

BACHELOROPPGAVE

Barn som etterlatte ved selvmord

Hvordan kan sykepleier gjennom kommunikasjon hjelpe barn i sorg etter en forelders selvmord?

Av

Kandidatnr: 20
Monica Røed Frøyset

Suicide-bereaved children

How can nurses through communication help children in grief after a parental suicide?

Emnekode og navn: SK 152, Bacheloroppgave i sykepleie

Innleveringsdato: 29.05.2015

Antall ord: 6985

Rettleader: Toril Fjørtoft



Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven: **Barn som etterlatte ved selvmord. Hvordan kan sykepleier gjennom kommunikasjon hjelpe barn i sorg etter en forelders selvmord?** i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

Kandidatnummer: 20

Navn: Monica Røed Frøyset

JA NEI



«Eg ser du har det vondt ...

...men eg kan ikkje gå alle skritta for deg.

Du må gå de sjøl, men eg vil gå de med deg, eg vil gå de med deg».

(Tatt fra sangen «Eg ser» av Bjørn Eidsvåg, 1983).

Sammendrag

Tittel: Barn som etterlatte ved selvmord

Bakgrunn for valg av tema: På grunn av at omfanget av selvmord er så stort både i Norge og i verden ellers, og fordi dette berører svært mange etterlatte, må jeg i min fremtidige rolle som sykepleier være forberedt på å møte denne problematikken. For å kunne yte best mulig profesjonell sorgstøtte, vil det være avgjørende at jeg er i besittelse av kunnskaper om hvilken effekt sorg kan ha på mennesker i ulike aldre. På bakgrunn av dette, og egne erfaringer som et selvmords-etterlatt barn, ønsker jeg å rette fokus på barns situasjon som etterlatte. Som sykepleier ønsker jeg å bidra til at denne sårbare gruppen blir sett, hørt og godt ivaretatt for å kunne forhindre negative helseeffekter på lengre sikt. I tillegg ønsker jeg å skape større åpenhet rundt dette fortsatt tabubelagte temaet.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier gjennom kommunikasjon hjelpe barn i sorg etter en forelders selvmord?

Metode: Dette er en litterær oppgave. Jeg har brukt både pensumlitteratur og annen relevant litteratur, samt egne erfaringer. For å underbygge drøftingen har jeg i tillegg benyttet meg av to oversiktsartikler og to enkeltstudier som jeg fant ved søk i både norske og engelske kvalitetssikrede databaser.

Oppsummering: Forskning viser at selvmords-etterlatte barn kan stå overfor langsiktige problemer, både følelsesmessig og sosialt. Tidlig identifisering og terapeutisk intervensjon er avgjørende for å hindre negative helseeffekter. Et viktig fokus er på hvilken måte kommunikasjon kan hjelpe barn til å mestre det de har opplevd. Selv om det er svært vanskelig for barn og miste en forelder i selvmord, er det likevel ingen «livstidsdom». Ved god omsorg og støtte fra voksne omsorgspersoner og profesjonelle hjelpere, vil de aller fleste barn takle det at mor eller far dør, også ved selvmord. Det viktigste i møte med denne pasientgruppen er åpenhet, trygghet og alderstilpasset informasjon.

Abstract

Title: Suicide-bereaved children

Background: The extent of suicide is prevalent both in Norway and elsewhere in the world, and has an immense impact on those left behind. It is thus important I am equipped to face this issue accordingly in my future role as a nurse. In order to help the bereaved in the best possible way and provide professional grieving support, it is crucial I am in possession of skilled knowledge on the subject and aware of how grief can affect people of different ages. Because of this and due to my own experiences as a suicide-bereaved child, I wish in particular to shed light on the minors situation as bereaved. As a nurse, I wish to contribute to the safeguarding of this vulnerable group in order to prevent adverse health effects in the long run. Furthermore, I would like to create greater transparency to this yet taboo affected topic.

Topic question: How can nurses through communication help children in grief after a parental suicide?

Methodology: This is a literary thesis. I have used curriculum literature and other relevant literature, as well as my own experiences. To support the discussion, I have used two overview-articles and also two singular studies that I found by searching in both Norwegian and English quality-controlled databases.

Summary: Research shows that suicide-bereaved children may face long-term problems, both emotionally and socially. Early identification and therapeutic intervention is thus essential to prevent adverse health effects. A key aspect is how communication can help children cope with what they have experienced. Even though it is extremely hard for a child to lose a parent to suicide, it need not be a "life sentence". Hence, with good care and support of adult caretakers and professional aides, the vast majority of these children are able to come to terms with the death of a mother or father - also in case of suicide. Finally, the most important thing meeting with this patient group is openness, security and age-appropriate information.

Innhold

1.0 Innledning med bakgrunn for valg av tema	1
1.1 Problemstilling.....	1
1.2 Avgrensninger.....	1
1.3 Oppgavens disposisjon	2
2.0 Metode	2
2.1 Søke og utvelgelsesprosessen	3
2.2 Metode og kildekritikk.....	4
3.0 Teori.....	5
3.1 Lovverk relatert til barn som pårørende og etterlatte	5
3.2 Barn som etterlatte ved selvmord.....	5
3.3 Barns forståelse av døden i alderstrinn 6-12 år	6
3.4 Sorg hos barn.....	6
3.5 Sorgreaksjoner i forhold til alder.....	7
3.6 Krise og mestringsteori.....	7
3.7 Kommunikasjon med barn	8
3.8 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere	9
3.9 Travelbees sykepleiefilosofi	9
4.0 Drøfting.....	9
4.1 Åpenhet om at døden skyldtes selvmord.....	10
4.2 Viktigheten av foreldrestøtte	11
4.3 Kommunikasjon med barn om sorg og tap	12
4.4 Alderstilpasset informasjon og relevant lovverk.....	13
4.5 Sorgstøtte til barn.....	14
4.6 Oppfølging og veien videre	16
5.0 Konklusjon	16
Litteratur.....	18

1.0 Innledning med bakgrunn for valg av tema

Selv mord regnes som en av vår tids største helsemessige utfordringer, og er derfor et tema som i dag er høyst aktuelt (Helsedirektoratet,2011). På verdensbasis dør nær en million mennesker i selvmord hvert år, og i Norge er antall årlige registrerte selvmord på over 500 (Folkehelseinstituttet,2014).

Flere tusen etterlatte sitter tilbake, deriblant mange barn og unge. Hvert enkelt selvmord har store konsekvenser både samfunnsøkonomisk og på det personlige plan. Familie, venner og kolleger står ofte igjen med skyldfølelse, ubesvarte spørsmål og en vanskelig sorg. Forskning viser at mens selvmordsforebygging er høyt prioritert, vies det mindre oppmerksomhet til de mange etterlatte som sitter igjen med tapet og sorgen (Ratnarajah & Schofield,2007).

