vi lærer om barn og unges psykiske helse og vi lærer om miljøarbeid. Vi lærer om hvordan det å leve under overgrep, vold eller omsorgssvikt preger barn sin oppvekst, og om de ulike diagnosene som finnes. Som barnevernspedagoger skal vi kunne vurdere hvordan barn har det og sette inn tiltak for å bedre livssituasjonen deres.

Når det gjelder barn med ADHD, er det allerede en del etablerte hjelpetiltak rettet mot barn og foreldre. På skolen er det muligheter for tilpasset opplæring, og foreldre får tilbud om kurs for å bedre forstå barnet sine behov. Barn med ADHD kan også få tilbud om medisiner. “Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common and challenging childhood neurobehavioral disorders globally” (King, K., Alexander, D. & Seabi, J, 2016). ADHD kan være utfordrende for barnet selv, foreldre, familie og skole. Derfor syns jeg, som fremtidig barnevernspedagog, at det er viktig å fokusere på alle leddene i familien, og familien som en enhet. Det omfatter også betydningen av å se på søskenrelasjoner der den ene har diagnosen ADHD.

#### 1.4 Hva kjennetegner forskningsfeltet?

Forskningen peker i retning av at studier på søsken til barn med ADHD er underrepresentert. I Norge er det kun en liten del av kunnskap som finnes om familier til barn med ulike funksjonsnedsettelse som omhandler søsken (Tøssebro, Kermit, Wendelborg & Kittelsaa 2012).

Som regel er fokuset rettet mot det barnet som har diagnosen, og deretter hjelp til foreldre. Ulike instanser tilbyr ulike kurs og hjelp til foreldre for å kunne forstå barnet og diagnosen, og hvordan være en trygg omsorgsperson i vanskelige situasjoner. Det tyder da på at søsken sine behov, følelser eller tanker kan bli tilsidesatt. Litteraturen jeg har studert, tyder på at det også internasjonalt er behov for mer undersøkelser og informasjon om søsken til barn med ADHD. Diagnosen ADHD har som sagt et medisinsk og individuelt fokus. Men når vi ser hvordan virkningene er på for eksempel søsken, er det tydelig at ADHD også må forstås fra et sosialt relasjonelt perspektiv.

## 2.0 Metode.

Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår (Dalland 2017:52). For å besvare min problemstilling har jeg valgt å bruke litteraturstudie som metode. Jeg valgte å bruke denne metoden da jeg var mest opptatt av å se hva slags forskning som finnes om emnet fra før av, både nasjonalt og internasjonalt. Jeg ville lese vitenskapelige forskningsartikler som berørte ulike sider ved temaet søsken og ADHD, og som har sett på hvordan ADHD viste seg i samspill eller i relasjonene deres. De vitenskapelige forskningsartiklene jeg har brukt i denne oppgaven er basert på både kvantitative og kvalitative undersøkelser. I en litteraturstudie er det litteraturen du studerer, altså det som er undersøkt og skrevet om virkeligheten, av artikkelforfatterne (Støren 2013:16). Materialet i en litteraturstudie er den allerede eksisterende kunnskapen som er presentert i artikler, som du henter ved å søke i databasene. Litteraturstudien skaper med andre ord ingen ny kunnskap, selv om nye erkjennelser kan komme fram når man sammenstiller kunnskap fra flere undersøkelser/artikler (Magnus og Bakketeig 2002) [Referert av Støren 2013:17].

Både kvalitativt og kvantitativt orienterte metoder bidrar på hver sin måte til en bedre forståelse av samfunnet vi lever i, og av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland 2017:52). Jeg var inne på tanken om å gjennomføre en spørreundersøkelser for å opplyse problemstillingen, men jeg kom til at dette ville bli for omfattende for en bacheloroppgave.

Hermeneutikk betyr fortolkningslære. Å fortolke er å forsøke å finne frem til meningen i noe, eller forklare noe som i utgangspunktet er uklart (Dalland 2017:45).

Det karakteristiske for meningsfulle fenomener er at det må fortolkes for å kunne forstås. En slik tolkningsprosess kalles gjerne den hermeneutiske spiral. I litteraturen vil du også møte uttrykket den hermeneutiske sirkel. Sirkelen oppfattes gjerne som en sluttet enhet, i motsetning spiralen. «Spiralen» illustrerer noe som aldri egentlig tar slutt, men som stadig utvides (Dalland 2017:46). I fenomenologiske undersøkelser er oppmerksomheten rettet mot verden slik den konkret oppleves og erfares fra klienten eller pasientens eget perspektiv (Thomassen 2006:82-83) [Referert i Dalland 2017:45].



Når jeg arbeider med denne oppgaven, så arbeider jeg hermeneutisk. Jeg tolker delene ut fra helheten og helheten ut fra delene. På denne måten kan jeg stadig utvikle ny kunnskap, og vokse som barnevernspedagog. Dette er noe jeg trenger hvis jeg skal kunne få en mer helhetlig forståelse for ADHD. Som barnevernspedagog kommer jeg til å møte masse barn og jeg kommer til å få erfare ADHD som en diagnose hos barn og unge. Derfor tenker jeg det er en viktig metode å bruke for å kunne forstå og tilrettelegge for barn med ADHD på best mulig måte.

### 2.1 Å vite hva man har i ryggsekken fra før.

Vi kan prøve å møte et fenomen så forutsetningsløst som mulig, men vi kan ikke unngå at vi har tanker om det. Det er det vi kaller førforståelse. Normen sier at du skal være deg din førforståelse bevisst. Det viser du ved å gjøre rede for den i oppgaven (Dalland 2017:58). Når jeg skriver denne oppgaven, vil jeg identifisere min utgangsposisjon som forsker, og hvilken betydning min førforståelse kan ha for oppgaven. Jeg er selv en søster til en bror med diagnosen ADHD. Gjennom min utdanning og praksis har interessen for ADHD fått grobunn, og jeg har ofte tenkt at jeg vil finne ut mer om diagnosen og hvordan den påvirker andre mennesker og relasjonene dem imellom. Min førforståelse for ADHD gjør at jeg vet at det er ekte mennesker med fullstendige liv jeg forsker på. Det er ikke objekter, men personer med stor innsikt i sine egne liv.

### 2.2 Min søkeprosess.

Når jeg startet søket mitt, så begynte jeg å søke i Google Scholar, Oria og Idunn. Vi ble presentert en del ulike steder å søke, men det var på disse stedene jeg følte jeg fikk flest relevante resultat. Jeg har søkt med kombinasjoner av ADHD, søsken, relasjon, og brukt de samme ordene på engelsk, som sibling, brother, sister og relation<sup>1</sup>. Som en avgrensing hadde jeg alltid huket av på fagfelleverderte tidsskrift, og artiklene måtte være fra senest 2005. Jeg skumleste litt på andre bachelor- og masteroppgaver for inspirasjon til både litteratur og teori. Jeg fikk også god veiledning på emnet når det gjaldt teoribøker som kan være gode å bruke i denne oppgaven.

---

<sup>1</sup> Se vedlegg 1.

### 2.3 Etske vurderinger og kildekritikk.

Når jeg har valgt ut tekstene mine, har jeg hatt som et kriterium at artiklene skal være fagfelleurdert for at jeg kan bruke dem. Da anser jeg dem for å være trygge kilder. Vitenskapelige tidsskrifter har redaksjoner som sikrer kvaliteten på det som utgis. De vitenskapelige tidsskriftene har i tillegg uavhengige fagpersoner som skal vurdere om den enkelte artikkelen holder vitenskapelig standard (Dalland 2017:154). Det har vært vanskelig å velge ut den litteraturen som har vært mest relevant, da søkene mine førte til mange valgmuligheter. Når det gjelder bøkene jeg har brukt i oppgaven min, er forfatterne anerkjente og bøkene er ofte å finne i pensum til sosialfaglige studier. Det er ikke til å komme fra at Covid-19 har tatt turen innom Norge, så med stengte bibliotek har det vært vanskelig å finne bøker. Jeg har derfor brukt nasjonalbiblioteket sin nettside for å lese i de bøkene jeg trenger. Jeg har her vært klar over at nasjonalbiblioteket ikke alltid har hatt inne den nyeste versjonen av bøkene jeg har brukt og at det kan ha kommet små endringer. Hadde jeg hatt tilgang på de nyeste versjonene, hadde jeg brukt dem. Jeg tror likevel at litteraturen som er bruk i oppgaven er relevant og meget godt egnet til å opplyse problemstillingen.

### 3.0 Teori.

I de følgende avsnittene skal jeg skrive litt om hva ADHD er, og om temaer som er med å belyse problemstillingen min. Jeg kommer inn på tilleggsvansker og atferdsvansker ved ADHD, og videre ser jeg på systemisk teori og nettverk. Søskensrelasjoner vil jeg komme en del inn på, da det er et hovedpoeng ved oppgaven min. Før drøftingen skriver jeg også om resiliens og beskyttelsesfaktorer, mestring og parentifisering, da dette er temaer som viser seg spesielt relevante i de forskningsartiklene jeg har lest.

#### 3.1 Hva er ADHD?

ADHD-kriteriene er hentet fra DSM-IV (1994). DSM er en forkortelse for den amerikanske psykiaterforenings store diagnostiske oppslagsverk: Diagnostic Statistical Manual for Mental Disorders (Rønhovde 2005:46). Kjernesymptomene ved ADHD er: Hyperaktivitet, Impulsivitet, Konsentrasjonsproblemer. Symptomene beskrives ut fra hvordan de viser seg i hverdagen. Det er lurt å huske på at de beskrivelser som gis, ofte passer best på gutter i alderen 5-12 år. (Zeiner, P., Arnesen, P., Bjercke, C.A., Bryhn, G., Drabitzius, B., Jynge, A.K., Karlsen, W.L., Langleite, B., Moen, A.R., Osborg, T., Osborg, P. & Øgrim, G 2004:28).

ADHD er en tredelt diagnose. Man kan ha primært oppmerksomhetssvikt (Attention Deficit), primær hyperaktivitet (Hyperactivity Disorder) eller en kombinasjon av disse to. Impulsivitet er et så tydelig tegn i seg selv under hyperaktivitet at det blir nevnt i en egen kategori (Rønhovde 2005:46). Seks eller flere av følgende symptomer på uoppmerksomhet må ha vart i minst 6 måneder i en så stor grad at det ansees som anormalt for barn i det trinnet i utviklingen sin (Rønhovde 2005:48). Spørsmål om ADHD hos barnehagebarn og skolebarn har blitt et større tema de siste årene, både nasjonalt og internasjonalt. Pedagoger problematiserer barns atferd mer individuelt enn det er blitt gjort før. Dette stiller viktige spørsmål om hvorvidt enkelte barns atferd kan være ADHD-symptomer eller ikke, nettopp fordi man kun opplever en forskjell i atferd (Rønhovde 2005:51).

### 3.2 Impulsivitet.

Ideer og impulser som kommer uten at barn helt klarer å styre det, minner om den kunnskapen vi har om ADHD i dag. Impulsiviteten beskrives ofte som at man handler før en får tenkt seg om, greier ikke å vente, svarer på spørsmål før den som spør er ferdig, er alltid utålmodig, avbryter stadig vekk andre i lek og samtale, får nye ideer hele tiden og gjør ting uten å tenke over det. I utgangspunktet er det positivt at barn har kreative ideer og initierer til lek og læring. Hos barn med ADHD ser man dessverre ofte at impulsene som kommer ofte kan være lite hensiktsmessige. Urolighet og mange baller i luften gjør at man ikke klarer å fullføre de oppgavene man har satt seg ned med. Man vil ofte heller velge de raskeste løsningene uten å tenke langsiktig. Farlige handlinger kan innebære en reell risiko for skade. Impulsive avbrytelser forstyrrer adekvat samspill med voksne og jevnaldere. I praksis kommer man fort inn i en ond sirkel med kritikk og formaninger som ikke virker i forhold til barn med ADHD (Zeiner 2004:31-32).

### 3.3 Hyperaktivitet.

Vi snakker om hyperaktivitet først der hvor aktivtetsnivået er atskillig over det som er vanlig, alder og kjønn tatt i betraktning. Historisk sett var det den motoriske hyperaktiviteten som først ble beskrevet, men hyperaktivitet kan vise seg på flere måter. De vanligste beskrivelser av hyperaktivitet er at man beveger seg mye hele tiden, greier ofte ikke å sitte stille, er ofte urolig med hendene eller føttene, kan vippe på stolen, stadig plukking og tromming, vandrer rundt i klasserommet eller andre steder, selv i ting han/hun liker er det vanskelig å leke rolig, er stadig på farten (akkurat som drevet av en motor), snakker mye og er urolig i sengen mens

han sover. Hyperaktiviteten er ofte ganske lett gjenkjennelig når den er tydelig tilstede. Det er imidlertid ikke sjelden barnet kommer inn i lengre perioder hvor aktiviteten er normal. Dette gjelder som regel når det er oppgaver som fenger, for eksempel å spille dataspill, se på TV, eller andre aktiviteter som barnet liker godt (Zeiner 2004:29). Ut ifra dagens kunnskap om ADHD har det vært en endring i synet på hyperaktivitet. Problemet ved ADHD ser i første rekke ut til å være nedsatt evne til å tilpasse atferden til den ytre situasjonen. Når det indre driv til aktivitet kommer, greier ikke barnet å la være å gjøre ett eller annet. Det er derfor en nær kobling mellom impulsivitet og hyperaktivitet (Zeiner 2004:31).

### 3.4 Konsentrasjonsproblemer.

Ved ADHD beskrives problemer med å konsentrere seg. Det brukes ulike betegnelser om slike problemer. På norsk ser en oftest «konsentrasjonsproblemer» eller «oppmerksomhetsvansker». Når det gjelder konsentrasjonsvansker, så er det oftest et problem å holde konsentrasjonen over lengre tid. Noe som også går under konsentrasjonsproblemer er dette med «å ha flere baller i luften samtidig» noe som ofte blir kalt *delt oppmerksomhet*. Dette kan også oppleves som utfordrende. Beskrivelser av hvordan konsentrasjonsproblemer viser seg i hverdagen kan være at man ikke klarer ikke å konsentrere seg lenge om gangen, mister fort interessen for det man holder på med, følger ikke beskjeder eller instruksjoner, blir lett distraheret, har vanskeligheter med å organisere og planlegge oppgaver, glemmer ting og protesterer hvis man må jobbe med oppgaver som krever innsats over lengre tid. Evnen til å konsentrere seg er avhengig av flere faktorer, blant annet oppgavens art, varighet, barnets motivasjon og distraherende faktorer (Zeiner 2004:33).

### 3.5 Tilleggsvansker.

I forbindelse med ADHD brukes begrepet «komorbiditet» når vi snakker om flere sykdommer eller lidelser samtidig (Zeiner 2004:98). Flere diagnoser betyr ganske ofte mer kompliserte tilstander når det gjelder behandlingsprogrammer, og det kan være lurt å behandle problemene samtidig. Tilleggsvansker er blitt relativt vanlig ved ADHD-diagnosen, og fokuset på tilleggsvanskene er noe som blir mer og mer tydelig. De komorbide lidelsene som oftest sees hos mennesker med ADHD er: Atferdsforstyrrelser (60-70%), depresjon (10-20%), angsttilstander (10-20%), spesifikke språk-/lærevansker (20-40%), motoriske problemer (30-

50%), autistiske symptomer (25-30%) og tics (10-15%). Det er ikke uvanlig at flere av disse lidelsene kommer samtidig. ADHD, atferdsforstyrrelse og depresjon kan da for eksempel være tilstede samtidig. Data fra den store amerikanske behandlingsundersøkelsen, MTA-studien<sup>2</sup>, viste at omkring 30% av barn og ungdom med ADHD hadde ADHD uten tilleggsvansker, mens altså rundt 70% hadde tilleggsvansker (Zeiner 2004:98).

### 3.6 Atferdsvansker.

Den største gruppen med tilleggsvansker utgjøres av atferdsforstyrrelser. I de fleste pasientmaterialer angis at 60-70% har atferdsforstyrrelser som er mer enn det som omfattes av ADHD symptomer. Atferdsforstyrrelser kan deles inn etter graden av alvorlig i atferden. Vi kan snakke om en opposisjonell atferdsforstyrrelse. Den refererer til de mindre alvorlige forstyrrelsene som en oftest ser når man er barn. Symptomene kan være at barnet protesterer, får sinneutbrudd, er aggressive og kan inkludere luring, stjeling og hos noen; hærverk. Av de som har en opposisjonell atferdsforstyrrelse, utvikler ca. halvparten av de seg til mer alvorlige atferdsforstyrrelser. Har man alvorlige atferdsforstyrrelser, er man aggressiv mot andre og voldelig, og ofte ser man kriminelle handlinger og misbruk av alkohol eller narkotika (Zeiner 2004:100-101). Barn med atferdsvansker danner ofte vennskap med hverandre, de synes ofte at barn uten atferdsvansker er kjedelige å være sammen med (Kvello 2012:234). Mange sosialt populære barn som er relasjonelt aggressive, blir ofte ikke egentlig likt av vennene sine, men vennene er redd for hva som vil skje om de ikke er en del av venneflokken, og holder seg derfor med barna (Kvello 2006) [Referert av Kvello 2012].