Det har i århundrer vært mye skam og tabu omkring selvmord, med både offentlig og privat fortielse og fordømmelse (Dyregrov, Plyhn & Dieserud,2010). Til tross for økende åpenhet de senere år, er det fremdeles tabubelagt, men gjennom åpenhet brytes tabuer og stigma. Som medmennesker har vi alle et felles ansvar for å skape et samfunn som legger til rette for åpenhet, også om de sidene av livet som er vonde og vanskelige.

På grunn av det store omfanget, må jeg i mitt fremtidige arbeidsliv som sykepleier være forberedt på å møte dette problemområdet. Da er det viktig å ha kunnskap om sorg og hvilken effekt den kan ha på mennesker i ulik alder for å kunne hjelpe. Forskning viser at selvmords-etterlatte barn kan stå overfor langsiktige problemer både følelsesmessig og sosialt. De har høyere risiko for mellom annet angst, depresjon og sosiale problemer enn barn som har mistet foreldre av naturlige årsaker (Mitchell et al.,2009).

Siden jeg som barn selv opplevde å miste en forelder i selvmord, vet jeg hvordan det kjennes på kroppen og hvor smertefullt det kan være. På bakgrunn av dette ønsker jeg å kaste lys over temaet, med fokus på barns situasjon som etterlatte og viktigheten av at denne sårbare gruppen blir sett, hørt og godt ivaretatt for slik å kunne redusere risikoen for langtidskonsekvenser. Jeg ønsker å finne ut hvordan jeg, gjennom kommunikasjon, kan bidra til å hjelpe selvmords-etterlatte barn i sorg sett ut fra et sykepleiefaglig perspektiv.

1.1 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier gjennom kommunikasjon hjelpe barn i sorg etter en forelders selvmord?

1.2 Avgrensninger

På grunn av oppgavens omfang velger jeg å avgrense oppgaven ytterligere.

-Jeg fokuserer på et barn i skolealder(6-10år) og dets møte med sykepleier gjennom kommunens psykiske helsetjeneste noen uker etter selvmordet. Jeg går ut fra at barnet for det meste befinner seg i en reaksjons og bearbeidingsfase

-Jeg konsentrerer meg om barnets situasjon og opplevelse. Barnets gjenlevende forelder må likevel involveres for å kunne hjelpe barnet som sørger best mulig

-Jeg går ikke inn på kjønnsforskjeller i forhold til sorg hos barn

-Jeg går ikke inn på skolens viktige rolle i denne situasjonen

1.3 Oppgavens disposisjon

I kapittel 2 gjør jeg rede for valg av metode, søke og utvelgelsesprosessen, og presenterer og grunngir valg av litteratur. Videre diskuterer jeg styrker og svakheter ved benyttet metode, og hvilken relevans valgt litteratur har for oppgaven. I kapittel 3 belyses relevant teori, før jeg videre i kapittel 4, ut fra en case som både er oppdiktet og basert på egne erfaringer, drøfter problemstillingen min opp mot de ulike teoriene og forskningsresultatene. Avslutningsvis kommer jeg i kapittel 5 frem til en konklusjon.

2.0 Metode

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Det er et redskap som hjelper oss til å samle inn den informasjonen vi trenger i møte med det vi vil undersøke. I oppgaven har jeg i hovedsak benyttet meg av kvalitativ metode. Metoden tar sikte på å fange opp opplevelse og mening som ikke lar seg måle eller tallfeste, slik som forståelsen av sorg hos barn etter en forelders selvmord. Kvantitativ metode derimot, viser data i form av målbare enheter, ofte i form av tall, prosenter etc. Begrunnelse for valg av metode, er at vi mener at den gir oss gode data og belyser valgt problemstilling på en faglig interessant måte (Dalland,2012).

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Dette innebærer å søke systematisk, kritisk granske og sammenfatte litteratur innenfor et vagt problemområde/tema. Vi fokuserer da på aktuell forskning der litteraturen bygger på vitenskapelige tidsskriftartikler eller andre vitenskapelige rapporter (Forsberg & Wengström,2013). Ved å sette seg inn i eksisterende forskningsmateriale på valgt tema, og drøfte teori opp mot valgt problemstilling, kan vi få bred innsikt i hva som faktisk er gjort, samtidig som vi kan gå i dybden for å få frem det spesielle.

2.1 Søke og utvelgelsesprosessen

For å finne god og relevant litteratur har jeg søkt på ulike internettsider som hjemmesidene til Senter for krisepsykologi i Bergen, Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE) og organisasjonen Voksne for Barn. Her fant jeg anbefalt litteratur som omhandler mitt tema. Jeg har ellers fått tips til aktuelle bøker i forbindelse med ulike foredrag i regi av LEVE og Voksne for Barn. Jeg har vært opptatt av å benytte meg av litteratur av nyere dato og helst bruke primærkilder. Primærlitteratur er skrevet av forfatterne selv, mens sekundærlitteratur er tolkning av andres arbeid (Dalland,2012). I tillegg har jeg benyttet meg av faglitteratur fra ulike emner gjennom min 4-årige sykepleierutdanning.

For å finne frem til relevante fag og forskningsartikler av både god kvalitet og nyere dato, har jeg benyttet meg av anerkjente og kvalitetssikrede databaser. Først søkte jeg i Svemed+ for å finne engelske søkeord. Jeg benyttet søkeord som selvmord, barn/unge som etterlatte/pårørende, sorg/sorgprosess, krise, mestring, sykepleie, kommunikasjon og støtte. Videre søkte jeg med engelske søkeord gjennom høyskolens Oria og i ulike helsefaglige artikkelbaser som Academic search premier, Cinahl, Medline og Pubmed. De engelske søkeordene jeg har benyttet meg mest av, både alene og kombinert er suicide, parental suicide, children survivors, bereavment, bereaved children, dependents, children/adolescents, grief, mourning, crisis, adapting, cope/coping, nursing, communication og support/social support.

Den kvalitative forskningsartikkelen *Peer-group support for bereaved children: A qualitative interview study* av Metel & Barnes (2011), fant jeg ved bruk av søkeordene bereaved children AND social support i et samlet søk med fulltekst i Academic search premier, Cinahl og Medline. Jeg fikk 23 treff, med denne som nr. 1 på listen. Artikkelen ser på etterlatte barn og deres foreldres sorgerfaringer, synspunkter og nytte av sorggrupper.

Den andre artikkelen *Grief and loss of a caregiver in children: A developmental perspective* av D'Antonio (2011), fant jeg ved søk i Cinahl med søkeordene children and adolescents AND grief. Jeg

avgrenset søket fra 2005-2015, og fikk 30 treff. Artikkelen lå på plass nr. 8, og omhandler barn og sorg i ulike utviklingsstadier. Hver persons uttrykk for sorg er unik og påvirkes av faktorer som alder og tidligere eksponering for tap.