### 3.7 Systemisk teori og nettverk.

Systemisk teori og nettverk har jeg valgt å ta med i denne oppgaven, fordi problemstillingen innebærer et ønske om ikke bare å forstå ADHD-diagnosen, men også å forstå hvordan den som bærer diagnosen virker på sine sosiale relasjoner, spesielt til søsken. Når man skal se på hva som spiller inn på hvordan man blir påvirket av faktorer rundt oss, tenker jeg det er naturlig og nevne Urie Bronfenbrenner og den sosioøkologiske modellen. Nettverk kommer jeg inn på i drøftingsdelen der det blir gjort et poeng av den eventuelle mangelen av nettverk.

Minimumskravet for at en relasjon skal ha utviklende effekt, er at barnet iakttar en annen person som gjør noe og at denne personen gir barnet respons eller inngår i samhandling med

---

<sup>2</sup> Se vedlegg 2.

barnet. Den minste enheten en relasjon kan bestå av, er to personer også kalt toergruppen eller dyaden. Dyaden har sentral posisjon som utviklingspotensial hos Bronfenbrenner. Et enkelt eksempel kan være at far vasker opp, barnet krabber opp på en krakk for å se på – og far og barn snakker sammen om det som skjer (Bø 2000:167).

Bronfenbrenner oppfatter miljøet som en serie sammenhengende strukturer hvor det ene miljøet utgjør kjernen i det andre miljøet. Slik tenker han seg det økologiske miljøet som et sett med kinesiske eller russiske babusjka-dokker, hvor den ene dokken kan puttes inni den andre. De nivåene dette gir, kaller han mikro-, meso-, ekso- og makrosystemer. Mikro er den innerste sirkelen i systemet. Primært er mikro en situasjon hvor to eller flere personer møtes i samhandling, ansikt til ansikt. Eksempler på mikrosystemer er familie, barnehage, nabolag, skoleklasse, venner, idrettslag eller arbeidsplass hvor folk regelmessig samhandler (Bø 2000:158-159). I neste sirkel finner vi meso. Det defineres som forholdet mellom to eller flere miljøer barnet aktivt deltar i, det vil si forholdet mellom to eller flere mikrosystemer. Meso forstås derfor som et system, eller nett, av mikroer som individet pendler frem og tilbake i. Tenker vi på et barn, er forholdet hjem-skole, hjem-venner, nabolaget-vennegjengen, fritidsmiljø-hjem-skole osv. typiske mesosystemet. Meso betyr med andre ord forbindelseslinjer mellom de ulike mikrosystemene (Bø 2000:162). Eksosystemet referer til steder eller mikromiljøer hvor barnet sjelden eller aldri selv er til stede, men hvor det likevel skjer hendelser eller fattes beslutninger av betydning for personer som har med barnet å gjøre, eller hvor det skjer ting eller fattes beslutninger av betydning for de arenaer barnet opererer på. Med makro menes det mønsteret av verdier, ritualer, tradisjoner, økonomiske forhold, klassestrukturer, nasjonal «stil» og ideologier som eksisterer i en kultur og delkultur. Fibre fra dette mønsteret går inn i de «lavere» systemene (mikro-, meso- og ekso-), binder det hele sammen og setter sitt preg på alt i vår samhandling og omgivelse (Bø 2000:165). Det er et hovedpoeng hos Bronfenbrenner at hele dette økologiske systemet er en dynamisk organisme hvor de ulike komponentene innen hvert nivå og selve nivåene – virker på hverandre i gjensidige samhandling- og støttemønstre, men også i spennings- og motsetningsmønstre (Bø 2000:166).

Spørsmålet om ressurstilgangen i et individnettverk dreier seg om hva en kan få tilgang til gjennom sine relasjoner til andre. Ved å utnytte nettverksrelasjoner kan en skaffe seg informasjon, rådføre seg med andre, øve innflytelse, skaffe seg allierte, få hjelp til å løse ulike typer oppgaver, og søke støtte og trøst når det er behov for det. Gjennom nettverket kan en også få tilgang til materielle og økonomiske goder. Personlig nettverk er derfor svært viktige i

læring, oppdragelse, arbeidsliv, politikk og på andre arenaer der en deltar (Schiefløe 2007:20).

### 3.8 Søskensrelasjoner.

Mellom 80-85% av verdens barn vokser opp med søsken. Det gjenspeiles ikke i forskningsinteresse eller hos teoretikere. Akkurat som fedre kan søsken kalles de glemte bidragsyterne til barns utvikling (Kvello 2012:184). Det er klart at søsken påvirker hverandre, men det er for lite forskningsmessig grunnlag til å gi oss et detaljert bilde av den påvirkningen de har (Berger og Nuzzo 2008, McGuire og Shanahan 2012) [Referert av Kvello 2012:184]. Søskensforhold varierer i likhet med relasjoner flest i kvalitet. Derfor må søskensforhold graderes fra det kjærlige og støttende til det fiendtlige og negative (McGurie et al. 2000) [Referert av Kvello 2012:184]. Man kan derfor ikke uttale seg om søskensforhold på endimensjonale måter, for erfaring tilsier at det er store variasjoner i søskensrelasjoner. Søskens påvirkning på hverandre avhenger både av intimitet i relasjonen, deres tid sammen, kjønn og aldersforskjell (Whiteman mfl. 2006) [Referert av Kvello 2012:184]. Kombinasjonen mellom varme/omsorg og konflikt/krenkelse tenkes å være årsaken til at søsken bidrar så tydelig til hverandres psykososiale utvikling og tilpasning (Kvello 2012:184). Årsaken til fiendtlige søskensforhold ser ofte ut til å være et høyt konfliktnivå i familien de har vokst opp i, foreldrenes forskjellsbehandling av barna og en ikke-demokratisk oppdragelsesstil. I familier der foreldre gir barna ulik verdi, preges søskensrelasjonene ofte av fiendtlighet, omfattende konkurranse, konflikter, følelsesmessig distanse og lite kontakt. Dette kan ofte være livet ut (Boll et al. 2003) [Referert av Kvello 2012:184]. Hvis det minst tilgodesette barnet i en slik omsorgssituasjon selv mener at denne forskjellsbehandlingen er riktig, gir det mindre risiko for at de utvikler psykiske lidelser, og konfliktnivået mellom søsken blir lavere (Kowalt et al. 2002) [Referert av Kvello 2012:184]. Eksempler på at man kan godta at søsken får mer omsorg og oppmerksomhet enn en selv, er når et søsken er kronisk somatisk sykt, psykisk utviklingshemmet eller lignende (Kvello 2012:184). Det er uklart i hvilken grad søsken kan bidra til å utløse vansker hos hverandre, eller hvordan de kan bidra til å forsterke eller dempe etablerte vansker (Brody mfl. 2005) [Referert av Kvello 2012:185]. Man vet at barn utsatt for betydelig aggresjon fra søsken ofte opplever seg som inkompetente og lite adekvate, noe som øker alvorligheten i depresjonen (Kim mfl. 2007) [Referert av Kvello 2012:185]. Alvorlige søskenskonflikter kombinert med avvising fra foreldre er knyttet til en tydelig forhøyet risiko for utvikling av psykiske lidelser. Det omfatter atferdsvansker, angstlidelser, depresjon i tillegg til lavt selvbilde (Kvello 2012:185).

ADHD-syndromet er en komplisert funksjonshemming å forholde seg til. Sett med søskens øyne er syndromet uklart, usynlig og vanskelig å forklare. Samtidig er ADHD et syndrom som kan gi svært tydelig utslag i nærmiljøet. Dette forsterkes gjerne ved at det ofte dreier seg om stigmatisert atferd som av andre tolkes som negativt eller som dårlig oppførsel. Å vokse opp med en bror eller søster som har en ADHD-diagnose behøver ikke i seg selv å være en for stor byrde for søsken som selv er friske, men det er en situasjon som innebærer spesielle utfordringer som de ikke deler med andre barn rundt seg i hverdagen. Derfor har de friske barna behov for å bli sett og hørt. De trenger at noen interesserer seg for hvordan de har det (Zeiner 2004:161).

Barn i tidlig skolealder har ofte en klar relasjon til bror eller søster som lekekamerat eller motstander i konfliktsituasjoner. Dette er situasjoner som kjennetegner søskensamvær generelt, forutsatt at aldersforskjellen ikke er for stor. Men også på dette alderstrinnet kan leken kompliseres av at bror eller søster med ADHD-diagnose kan være uberegnelig, for eksempel løpe fra den ene aktiviteten til den andre, plutselig ødelegge noe de har bygget sammen, ikke innordne seg lekens regler eller vente på tur. Alt dette kan medføre sinne og konflikt, ikke minst hvis dette dreier seg om en storesøster eller storebror som burde ha bedre vett, slik den yngre av søsknene forventer seg. I den tidlige skolealderen beskrives også at det kan oppstå en viss påvakt-holdning overfor søsken hvis det er voldsom eller utagerende atferd i bildet. (Zeiner 2004:162).

Mange søsken lider ved å se bror/søster komme til kort. De vil gjerne hjelpe, men fortviler ofte over at bror eller søster gjennom egen atferd fremprovoserer vanskelige situasjoner. En form for lojalitetskonflikt kan oppstå: Skal jeg hjelpe her og nå, eller skal han lære å ta konsekvensene av egne handlinger? Dette dilemmaet er særlig aktuelt ute blant jevnaldrende. Søsken selv, mye avhengig av alder, har ofte god innsikt i at bror/søster med ADHD trenger god tid på å forstå, lære og etterleve de sosiale kodene som gjelder ute i vennegjengen. Vennene har ikke alltid denne forståelsen og det kan komme bemerkninger som sårer og ikke minst provoserer frem sinne hos den med ADHD (Zeiner 2004:163).

Barn og unge som har søsken med ADHD vil ofte kunne bidra med nyttige råd til andre familier. De fleste har meninger om hva og hvordan de situasjonene de selv kommer opp i kunne vært annerledes (Zeiner 2004:168). Rådene fra eldre søsken dreier seg oftere om behovene til den som har ADHD enn om egne behov. Rådene avspeiler hva søsken strever med av aggresjon og sinne, men også om egne målsettinger eller idealer for broren eller



søsteren. Særlig gjelder det å vise forståelse og ikke involvere seg i krangel og uenighet med søskene (Zeiner 2004:168).

Selv om det er forskjellige enkelthendelser som fremkaller både sinne og irritasjon, modnes søsken både følelsesmessig og intellektuelt gjennom mange slike opplevelser. Det vokser frem en større evne til forståelse og innsikt i situasjonen til bror/søster med diagnose. Erfaringene fører ofte til ambivalente følelser av skyld, aggresjon og frustrasjon, men også nærhet, varme og forståelse. Noen søsken erfarer at de kan ha mange gode fellesopplevelser med bror/søster der de lykkes å være til glede og får en god følelse ved det (Zeiner 2004:164). Eksemplene på råd avspeiler de unges ønsker om at aktiviteter og tiltak tilrettelegges for deres søsken, og henvender seg også til institusjoner som skole-, sosial- og arbeidsetat (Zeiner 2004:169).

Av konkrete råd anbefaler søsken å delta på søskenkurs og -samling-er, vel å merke hvis slike tilbud finnes. De eldre søskene peker på at de selv må være aktive med å få i stand slike tilbud (Zeiner 2004:170). Rådene fra søsknene dreier seg mye om at foreldrene må behandle alle barna i familien så likt som mulig. Noen ganger synes søsknene at bror/søster får goder de selv ikke har, eller at det stilles mindre krav til bror/søster. «Gjør ikke forskjell på oss». Også de eldre søsknene er opptatt av å presisere dette overfor foreldrene, selv om de også kan se den utfordrende oppdragersituasjonen (Zeiner 2004:171).

Søsken til barn med ADHD kan befinne seg i forskjellige dilemmaer. Det overordnede dilemma for dem kan være på den ene side hensynet til seg selv, sin egen utvikling og frigjøring, og på den andre side hensynet til bror eller søster og til familien forøvrig. Dette viser deg blant annet ved deres opplevelse av at det som regel er den funksjonshemmede som står i sentrum. De må vente på foreldrenes tid og oppmerksomhet, opplever å bli hindret i egen selvutfoldelse, får avbrutt egne aktiviteter og føler seg hemmet i omgang med jevnaldrende. For noen kan det føles vanskelig å ha med venner hjem på grunn av broren eller søsterens atferd. De kan føle at de får for mye ansvar og forventinger, samtidig som de bekymrer seg over belastningssituasjonen som gjør foreldrene slitne (Zeiner 2004:172).

### 3.9 Resiliens og beskyttelsesfaktorer.

Man kan si at resiliens er summen av ens beskyttelsesfaktorer (Kvelling 2012:156). En sensitiv omsorg og støtte fra det sosiale nettverket bidrar til at barnet utvikler en trygg tilknytningsstil, et positivt selvbilde med tro på å mestre og være verdt å elske, god kompetanse slik at man

har hensiktsmessige mestringsstrategier og blir selvstendig. Det bidrar også til en interesse i sosialt felleskap, et indre utviklingsdriv, fremtidsoptimisme og det å ville forbedre seg som menneske (Kvvello 2012:156).

Risikofaktorer er en fellesbetegnelse på forhold som øker faren for at personer utvikler vansker. Beskyttelsesfaktorer demper risikoen for utvikling av vansker når personer er rammet av risikofaktorer (Kvvello 2012:162). Risikofaktorer grupperes ofte i tre hovedområder: barnet, foreldrene og kjernefamilien og det øvrige oppvekstmiljøet. (Kvvello 2012:156). En risikofaktor som blir nevnt hos barnet selv: Er impulsiv, hyperaktiv, har oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker (kan være knyttet til vanskelig temperamentsstil eller vansker som ADD, hyperaktivitet, ADHD, utviklingshemming eller autisme (Kvvello 2012:168). En beskyttelsesfaktorer som blir nevnt hos familien: Et godt forhold til og jevnlig kontakt med sine søsken (om søsken har store vansker, gjelder ikke dette punktet) (Kvvello 2012:170). Det kommer frem at det er en risikofaktor knyttet til å ha en ADHD-diagnose, og en beskyttelsesfaktor å ha søsken, sett at de ikke har vansker selv.

### 3.10 Mestring.

Mestring defineres gjerne som en kognitiv og atferdsmessig anstrengelse for å redusere eller tolerer indre emosjonelle og/eller kognitive konflikter. Søsken til barn med ADHD må ofte mestre konfliktfylte omgivelser og indre følelsesmessige spenninger. Evnen til å gi funksjonshemningen det som i faglitteraturen ofte betegnes som personal significant meaning, kommer frem hos mange søsken. Det innebærer at mange utvikler en fortolkning av oppveksten med en funksjonshemmet bror eller søster i retning av at denne erfaringen har fått en viktig betydning i deres liv. For eksempel kan det nevnes at mange forteller at de aldri ville valgt det yrket de har uten å være påvirket av å vokse opp med en funksjonshemmet i person i familien. Andre peker på at de har utviklet mer forståelse for andre menneskers livssituasjon, og noen sier de føler de har blitt mer tolerante overfor mennesker som er annerledes eller oppfører seg uberegnelig. Flere søsken peker på at de er blitt mindre redde for konflikter på den måten at de kan ta opp vansker og problemer som de anser som viktige for bror eller søster. Alt i alt oppsummerer disse søskengruppene at etter som de blir eldre, kan de «se en mening med det», tross alle frustrasjonene og utfordringene de har gjennomlevd (Zeiner 2004:172-173).

### 3.11 Parentifisering.

Parentifisering innebærer at den voksne trekker barnet inn i en voksenverden det ikke er kognitivt, emosjonelt eller sosialt modent for, eller barnet gis mer belastninger enn det som kulturelt er ansett som passende eller forsvarlig ut fra alder og modenhet (Kvelling 2012:204). Foreldre som parentifiserer sine barn, er sjelden selv oppmerksomme på det. Mange foreldre vil tenke at de ikke parentifiserer sine barn. Ett unntak er likevel en del foreldre med mye arbeid, store belastninger generelt og kanskje et stort ansvar når det gjelder omsorg for barnet. De kan se at det faller for mye på barna, men føler ikke å ha noe valg eller tenker at det er vanlig i deres opprinnelseskultur (Kvelling 2012:205). Det finnes ulike typer av parentifisering. En av disse typene heter parentifisering av praktisk type. Her gis barn urimelig mengder og/eller typer arbeidsoppgaver, slik som omfattende pass av søsken, husarbeid eller inntektsgivende arbeid for å bidra til familiens inntomme, får stort ansvar for å holde orden på familiens økonomi, osv., slik at dette blir en byrde for barnet og frarøver det den fritiden som anses som normal for barn i vår kultur (Kvelling 2012:206).