Artikkel nummer tre *Effective communication with bereaved child survivors of suicide* av Mitchell et al.,(2009), fant jeg ved å søke med full tekst i Academic search premier, Cinahl og Medline i samme søk. Jeg avgrenset søket fra 2005-2015, og brukte søkeordene children survivors AND suicide AND nursing. Dette gav 3 treff, der denne lå som nr. 1 på lista. Oversiktsartikkelen gjennomgår litteratur av studier om barn som har opplevd å miste en forelder i selvmord, og ser på hvordan et slikt tap påvirker dem psykososialt. Artikkelen viser at de har høyere risiko for langsiktige problemer, både følelsesmessig og sosialt. Effektiv kommunikasjon og støtte kan hjelpe barna til å utvikle mestringsferdigheter.

Oversiktsartikkelen *Parental suicide and its aftermath: A review* av Ratnarajah & Schofield (2007), fant jeg ved å søke med fulltekst i Academic search premier og avgrenset søket fra 2005-2015. Jeg brukte søkeordene parental suicide AND grief AND children and adolescents. Dette resulterte i kun 1 treff. Artikkelen undersøker det lille tilgjengelige utvalget av både kvantitativ og kvalitativ forskning om barn som har mistet en forelder i selvmord, og virkningen selvmord har på barn og unge som etterlatte. Den undersøker også hvilke faktorer som spiller inn på hvordan barn håndterer sorgen, som barnets alder, personlige egenskaper, grad av støtte fra familien, sosialt miljø og meningsskapning.

2.2 Metode og kildekritikk

Kildekritikk er metodene som brukes for å fastslå om kilder er sanne. Hensikten er å vise leseren hvilke refleksjoner vi har gjort oss om relevans og gyldighet av valgt litteratur, i forhold til å belyse valgt problemstilling (Dalland,2012).

Det at alle de utvalgte artiklene er oversatt fra engelsk til norsk kan være en svakhet. Dette fordi jeg muligens kan ha misforstått noe, eller kan ha gått glipp av viktige detaljer og momenter. Et annet svakhetstrekk kan være at mye av den valgte litteraturen er skrevet av de samme forfatterne, ekteparet Atle og Kari Dyregrov, henholdsvis psykolog og sosiolog. Selv om det kan gi et ensformig syn, bygger utgivelsene deres på ny forskning og godt dokumentert litteratur, og er derfor å regne som god kvalitet. En av oppgavens styrker kan være at det ligger egne erfaringer i bunn. Dette gjør at jeg kan relatere problemstillingen til egne opplevelser, og slik gjøre oppgaven mer levende.

3.0 Teori

I Norge dør over 500 mennesker i selvmord hvert år, og minst en million mennesker tar livet sitt årlig i verden (Folkehelseinstituttet, 2014). For flere tusen etterlatte er disse tallene så mye mer enn statistikk. I følge helsedirektoratets veileder (2011) er selvmord sjelden et resultat av en enkelthendelse, men må forstås ut fra summen av en rekke faktorer. I de fleste tilfeller er selvmord et uttrykk for en enorm fortvilelse over livet, hvor personen der og da ikke så noen annen løsning enn å avslutte livet, heller enn en aggressiv handling rettet mot andre.

At døden er selvpåført, skiller selvmord fra andre former for brå død, og kan for de etterlatte føre til omfattende grubling over hvorfor det skjedde (Dyregrov et al.,2010). Mange etterlatte sliter med skyldfølelse for ikke å ha sett og forstått at selvmordet ville komme. De sitter igjen i sjokk og med spørsmål de så gjerne skulle hatt svar på. Hvordan forstå at noen du er glad i velger døden fremfor livet og sine nærmeste? Hvordan leve med skyld, sinne og skam i tillegg til savn og sorg (LEVE, 2009)?

3.1 Lovverk relatert til barn som pårørende og etterlatte

Barn har rettigheter både som pårørende og etterlatte. Rettighetene er hjemlet i ulike lover som omhandler barn og unge. Lovverket hjemler rett til mellom annet nødvendig helsehjelp, informasjon, omsorg og å bli hørt (Bugge & Røkholt,2009).

I 2010 kom en lovendring i helsepersonelloven § 10a (1999) og i spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a (1999). Denne innebærer at helsetjenesten har en særskilt plikt til oppfølging av barn som pårørende. I følge Helsedirektoratet (2010) er formålene å sikre at barn blir fanget opp tidlig, og å forebygge problemer hos både barn og foreldre. Forskning viser at barn i møte med helsevesenet ofte ikke blir sett, hørt og involvert i den grad de burde, selv om vi gjerne vil tro det motsatte (Eide & Eide,2011).

3.2 Barn som etterlatte ved selvmord

En av de mest dramatiske dødsfall et barn kan oppleve, er når en forelder begår selvmord (Ruud,2011). De mister en person som står for kjærlighet og daglig omsorg, og dødsfallet medfører ofte mindre stabilitet og større omveltninger i hverdagen (Dyregrov,2006). Når en forelder tar livet sitt, vil barn kunne oppleve et tredobbelt tap fordi gjenlevende forelder selv får det så vanskelig at det kan ramme barna. De kan føle seg avvist av både den avdøde og den gjenlevende forelder. Barna kan bli «glemt» fordi den gjenlevende forelder er så preget av sin egen sorg. Omsorgen fra

viktige omsorgspersoner vil være avgjørende for hvordan barn takler selvmordet (Dyregrov et al.,2010).

Ved brå dødsfall, som ved selvmord, har barn behov for ærlig og åpen informasjon. Det og ikke få vite sannheten skaper langt flere problemer på sikt. Forskning viser at barn med foreldre som er åpne i kommunikasjonen i hjemmet, opplever mindre angst og depresjon etter foreldres død (Dyregrov,2006).

3.3 Barns forståelse av døden i alderstrinn 6-12 år

Barns forståelse av døden skjer parallelt med deres tankemessige modning gjennom barndommen. I alderen syv til ti år utvikles en gradvis forståelse av at døden er ugjenkallelig, og at alle livsfunksjoner opphører. Rundt sjuårsalderen får barn forståelse av at døden er uunngåelig og universell, men kan være motvillige til å se på døden som en mulighet for dem selv. De har liten kapasitet til å mestre store tap. De er konkrete i sin tanke, og trenger konkrete uttrykk som støtte i sitt sorgarbeid, som å se på bilder og besøke graven (Dyregrov,2006).

Deres årsaksforståelse er også konkret, noe som gjør at de kan forstå døden både som resultat av ytre hendelser og som forårsaket av indre prosesser. De er i stand til å ta andres perspektiv, og derved ha større medfølelse med for eksempel egne familiemedlemmer i sorg. Fra tiårsalderen vil barns forestillinger om døden bli mer abstrakte, dette gjør at de bedre forstår et dødsfalls langsiktige betydning (Dyregrov,2006). Barn i denne alderen har utviklet en konsekvens og regeletikk som gir skyld, det er derfor viktig å avklare skyld og ansvar som barna ikke bør ta på seg (Bugge & Røkholt,2009).