### 4.0 Redegjørelse og drøfting.

Jeg har lest fire ulike vitenskapelige forskningsartikler som alle, på sett og vis, handler om ADHD, søsken og relasjon. Artikkene jeg har lest er: *Sibling and friendship relationships of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and typical development* (Kouvava, S. & Antonopoulou, K, 2018), *Siblings' Perceptions of Their ADHD-Diagnosed Sibling's Impact on the Family System* (King, K., Alexander, D. & Seabi, J, 2016), *Sibling Relationships Among Children With ADHD* (Mikami, A. & Pfiffner, L, 2008) og *The impact of ADHD on the health and well-being of ADHD children and their siblings* (Peasgood, T., Bhardwaj, A., Biggs, K., Brazier, J., Coghill, D., Cooper, C., Daley, D., Silva, C., Harpin, V., Hodkins, P., Nadkarni, A., Setyawan, J. & Sounga-Barke, E, 2016). Ut ifra hva jeg har lest i disse artikkene, har jeg plukket ut tre ulike tema som jeg skal drøfte. Temaene jeg har valgt er hvorvidt søsken blir påvirket eller ikke, perspektiv på mestring og betydningen av nettverk.

Det å vokse opp med et søsken med en ADHD-diagnose kommer godt frem i alle artikkene, og tre av artikkene viser til at det påvirker, mens en av artikkene viser til at det ikke påvirker. Når man snakker om mestringsperspektiv og nettverk, så er det lite fokus på dette i artikkene, og jeg vil derfor bruke tid på å drøfte disse temaene. Det første temaet jeg tar for meg, er påvirkning. De vitenskapelige forskningsartikkene mine er basert på studier gjort i UK, Hellas

og Sør-Afrika. Jeg har prøvd å velge artiklene ut ifra hvor i verden de er skrevet, for å få en variasjon i synet på ADHD-diagnosen og hvordan denne viser seg i familien, og spesielt med søsken. I de følgende skal jeg komme nærmere inn på dette.

#### 4.1 Tema 1: Påvirkning.

I artikkelen *The impact of ADHD on the health and well-being of ADHD children and their siblings* (Peasgood, T. et.al 2016) blir det presentert et syn på ADHD, søsken og relasjon. Artikkelforfatterne har brukt ulike måleenheter og kvantitative spørreskjema for å komme frem til resultatene sine. CHU-9D er et spørreskjema som har ni kategorier: bekymret, trist, smerte, trøtt, irritert, skolearbeid, søvn, daglig rutine og evnen til å delta i aktiviteter, der de har fem svaralternativ. EQ-5D-Y<sub>3</sub> er et instrument som inneholder fem spørsmål som omhandler ulike aspekt av fysisk og emosjonell helse, der svarene rangeres fra 0 (det verste) til 100 (det beste). Disse spørreskjemaene har blitt besvart av barna med ADHD, foreldre og søsken, og svarene har blitt sammenlignet med en kontrollgruppe. Det er brukt statistiske justeringer på kontrollgruppen for å få en så god sammenligning som mulig med ADHD familiene. Dette er viktig, fordi det påvirker resultatene, eller forskningens reliabilitet som det heter i metodespråket.

«Table 6 shows the impact of living with a sibling with ADHD. The matched comparisons find no impact of having a sibling with ADHD upon the HRQoL measures<sup>4</sup> (CHU-9D<sup>5</sup>, EQ-VAS<sup>6</sup>), except for the CHU-9D for the most complete model” (Peasgood, T. et.al 2016). Ut ifra disse spørreskjemaene og måleinstrumentene, har denne artikkelen presentert et resultat som sier at søsken ikke blir påvirket av å ha et søsken med en ADHD-diagnose. Artikkelforfatterne gjør rede for, at på tross av dette, gir søsken uttrykk for at de føler seg mindre lykkelig/fornøyd med livet sitt og med familien sin.

«No consistent decrement to the HRQoL of the siblings was identified across the models, except that related to their own conduct problems. The siblings do, however, report lower happiness with life overall and with their family, even when controlling for the siblings own ADHD symptoms». (Peasgood, T. et.al, 2016). Det kommer frem av artikkelen at søsken til

---

<sup>3</sup> EQ-5D-Y: Samme som EQ-VAS.

<sup>4</sup> HRQoL: Health-related quality of life.

<sup>5</sup> CHU-9D: Child Health Utility 9D (Paediatric Quality of Life).

<sup>6</sup> EQ-VAS: Standardisert måleinstrument som brukes for å måle helseutfall.

barn med ADHD opplever selv at det har en negativ påvirkning på dem å vokse opp med et søsken med ADHD. For å forklare hvorfor det oppleves negativt, tar artikkelforfatterne frem et eksempel som også blir nevnt i de andre artiklene, faktumet med mobbing blant søsken: “Table 7 shows a summary of the bullying comparisons for the siblings. The SYC<sup>7</sup> comparisons find siblings of children with ADHD report increased frequency of their siblings calling them names and taking their belongings. However, these effects are no longer significant with the full set of control. No significant difference is found in physical bullying” (Peasgood, T. et.al, 2016). Det blir gjort rede for at mellom søsken, er det rapportert mer mobbing og plaging blant søsken hvor en har ADHD. Mobbingen blir beskrevet som, for eksempel, at søsken gir stygge navn til hverandre og tar tingene fra hverandre. I forhold til kontrollgruppene så er det et økt nivå av mobbing, men når alle kontroller er tatt i betraktning, så er ikke funnene like sterke. Denne undersøkelsen viser også at det ikke er noe forskjell når det gjelder fysisk mobbing. “Overall, the current results suggest that the reduction in quality of life caused by ADHD is experienced both by the child with ADHD and their sibling” (Peasgood, T. et.al, 2016). Artikkelforfatterne presenterer at det ikke bare er søsken som opplever en reduksjon i livskvaliteten, men det gjelder også barna med ADHD-diagnosen. Det peker i retning av at ADHD diagnosen kan påvirke hele familien, da inkludert søsken.

I artikkelen *Siblings' Perceptions of Their ADHD-Diagnosed Sibling's Impact on the Family System* (King, K., Alexander, D. & Seabi, J, 2016) står det følgende: “The findings of the research therefore signify that the ADHD sibling does indeed have an impact on the family system, and these impacts are consistent with those reported in the literature” (King, K., Alexander, D. & Seabi, J, 2016). Denne artikkelen tar for seg om det påvirker søsken å vokse opp med en bror eller søster med ADHD. Det artikkelen peker på er at hele familien blir påvirket av en ADHD-diagnose, da også søsknene. I hvilke grad de blir påvirket og hvor mye det går ut over livskvaliteten deres, vil være individuelt. Denne artikkelen tar opp temaer som ulik disiplinering og foreldrestil, avvising og parentifisering. Dette er alle ulike faktorer som vil prege et søskenforhold, både med og uten et ADHD-diagnostisert søsken.

Det som likevel kommer frem av de ulike artiklene er at diskusjonen angående påvirkning fremdeles preger forskningsfeltet, og at påvirkning kan forstås både medisinsk og sosialt relasjonelt. Uansett, er det en uenighet om hvorvidt søsken blir påvirket eller ikke.

---

<sup>7</sup> SYC: South Yorkshire Cohort (kontrollgruppe nummer 2).

Dette er et viktig emne å ta for seg, da negativ påvirkning på barn som har søsken med en ADHD-diagnose, bør fanges opp for å få hjelp. Som nevnt tidligere, skriver Kvello (2012) at å ha ADHD er en risikofaktor hos barn, men ikke en risikofaktor hos søsken. I Norge i dag tilbys det foreldreveiledningskurs for foreldre som har barn med ADHD. Det kunne vært en interessant tanke å involvere søsken mer i denne prosessen. Foreldre kan ha sine egne kurs hvor de tar opp problemstillinger som det ikke nødvendigvis er noe søsken trenger å bry seg med, men egne kurs rettet for søsken, venner eller andre viktige personer i ADHD-barnets sitt liv. Barn på lik linje med foreldre, tilbringer mesteparten av tiden sin hjemme med sine søsken. I noen tilfeller vil søsken være enda mer med hverandre enn foreldre, da søsken kan gå på samme skole og ha samme venner. I artikkelen *Sibling and friendship relationships of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and typical development* (Kouvava, S. & Antonopoulou, K., 2018) står det følgende: "ADHD children's friendship quality in general was found to be positively correlated with the affection in their sibling relationship. This finding confirms previous research which suggest that warm and supportive relationships with siblings and friends could boost happiness, affection and self-esteem across the life span (Sherman et-al., 2006) (referert av Kouvava, S. & Antonopoulou, K., 2018). I denne artikkelen pekes det på at vennskskapsrelasjonene til barn med ADHD påvirker søskenrelasjonen og omvendt. Dette viser også at fokuset på søsken og venner bør løftes opp, fordi det kan vise seg nyttig både for søsken og venner, men og for barna med ADHD, og familien deres.

#### 4.2 Tema 2: Mestring.

Mestring, eller resiliens er et begrep som blir nevnt i boken til Kvello (2012). Resiliens handler om hvor bra et barn klarer seg, på tross av motgang. Man snakket mye om «løvetannbarn», men begrepet «løvetanneng» har tatt mer over som begrep. «Løvetannbarn» antyder at barn klarer seg gjennom motgang uten noe som helst hjelp, mens en «løvetanneng» indikerer at barnet har noe eller noen som bidrar til resiliens. Kvello (2012) snakker om risiko- og beskyttelsesfaktorer. ADHD hos barn blir nevnt som en risikofaktor i seg selv. Å være søster eller bror til et barn med ADHD regnes ikke som en risikofaktor. Da kan man igjen spørre seg om det er sann at søsken blir påvirket av søsken med ADHD eller ei. Artiklene tar for seg ulike konsekvenser det eventuelt kan ha å vokse opp med et søsken med ADHD, men ikke de eventuelle positive egenskapene man kan erverve av å vokse opp med et søsken med ADHD. Mestring som tema er noe som ikke tas opp i vesentlig grad i de vitenskapelige forskningsartiklene jeg har lest. Tre av fire artikler nevner ikke dette som en

faktor eller et tema i det hele tatt. Alle artiklene presenterer ulike synspunkt når det gjelder påvirkning av søsken sin ADHD-diagnose. I artiklene som mener at det å vokse opp med et søsken som har en ADHD-diagnose, preger søsken, så blir det i mindre grad fokusert på mestringsperspektivet. Artiklene har brukt enten en kvalitativ eller kvantitativ spørreundersøkelse for så å gjøre rede for sine funn, og deretter presentere hva de har kommet frem til.

I artikkelen *Siblings' Perceptions of Their ADHD-Diagnosed Siblings' Impact on the Family System* (King, K., Alexander, D. & Seabi, J, 2016) blir det presentert en rekke temaer som søsken til barn med ADHD-diagnose selv har opplevd. Temaene som kommer frem handler om ulik disiplinering, ulik oppdragelse, parentifisering og avvisning. De ulike informantene har fått spørsmål som: «Can you tell me what the relationship were within your family system?» og «Can you tell me what your role was as a sibling, after the diagnosis of your ADHD sibling?». Utover i artikkelen blir svarene presentert i de fire hovedkategoriene som nevnt over. Studien gjør det tydelig at det bare er jenter som har svart på undersøkelsen. Forskerne ønsket menn også, men de falt fra grunnet uopptaget ADHD diagnose. Det at det bare er jenter som har svart på undersøkelsen, kan ha preget svarene. Brødre til søsken med ADHD kan ha et annet syn på temaene som er presentert enn det søstrene har. Artikkelen nevner uansett noe som kan være knyttet til mestring: “The non-ADHD sibling reported that they felt they had a particular role to play in terms of caring for their sibling with ADHD, and many felt it was their responsibility to ensure that their sibling was attended to. However, despite the challenges that these participants faced, most of them found a way to deal with their sibling with ADHD and accommodate their needs” (King, K., Alexander, D. & Seabi, J, 2016). I utdraget blir det forklart at selv om søsknene møtte på utfordringer, så fant de alltid en måte å håndtere søsken på. Dette kan knyttes til et mestringsperspektiv eller resiliens. Det blir presentert en rekke utfordringer som søsknene møter på, og deretter blir det forklart at på tross av disse, så har søsknene klart å hjelpe sine søsken med ADHD.

Ulikhetene i synet på mestring kan prege artikkelens konklusjoner. Som Zeiner (2004) skriver om, så opplevdes det for mange søsken at de «så meningen med det» å vokse opp med et søsken når de var blitt litt eldre. Dessuten mente mange at de følte de modnet mer, og uttrykte flere positive egenskaper de følte de hadde fått, grunnet oppveksten sin med et søsken med ADHD. I tre av artiklene blir søsken eller venner stilt spørsmål mens de er mindre barn. Det

hadde vært interessant hvis de som laget spørreundersøkelsene kom tilbake etter en del år og stilte de samme spørsmålene igjen, for å se om svarene som ble gitt hadde forandret seg.

Når mestringsperspektivet ikke tas inn i artiklene, så kan det tyde på en generell holdning om at dette ikke nødvendigvis hadde endret noe. Det er dessuten ulike forståelser av hjelp i de ulike landene som disse artiklene er skrevet i, og hvis det ikke blir satt inn noe hjelp eller kurs for noen i å forstå ADHD, så kan det ha preget oppveksten på en annen måte. I Norge tilbys det foreldrekurs for barn med ADHD, barn med ADHD kan få tilrettelegging i skolen og det finnes medisiner som kan hjelpe. I artikkelen *Sibling and friendship relationships of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and typical development*, der undersøkelsene er gjort i Hellas, blir det gjort rede for i en begrensning som kan påvirke. I Hellas blir ADHD sett på som en heterogen diagnose, og det blir derfor ikke lagt fokus på tilleggsvansker som atferdsvansker. I artikkelen *Sibling Relationship Among Children With ADHD*, der undersøkelsen er gjort i UK, deler de ADHD-diagnosen opp i de som har atferdsvansker og de som ikke har det. Undersøkelsen kommer frem til at de barna med ADHD som også har interne eller eksterne atferdsvansker, har en mer konfliktfylt søskenrelasjon og mindre varme enn de barna med ADHD som ikke har en tilleggsvanske. Dette er noe som kan tenkes å påvirke søskenrelasjonen.

#### 4.3 Tema 3: Nettverk.

Å ha et godt nettverk anses som en beskyttelsesfaktor (Kvillo 2012). I de vitenskapelige forskningsartiklene jeg har lest og tar for meg i denne oppgaven blir ikke nettverk nevnt. Nettverk kan for eksempel være besteforeldre, tanter og onkler, venner av familien, fotballtreneren eller andre betydningsfulle mennesker.

I de ulike forskningsartiklene, ligger fokuset spredt på søsken, vennsrelasjoner, det ADHD-diagnostiserte barnet og foreldre. Andre mennesker av betydning blir ikke spurt, og foreldre og barna selv nevner ikke nettverk. Artikkelforfatterne spør heller ikke om nettverk. Årsaken til at de sosialt-relasjonelle aspektene som sosiale nettverk og annet i så stor grad utelates fra forskningen, tror jeg skyldes den medisinske dominansen innenfor denne forskningen.



Et poeng som blir tatt opp i artikkelen *Siblings' Perceptions of Their ADHD-Diagnosed Sibling's Impact on the Family System* (King, K., Alexander, D. & Seabi, J, 2016) er dette med parentifisering. "With this being said, it goes against the pivotal point that Bronfenbrenner (31) so clearly demonstrates in all his writings. He believes that the primary relationship should ideally be fostered by a person that is within the child's immediate sphere and is one that involves a complexity of interaction. He further states that this should ideally be provided by primary adults such as the parent of immediate caregiver (32). In the South African context today, this is not always feasible, due to HIV, parents working long hours, death of family members, and absent parents" (King, K., Alexander, D. & Seabi, J, 2016). Det blir nevnt at søsken i denne konteksten ofte føler seg tvunget til å ta vare på søsteren eller broren sin i form av å ta på seg en foreldrerolle. Denne artikkelen skiller seg fra de andre i forhold til at den er kvalitativ i stedet for kvantitativ. Undersøkelsen er også gjort i et Sør-Afrika, som har en annen kultur enn den vestlige. Det blir gjort rede for i artikkelen at selv om det er foretrukket at foreldre utgjør hele prosenten når det gjelder oppdragelse av barn, så kan det være vanskelig i deres kultur å få til. Selv om denne artikkelen påpeker disse faktorene, så kan noen av faktorene likevel være universelle.