3.4 Sorg hos barn

Sorg blir som oftest omtalt som en individuell prosess der barn, ungdom og voksne reagerer ulikt, og tapet av den døde kan ha forskjellig betydning (LEVE,2009). Barns måte å sørge på skiller seg fra de voksnes ved at de går mer inn og ut av sorgen, de sørger «bitvis». Det kan virke som de plutselig ikke sørger, rett etter at de var svært lei seg (Dyregrov et al.,2010).

Sorg tar tid, og har individuelle startpunkt, utvikling og varighet. Når barn mister noen de er nært knyttet til, vil sorgen vende tilbake og endre seg etter hvert som de blir eldre og forstår mer (Renolen,2008). Alder, utviklingstrinn og tidligere erfaringer avgjør hva de forstår, og hvordan de reagerer når en nær og viktig person i livet deres dør. Reaksjonene deres preges også av hvordan og

av hvem selvmordet blir forklart. Hvilket forhold de har til døden og den døde, og om de var til stede da avdøde døde/ble funnet, spiller også inn. Sorgprosessen vil i tillegg preges av situasjonen barna til daglig befinner seg i, som foreldrenes livssituasjon og ressurser, familiens støtte og kommunikasjonsklima, og hvordan barnet blir tatt hånd om av venner, skole og øvrig sosialt nettverk (Dyregrov et al.,2010).

Tidligere forskning konkluderer med at trygghet, sosial støtte og å få uttrykke seg om tapet er viktige faktorer i hva som hjelper barn i sorg (Bugge & Røkholt,2009). Barn i denne aldersgruppen kan ha god nytte av deltakelse i sorggrupper med fokus på det som har skjedd og på hva som kan lindre vonde tanker og følelser(Kriser.no,2009).

3.5 Sorgreaksjoner i forhold til alder

Økt evne til å forstå rekkevidden av det som har skjedd, gjør barn på 6-12 år mer utsatt for angst, bekymringer og skyldfølelse. De kan for eksempel tro at de har vært direkte eller indirekte medansvarlig i hendelsen, eller synes at de ikke oppførte seg slik de burde mot personer som er blitt rammet. De kan forsøke å usynlig-gjøre seg selv, og det kan være lett å glemme at de har egne reaksjoner på det som har skjedd. Mange vil være sensitive overfor reaksjoner hos de voksne, og opptatt av og ikke gjøre deres situasjon vanskeligere. Andre kan få sterk skyldfølelse over å ha det fint eller ved å delta i lystbetonte aktiviteter. De lurer på hva som vil skje i hverdagen, og om det som har skjedd vil føre til store forandringer (Kriser.no,2009).

Vanlige sorgreaksjoner hos barn er mellom annet angst, sterke minner, søvnforstyrrelser, tristhet, savn, skyld, selvbepreidelser, skam og kroppslige plager. Mange kan også tillegge den siste kontakten med den døde forelderen stor vekt. Ting som hendte like før dødsfallet kan få en overnaturlig forklaring eller bli tillagt en spesiell betydning (Dyregrov,2006).

3.6 Krise og mestringsteori

Alvorlige og vanskelige livshendelser kalles ofte kriser. Personer i krise har behov for støtte, medmenneskelig kontakt og noen å dele tanker og følelser med. En rådende kriseteori i helsefaglige miljøer er utviklet av psykiateren Johan Cullberg (Renolen,2008). Vi skiller mellom fire faser i menneskers normale krisereaksjon: Sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidelsesfasen og nyorienteringsfasen. Fasene flyter over i hverandre og det kan oppstå nye kriser underveis i prosessen (Eide & Eide,2011).

I reaksjonsfasen begynner den kriserammede å ta virkeligheten innover seg og slippe følelsene til. Mange forsøker å finne mening i kaoset og får behov for å snakke om hvordan de har det. Angst, depresjon, sinne etc. kan dukke opp og virke skremmende. Mange synes natten er den verste tiden, tankene kverner og blir påtrengende når det er stille. Forsvarsmekanismer er virksomme og gjør at den kriserammede litt etter litt tar inn over seg det som har skjedd. Den neste fasen kalles bearbeidingsfasen. Den kriserammede begynner å se mer fremover og erkjenne og godta det som har hendt. Gamle aktiviteter gjenopptas og det åpnes opp for nye erfaringer. Nyere forskning viser at kun et fåtall kriserammede går gjennom fasene i kronologisk rekkefølge (Renolen,2008).

3.7 Kommunikasjon med barn

Ordet kommunikasjon kommer fra det latinske verbet *communicare*, og betyr å gjøre felles. Vi meddeler oss til hverandre, vi deler meninger og opplevelser, og jobber sammen om å gjøre flere sider ved egen-verdenen felles. Slik skaper vi et opplevelsesfellesskap der vi kjenner at vi blir møtt av et annet menneske. Kjernen i kommunikasjon er å anerkjenne den andre, være aktivt lyttende, åpen og samtidig direkte. I tillegg er empati og omsorg viktige egenskaper (Røkenes & Hanssen,2012).

I følge Eide & Eide (2011) kommuniserer vi ikke bare verbalt, men også nonverbalt. Ved nonverbal kommunikasjon kommuniserer vi med ansiktsuttrykk, kroppsspråk, toneleie og blikk, mens verbal kommunikasjon er de ordene vi sier. Hvert barn er unikt, og hver situasjon forskjellig. Derfor kan det ikke gis noen entydig oppskrift på hvordan vi som profesjonelle hjelpere best kan kommunisere med dem. Barn befinner seg på ulike utviklingstrinn, og utfordrer evnen vår til å møte barnet der de er, på deres premisser.

Barnets alder er en viktig faktor for hva og hvordan barn forstår. Følgelig er aldersfase noe vi må ta hensyn til når vi som hjelpere bruker ord, begreper og nonverbal kommunikasjon i samtale med barn. Mange barn holder tankene og følelsene sine for seg selv, og det å få et barns tillit for å skape en god relasjon er ikke gjort i en håndvending. Tillit forutsetter kontakt, noe som igjen forutsetter et berøringspunkt. Dette kan være noe barnet liker som vi hjelpere kan delta i, som å skrive, tegne, spille. Slik kan de uttrykke følelsene og bekymringene sine, og dele dem med andre. Kunsten er å la barnet ha føringen, uten selv å overta initiativet. God kommunikasjon kan hjelpe barnet til å bearbeide reaksjoner og mestre kriser bedre (Eide & Eide,2011).

3.8 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

Profesjonell, helsefaglig kommunikasjon er basert på yrkets verdigrunnlag, og er et gjennomgående tema i en sykepleiers virke. I de norske yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere heter det at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet, og at sykepleie baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter og være kunnskapsbasert (Norsk sykepleieforbund,2011).

3.9 Travelbees sykepleiefilosofi

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee,2014 s.29).

Gjennom å etablere et menneske til menneske forhold mellom sykepleier og pasient, kan sykepleiens hensikt og mål oppfylles, nemlig å hjelpe pasienten til å mestre og å finne mening i de erfaringene som følger med lidelse og sykdom. I tillegg er sykepleie knyttet til å forebygge sykdom, fremme god helse, og håp er et sentralt begrep (Travelbee gjengitt etter Kristoffersen,2011 s.217).

Travelbee (2014) mener at kommunikasjon er et av de viktigste redskapene en sykepleier har, og en prosess som tilrettelegger for nettopp å etablere menneske til menneske forholdet. Gjennom kommunikasjon blir sykepleier kjent med pasienten som person og kan identifisere hans/hennes særegne behov. Dette er en forutsetning for å kunne planlegge og utføre sykepleie i samsvar med pasientens behov.

4.0 Drøfting

Line var bare 10 år da faren hennes tok sitt eget liv. Det var moren som fortalte henne hva som hadde skjedd. At pappa hadde tatt en overdose tabletter og var død.

Line vet at pappa lenge har hatt det veldig vanskelig. Hun tenker ofte på om hun kunne gjort noe for å hindre at pappa tok livet sitt. Hun tenker at hvis hun bare hadde vært litt eldre, så hadde hun kanskje forstått mer, og kunne gjort noe for å hjelpe han. Hun husker kvelden før pappa døde, da løy han for henne og sa at han skulle på nattevakt. Før han gikk gav han henne en godnattklem og sa at

han var glad i henne. Line kjenner at hun er forferdelig lei seg. Hadde pappa virkelig vært glad i henne siden han kunne gjøre noe slikt?

Hun husker da hun og mamma fikk se pappa etter at han var død, det så ut som om han sov. Hun husker begravelsen og hun lurer på hvor pappa er nå. Kanskje han kan se henne fra himmelen? Når hun savner pappa som verst, tar hun på seg den grønne morgenkåpen hans, den lukter fortsatt som pappa. Ellers syns Line det er flaut å fortelle de andre hvordan pappa døde. Det hadde liksom vært lettere å si at pappa døde av kreft..

Mamma spør henne ofte hvordan hun har det, og om hun vil snakke om pappa. Men det er ikke så lett for Line å snakke med mamma om alle disse vanskelige tankene og følelsene. Hun ser at mamma også har det vondt, og vil ikke gjøre henne mer lei seg heller, så hun sier at det går bra...

Noen uker etter selvmordet kontakter Lenes mor fastlegen fordi hun bekymrer seg for datteren som hun ser grubler mye, har ofte magevondt, og er svært plaget av mareritt om nettene. Line henvises til kommunens psykiske helsetjeneste for samtale. Det er i denne sammenhengen jeg som sykepleier møter Line.

4.1 Åpenhet om at døden skyldtes selvmord

Mitchell et al., (2009) slår fast i sin studie at det alltid er traumatisk for et barn å miste en forelder, spesielt ved selvmord. Selvmords-etterlatte barn har større risiko for langvarige psykososiale vansker enn barn som mister foreldre av naturlige årsaker. De har økt risiko for å utvikle angst, depresjon og sosiale problemer. Videre sier Mitchell et al., at tidlig identifisering og terapeutisk intervensjon er avgjørende for å hindre slike negative helseeffekter. Åpenhet, trygghet og støtte gjør barn i stand til å sørge, noe som igjen fremmer deres psykiske helse og forebygger utvikling av fremtidige psykiske problemer.

Et viktig fokus er på hvilken måte kommunikasjon kan hjelpe barn til å mestre det de har opplevd. Vi voksne vil gjerne spare barn for unødige belastninger, bekymringer og sorger. Vi kan være redde for at åpenhet rundt det vonde som har skjedd vil gjøre vondt verre. Men forskning viser at barn får det best på lang sikt dersom de blir informert, får delta og blir forklart hva som vil skje i fremtiden (Ratnarajah & Schofield,2007). Når et barn mister en av foreldrene har det mer enn noensinne bruk for nær og varm kontakt med resten av familien. Det og ikke la barn få delta, kan i motsatt fall føre til at barnet blir skremt, føler seg utestengt fra fellesskapet og mister tilliten til de voksne (Kreftforeningen,2014).

Å snakke om selvmord er utfordrende for enhver, men voksnes åpenhet omkring hendelsen og sorgens mange og ulike uttrykk, er svært viktig for barns håndtering av sorg og krise (Bugge & Røkholt, 2009). Å tørre å være åpne, vise at det går an å snakke om selvmord, og formidle at det hjelper å dele smerten sin med noen, er vesentlig i forhold til barns sorgbearbeidelse.

Åpenhet bryter også tabu og stigma. Fordømmelse og stigmatisering av selvmord har dominert mange samfunn, også det norske. Men holdninger endrer seg heldigvis over tid, og det er i dag klare tegn på endring i retning av mindre fordømmelse og mer forståelse. Likevel er stigma, skyld og skamfølelse et problem for mange etterlatte (Dyregrov et al., 2010).

4.2 Viktigheten av foreldrestøtte

I følge Dyregrov et al., (2010) bekymrer mange voksne seg for barn som rammes av selvmord blant sine aller nærmeste, og vet ofte ikke hvordan de best kan hjelpe. Av og til har de heller ikke overskudd til det, de har nok med sin egen sorg. Dette kan virke utrygt for barn fordi de trenger forsikringer om at de fortsatt vil bli tatt vare på av den gjenlevende omsorgspersonen. Det trengs derfor først og fremst hjelp til voksne etterlatte, slik at de snarest mulig greier å være omsorgspersoner for barna sine igjen. At Lines mor i forkant av denne samtalen har fått slik støtte gjør at hun bedre kan ta vare på datteren, og at Line ikke føler seg glemt eller avvist.

Gjenlevende foreldre må også få veiledning om ikke å uttrykke ting uklart, holde tilbake informasjon eller skjule sannheten om selvmordet for barna. Å fortelle barn konkret og direkte hva som har skjedd (om enn utelate grusomme detaljer), skaper tillit og trygghet (Bugge & Røkholt, 2009). Det er avgjørende at Line får stille spørsmål, snakke om det som har skjedd og om hva som skjer videre. Da skapes det grobunn for både god familiekommunikasjon og videre sorgbearbeiding (Dyregrov et al., 2010). Mitchell et., al (2009) hevder det samme i sin studie, og sier at en god kommunikasjon innad i familien er med på å berolige barn som har mistet en forelder i selvmord.

Dyregrov (2006) sier at det har betydning for barns tilpasning til tapet at gjenlevende forelder klarer å vedlikeholde et positivt foreldreskap ved å opprettholde disiplin, samtidig som hjemmet preges av varme, åpenhet, respekt og omsorg. Studien til Ratnarajah & Schofield (2007) poengterer også viktigheten av et strukturert hjemmemiljø fordi dette skaper trygghet. I følge Bugge & Røkholt (2009) kan sykepleier som profesjonell hjelper, støtte barns bearbeiding av sorg gjennom å tydeliggjøre behovene deres overfor den gjenlevende forelderen, og slik gi barn sorgbearbeidings-muligheter.

4.3 Kommunikasjon med barn om sorg og tap

Barn er eksperter på seg selv og vet best hvordan de har det, tenker og føler, men evnen til å fortelle om det avhenger av alder og utviklingsnivå. I kommunikasjon med barn, må vi møte barnet der det er, og legge til rette for en god relasjon. Travelbee (2014) bekrefter dette når hun sier at for å kunne etablere et menneske til menneske forhold, må sykepleier ha samtaler og møter med pasienten slik at de blir kjent med hverandre.

For at jeg som sykepleier skal kunne hjelpe Line best mulig med hennes sorgbearbeidelse, er det først og fremst nødvendig å skape en god relasjon oss i mellom slik at hun føler seg trygg. Det er viktig at jeg har kunnskaper om at alle barn er forskjellige, og reagerer ulikt ved påkjenninger. Når Line kjenner meg og opplever mitt ønske om å hjelpe, vil det være lettere for henne å komme med tanker og følelser. Ved å være var, oppmerksom og å fange opp barns verbale og nonverbale uttrykk, kan vi skape en god relasjon (Tveiten, Wennic & Steen,2012). Dette kan innebære at Line våger å vise tillit og stole på meg som sykepleier. Det å snakke slik at barn lytter og lytte slik at barn snakker er en god rettesnor i kommunikasjon med barn (Dyregrov et al.,2010). I studien til D`Antonio (2011) kommer det frem at etterlatte barn som får tilbud om sorgstøtte som inkluderer informativ samtale og diskusjon, klarer seg bedre enn de som ikke mottar slik støtte.

Hvordan vi forstår barns sorg har også betydning for hvordan vi som hjelpere best kan hjelpe. Denne forståelsen kan vi få ved å søke barnets eget syn og løsninger på det som er vanskelig. Vi kan ikke vite hva barn er mest opptatt av eller hva som vil hjelpe, før barna selv får delta og komme til orde. Som profesjonell helper er det min oppgave å skape rom for, og prøve å forstå Lines eget uttrykk (Bugge, Grelland & Schrader,2012). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere bekrefter dette, og sier at når barn er pårørende bidrar sykepleieren til ivaretagelse av deres særskilte behov (NSF,2011).

I kommunikasjon med barn er det viktig å være fullt og helt til stede for barnet. Dernest er det viktig å lytte til hva barnet har opplevd, tenkt og følt, og å oppmuntre barnet til å dele tanker og spørsmål om sorgen og tapet. Dette kan jeg gjøre ved å snakke med Line om hva sorg er. At sorg er mer enn bare følelser. At sorg er det vi tenker, føler og gjør for å takle uvirkelighet, kaos og savn (Bugge & Røkholdt,2009). At sorg kan gjøre fryktelig vondt. Det kan både være vondt å tenke på minner, og i tillegg kan vi kjenne «vondter» på ulike steder i kroppen, som for eksempel i magen, som hos Line. D`Antonio (2011) bekrefter dette, og sier at skolebarns reaksjoner på sorg og tap kan vise seg ved psykiske symptom som for eksempel magevondt. Det kan være godt for Line å få vite at vonde følelser er normale reaksjoner på unormale hendelser (Senter for krisepsykologi,udatert).

I følge Dyregrov (2006) søker mange barn nærhet til den døde gjennom å bruke klærne deres, slik som Line gjør når hun tar på seg farens morgenkåpe og snuser inn lukten av ham. På denne måten kan savnet for en liten stund lindres gjennom den nærheten dette gir. D'Antonio (2011) sier det samme i sin studie, at sorgreaksjoner som å kle seg i den avdødes klær eller andre personlige eiendeler, er vanlig hos barn i skolealder.

Å snakke om den døde, bidrar til å virkeliggjøre tapet. For barn er det viktig å sette ord på opplevelsene sine. Da kan ofte bildene og minnene bli mindre sterke. Som sykepleier må jeg prøve å fange opp eventuelle feiloppfatninger og fantasier Line kan ha knyttet til farens død, og erstatte disse med fakta som bedrer hennes forståelse av situasjonen. Mitchell et al., (2009) påpeker også at vi i kommunikasjon med barn må unngå å bruke abstrakte forklaringer og metaforer, som for eksempel at den døde sover. Dette fordi det kan føre til misforståelser og gjøre barn redde for å sove. Urealistiske kommentarer om døden kan være velmenende, men skadelig siden barn kan lage seg feilaktige historier som kan være verre enn sannheten.

Dyregrov (2006) mener at søvnproblemer og mareritt henger sammen med økt engstelse og mer tid til å tenke på den døde og det som har hendt. Sterke minner dukker ofte opp om kvelden når en ikke er opptatt med mye annet, og redselen gjør både kroppen og søvnen urolig. Ved at Line får konfrontere det som har skjedd, og snakke om og bearbeide tankene og følelsene sine, kan hun forhåpentligvis få bedre netter i fortsettelsen. Å lese en hyggelig bok på sengekanten, lytte til avslappende musikk før leggetid, eller kanskje sove sammen med mor en stund til situasjonen bedrer seg, kan være til god hjelp. Det kan også være godt for barnet å få snakke om tankene det gjør seg om livet etter døden, om hvordan det forestiller seg at den døde har det i himmelen. Det kan føles trygt for Line å tenke på at faren hennes fortsatt ser henne og passer på henne (Mitchel et al.,2009).

4.4 Alderstilpasset informasjon og relevant lovverk

Barn har mange spørsmål om døden, og de opplever sterke følelser av sorg, savn og nedstemthet når noen i deres nære omgivelser dør. Voksne undervurderer ofte alvoret og varigheten av barns reaksjoner. Dessverre blir barn fremdeles oversett i en del krisesituasjoner (Dyregrov,2010).

Ratnarajah & Schofield (2007) sier i sin studie at det er avgjørende for barns sorgprosess at de nettopp involveres og at det snakkes om selvmordet hjemme. Videre sier de at barn i 8-11 års alder forstår hva døden er, og at forståelsen påvirkes og avhenger av hvem, hvordan og hva som blir fortalt. Alt som sies skal være sant, uten at vi behøver å si alt som er sant. Dette innebærer at sannheten om dødsfallet ikke skal bli verre og verre etter hvert som barnet blir eldre, men at

sannheten til en hver tid formidles med ord tilpasset barnets modning og alder (Dyregrov,2010). Ved at Line helt fra begynnelsen fikk vite at faren døde av en overdose tabletter, unngås forvirring og fantasier om hva som egentlig skjedde. Forskning viser at barn med foreldre som er åpne i kommunikasjonen i hjemmet, opplever mindre angst og depresjon etter foreldres død (Dyregrov,2006). Lines mor har også inkludert Line i ritualer som syning og begravelse. Ved å inkludere barn i dette, kan følelsen av uvirkelighet reduseres og det kan være en hjelp til å få et tankemessig grep om selvmordet. I tillegg vil barn få mulighet til å gi følelsesmessig uttrykk for sorg og fortvilelse, ta konkret farvel med avdøde, og gi barn og voksne en felles opplevelse som grunnlag for senere samtaler om selvmordet (Dyregrov,2010).

De nye bestemmelsene i helsepersonelloven (1999) og spesialisthelsetjenesteloven (1999) som kom i 2010 er velkomne. Denne lovpålagte plikten bidrar til at flere barn kan få en bedre oppvekst, og klare seg bedre (Haugland, Ytterhus & Dyregrov,2012). Lovendringene setter mellom annet fokus på mitt ansvar som sykepleier i forhold til en sårbar gruppe som kan risikere å bli glemt, og havne i skyggen av foreldrenes sykdom eller lidelse. I følge Bugge & Røkholt (2009) er derfor viktig å kjenne til barns rettigheter i arbeid med barn som pårørende og etterlatte. Endringene i lovverket sikrer at barn blir sett, hørt og involvert mer enn tidligere, noe som videre kan være med på å forebygge langtidskonsekvenser.

4.5 Sorgstøtte til barn

Det sies at sorg er kjærlighetens pris og alle har vi vår egen måte å sørge på. Barn i alle aldre sørger, deres sorg er annerledes enn voksnes og sterkt knyttet opp til alder og utviklingsstadier. Mitchell et al., (2009) sier at sorgen forandrer seg med kognitiv og språklig utvikling. Etter hvert som barns intellektuelle evner øker, trenger de ny informasjon og nye måter å uttrykke sine følelser om døden på. Det er viktig at jeg som sykepleier i kontakt med barn i sorg har kunnskap om dette for å kunne gi profesjonell sorgstøtte (D'Antonio,2011). I min sorgstøtte til Line må jeg derfor gi henne rom og tid til å ta inn over seg tapet, sørge i sitt tempo og på sin måte.

Selv mord er ofte tyngre og vanskeligere å takle enn annen brå død, fordi det som førte til døden ble satt i bevegelse av den avdøde. Dette gjør at etterlatte leter etter svar på spørsmål om hvorfor avdøde tok livet sitt, svar som de kan gå videre i livet med. Svarene kan være viktige for forsoningsprosessen som må til for å opprettholde mening i tilværelsen. Dette tar tid, og i tillegg til hjelp fra familie og venner, kan profesjonell hjelp være viktig. Det handler ikke om å finne alle de riktige svarene, men om å bearbeide tap, og gjenvinne mening og mestring i den nye situasjonen som

selvmordet har skapt (Dyregrov et al.,2010). Travelbee (2014) underbygger dette når hun sier at sykepleiens overordnede hensikt og mål er å hjelpe pasienten til å mestre sykdom og lidelse, og finne mening i erfaringene.

Selv mord skaper en vanskelig situasjon for alle etterlatte. Line grubler på om faren hennes ikke var glad i henne, eller om hun selv kunne gjort noe for å forhindre farens selvmord. Barn kan i en slik situasjon i høyeste grad føle seg sviktet og forlatt, og slike dødsfall kan utfordre tankene deres om hva mennesker kan gjøre. Større barn kan også tenke på om det er arvelig å begå selvmord, og være redde for at de en gang skal gjøre det samme (Dyregrov,2006). Ratnarajah & Schofield (2007) påpeker at barn er sårbare og kan se på selvmordet som en avvisning av dem selv. Som sykepleier er det svært viktig å understreke for Line at farens selvmord ikke har noe med henne å gjøre, at hun er uten skyld. At faren elsket henne, men hadde det så vondt at han ikke orket å leve lengre. Det er viktig å lytte til spørsmålene hennes, og forsøke å svare ærlig og konsekvent. Dette kan hjelpe henne til å legge vekk eventuelle tanker om skyld og å avfinne seg med tapet.

Det kan være lett å undervurdere dybden i barns følelser. Ønsket om å skåne familie og venner kan føre til at barn skjuler sorgen og fortvilelsen sin. I studien til Metel & Barnes (2011) kommer det frem at mange barn unngår å snakke med gjenlevende foreldre om sorgen sin fordi de ikke ønsker å gjøre vondt verre. I Lines tilfelle kan det se ut som at hun ikke ønsker å gjøre ting vanskeligere for moren sin. Da blir det min oppgave å prøve å finne ut av dette, og informere Line om at det er greit at hun forteller og viser moren hvordan hun egentlig har det. At morens sorg ikke er Lines ansvar, og at moren vil bli glad igjen, men at det tar tid (Kreftforeningen,2014). Videre kan jeg formidle til mor at Line trenger bekreftelser med ord og kjærtegn om at hun er elsket.

Det er også viktig å snakke med Line om at hun ikke alltid vil føle det like vanskelig som nå, og la henne få vite at det er normalt og helt ok og ikke sørge hele tiden. Lek og fysisk aktivitet kan hjelpe for mange. For andre kan det være nyttig å lage en minnebok med bilder, tegninger og historier om den avdøde som de kan komme tilbake til når de blir eldre. Å skrive dagbok kan også være til god hjelp (LEVE,2009).

Noen barn er flau over situasjonen i sin familie eller tror at andre tenker at noe må være galt med deres familie, hvis for eksempel far har tatt livet sitt (Bugge & Røkholt,2009). Siden Line synes det er flaut å fortelle andre hvordan faren døde, er det viktig å snakke med henne om dette og hva disse tankene handler om. Det kan være nyttig å øve på hvordan hun kan snakke om selvmordet til venner og andre som spør om farens død. På denne måten kan det bli litt lettere å svare for hver gang spørsmålet kommer.

4.6 Oppfølging og veien videre

Møtet med døden oppleves ofte som et møte med det onde i livet, men dette møtet trenger ikke bare bli kaotisk og opprivende. På sikt kan det også lede frem til modenhet og vekst dersom barnet får kjenne på sin sorg og bearbeide følelsene sine. Kjernebegreper her er åpenhet, ærlighet og delaktighet. Alt som skjules og gjemmes vil før eller siden komme for en dag. Alt som kjennes tungt og vanskelig blir lettere dersom det deles med andre (Dyregrov, 2010).

Studien til Metel & Barnes (2011) viser at sorggrupper kan være et godt supplement til støtte fra familie, nettverk og faglig oppfølging. De kan mellom annet hjelpe barn til å føle seg mindre isolert og til å utvikle mestringsstrategier. Å møte andre etterlatte med lignende erfaringer føles godt, at noen virkelig forstår hva de går igjennom. I følge Dyregrov (2006) tjener sorggrupper til å normalisere reaksjoner, utvikling av fellesskap, stimulerer til håp, hjelper til å sortere tanker, innebærer konfrontasjon med det som har skjedd, og gir mulighet for å gi uttrykk for tanker og følelser. Gruppene kan også forberede barn på reaksjoner og vansker de kan gå i møte. Jeg vil i denne situasjonen foreslå en sorggruppe for Line og hennes mor i deres nærområde.

Forskning peker på problemene som barn og unge kan få i kjølvannet av dødsfall i nær relasjon, men det betyr ikke at flertallet som opplever tap og traumer sliter livet ut. Selv om det er svært vanskelig for barn og miste en forelder i selvmord, er det ingen «livstidsdom», dette vet jeg av egen erfaring. Ved god omsorg og støtte fra voksne, vil de aller fleste takle det at mor eller far dør, også ved selvmord (Dyregrov et al., 2010). Kanskje kan Line på sikt også gjøre de vonde erfaringene sine om til et redskap til en dag å hjelpe andre mennesker i lignende sorg? Dette ønsker jeg å formidle til Line, slik at hun kan få tro og håp om at livet kan bli fint igjen, til tross for det enorme tapet.

5.0 Konklusjon

Vi kan ikke skåne barn for sorg og tap. Av og til skjer det ekstra smertefulle tap, som når en forelder tar sitt eget liv. Jeg har i denne oppgaven sett på hvordan sykepleier gjennom kommunikasjon kan hjelpe etterlatte barn til å takle sorgen ved en forelders selvmord. For å kunne yte best mulig profesjonell sorgstøtte etter en slik traumatisk hendelse, må jeg ha kunnskaper om sorg og hvilken effekt den kan ha på mennesker i ulike aldre. Ved å hjelpe barn med å finne uttrykk for sine følelser gjennom kommunikasjon, kan de lære seg å mestre det vonde de har opplevd.

Studiene jeg har sett på indikerer økt risiko for langvarige psykososiale vansker hos barn som sørger over tapet av en forelder som har tatt livet sitt. Dette peker i retning av et sterkt behov for tidlig gjenkjenning og behandling av psykiske og sosiale problemer assosiert med sorg i barndommen. Informasjon tilpasset barns alder, trygghet, deltakelse og åpenhet er avgjørende for sorgprosessen, og for hvordan de vil takle sorgen og tapet. I tillegg er foreldrestøtte svært viktig for å kunne hjelpe best mulig. Belastningen etter et selvmord i nær relasjon er stor, men jeg tenker også at sorg og tap på sikt kan gi barn mulighet til å utvikle en ekstra varme og forståelse for andre mennesker, toleranse for sterke følelser og en dypere sans for hva som er viktig her i livet.

Siden jeg som barn selv opplevde å miste en forelder i selvmord, har det vært utrolig spesielt å jobbe med denne oppgaven. Dersom jeg i min fremtidige rolle som sykepleier møter på denne vanskelige tematikken, håper jeg å kunne bidra med å hjelpe barn på en slik måte som er beskrevet her.

Så kan vi gå veien videre, *sammen*.

Litteratur

Bugge, K. E., Grelland, E. & Schrader, L. (2012). *Skolebarn og sorg*. Oslo: Landsforeningen uventet barnedød.

Bugge, K. E. & Røkholt, E. G. (2009). *Barn og ungdom som sørger: Faglig støtte til barn og ungdom som opplever alvorlig sykdom eller død i nær familie*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (5 utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

D'Antonio, J. (2011). Grief and loss of a caregiver in children: A developmental perspective. *Journal of psychosocial nursing & mental health services*, 49(10), 17-20.

Dyregrov, A. (2006). *Sorg hos barn: En håndbok for voksne*. (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Dyregrov, A. (2010). *Å ta avskjed: Ritualer som hjelper barn gjennom sorg*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Dyregrov, K., Plyhn, E. & Dieserud, G. (2010). *Etter selvmordet: Veien videre*. Oslo: Abstract Forlag AS.

Eide, H. & Eide, T. (2011). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning og etikk*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eidsvåg, B. (1983). *Eg ser*. Hentet 26. mai 2015 fra <http://www.bjerneidsvag.no/album/passe-gal/sanger/eg-ser>

Folkehelseinstituttet (2014). *Dødsårsaksregisterets statistikkbank: Selvmord etter kjønn, alder og dødsårsak*. Hentet 27. mai 2015 <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. utg.). Stockholm: Natur och Kultur.

Haugland, B. S. M., Ytterhus, B. & Dyregrov, K. (Red.). (2012). *Barn som pårørende*. Oslo: Abstract Forlag AS.

Helsedirektoratet (2010). *Barn som pårørende*. Hentet 26. mai 2015 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-paerørende-IS-5-2010.pdf>

Helsedirektoratet (2011). *Etter selvmordet : Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord*. Hentet 26. mai 2015 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/602/Etter-selvmordet-veileder-om-ivaretagelse-av-etterlatte-ved-selvmord-IS-1898.pdf>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Kreftforeningen (2014). *Når foreldre dør*. Hentet 26. mai 2015 fra <https://kreftforeningen.no/Global/Brosjyrer/Barn%20og%20ungdom/N%C3%A5r%20foreldre%20d%C3%B8r%20-%20jan14w.pdf>

Kriser.no (2009). *Psykososial oppfølging etter kriser og katastrofer*. Hentet 26. mai 2015 fra <http://www.kriser.no/barnunge/#toc-barn-i-aldersgruppen-7-12-r>

Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar. Bind 1.* (2. utg). (s. 207-270). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Landsforeningen for etterlatte ved selvmord. (2009). *Til deg som har mistet noen i selvmord.* Hentet 26. mai 2015 fra <http://www.levenorge.no/pdf/TilDegSomHarMistetNoenISelvmord.pdf>

Metel, M. & Barnes, J. (2011). Peer-group support for bereaved children: A qualitative interview study. *Child and adolescent mental health, 16*(4), 201-207.

Mitchell, A. M., Wesner, S., Brownson, L., Dysart-Gale, D., Garand, L. & Havill, A. (2009). Effective communication with bereaved child survivors of suicide. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing, 2009*(19), 130-136. doi: 10.1111/j.1744-6171.2006.00060.x

Norsk sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.* Oslo: NSF. Hentet 26. mai 2015 fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf

Organisasjonen Voksne for Barn (udatert). *For trygg barndom og god psykisk helse.* Hentet 26. mai 2015 fra <http://www.vfb.no/>

Ratnarajah, D. & Schofield, M. (2007). Parental suicide and its aftermath: A review. *Journal of family studies, 2007*(13), 78-93, doi.org/10.5555/jfs.327.13.1.78

Renolen, Å. (2008). *Forståelse av mennesker: Innføring i psykologi for helsefag.* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Røkenes, O. H & Hansen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Senter for krisepsykologi. (udatert). Mer her! Hentet 26. mai 2015 fra <http://krisepsyk.no/tema>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesten)*.

Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (7. oppl.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Tveiten, S., Wennic, A. & Steen, H. F. (2012). *Sykepleie til barn: Familiesentrert sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.