Noe som blir lite diskutert i disse ulike vitenskapelige forskningsartiklene er hvorvidt nettverk spiller en rolle eller ikke. Det er ikke det at artiklene ikke tenker at nettverk utgjør en forskjell, men de tar det ikke med i vurderingene. Det viser igjen til at den medisinske forståelsen av ADHD dominerer over den sosialt relasjonelle.

I artikkelen *The impact of ADHD on the health and well-being of ADHD children and their siblings* (Peasgood, T. et.al, 2016) blir det nevnt i "Limitations" at: "We have no way of controlling for initial parenting style, particularly given that current parenting style may be a response to the stresses of interacting with a child with ADHD (44) (Peasgood, T. et.al, 2016). Her blir det altså gjort et poeng ut av at hvordan foreldrestilen kan prege oppdragelsen, og at stresset ved å være forelder til et barn med ADHD kan påvirke hvordan oppdragelsen blir. Dette peker i retning av at hvis familiene har et godt nettverk som kan hjelpe med å avlaste, så kan foreldrestilen bli mindre preget av stress. I de ulike studiene så er det ikke gjort rede for nettverk, og da kan vi ikke vite om nettverk underbevisst kan påvirke resultatene som kommer frem. I de artiklene der det å vokse opp med et barn med ADHD gir utslag hos søsken, så kan disse forholdene være preget av dårlig eller godt nettverk hos familien, og gi utslag deretter.

## 5.0 Veien videre.

Når det gjelder veien videre, synes jeg det hadde vært med interessant med mer forskning fra Norge. Artikkene jeg har brukt i oppgaven min er basert på undersøkelser gjort i Sør-Afrika, Hellas og UK. Norge er et land som kunne vært mer ute på å forske på dette og skrive om dette emnet. Ut ifra artiklene jeg har lest kunne det og være interessant med en observasjonsstudier, og eventuelt en studie som strekker seg lenger frem i tid. Som Zeiner (2004) skriver, så er det mange søsken som sier at de viser mer forståelse når de er blitt eldre. Å følge barn med ADHD og deres søsken fra barn til voksen hadde vært spennende å se.

Som et siste punkt i tanker jeg har om veien videre, så kunne det kanskje vært et poeng å bidra med mer informasjon eller hjelp i form av kurs o.l. rettet mot søsken, og ikke bare foreldre. Zeiner (2004) skriver at søsken har mye kunnskap om sin egen situasjon og føler de ofte har mye de kan bidra med når det gjelder søsknene sine. Akkurat som fedre kan søsken kalles de glemte bidragsyterne til barns utvikling (Kvelling 2012), og det kan derfor være positivt å involvere søsken mer enn det som har vært vanlig tidligere.

## 6.0 Hva kunne jeg gjort annerledes?

Etter å ha jobbet så lenge med det samme, er det lett å bli litt blind på sin egen oppgave. Når den er ferdig skrevet og man får tid til å la det synke inn, blir man mer mottakelig for det man kunne gjort annerledes. Jeg valgte å bruke litteraturstudie for denne oppgaven, da poenget var å se hva som fantes av litteratur på emnet fra før. Det kunne likevel vært spennende å lage en oppgave som baserte seg på intervju.

I denne oppgaven legger jeg fokuset på søsken til barn med ADHD. Det kunne vært interessant å se på familien som et system og ikke bare på delene i systemet. Jeg kunne også lagt mer vekt på hva andre i nettverket syntes. Jeg kunne funnet artikler der besteforeldre, skole eller andre også var involvert i undersøkelsen.

På tross av at ADHD er noe som rammer gutter mer enn jenter, kunne jeg likevel valgt å skrive litt om ADHD hos jenter. ADHD hos jenter kan se litt annerledes ut enn ADHD hos gutter, selv om symptomer ofte kan være like også.

Noe jeg heller ikke har skrevet noe om er medisiner. I Norge, så vel som en del andre land, brukes det ulike medisiner i samarbeid med ADHD. Det brukes flere ulike typer medisiner som påvirker ulikt hos dem som bruker det, og effekten av medisiner er derfor ulik. I de ulike artiklene jeg har brukt er det heller ikke lagt noe fokus på medisiner. Dette kan være en svakhet med min oppgave.

## 7.0 Oppsummering og avslutning.

### ***Påvirkes søsken av å vokse opp med en bror eller søster som har diagnosen ADHD? Og hvis de påvirkes, hvordan?***

I denne oppgaven har jeg forsøkt å finne ut om søsken blir påvirket av å vokse opp med en bror eller søster som har en ADHD-diagnose, og hvis ja, hvordan de blir påvirket av det. Jeg har funnet teori om emnet som jeg har, i samsvar med de fire fagfelleverderte tidsskriftene, tolket og skrevet om i oppgaven. Det jeg har sett, er at det er uenighet om hvorvidt søsken blir påvirket eller ikke og at det er ulike perspektiv på mestring og nettverk. Dette peker i retning av at det medisinske synet på ADHD fremdeles dominerer forskningsfeltet mange steder, og at syn på nettverk og mestring ikke får komme til helt enda. Som Kvello (2012) skriver om, så anses nettverk som en beskyttelsesfaktor. Om barn som er i risiko har et godt og beskyttende nettverk, så kan det bidra til en positiv utvikling. Å ikke skulle nevne nettverkene til disse barna og familiene deres i de vitenskapelige forskningsartiklene er noe jeg synes er påfallende, og noe jeg tror kunne vært med å påvirke resultatene som vi har sett på. Når jeg skriver om mestring, så tenker jeg det også er med å påvirke de ulike artiklene. I de artiklene hvor de mener at det å ha et søsken med ADHD påvirker søsken, så er det ofte negativt preget. Jeg tror at de positive aspektene med å vokse opp med et søsken med ADHD ikke blir tatt tilstrekkelig hensyn til, og det gir et veldig ensidig syn på det å vokse opp med et søsken med ADHD. Perspektiv på mestring blir ikke tatt tilstrekkelig i betraktning, og derfor ville jeg diskutere dette i lys av teorien som er blitt presentert.

Som fremtidig barnevernspedagog ser jeg at det kan være lurt ha kunnskap om dette for å kunne yte best hjelp. Det gjør meg klar over hvordan andre kan se på temaet, og jeg blir utfordret til å forstå flere aspekt ved samme tema. Det tenker jeg er spesielt viktig, for som barnevernspedagog så blir man aldri ferdig utlært, men man kan heller bruke tid på å utvide

forståelsene sine.

## 8.0 Litteraturliste.

- ADHD Norge. (2016). Barn og unge. Hentet fra:  
<https://adhdnorge.no/avdeling/barn/barn-og-unge/>
- Bø, I. (2000). Barnet og de andre. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2017) Metode og oppgaveskriving. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsenorge. (2020, 29. januar). ADHD. Hentet fra:  
<https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/utviklingsforstyrrelser/adhd>
- King, K., Alexander, D. & Seabi, J (2016). Siblings' Perceptions of Their ADHD-Diagnoses Sibling's Impact on the Family System. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2016, 13, 910.
- Kouvava, S. & Antonopoulou, K (2018). Sibling and friendship relationships of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and typical development. Early Child Development and Care. ISSN: 0300-4430 (Print) 1476-8275 (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/gecd20>
- Kvello, Ø. (2012) Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mikami, A. & Pfiffner, L (2008). Sibling Relationships Among Children With ADHD. Journal of Attention Disorders, Volume 11 Number 4, 2008, 482-492.
- Peasgood, T., Bhardwaj, A., Biggs, K., Brazier, J., Coghill, D., Cooper, C., Daley, D., Silva, C., Harpin, V., Hodkins, P., Nadkarni, A., Setyawan, J. & Sounga-Barke, E (2016) The impact of ADHD on the health and well-being of ADHD children and their siblings. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2016, 25: 1217-1231.
- Rønhovde, L.I. (2006). Kan de ikke bare ta seg sammen: om barn og unge med ADHD og Tourettes syndrom. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Schiefloe, P. (2007). Sosiale landskap og sosial kapital – Nettverk og nettverksforskning. Oslo: Universitetsforlaget.
- Støren, I. (2013). Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Tøssebro, J., Kermit, P., Wendelborg, C., Kittelsaa, A. (2012). Som alle andre? Søskene til barn med funksjonsnedsettelse.

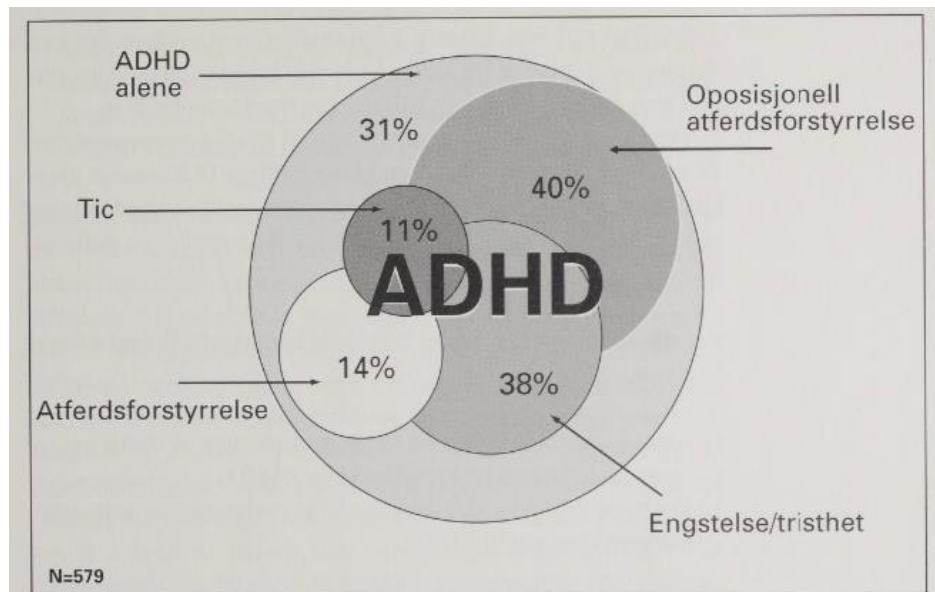
- Zeiner, P., Arnesen, P., Bjercke, C.A., Bryhn, G., Drabitzius, B., Jynge, A.K., Karlsen, W.L., Langlete, B., Moen, A.R., Osborg, T., Osborg, P. & Øgrim, G. (2007) Barn og unge med ADHD. Vollen: Tell Forlag.

## 9.0 Vedlegg

### Vedlegg 1:

|          | Søkeord 1. | Søkeord 2.                   | Søkeord 3. |
|----------|------------|------------------------------|------------|
| Norsk.   | ADHD.      | Søsken<br>Søster<br>Bror     | Relasjon   |
| Engelsk. | ADHD       | Sibling<br>Brother<br>Sister | Relation   |

### Vedlegg 2.



Figur 3.1: Komorbiditet fra MTA-studien.

Figuren viser også at de vanligste tilleggsvanskene er atferdsforstyrrelsene (40% + 14%), og at ganske mange hadde både ADHD, atferdsforstyrrelse og engstelse.

Vedlegg 3:

| Nr. | Tittel   | Type tekst                            | År   | Kvalitets-sikring                                     | Metode  | Kontekst   | Posisjon  | Menings-innhold  |
|-----|--|---------------------------------------|------|---|---|--|---|--|
| 1.  | The impact of ADHD on the health and well-being of their siblings.               | En vitenskapelig forsknings-artikkel. | 2016 | Fagfelle-vurdert og sitert 50 ganger i Google Scholar | En kvantitativ spørreundersøkelse gjort i England med kontroll grupper.   | Forsknings-prosjektet har fått etisk godkjenning fra Sheffield Ethics Research Committee og med godkjenning fra alle deltakere. Studien strekker seg over England og Skottland.  | Jeg skal bruke forsknings-prosjektet til å se på hvorvidt det på å vokse opp med et søsken med ADHD kan påvirke søsken eller ikke.  | Studien viser til at det å ha et søsken med ADHD ikke påvirker søsken, men at søsken kan ha en opplevd påvirkning.   |
| 2.  | Siblings Percetions of their ADHD-Diagnosed Siblings Impact on the Family System | En vitenskapelig forsknings-artikkel. | 2016 | Fagfelle-vurdert og sitert 9 ganger i Google Scholar. | En kvalitativ studie av 8 jenter til som var søster til et barn med ADHD. | Forsknings-prosjektet ble gjort i Sør-Afrika der de intervjuet 8 jenter fra ulike kulturelle og sosioøkonomiske status. Spørsmålene inneholder informasjon om hvordan det har vært for jentene å vokse opp med et søsken med diagnosen ADHD. | Jeg skal bruke forsknings-prosjektet til å fortelle om hvordan det opplevdes for disse 8 jentene og se om det er likheter eller ulikheter med de andre funnene i de andre | Studien viser til temaer som ulike behandling fra foreldrene, avvisning, avvik med disiplin og en foreldrerolle som barnet tok på seg. Det er temaer som kommer opp i de andre artiklene også. |

|    |  |                                       |      |   |  |  |   |   |
|----|--|---------------------------------------|------|---|--|--|---|---|
|    |  |                                       |      |   |  |  | oppgavene, og se på hvorvidt det påvirker søsken å ha et søsken med ADHD.   |   |
| 3. | Sibling and friendship relationships of children with attention-deficit /hyperactivity disorder and typical development. | En vitenskapelig forsknings-artikkel. | 2018 | Fagfelle-vurdert og sitert 2 ganger i Google Scholar. | En kvantitativ spørreundersøkelse gitt til barn med ADHD og en kontroll-gruppe, der de blir stilt spørsmål om sine relasjoner til søsken og til relasjoner til vennskap med barn i samme klasse. | Forsknings-prosjektet er blitt gjort i Hellas og tar sikte på ikke bare søsken-relasjon, men vennskaps-relasjon til barn med ADHD. Forskerne vil se om det er en korrelasjon mellom disse relasjonene. | Jeg skal bruke forsknings-prosjektet til å se på hvordan søsken-relasjonene blir når et søsken har ADHD, og hvorvidt det preger vennskaps-relasjoner og om det eventuelt styrker eller svekker søsken-relasjonen. | Studien viser til at det er en sammenheng mellom søsken-relasjoner og vennskaps-relasjoner. |



|    |   |                                       |      |   |  |  |   |  |
|----|---|---------------------------------------|------|---|--|--|---|--|
| 4. | Sibling Relationships Among Children With ADHD. | En vitenskapelig forsknings-artikkel. | 2008 | Fagfelle-vurdert og sitert 119 ganger i Google Scholar. | En kvantitativ undersøkelse der barn med ADHD, søsken og mor har fylt ut et spørreskjema om relasjonene deres. | Forsknings-prosjektet er gjort i UK og har involvert både mor, barn med ADHD og søsken. Det er blitt brukt kontrollgrupper som er blitt prøvd å være så lik som mulig. | Jeg skal bruke forsknings-prosjektet til å se hvordan ADHD barna selv, søsken og mor opplever relasjonen mellom søsken, og se hvorvidt det påvirker søsken å vokse opp med søsken med ADHD. | Studien viser til at det påvirker søsken å vokse opp med et søsken med ADHD. |
|----|---|---------------------------------------|------|---|--|--|---|--|



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgåve

BSV5-300 Bacheloroppgåve

### Predefinert informasjon

|                       |                            |                        |                            |
|-----------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|
| <b>Startdato:</b>     | 13-05-2020 13:17           | <b>Termin:</b>         | 2020 VÅR                   |
| <b>Slutt dato:</b>    | 20-05-2020 14:00           | <b>Vurderingsform:</b> | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| <b>Eksamensform:</b>  | Bacheloroppgåve            | <b>Studiepoeng:</b>    | 15                         |
| <b>SIS-kode:</b>      | 203 BSV5-300 1 BO 2020 VÅR |                        |                            |
| <b>Intern sensor:</b> | Nina Bringedal             |                        |                            |

### Deltaker

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| <b>Navn:</b>        | Vilde Telle Sandland |
| <b>Kandidatnr.:</b> | 387                  |
| <b>HVL-id:</b>      | 573583@hvl.no        |

### Informasjon fra deltaker

|                         |      |                               |     |
|-------------------------|------|-------------------------------|-----|
| <b>Antall ord *:</b>    | 9936 | <b>Inneholder besvarelsen</b> | Nei |
| <b>Egenerklæring *:</b> | Ja   | <b>konfedensielt</b>          |     |
|                         |      | <b>materiale?:</b>            |     |

Jeg bekrefter at jeg har ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei