



BACHELOROPPGAVE

Å vokse opp som barn av foreldre med diagnosen schizofreni.

Offspring of parents diagnosed with schizophrenia.

Kandidatnummer: 419

Sosialt arbeid, Bachelorstudium

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/ Institutt for velferd og deltaking

16.05.2022

Antall ord: 7781

Abstract:

Title: Offspring of parents diagnosed with schizophrenia.

Background: As a social worker you meet many different users and clients. All of them have different needs, preconditions and challenges. One of these groups are offspring of parents diagnosed with schizophrenia. Having knowledge about this group is important to meet these children with openness and understanding.

Aim: The purpose of this assignment is to look at how children themselves experience growing up with a schizophrenic parent. The focus is on how the disease affects their everyday life.

Research question: How do offspring of parents diagnosed with schizophrenia experience that the mental illness affects their everyday life?

Method: Literature review is the method used in this bachelor thesis. The research question is answered through findings from four research articles, theory of relevance and literature.

Result: The results show that offspring of schizophrenic parents experience not having enough information about the mental illness. The children also take over much of the responsibility at home. To deal with the stress that may arise associated with the disease, children experience that a social network can help. Experiences the children share show that their upbringing is characterized by fear and worry.

Conclusion: This assignment shows that offspring of schizophrenia experience that the mental illness affects their everyday life in several ways. Theory and research show that the children have needs and rights when it comes to information about the mental illness. The children face a risk of being parentified, but a social network help the children to cope with the situation at home. There is also a need for more research in this field.

Keywords: Offspring of schizophrenia, Experience, everyday life, Children and Adolescents.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av problemstilling og forforståelse	2
1.2 Problemstilling og avgrensing	2
1.3 Oppgavens oppbygging	3
2.0 Teori	3
2.1 Schizofreni	3
2.2 Tilknytning	4
2.3 Barn sine juridiske rettigheter som pårørende	6
2.4 Parentifisering	7
3.0 Metode	8
3.1 Valg av metode	8
3.2 Søkeprosessen	9
3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	9
3.2.2. Søkeord.....	10
3.2.3 Endelig søk.....	11
3.3 Analyse	12
4.0 Resultat	13
4.1 Informasjonsmangel som årsak til usikkerhet	14
4.2 Barn som går inn i foreldrerollen	14
4.3 En oppvekst preget av frykt og bekymring	15
4.4 Sosialt nettverk som hjelp til å håndtere stress	16
5.0 Diskusjon	17
5.1 Resultatdiskusjon	17
5.1.1 Informasjonsmangel som årsak til usikkerhet	17

5.1.2 Barn som går inn i foreldrerollen	18
5.1.3 En oppvekst preget av frykt og bekymring	19
5.1.4 Sosialt nettverk som hjelp til å håndtere stress	20
5.2 Metodediskusjon	21
6.0 Oppsummering	21
7.0 Litteraturliste	24
8.0 Vedlegg	27
8.1 Vedlegg 1	27
8.2 Vedlegg 2	29
8.3 Vedlegg 3	30
8.4 Vedlegg 4	32
8.5 Vedlegg 5	33
8.6 Vedlegg 6	35
8.7 Vedlegg 7	37
8.8 Vedlegg 8	39
8.9 Vedlegg 9	41

1.0 Innledning

I arbeidet som sosialarbeider vil en møte på mange ulike mennesker, med ulike bakgrunner, utfordringer, forutsetninger, ønsker og behov. Det er derfor viktig å tilegne seg kunnskap om ulike grupper i samfunnet som en del av den sosialfaglige utdanningen. På denne måten vil vi som profesjonsutøvere ha bedre forutsetninger til å møte disse menneskene på en respektfull, omsorgsfull og helhetlig måte. Det er vår oppgave å sikre de utsatte gruppene sine levekår og deres livskvalitet (fellesorganisasjonen, 2019, s. 2). En av mange utsatte grupper vi kan møte i vårt arbeid er barn som har vokst opp med psykisk syke foreldre. Blant annet foreldre med diagnosen schizofreni. Schizofreni regnes som en alvorlig psykisk lidelse (Norges ledende helseoppslagsverk, 2021). Dette er en psykisk lidelse som ofte rammer unge voksne. Symptomene varierer også i stor grad fra person til person (Evjen et al., 2018, s. 51).

Å vokse opp med psykisk syke foreldre kan i mange tilfeller være krevende for et barn. Til tross for de krevende oppvekstvilkårene, vil mange av disse barna klare seg bra. Dette selv om risikoen for negative hendelser i deres liv er betydelig høyere sammenlignet med andre barn (Bufdir, 2021).

Det er mange barn i Norge i dag som vokser opp med psykisk syke foreldre. Det er anslått at 37,3 % av barn under 18 år i Norge, lever med én eller to foreldre med en diagnostiserbar psykisk lidelse (Bufdir, 2021). 10,4% av barn under 18 år lever med én eller to foreldre som har en alvorlig psykisk lidelse (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5). Det er en forhøyet risiko for at det kan skje negative hendelser i disse barna sine liv. Dette kan skyldes flere ting, blant annet genetiske forhold og miljøet barnet vokser opp i (Torvik & Rognmo, 2011, s. 6). Disse negative hendelsene kan blant annet være tidlig død, utvikling av psykiske lidelser, mishandling og seksuelle overgrep (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5). Det er med utgangspunkt i dette interessant å se på hvordan barna selv erfarer en hverdag preget av psykisk lidelse i familien.

1.1 Bakgrunn for valg av tema og forforståelse

I løpet av utdanningen har vi vært gjennom mange ulike emner, som alle har belyst ulike teorier, temaer og synspunkter. Emnet kommunalt barnevern ga meg innsikt i hvordan barn påvirkes av sine omgivelser. Blant annet hvordan oppvekstvilkår spiller en viktig rolle for barnets utvikling. Vi har også hatt et emne som heter sammensatte livsproblemer. I dette emnet fikk vi blant annet innblikk i ulike psykiske lidelser og rusproblematikk. Gjennom disse to emnene og studiet sosialt arbeid har jeg bygget meg opp en forforståelse for hvordan barns oppvekstvilkår kan påvirke deres liv. Også i tilfeller hvor barn vokser opp med psykisk syke foreldre. Studiet har belyst at det kan være en ekstra belastning for barna når foreldrene, som skal være en trygg havn, oppleves uforutsigbar, følelsesmessig avkoblet og ikke i stand til å møte barnets behov.

Gjennom praksis og utdanning har jeg erfart at kunnskap om psykiske lidelser er sentralt i sosionomen sitt arbeid. Både i møte med barn, voksne, eldre og pårørende. Med utgangspunkt i dette hadde jeg et ønske om å få mer kunnskap om hvordan barn blir påvirket av at foreldre har en alvorlig psykisk lidelse. Med utgangspunkt i barn sine opplevelser og erfaringer.

1.2 Problemstilling og avgrensning

Det er viktig at vi som sosialarbeidere evner å møte barn som har vokst opp med schizofrene foreldre på best mulig måte. Da er det viktig at vi også har kunnskap om hvordan barn selv opplever å vokse opp under slike forhold. Hva sier barn om å vokse opp under slike oppvekstvilkår, og hvilke utfordringer kan dette gi dem? Utdanningen har i liten grad belyst barn sine egne uttalelser og hvordan de selv opplever å vokse opp med psykisk syke foreldre. Dette er jeg interessert i å finne mer ut av. På bakgrunn av dette skal denne bacheloroppgaven belyse følgende problemstilling:

Hvordan opplever barn av schizofrene foreldre at den psykiske lidelsen påvirker hverdagen deres?

Oppgaven har som formål å utforske barn sine egne erfaringer og opplevelser. Jeg ønsker å utforske deres synspunkter, meninger og utfordringer. Temaet mitt «Å vokse opp som barn

av foreldre med diagnosen schizofreni» var nødvendig å begrense. Jeg har valgt å begrense det til å se på barn sine opplevelser av denne situasjonen. Videre har jeg begrenset temaet til å se på hverdagens påvirkning. Hvordan barna sin hverdag påvirkes av forelderens diagnose. I denne oppgaven omtaler jeg barn som personer mellom 6- 18 år. «Begrepet *foreldre* omfatter alle som er omsorgsansvarlige for barn, det kan være seg biologiske foreldre, adoptivforeldre, fosterforeldre, steforeldre eller andre som har et omsorgsansvar» (Bergem, 2017, s. 18).

1.3 Oppgavens oppbygging

Denne bacheloroppgaven starter med å presentere ulike teorier. Barn sine juridiske rettigheter som pårørende, schizofreni, parentifisering og tilknytning er teoriene som bli presentert. Videre gjør jeg rede for valg av metode, søkeprosessen min og hvordan jeg har analysert datamaterialet mitt. Deretter presenterer jeg resultatene fra analysen min, med utgangspunkt i datamaterialet. Til slutt kommer diskusjonsdelen av bacheloroppgaven. Her diskuterer jeg resultatene mine opp mot relevant teori, annen forskning og problemstillingen min. Her kommer det også en metodediskusjon. Før jeg til slutt avrunder oppgaven med en oppsummering.

2.0 Teori

2.1 Schizofreni

Schizofreni er en psykoselidelse som trolig varer livet ut. Dette gjør den til en av de mest ressurskrevende og tyngste psykiske lidelsene (Peleikis & Felldal, 2017, s. 13). De fleste får diagnosen schizofreni i en alder fra 18-28 år (Snoek & Engedal, 2017, s. 83). Dette er en kompleks sykdom som ikke lett lar seg forklare, til tross for at hjerneforskningen har tatt store steg de siste tiårene (Peleikis & Felldal, 2017, s. 13-14). Symptomene og sykdomshistorikken varierer i stor grad fra person til person. Men en felles følelse for denne gruppen er utenforskap ettersom de er en utsatt og sårbar gruppe (Peleikis & Felldal, 2017, s. 17-22).

Det er ikke et enkelt symptom som gjør at en kan stille diagnosen schizofreni. Det er en kombinasjon av en rekke symptomer. Når det kommer til schizofreni, kan en skille mellom positive og negative symptomer. Positive symptomer er symptomer som andre kan

observere. De retter seg utover. Negative symptomer fører til at personen med schizofreni mister kontakt med omverden. Disse er vanskelige å observere for andre, men oppleves vanskelige for personen selv (Snoek & Engedal, 2017, s. 83).

Basert på Snoek & Engedal (2017, s. 86) sin oversikt, har jeg presentert de positive og negative symptomene på schizofreni i en tabell:

Positive symptomer:	Negative symptomer:
Vrangforestillinger	Affektmatthet
Tankemessig desorientering	Følelsesmessig tilbaketrekning
Hallusinatorisk atferd	Sparsom emosjonell kontakt med andre
Uro/ agitasjon	Passiv/ apatisk sosial tilbaketrekking
Storhetsideer	Problemer med abstrakt tenkning
Mistenksomhet/ forfølgelsesideer	Mangel på spontanitet og ledighet i samtale
Fiendtlighet	Stereotyp tenking

Tabell 1: Negative og positive symptomer på schizofreni.

Når det kommer til behandling av denne diagnosen er det sentralt at personene selv er aktiv deltaker i prosessen, samtidig som de får være med på å ta beslutninger (Peleikis & Felldal, 2017, s. 21-22). Det er stor fare for at sykdomsforløpet blir langvarig, med fare for tilbakefall. Det er derfor sentralt at behandlingen fokuserer på å forhindre tilbakefall, samtidig som en skal dempe og behandle symptomene her og nå (Snoek & Engedal, 2017, s. 87). Det er også sentralt at behandlingen kommer fra flere plasser, både fra samtaleterapi og medisinerer (Peleikis & Felldal, 2017, s. 21-22).

2.2 Tilknytning

Jeg definerer tilknytning som et følelsesmessig bånd mellom personer som er viktige for hverandre, og deres oppfatninger av og bruk av aktive og/ eller passive reguleringsstrategier av intimitet basert på grad av tillit til den andre. (Kvello, 2015, s. 85)

Sjøvold & Furuholmen (2020, s. 198) viser til at barns tilknytningsmønstre kan deles inn i tre ulike former. Det var Mary Ainsworth og hennes kollegaer som klassifiserte disse. Den første er trygg tilknytning. Deretter kommer to utrygge tilknytninger. Dette er unnvikende og

ambivalent tilknytning. Barn med trygg tilknytning bruker omsorgspersonene sine aktivt. Disse barna lar seg trøste av omsorgspersonene, men liker ikke å bli forlatt av dem. De søker foreldrene når de blir stresset. Disse barna opplever tilknytningspersonen som beskyttende og forutsigbar. Den andre tilknytningen er utrygg unnvikende. Her erfarer barna at tilknytningspersonen er mindre følelsesmessig tilgjengelig. Barna blir også i liten grad lei seg når omsorgspersonen forlater dem. Samtidig søker ikke barna trøst fra omsorgspersonen ved gjenforening med forelder (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 198).

Det siste tilknytningsmønsteret av de tre er utrygg ambivalent tilknytning. Disse barna opplever tilknytningspersonen som uforutsigbar, og lar seg i liten grad trøste når de blir gjenforent med tilknytningspersonen. Samtidig viser de mye sinne og fortvilelse når de blir forlatt (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 198). I 1990 kom Main og Solomon med et fjerde tilknytningsmønster. Denne heter utrygg desorganisert tilknytning. Det ble hevdet at ikke alle barns tilknytning ble dekket av de tre andre tilknytningsformene. Med dette tilknytningsmønsteret fremstår barna forvirret, fastfrosset og har ikke utviklet noe strategi for å beskytte seg mot sine omsorgspersoner. De søker både nærhet og avstand fra sine tilknytningspersoner. Dette tilknytningsmønsteret ser vi spesielt hos barn som er utsatt for omsorgssvikt. Dette kan være i form av overgrep eller vanskjøtsel (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 198).

Mary Ainsworth viste i 1973 til at den tidlige tilknytningen er viktig. Dersom denne er usikker eller ambivalent kan en person slite med å knytte seg til andre mennesker på et senere stadiet i livet. Noen perioder er mer sårbare enn andre når det kommer til tilknytning. En spesielt viktig periode er 8-18 måneders alderen. Når barn opplever vanskelige situasjoner, vil barnets tilknytningshistorie virke inn på deres reaksjoner (Ruud, 2021, s. 50).

Melle & Johansen (2002, s. 2301) viser til at dersom mor eller far har en schizofren lidelse, kan dette ha innvirkning på barnets tilknytningsmønster. Det er når mor er syk fra barnet er født at problemene blir størst. Dersom mor ikke er følelsesmessig til stede eller uforutsigbar, kan dette føre til tilknytningsproblemer hos barnet. I de to første leveårene til barnet kan det komme tegn av utrygg og engstelig eller ambivalent tilknytning. I senere år, dersom situasjonen opprettholdes, kan barnet vise en uventet åpenhet når det kommer til

fremmede. Dette kalles ukritisk kontakttilknytning. Når disse barna blir voksne, ser vi at de sliter med lav selvfølelse og tilknytningsproblemer (Melle & Johansen, 2002, s. 2301).

2.3 Barn sine juridiske rettigheter som pårørende

Barn som pårørende til foreldre med alvorlige psykiske lidelser utgjorde 10,4% av barn under 18 år i Norge i 2011 (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5). Schizofreni er definert som en tung psykisk lidelse og går derfor under kategorien «alvorlige psykiske lidelser» (Peleikis & Felldal, 2017, s. 13). Barn regnes som pårørende visst én forelder, omsorgsperson eller søsken blir syk, har en funksjonsnedsettelse, har rusproblemer eller bli skadet. En kan også regnes som pårørende dersom en foreldre eller søsken blir satt i fengsel (Bergem, 2018, s. 18). Med utgangspunkt i dette skal jeg nå se nærmere på hvilke juridiske rettigheter disse barna har.

Endringer i et barn sitt liv påvirker dem. Dette gjelder også når en forelder blir psykisk syk. At hverdagen endres og kommunikasjonen blir annerledes med foreldrene, kan føre til at et barn blir utrygt. Det er derfor viktig at barn får viktig og korrekt informasjon om forelderens situasjon (Bergem, 2018, s. 18). De belastningene som barn kan bli utsatt for når en forelder er syk, skadet eller avhengig, var grunnen til at barn som pårørende ble innlemmet i lovverket (Bergem, 2018, s. 18). Helsepersonell er nå pliktig til å ivareta mindreårige barn som pårørende til foreldre eller søsken (helsepersonelloven, 1999, § 10a). Loven sier blant annet:

Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. (helsepersonelloven, 1999, § 10a)

Dersom det er nødvendig å ivareta behovet til barnet til pasienten, er det flere ting helsepersonellet skal gjøre. De skal blant annet tilby barnet å ta del i en samtale hvor barnets informasjonsbehov eller oppfølgingsbehov blir presentert. I denne samtalen skal det også bli tilbudt informasjon og veiledning om tiltak som kan være aktuelle. Helsepersonellet skal også i overensstemmelse med taushetsplikten, gi barnet informasjon om forelderens tilstand, behandling og muligheter for besøk (helsepersonelloven, 1999, § 10a).

I spesialisthelsetjenestene skal det også være barneansvarlig personell. Disse har som ansvar å følge opp at mindreårige pårørende får oppfølging. Dette er pårørende av psykisk syke, rusmiddelavhengige, skadde, personer med alvorlige somatiske sykdommer eller etterlatte etter slike pasienter (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-7a). Det kommer også frem av pasientjournalforskriften (2019, § 8) at pasientjournalen skal inneholde opplysninger om pasienter med psykisk sykdom har mindreårige barn.

2.4 Parentifisering

Valleau, Bergner og Horton (1995) definerer parentifisering som: «Parentifisering er et mønster av familieinteraksjon hvor barn og ungdom tildeles roller og ansvar som innenfor deres kultur normalt utføres av voksne omsorgsgivere» (Haugland, 2006, s. 2-3). Det finnes også en rekke andre definisjoner på begrepet parentifisering. Jeg velger å ta utgangspunkt i denne definisjonen.

Når det kommer til parentifisering finner vi ulike rollemønstre. Det første handler om barn som har en foreldrerolle i forhold til egne foreldre. Dette innebærer at barna gir én eller begge foreldrene omsorg og støtte. Barnet får med dette kontroll og ansvar i relasjonen mellom barn og foreldre. Videre har vi et rollemønster hvor et barn har en partnerrolle når det kommer til sine egne foreldre. Dette innebærer at forelderens anser barnet som en likeverdig voksen. Dette kan føre til at foreldrene deler personlige erfaringer og problemer med barnet (Haugland, 2006, s. 4). Det tredje mønsteret er hvor barn inngår i en voksenrolle ovenfor andre familiemedlemmer. Dette kan innebære å ha ansvar for mindre søsken eller pleietrengende besteforeldre (Haugland, 2006, s. 5).

Rollen, oppgavene og ansvaret barn får når de er utsatt for parentifisering kan varierer. Noen barn har mer praktiske oppgaver. Dette kan være husarbeid eller ta seg av familiemedlemmer. Andre barn har mer emosjonelle oppdrag. Dette kan innebære å trøste, roe ned eller gi råd (Haugland, 2006, s. 7).

Dersom foreldrene har problemer kan dette utgjøre en risiko for at familiemønsteret blir påvirket av parentifisering. Parentifisering oppstår ofte dersom omsorgssystemet er berørt. Det kan være en mangel i den. Den kan også være i ubalanse. Psykisk eller fysisk sykdom kan

føre til at denne ubalansen oppstår (Haugland, 2006, s. 5). At barn blir parentifisert kan skyldes at familien har store belastninger. Det kan også skyldes at foreldrene er umodne og prøver å dekke sine egne behov gjennom å bruke barna. Foreldre med store belastninger håndterer disse på ulike måter. At barna blir parentifisert er kun én av utfallene. Risikoen for parentifisering avhenger også av omgivelsene rundt familien. Økonomiske ressurser, venner, familie, hjelp og støtte er alle faktorer som kan spille inn (Haugland, 2006, s. 6).

3.0 Metode

3.1 Valg av 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, s. 52).

I min bacheloroppgave har jeg valgt å bruke litteraturstudie som metode. Jeg har valgt denne metoden for å kunne svare på problemstillingen i best mulig grad. Ved å bruke litteraturstudie skal jeg skaffe ny innsikt i et tema gjennom å undersøke allerede eksisterende litteratur. Dette skal skje på en systematisk måte (Aveyard, 2019, s.2).

Problemstillingen min kan besvares og belyses i form av å undersøke allerede eksisterende litteratur. Gjennom de søkene jeg har gjort, har det kommet opp masse litteratur. Dette tyder på at det finnes mye forskning, både om schizofreni, psykisk syke foreldre og konsekvenser av å vokse opp med psykisk syke foreldre. Ved å utforme problemstillingen min slik jeg har gjort, har jeg et ønske om å klare å se ulik litteratur i sammenheng med hverandre. På denne måten vil jeg kunne svare på hvordan barn av schizofrene foreldre opplever at den psykiske lidelsen påvirker hverdagen deres.

Jeg vurderer det også slik at det er mest hensiktsmessig å ha en litteraturstudie fremfor et intervju når det kommer til dette teamet. Det kan være vanskelig å få tak i intervjuobjekter når det kommer til personer som har vokst opp med schizofrene foreldre. Dette er en sårbar gruppe og det kan være et vanskelig tema å snakke om. Det er også en faktor at tidsperioden på bacheloroppgaven er begrenset. Det kan være tidkrevende å få tak i intervjuobjekter, spesielt når det kommer til dette vanskelige temaet.

I min litteraturstudie er det former for litteratur som stiller sterkere for å besvare problemstillingen, sammenlignet med annen litteratur. Hvilken litteratur som stiller sterkest kan fremstilles i et litteraturhierarki (Aveyard, 2019, s. 65). Øverst i mitt litteraturhierarki kommer kvalitative kunnskapsoppsummeringer. Deretter kommer kvalitative enkeltstudier. Ettersom min søkeprosess ikke identifiserte relevante kunnskapsoppsummeringer, har jeg forholdt meg til kvalitative enkeltstudier som datagrunnlag i min bacheloroppgave.

3.2 Søkeprosessen

For å komme frem til relevant litteratur som kan besvare min problemstilling har jeg gjennomført et systematisk søk. Dette er sentralt i en litteraturstudie for å unngå uorganiserte og tilfeldige søk (Aveyard, 2019, s. 73-74). Jeg har benyttet meg av to databaser i mitt endelige søk i denne litteraturstudien. Dette er Oria og PsycINFO. Disse databasene viser blant annet til artikler som er publisert i vitenskapelige tidsskrifter. Både Oria og PsycINFO er store databaser med mye datamateriale. PsycINFO er en internasjonal referansedatabase og ORIA er en søkemotor som inneholder de fleste samlede ressurser fra norske fag- og forskningsbibliotek (Høgskulen på Vestlandet, u. å.). Jeg erfarte tidlig i søkeprosessen at jeg måtte benytte meg av store databaser for å få relevante treff som kunne besvare min problemstilling. Jeg startet søkeprosessen med et generelt søk for å se hvilken litteratur som finnes på feltet. Videre leste jeg en rekke artikler for å se hvilke fagbegrep som ble brukt i de ulike artiklene. Dette bidro til å utarbeide gode søkeord som var relevante til min problemstilling.

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det er sentralt å utarbeide seg inklusjons- og eksklusjonskriterier for å finne litteratur som svarer på problemstillingen. Dette bidrar også til at en luker vekk litteratur som ikke er relevant (Aveyard, 2019, s. 75). Mine inklusjons- og eksklusjonskriterier er presentert i tabellen under.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Aldersspennet på barna som er intervjuet i litteraturen: 6-18 år.	Tekster som ikke omhandler barn av foreldre med schizofreni.

Skal være kvalitative metoder brukt i litteraturen.	Kvantitative studier.
Studiet må involvere at barnet har én eller to foreldre med diagnosen schizofreni, eller at studiet involverer sammenlignbare psykiske lidelser hvor schizofreni inngår som en av dem.	Studier publisert før 2000.
Er fagfelleurdert.	Ikke fagfelleurdert.
Litteraturen er publisert fra 2000-2022.	

Tabell 2: Inklusjon og eksklusjonskriterier.

Et inklusjonskriterie er at alderen til deltakerne i litteraturen er fra 6-18 år. Dette har jeg gjort fordi jeg ønsket å utforske barnas erfaringer og opplevelser her og nå. Jeg ønsket også at barna skulle være i en alder hvor de evner å uttrykke seg verbalt. Dermed vurderte jeg 6-18 år som hensiktsmessig. Etersom problemstillingen min ser etter opplevelser, vil kvalitative studier kunne besvare dette. Dette er derfor et inklusjonskriterie. At litteraturen skal være fagfelleurdert er en måte å kvalitetssikre litteraturen på. Jeg har også valgt å inkludere litteratur som er publisert de siste 22 årene. Jeg er bevisst på at dette er et relativt stort tidsrom. Tidlig i prosessen erfarte jeg at det var lite litteratur hvor barn sine erfaringer ble undersøkt. På bakgrunn av dette var det hensiktsmessig å se på litteratur innenfor et vidt tidsrom.

3.2.2. Søkeord

Det er sentralt å utarbeide gode og konkrete søkeord. Disse skal være logiske og relevante for mitt søk og min problemstilling (Aveyard, 2019, s. 83). Jeg har brukt følgende søkeord i begge databasene, Oria og PsycINFO:

Søkeord	Søkeord 1 (begrenset til tittel i søket)	Søkeord 2	Søkeord 3
Engelsk	Parental mental illness* OR mentally ill parent* OR Parent with schizophrenia* OR Parent affected	Effects on children* OR Experience* OR Perspective* OR	Children* OR Adolescents*

	by schizophrenia* OR Children of parents with schizophrenia*	Challenge* OR Caregiver Burden*	
--	--	---------------------------------	--

Tabell 3: Søkord.

Ved å begrense søkeordene: Parental mental illness* OR mentally ill parent* OR Parent with schizophrenia* OR Parent affected by schizophrenia* OR Children of parents with schizophrenia* til tittel i teksten, er jeg klar over at eventuelt relevante tekster kan falle bort fra mitt søkelys. På den andre siden ville jeg ikke hatt mulighet til å gjennomgå alle treffene i søket dersom jeg hadde brukt disse ordene som keyword. Ved å bruke keyword på disse søkeordene ga for eksempel databasen Oria godt over 100 000 treff. Jeg har derfor valgt å begrense disse søkeordene til tittel i begge databasene jeg har benyttet meg av (Aveyard, 2019, s. 86). Med disse søkeordene fant jeg litteratur med ulike vinklinger på schizofreni og andre psykiske lidelser. Mye av forskningen så på familien som helhet eller hvordan barn påvirkes av å vokse opp med psykisk syke foreldre. Blant forskningen fant jeg også litteratur som kan besvare min problemstilling. Dette var forskning på hvordan barn erfarer å vokse opp med schizofrene foreldre.

3.2.3 Endelig søk

I Oria fikk jeg 127 treff på litteratur som er fagfelleurdert og innenfor tidsrommet 2000-2022. I PsycINFO fikk jeg 76 treff på litteratur som er fagfelleurdert og innenfor samme tidsrom som i Oria. Til sammen satt jeg da med et datagrunnlag på 203 tekster. Av disse tekstene var det 187 elementer som la seg inn automatisk i Zotero. Dette er 16 tekster mindre enn datagrunnlaget fra databasene. Disse 16 tekstene la jeg inn manuelt i Zotero. Jeg identifiserte 28 duplikater. Jeg sitter da igjen med et datagrunnlag på 175 tekster fra databasene Oria og PsycINFO. Disse søkene ble gjennomført 28.mars. 2022.

Jeg leste 175 overskrifter og ekskluderte de overskriftene som ikke var relevant til å besvare min problemstilling. Jeg ekskluderte da 138 tekster. Deretter leste jeg 37 abstract. 33 av disse passet ikke med mine inklusjons- og eksklusjonskriterier. Jeg satt da igjen med fire

tekster som jeg leste fulltekst på. Tre av disse passet inklusjon- og eksklusjonskriteriene mine. Videre foretok jeg er håndsrøk. Jeg gjennomgikk litteraturlisten til de tre tekstene som passet med inklusjon- og eksklusjonskriteriene mine. Der fant jeg ikke noe litteratur som passet mine kriterier. Jeg søkte også opp de tre tekstene i databasen Scopus for å identifisere hvilke tekster som har sitert til disse. Ved å gjøre dette fant jeg to tekster som jeg leste fulltekst på. Én av disse passet med mine inklusjonskriterier. Se vedlegg 1 for fullstendig søke-skjema og vedlegg 2 for flytskjema.

3.3 Analyse

Den første fasen i analysen er kritisk vurdering (Aveyard, 2019, s. 134). Jeg har benyttet meg av CASP checklisten til å kritisk vurdere mitt datamateriale (Critical Appraisal Skills Programme, 2018). Ved å benytte meg av dette verktøyet har jeg svart yes, no eller can't tell på 10 spørsmål. I vedlegg 4 medfølger en tabell med oversikt over svarene på de ulike spørsmålene. Jeg har svart yes på nesten samtlige spørsmål. Med unntak av to tekster, hvor jeg har svart can't tell på spørsmål seks, om forholdet mellom forskeren og deltakerne har blitt vurdert tilstrekkelig. I vedlegg 5 forklares det hva jeg har lagt vekt på når jeg har svart på de ulike spørsmålene i den kritiske vurderingen. Videre medfølger det én utfylt kritisk vurdering til hver av artiklene som dannet datagrunnlaget i denne oppgaven. Disse ligger i vedlegg 6-9.

I analyseprosessen brukte jeg tematisk analyse som tilnærming. Det første jeg gjorde var å lese resultatdelen på nytt i datamaterialet mitt. Dette gjorde jeg for å identifisere ulike temaer. For å utvikle temaene mine tok jeg utgangspunkt i problemstillingen min (Aveyard, 2019, s. 141). Jeg sammenlignet, så kontraster og likheter i resultatdelene i datamaterialet. Målet var å identifisere felles tema som gikk igjen, som samtidig kunne besvare problemstillingen min (Aveyard, 2019, s. 137). Da jeg leste gjennom resultatdelen på datamaterialet mitt, så jeg en rekke temaer som gikk igjen. Med problemstillingen i bakhodet, arbeidet jeg med å identifisere temaer på tvers av de inkluderte artiklene. Temaer som gikk igjen, var blant annet hvilke følelser barna hadde til forelderens sykdom og mestringsstrategier. Ansvar i hjemmet, vennskap og informasjon om forelderens sykdom var også temaer som gikk igjen. Da jeg hadde utarbeidet de temaene som gikk igjen i flest av

tekstene, arbeidet jeg med å utvikle passende titler på temaene (Aveyard, 2019, s. 143). I resultatdelen vil jeg presentere disse temaene.

4.0 Resultat

Den tematiske analysen resulterte i fire hovedfunn. Disse hovedfunnene er hentet fra Chan & Heidi (2010), Kahl & Jungbauer (2013), Valiakalayil et al. (2004) og Mordoch & Hall (2008). Dette er kvalitative studier som utforsker barn og ungdom sine erfaringer ved å vokse opp med en forelder med schizofreni. En av tekstene inkluderer også andre psykiske lidelser. Mer detaljert fremstilling av hver enkelt artikkel fremstilles i en oppsummerende tabell, se vedlegg 3.

Hovedfunnene analysen resulterte i var informasjonsmangel som årsak til usikkerhet, barn som går inn i foreldrerollen, en oppvekst preget av frykt og bekymring og sosialt nettverk som hjelp til å håndtere stress. Under medfølger en tabell av de identifiserte temaene, og hvilke artikler som har bidratt med de ulike funnene.

Tema:	Informasjonsmangel som årsak til usikkerhet	Barn som går inn i foreldrerollen	En oppvekst preget av frykt og bekymring	Sosialt nettverk som hjelp til å håndtere stress
Chan & Heidi (2010)		X	X	X
Kahl & Jungbauer (2013)	X	X		X
Mordoch & Hall (2008)	X	X	X	X
Valiakalayil et al. (2004)	X	X	X	X

Tabell 4: Oversikt over tema.

4.1 Informasjonsmangel som årsak til usikkerhet

Analysen viste at barn av foreldre med schizofreni opplever å ikke ha eller få tilstrekkelig informasjon om den psykiske lidelsen. Det er et klart funn at barna ønsker mer kunnskap om sykdommen. Barna erfarer også sterke følelser knyttet til å ikke vite hvordan de skal håndtere forelderens sykdomsuttrykk og symptomer.

Videre viste analysen at barna ønsker mer informasjon om sykdommen. Dette for å lære seg hvordan de skal håndtere forelderens sykdomsuttrykk. Mangel på informasjon førte også til at flere av barna var feilinformert når det kom til årsaker og symptomer knyttet til forelderens psykiske lidelse. Et tydelig funn i analysen var at dette gjorde det mer krevende for barna å håndtere situasjoner som oppstod med forelderen. «Children who were knowledgeable about the illness were better able to interpret their parents' behaviors as indicators of the illness" (Mordoch & Hall, 2008, s. 1131). Valiakalayil et al. (2004, s. 534) viser også til barnas forståelse «Can't understand why she can't snap out of it". Deler av resultatet i studien til Mordoch & Hall (2008) viser til at det å ha lite informasjon om forelderens psykiske lidelse kan føre til at barna dannet seg et urealistisk bilde av det å skulle dø. Dette oppleves som en ekstra belastning til den følelsesmessige uroen som allerede er til stede (Mordoch & Hall, 2008, s. 1131).

Mine funn tyder på at det oppstår sterke følelser hos barn som ikke var tilstrekkelig informert om den psykiske lidelsen til den syke forelderen.

Some children however showed feelings like sadness, separation anxiety, excessive demand, helplessness and sometimes even feelings of guilt. These feelings were described especially by those children who were not informed properly about the parental health problem. (Kahl & Jungbauer, 2014, s. 187)

4.2 Barn som går inn i foreldrerollen

I analysen kom det frem at mange barn av schizofrene foreldre tar over en form for foreldrerolle. Et tydelig funn er at barna får ansvar av både emosjonell og praktisk form. Å passe yngre søsken og lage mat er noen av tingene som barna nevner. Det kommer også frem av analysen at barna har et emosjonelt ansvar i hjemmet.

Å ha mye praktisk ansvar i hjemmet er et tydelig funn i min analyse. Arbeidsoppgaver som husarbeid, ta vare på søsken, lage mat og økonomisk ansvar er en stor del av barnas liv. "I am the elder sister... I have to take care of my younger brother, help Mom, and do many household chores" (Chan & Heidi, 2010, s. 37). En annen ungdom sier "Not ashamed of dad, but taking over some of his responsibilities (cooking, driving, financial concern)" (Valiakalayil et al., 2004, s. 534). Barna i Mordoch & Hall (2008) sin studie kommer med lignende uttalelser. «Well, whenever she's like that i usually just try to talk to her and ask her if she needs anything done around the house or something" (Mordoch & Hall, 2008, s. 1132).

At barna har et emosjonelt ansvar i hjemmet, kommer også frem av min analyse. Mine funn viser at det emosjonelle og praktiske ansvaret oppleves som belastende for barna. "Usually children obtain emotional support from their parents, but the participants acknowledged that they had to give emotional support to their ill parent" (Chan & Heidi, 2010, s. 37). En av ungdommene i Valiakalayil et al. (2004) sin studie uttalte "would rather be out with friends "living the life of a real teenager"" (Valiakalayil et al., 2004, s. 534).

4.3 En oppvekst preget av frykt og bekymring

Analysen viser at mange barn av schizofrene foreldre opplever frykt og bekymring når det kommer til den psykiske lidelsen. Det var et klart funn at endring i forelderens humør kunne føre til redsel og nervøsitet blant barna. I Valiakalayil et al. (2004, s. 534) sin studie sier en av barna "Mood changes from normal to screaming is upsetting and frightening". En annen studie viser også til dette. "I worry about, like, lots of things. What's going to happen and things like that, to everybody. Sometimes my mom's up, sometimes my mom's down, sometimes she's normal. I'm always nervous" (Mordoch & Hall, 2008, s. 1140).

Videre viste også analysen at en innleggelse ved psykiatrisk avdeling kunne oppleves som en belastning for barna. De erfarte en frykt og bekymring knyttet til dette. Både når det kom til hva som skulle skje med foreldrene, men også hva som skulle skje med dem selv. "It's scary 'cause it's not your dad. It's just the illness. When he was in the hospital, [he said] 'I want to leave the family; I don't want to be with them" (Mordoch & Hall, 2008, s. 1140). Analysen viser at det oppstår mange følelser og spørsmål knyttet til en innleggelse. "That nothing bad

is gonna happen til her or me. That Mommy will get really sick and die” (Mordoch & Hall, 2008, s. 1141).

Et tydelig funn i min analyse er at mange barn av schizofrene foreldre undertrykker sin egen redsel og bekymring for foreldrene sine. Det at barna setter sine egne følelser til siden, for å skåne den syke forelderen, kommer frem av analysen.

I always hear Mom screaming in front of the window. Then I feel very sad, my heart aches... but I have to pretend I do not feel anything special, just smile, walk towards her, ask her how she is. I talk with her... I know that if I talk with her, she will calm down slowly... I want to cry but I swallow my tears. I am used to it. (Chan & Heidi, 2010, s. 38)

4.4 Sosialt nettverk som hjelp til å håndtere stress

Mine funn tyder på at venner spiller en viktig og stor rolle i barna og ungdommene sine liv. I analysen kommer det blant annet frem at venner brukes til å komme seg vekk hjemmefra. En av ungdommene sier “If I’m getting too frustrated here, I have to go see my buddies” (Hall & Mordoch, 2008, s. 1133). Det å møte venner som en del av hverdagen, kommer frem av analysen som et positivt aspekt hos mange av barna. “Possibilities to meet friends and to receive credit for their own achievements were the most frequently mentioned positive aspects that children experience through hobbies, school and kindergarten” (Kahl og Jung, s. 190).

Videre viste analysen at barna og ungdommene brukte venner til å snakke om følelsene som oppstod rundt forelderens psykiske lidelse. «Talk to a friend or journal to release feelings» (Valiakalayil, 2004, s. 534). Det viste seg også i analysen at barna foretrekker å dele erfaringer knyttet til den psykiske lidelsen med personer som dem stoler på, eller som har hatt lignende erfaringer. “It was easier to share with children who had common experiences, such as the illness of a family member” (Mordoch & Hall, 2008, s. 1135).

I just told them he [father] has a mental illness. They’re like, that’s not good. They help me out though, my friends. If I’m feeling down, they already know. I can trust them and what’s the big deal if they wanna go blab that to everyone, well, it is a big deal to me. (Mordoch & Hall, 2008, s. 1135)

På den andre siden viste også analysen at vennskap oppleves som utfordrende for mange av disse barna. "Other than going to school, in fact, I feel very lonely... [I] have only the fish given to me by the worker. I have few friends" (Chan & Heidi, 2010, s. 36). Kahl & Jungbauer (2013, s. 188) viser også til dette "Some children described having only few friends, they suffer from bullying or have a vast amount of conflicts with peers".

5.0 Diskusjon

5.1 Resultatdiskusjon

Målet med denne studien var å utforske opplevelsen til barn av schizofrene foreldre. Med følgende problemstilling: «Hvordan opplever barn av schizofrene foreldre at den psykiske lidelsen påvirker hverdagen deres?». Ut fra fire forskningsartikler ble det identifisert fire temaer som gikk igjen. Gjennom temaene kom det frem at barn av schizofrene foreldre både føler frykt og bekymring knyttet til situasjonen. Informasjonsmangel kan være en årsak til slike følelser. Studien har også vist at et godt sosialt nettverk kan være en faktor til å mestre hverdagen som kan bestå av mange arbeidsoppgaver. Det er gjennom funnene mine tydelig at det er en rekke utfordringer barna opplever og står ovenfor. Disse utfordringene påvirker hverdagslivet deres.

5.1.1 Informasjonsmangel som årsak til usikkerhet

I min studie kommer det frem at barn av schizofrene foreldre i stor grad opplever å ha for lite kunnskap om den psykiske lidelsen. De har behov for og et ønske om mer kunnskap. Det å ikke vite hvordan en skal håndtere forelderens symptomer fører til usikkerhet blant barna. Det at barna danner seg urealistiske bilder knyttet til informasjonsmangelen, kommer også frem av analysen. Yamamoto & Keogh (2017) underbygger disse funnene. Denne forskningen viser blant annet til at begrenset kunnskap om forelderens psykiske lidelse kan føre til at barna blir forvirret ovenfor hvordan de skal håndtere symptomene (Yamamoto & Keogh, 2017, s. 136).

Funn i min litteraturstudie viser at barn opplever å ha for lite informasjon om den psykiske lidelsen. Dette kan føre til økt stress og usikkerhet i hvordan barna skal håndtere sykdomsuttrykket til foreldereren. Det er rimelig å tenke at økt stress og usikkerhet kan påvirke

hverdagen til et barn, også når det kommer til tilknytning til den syke forelder. Vi ser at endring i en forelders atferd kan føre til et utrygt barn (Bergem, 2018, s. 18). Dermed kan det se ut som at økt informasjon kan redusere barnas stress og usikkerhet, samt gi dem en bedre forståelse for forelderens symptomer. Dette kan føre til en lettelse i barnas hverdag.

Helsepersonell i Norge er pliktig å ivareta mindreårige barn som pårørende av psykisk syke foreldre (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Mine funn viser viktigheten av denne plikten. Det er rimelig å tenke at dersom dette hadde vært gjeldende også i de landene og i det tidsrommet studiene ble gjennomført, at barna hadde hatt mer og bedre informasjon om forelderens sykdom. Dette kan igjen ha innvirkning på hvordan barna håndterer situasjonen og sykdomsuttrykket. At helsepersonell skal ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging hos disse barna er også lovpålagt (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Funnene mine viser at barna erfarer at informasjonsmangelen påvirker hverdagen deres, i form av blant annet usikkerhet. Dette viser viktigheten av at vi som sosionomer etterkommer vårt samfunnsoppdrag. At vi ivaretar denne gruppen med barn i vårt samfunn. Dette kan vi gjøre gjennom å gi nødvendig informasjon, ivareta og følge opp disse barna som står i en krevende situasjon. Dette kan resultere i en lettere hverdag for disse barna.

5.1.2 Barn som går inn i foreldrerollen

Et tydelig funn i min litteraturstudie er at barn av schizofrene foreldre opplever å ha ekstra ansvar i hjemmet, knyttet til forelderens psykiske lidelse. De har blant annet en rekke oppgaver som voksne omsorgspersoner normalt hadde gjennomført. De opplever blant annet å måtte være emosjonell støtte for foreldrene og passe yngre søsken. Dette er forhold som påvirker hverdagen deres. Dunkley- Smith et al. (2020) underbygger disse funnene. Denne forskningen trekker blant annet frem at barna opplever å måtte ivareta forelderens psykiske helse, både ved å holde de friske og holde kontroll på medisiner (Dunkley- Smith et al., 2020, s. 826).

At barna opplever å ha mye ansvar i hjemmet kan sees opp mot begrepet parentifisering. Min studie viser blant annet at en oppgave i barnas hverdag er å være en emosjonell støtte. Parentifisering kan innebære emosjonelle oppgaver, som å trøste, roe ned eller gi råd (Haugland, 2006, s. 7). Dette kan bety at disse forholdene som barna opplever, innebærer at

de går inn i en omsorgsrolle. På denne måten kan det se ut som at barna risikerer å bli parentifisert. Andre tegn på parentifisering kan være at barn må gjøre mer praktiske oppgaver i hjemmet. Dette kan være oppgaver som husarbeid eller passe på yngre søsken (Haugland, 2006, s. 6). Funn fra litteraturstudien min trekker også frem denne typen av ansvar i hjemmet. Det er med utgangspunkt i dette rimelig å tenke at en risiko i disse barna sine liv er at de blir parentifisert. Altså at de går inn i en rolle der de får ansvar som en ellers voksen omsorgsperson skulle gjennomført (Haugland, 2006, s. 2-3). At barn gjennomfører slike oppgaver betyr ikke at barna automatisk bli parentifisert. Dersom barna har et godt nettverk rundt seg som kan gi hjelp og støtte, eller at familien har gode økonomiske ressurser, kan dette minke risikoen for parentifisering (Haugland, 2006, s. 6).

Vi ser at barn av schizofrene foreldre risikerer å ta over foreldrerollen. Funn fra studien min viser at barna erfarer dette ansvaret som en del av deres hverdag. I møtet med disse barna er det viktig at vi som sosionomer har kunnskap om hvilke utfordringer de står ovenfor. Dette vil øke vår forståelse ovenfor disse barna.

5.1.3 En oppvekst preget av frykt og bekymring

Funnene i min studie viser at det i mange situasjoner oppstår frykt og bekymring hos barn av schizofrene foreldre. Disse følelsene oppstår blant annet når det kommer til symptomer knyttet til den psykiske lidelsen og innleggelse ved psykiatrisk avdeling. Barna undertrykker også sine egne følelser for å skåne foreldrene. Også annen forskning underbygger disse funnene. Yamamoto & Keogh (2017) & Dunkley- Smith et al. (2020) viser til at barn opplever frykt knyttet til forelderens psykiske lidelse.

Det er rimelig å tenke at frykten disse barna opplever er spesielt knyttet til schizofreni som psykisk lidelse. Schizofreni er en psykisk lidelse som medfører en rekke ulike symptomer. Blant annet følelsesmessig tilbaketrekning, vrangforestillinger og sparsom emosjonell kontakt med andre (Snoek & Engedal, 2017, s. 86). Analysen viser at barna føler en frykt knyttet til symptomene som oppstår. Med utgangspunkt i dette kan det tenkes at barnas hverdag i stor grad blir påvirket av å måtte håndtere, ta hensyn til og tilpasse seg disse symptomene som oppstår. Man kan se at symptomer som vrangforestillinger, fiendtlighet, mistenksomhet og hallusinatorisk atferd kan oppleves som uforutsigbart for et barn (Snoek

& Engedal, 2017). Dette kan betyr at barnets følelsesmessige tilknytning blir påvirket av disse symptomene. Dette kan igjen ha sammenheng med barnets tilknytning. Utrygg eller ambivalent tilknytning kan oppstå hos disse barna (Melle & Johansen, 2002, s. 2301).

Dersom jeg ser barnas frykt og bekymring i sammenheng med tilknytning og schizofreni som psykisk lidelse, ser jeg at det er viktig å ha kunnskap om dette når jeg skal utøve yrket som sosionom. Dette for å vite hva som skaper frykt og bekymring blant barn av schizofrene foreldre, og hvordan dette kan påvirke deres tilknytning og hverdag.

5.1.4 Sosialt nettverk som hjelp til å håndtere stress

At sosialt nettverk spiller en viktig rolle i barn av schizofrene sitt liv kommer tydelig frem i mine funn. Det å besøke venner blir beskrevet som en mulighet til å komme seg vekk hjemmefra. Dette var også en måte å håndtere stresset som oppstod i hjemmet. Venner ble også brukt som samtalepartner. Samtidig erfarte mange av barna at vennskap kunne være utfordrende. Forskningen til Yamamoto & Keogh (2017) sier også noe om dette. Den viser til at en mestringsstrategi som barna bruker er å komme seg ut av huset og å snakke med noen (Yamamoto & Keogh, 2017, s. 137).

At barn som vokser opp med schizofrene foreldre opplever at det ikke er tid til å være med venner kan sees opp mot ansvar i hjemmet. At barna opplever å ha mye ansvar i hjemmet kan være en årsak til at de ikke får mulighet til å være med venner, noe som igjen kan påvirke deres vennskap med andre jevnaldrende. Deres situasjon kan føre til at barna ikke får utløp for stresset de opplever, gjennom å møte venner og komme seg vekk hjemmefra. Funnene mine viser at det å dele erfaringer med venner kan være krevende. Jeg tror årsaken til dette kan være andre barn sin kunnskap om schizofreni som lidelse. Det er rimelig å tenke at psykotiske symptomer kan høres skremmende ut for andre barn. Dermed kan det se ut som at det er vanskelig for barn av schizofrene foreldre å dele med andre venner. Funnene viser at barna syntes det er lettere å dele erfaringer med venner som har opplevd lignende. Dette underbygger min forståelse av at andre barn kan ha vanskeligheter med å forstå hvordan schizofreni som lidelse fungerer. Det er rimelig å tenke at hverdagen til disse barna blir påvirket av deres relasjoner med venner.

Funnene mine tyder på at venner blir brukt som en måte å koble av, som en samtalepartner. Samtidig erfarer også noen av barna at vennskap er utfordrende. Med utgangspunkt i dette er det sentralt i møte med disse barna å vite hvilken rolle vennskap spiller i deres liv.

5.2 Metodediskusjon

I gjennomførelsen av denne studien er det flere svakheter som er sentralt å nevne. Dette er første gang jeg gjennomfører en litteraturstudie og en studie av dette omfanget. Studiet kunne vært sterkere dersom en erfaren forsker hadde gjort det samme studiet. Dette har ført til mye prøving og feiling. Samtidig har mye tid blitt brukt til å sette seg inn i metoden. Det er også begrenset med tid og ressurser i dette studiet. Med utgangspunkt i dette baserer også studiet seg på få forskningsartikler. Dette kan føre til at svarene kun belyser deler av forskningen som finnes på feltet. Flere av forskningsartiklene i denne studien er også over 10 år gamle. Dette skyldes lite nyere kvalitativ forskning på feltet. Videre er datamaterialet mitt på engelsk. Ettersom mitt morsmål er norsk, er det en risiko for at feiltolkning kan forekomme. Samtidig har jeg tatt mye lærdom av denne prosessen og hvordan jeg ville gjennomført en lignende studie i fremtiden.

Det er også styrker ved min studie. Alle delene i prosessen er blitt gjort grundig. Det ble brukt mye tid i søkeprosessen. Dette for å finne søkeord og databaser som kunne besvare min problemstilling på best mulig måte. Videre er det lite forskning på barn sine opplevelser av å vokse opp med schizofrene foreldre. Dette gjør det mer relevant at jeg har samlet den forskningen på feltet som passer innenfor mine inklusjon- og eksklusjonskriterier.

Gjennom prosessen har jeg lært mye om systematiske søk og hvordan en bygger opp søk i ulike databaser. Dette brukte jeg mye tid på. Å lese metoden i forkant av arbeidet er noe jeg ville gjort annerledes en annen gang. Resultatet i studien samsvarer i stor grad med de forventningene og tankene jeg hadde om temaet på forhånd.

6.0 Oppsummering

I denne bacheloroppgaven har jeg brukt litteraturstudie som metode. Jeg har utforsket teamet å vokse opp som barn av foreldre med diagnosen schizofreni. Dette temaet har blitt belyst gjennom relevant teori, mine funn og annen forskning. Fire forskningsartikler ble

grunnlaget for min litteraturstudie. Problemstillingen har blitt belyst gjennom funn fra disse artiklene sammen med teori og annen forskning.

Før jeg begynte denne prosessen hadde jeg begrenset kunnskap om hvordan barn erfarer å vokse opp med en schizofren forelder. Likevel hadde jeg noen tanker om hvordan dette kunne påvirke dem. Både når det kom til følelser og hvordan de håndterte disse. Gjennom min studie har jeg fått bekreftet mange av disse tankene jeg hadde på forhånd. Jeg oppdaget tidlig i prosessen at det fantes lite kvalitativ forskning på feltet, hvor barnas perspektiv ble belyst. Dette viser viktigheten av at jeg har belyst dette temaet i min bacheloroppgave.

Med utgangspunkt i problemstillingen «Hvordan opplever barn av schizofrene foreldre at den psykiske lidelsen påvirker hverdagen deres?», gjennomførte jeg et systematisk søk. Her utviklet jeg gode søkeord som kunne besvare denne problemstillingen. Fokuset skulle ligge på hvordan barna selv erfarte å vokse opp under slike forhold, og hvordan dette påvirket deres hverdag. Gjennom det systematiske søket identifiserte jeg fire forskningsartikler som passet mine inklusjon og eksklusjonskriterier. Ved å analysere disse artiklene identifiserte jeg fire temaer som kunne besvare min problemstilling. Disse temaene er informasjonsmangel som årsak til usikkerhet, barn som går inn i foreldrerollen, en oppvekst preget av frykt og bekymring og sosialt nettverk som hjelp til å håndtere stress.

Gjennom disse temaene har studien min belyst flere sider ved barnas situasjon, som kan påvirke deres hverdag. Barna opplever blant annet at de mangler informasjon om hvordan de skal håndtere forelderens symptomer. De erfarer også å ha mye ansvar i hjemmet, noe som kan gå ut over deres muligheter til å finne på andre ting i hverdagen. Videre erfarer barna at hverdagen kan bli påvirket av frykt og bekymring knyttet til forelderens psykiske lidelse. Det siste temaet som ble belyst var at barna erfarer at venner kan være til hjelp for å håndtere stresset som kan oppstå i hverdagen. Disse funnene tyder på at barna opplever at forelderens psykiske lidelse i stor grad påvirker deres hverdag. Noe som kan sette begrensinger for deres frihet.

For meg som kommende sosionom har det vært svært lærerikt å få en dypere og bredere forståelse for diagnosen schizofreni, hvordan barn av schizofrene foreldre opplever denne

sykdommen og hvordan det påvirker deres hverdag. Som sosionom er det sentralt å ha denne kunnskapen. Dette for å kunne møte barn av schizofrene foreldre med forståelse og åpenhet. Vi som sosionomer har en sentral rolle i å følge opp disse menneskene innenfor hjelpeapparatet. Dette viser også lovverket. Det vil derfor være sentralt å vite hvilke utfordringer barna står ovenfor, hvilke ansvar de opplever å ha og hvilke følelser barna har til situasjonen.

7.0 Litteraturliste

Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* (4.utg.). Open University Press.

Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal akademisk.

Bufdir. (2021, 17. Juni). *Barn med krevende oppvekstbetingelser*.

https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Familie_omsorg_og_relasjoner/Barn_med_vanskelige_oppvekstbetingelser/#heading7115

Chan, A. M. & Heidi, Y, S. C. (2010). Growing up with a parent with schizophrenia: what children say they need. *Journal of Children's Services*, 5(4), 31–42.

<https://doi.org/10.5042/jcs.2010.0693>

Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (Qualitative). https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.

Dunkley- Smith, A. J., Ling, M., Reupert, A. E. & Sheen, J. A. (2020). A Scoping Review of Self-compassion in Qualitative Studies About Children's Experiences of Parental Mental Illness.

Mindfulness, 12(4), 815- 830. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01560-x>

Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp: om ruslidelser og psykiske lidelser* (4. utg.). Universitetsforlaget.

Fellesorganisasjonen. (2019). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere

[Brosjyre]. <https://www.fo.no/getfile.php/1324847->

[1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf)

Haugland, B. S. M. (2006). Barn som omsorgsgivere: Adaptiv versus destruktiv parentifisering. *Tidsskrift for norsk psykologforening*.

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

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Høgskulen på Vestlandet. (u.å.). *Søk etter fagressurser*. <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>

Kahl, Y. & Jungbauer, J. (2013). Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 31(2), 181–196. <https://doi.org/10.1007/s10560-013-0316-2>

Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal akademisk.

Melle, I. & Johansen, R. (2002). De usynlige barna - når mor eller far har schizofreni. *Tidsskriftet den norske legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2002/09/tema-schizofreni/de-usynlige-barna-nar-mor-eller-far-har-schizofreni>

Mordoch, E. & Hall, W. A. (2008). Childrens' perceptions of living with a parent with a mental illness: finding the rhythm and maintaining the frame. *Qualitative Health Research*, 18(8), 1127–1144. <https://doi.org/10.1177/1049732308320775>

Norges ledende helseopplagsverk. (2021, 19. april). *Diagnostikk av schizofreni*.

<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/schizofreni/schizofreni-diagnostikk/>

Pasientjournalforskriften. (2019). *Forskrift om pasientjournal* (FOR-2019-03-01-168).

Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-01-168>

Peleikis, D. E. & Felldal, S. C. (2017). *Schizofreni: til å leve med*. Gyldendal akademisk.

Ruud, A. K. (2021). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og unge i krevende livssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal akademisk.

Sjøvold, M. S. & Furuholmen, K. G. (2020). *De minste barnas stemme, sped- og småbarn utsatt for vold og omsorgssvikt* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). *Psykisatri, for helse- og sosialfagutdanningene* (4. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Torvik, F. A. & Rongmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (Rapport 2011:14). Nasjonalt folkehelseinstitutt. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Valiakalayil, A., Paulson, L. A. & Tippo, P. (2004). Burden in adolescent children of parents with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(7), 528–535. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0778-9>

Yamamoto, R. & Keogh, B. (2018). Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 131–141. <https://doi.org/10.1111/jpm.12415>

8.0 Vedlegg**8.1 Vedlegg 1**

Side 27-28.

Søke- skjema

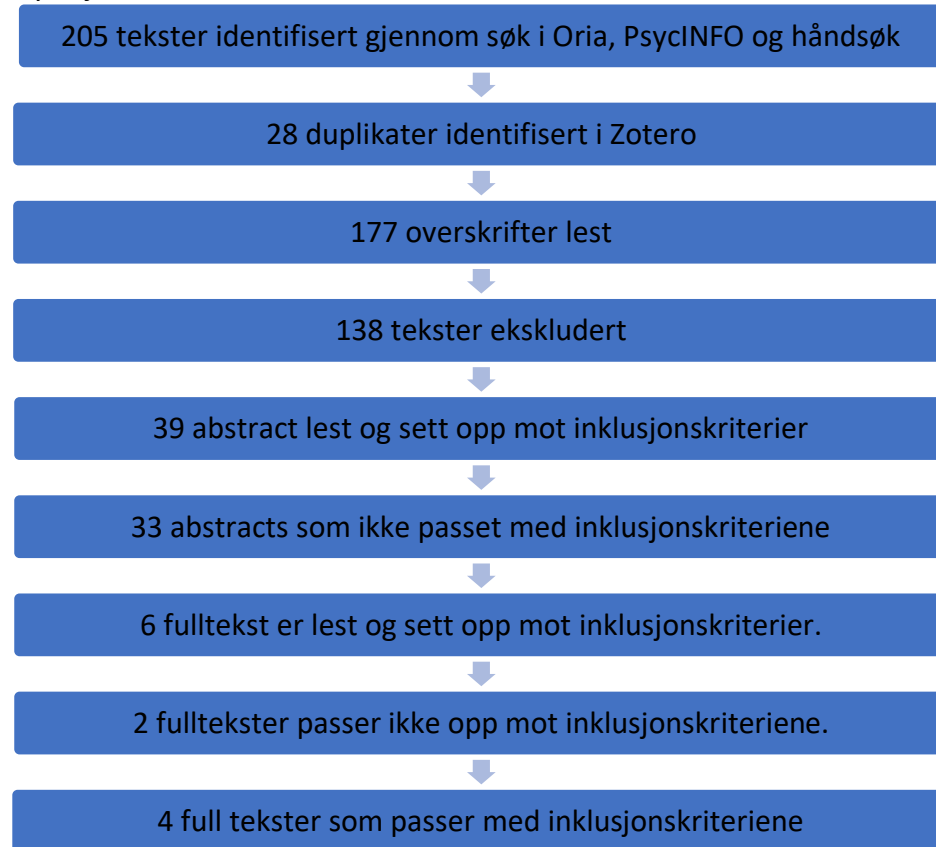
Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Kommentar
28.03.2022	Oria	Parental mental illness* OR mentally ill parent* OR Parent with schizophrenia* OR Parent affected by schizophrenia* OR Children of parents with schizophrenia* AND Effects on children* OR Experience* OR Perspective* OR Challenge* OR Caregiver Burden* AND Children* OR Adolescents*	127 treff	Begrenset til fagfelleverdert og i tidsrommet 2000-2022
28.03.2022	PsycINFO	Parental mental illness* OR mentally ill parent* OR Parent with schizophrenia* OR Parent affected by schizophrenia* OR Children of parents with schizophrenia* AND Effects on children* OR Experience* OR Perspective* OR Challenge* OR Caregiver Burden* AND Children* OR Adolescents*	76 treff	Begrenset til fagfelleverdert og i tidsrommet 2000-2022

Navnet på artikkelen	Hvordan fant jeg den.	Hvorfor valgte jeg den.
Growing up with a parent with schizophrenia: what children say they need (Chan & Heidi, 2010)	Ved å bruke søkeordene i tabellen over, fant jeg denne artikkelen i databasen Oria. Artikkelen kom opp som nr.14 i trefflisten.	Passet med inklusjon- og eksklusjonskriteriene.
Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study (Kahl & Jungbauer, 2013)	Ved å bruke søkeordene i tabellen over, fant jeg denne artikkelen i databasen Oria. Artikkelen kom opp som nr.1 i trefflisten.	Passet med inklusjon- og eksklusjonskriteriene.

Children´s perceptions of living with a parent with a mental illness: finding the rhythm and maintaining the frame (Mordoch & Hall, 2008):	Denne artikkelen fant jeg ved å gjennomføre et håndsøk på identifiserte artikler fra det systematiske søket. Ved å søke på siterte tekster for teksten "Burden in adolescent children of parents with schizophrenia: The edmonton High Risk Project" I Scopus. Da kom den som nr.20 I trefflisten.	Passet med inklusjon- og eksklusjonskriteriene.
Burden in adolescent children of parents with schizophrenia (Valiakalayil et al., 2004)	Ved å bruke søkeordene i tabellen over, fant jeg denne artikkelen i databasen PsycINFO. Artikkelen var nr. 72 i trefflisten.	Passet med inklusjon- og eksklusjonskriteriene.

8.2 Vedlegg 2

Flytskjema



8.3 Vedlegg 3

Side 30-31.

Forfatter/dato : Land	Tittel på studiet	Metode	Hovedfunn	Kritisk tilnærming
Chan & Heidi (2010): Kina	Growing up with a parent with schizophrenia: what children say they need	Kvalitativ metode. Dybdeintervju. 5 jenter i alderen 15-15 år, med en mor eller far med schizofreni er intervjuet.	Barna er preget av negative følelser som sinne, håpløshet og sorg. For å skåne foreldrene undertrykkes disse følelsene. Tema som stigma, ansvar i hjemmet og positive følelser rundt forelderens sykdom trekkes også frem.	Det er få intervjuobjekter . Studien fokuserer også mye på den kinesiske kulturen. På den andre siden har jeg valgt å inkludere denne forskningen fordi den trekker frem viktige poeng med hvordan barn opplever at sykdommen til foreldrene påvirker hverdagen deres.
Kahl & Jungbauer (2013): Tyskland	Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia : Results from an In-Depth Interview Study	Kvalitativ metode. Dybdeintervju. 34 barn eller ungdom i alderen 8-18 år er inkludert i studien. Dette var barn av schizofrene.	Studiet viser til behovet for profesjonell hjelp som kan hjelpe barna med å utvikle hensiktsmessige mestringsstrategier .	Denne studien har et stort datagrunnlag, ettersom mange dybdeintervju er gjennomført.
Mordoch & Hall (2008): Canada	Childrens' perceptions of living with a parent with a mental illness: finding the rhythm and maintaining the frame.	Kvalitativ metode. Intervju, tegning og observasjon. 22 barn mellom 6 og 16 år er inkludert i studien. 14 gutter og 8	Studiet viser til barn sine oppfatninger av å vokse opp med en psykisk syk forelder. Den viser til deres mangel på ressurser til å håndtere	En svakhet med denne studien er at den ikke kun omhandler barn med schizofrene foreldre. Den inkluderer også depresjon og bipolar lidelse.

		jenter. Disse lever fulltid eller deltid med en forelder med schizofreni, depresjon eller bipolar lidelse.	situasjonen de befinner seg i.	Likevel, ettersom at schizofreni er inkludert, vurderer jeg den som relevant til å besvare min problemstilling.
Valiakalayil et al. (2004): Canada	Burden in adolescent children of parents with schizophrenia.	Kvalitativ metode. Semistrukturert intervju. 13 ungdommer i alderen 13- 18 år. Ungdommene hadde minst én forelder med diagnostisert med schizofreni.	Studiet viser til behovet for å utforske byrden av å vokse opp med schizofrene foreldre i større grad. Barna i dette studiet opplever at sykdommen påvirker dem på flere områder. Dette er blant annet mer ansvar i hjemmet, å måtte håndtere symptomene, håndtere følelsene som oppstår i samhandling med den syke forelderen og bekymring rundt forelderens helse.	Dette er en relativt liten studie, noe som fører til at det er behov for grundigere og større forskning for å underbygge resultatene.

8.4 Vedlegg 4

Study:	1. Was there a clear statement of the aims of the research?	2. Is a qualitative methodology appropriate?	3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?	4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?	6. the relationship between researcher and participants been adequately considered?	7. Have ethical issues been taken into consideration ?	8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	9. Is there a clear statement of findings?	10. Is the research valuable?
Chan & Heid (2010)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	yes	Yes	Yes	Yes
Kahl & Jungbauer (2013)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Yes	Yes
Mordoch & Hall (2008)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Yes	Yes
Valiakalayil et al (2004)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

8.5 Vedlegg 5

Side 33-34.

Jeg har brukt CASP checklist til kritisk vurdering av mitt datamateriale (Critical Appraisal Skills Programme, 2018). Under medfølger punkter jeg har lagt til grunn når jeg har besvart spørsmålene på hver enkelt forskningsartikkel.

1: Was there a clear statement of the aims of the research?

- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

2: Is a qualitative methodology appropriate?

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

3: Was the research design appropriate to address the aim of the research?

- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

4: Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

5: Was the data collection in a way that addressed the research issue?

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.) • If the researcher has discussed saturation of data

6: Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

7: Have ethical issues been taken into consideration?

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

9: Is there a clear statement of findings?

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

10: How valuable is the research?

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research- based literature)
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

8.6 Vedlegg 6

Side 35-36.

Casp skjema: Growing up with a parent with schizophrenia: what children say they need (Chan & Heidi, 2010).**1: Was there a clear statement of the aims of the research?**

Yes	No	Can't tell
X		

Det kommer tydelig frem av forskningen hva som var formålet med studien. Studien skal se på ungdommer sin opplevelse av å leve med en forelder med schizofreni. Målet med studien var tydelig. Målet var todelt. Det første målet var å innhente relevant informasjon for å styrke utviklingen av et intervensjonsprogram. Det andre målet var å utvide litteraturen på barn av foreldre med schizofreni, med tanke på den kinesiske kulturen i kontekst og barnas egne perspektiver. Forfatterne påpeker at det er lite forskning der barn sine perspektiv på å vokse opp med en schizofren forelder blir fremstilt og utforsket.

2: Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	No	Can't tell
X		

Kvalitativ metode er hensiktsmessig. Målet med studien var å undersøke barn sine behov, gjennom deres opplevelser. Det er derfor relevant med en kvalitativ studie. I dette studiet ble det brukt dybdeintervju.

3: Was the research design appropriate to address the aim of the research?

Yes	No	Can't tell
X		

Forskningsdesignet er hensiktsmessig for å besvare målet med forskningen. Forskerne forklarer at dybdeintervju er en god metode for å utforske og forstå betydningen av erfaringer.

4: Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	No	Can't tell
X		

Rekrutteringsstrategien er passende. Deltakerne ble rekruttert fra en ikke-statlig organisasjon som sørget for rehabiliteringstilbud til mennesker med psykiske helseproblemer og deres familiemedlemmer. De deltok i et program laget for å hjelpe barn av personer med psykiske helse problemer med å bli motstandsdyktig.

5: Was the data collection in a way that addressed the research issue?

Yes	No	Can't tell
X		

Data ble samlet inn gjennom dybdeintervju med 5 ungdommer. Dette er en metode som godt egner seg til å svare på problemstillingen.

6: Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	No	Can't tell
X		

Grunnet at det er vanskelig for barn av psykisk syke foreldre å stole på fremmede ble intervjuene gjennomført av en annen forfatter. Dette var en person som ungdommene allerede var kjent med. Forfatteren påpeker at hun kunne være objektiv i større grad, ettersom hun ikke gjennomførte intervjuene selv.

7: Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	No	Can't tell
X		

Samtykke til å delta i studien ble underskrevet av ungdommene og deres foreldre.

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	No	Can't tell
X		

Hvert intervju varte mellom 45 og 90 minutter. Alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd. Intervjueren gjorde også notater om den ikke-verbale kommunikasjonen til intervjuobjektene. Hvert intervju ble transkribert ordrett. Den andre forfatteren kodet svarene. De grupperte like svar sammen og kategoriserte dem basert på ulike temaer som representerer deltakernes opplevelse. Den første forfatteren gjennomgikk kategoriseringsordningen og hovedtemaer. Siden førsteforfatteren ikke var involvert i intervjuene kunne den være mer objektiv til svarene.

9: Is there a clear statement of findings?

Yes	No	Can't tell
X		

Funnene i forskningen kommer tydelig frem i teksten. Den blir delt inn i ulike temaer. Disse er stigma og diskriminering. Det andre temaet er tap, sorg og ambivalens. Det tredje er ansvaret av å gi omsorg. Det siste og fjerde teamet er positive gevinster gjennom vonde opplevelser. Forfatterne påpeker også svakheter ved sin egen studie. Dette er blant annet at intervjuobjektene kun består av jenter. Videre er det også få intervjuobjekter. Dette kan resultere i at utvalget ikke blir representativt for denne gruppen i like stor grad som et større utvalg ville vært.

10: How valuable is the research?

Forfatterne setter sine funn opp mot annen forskning. Ettersom det er lite forskning på feltet, noe som denne litteraturen også påpeker, vil resultatene fra denne forskningen være et supplement til annen forskning på feltet. Jeg vil vurdere denne teksten som verdifull. Selv om det er få intervjuobjekter, er det blitt gjennomført lange og detaljerte intervju. Det har også blitt gjort rede for hvordan deltakerne i studien ble valgt ut, samtidig som analyseprosessen er tydelig gjort rede for. Forfatterne presenterer tydelig sine funn og svakheter ved studien.

8.7 Vedlegg 7

Side 37-38.

Casp skjema: Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In- Depth Interview Study (Kahl & Jungbauer, 2013).**1: Was there a clear statement of the aims of the research?**

Yes	No	Can't tell
X		

Målet med studien leder til tre spørsmål. Hvilke utfordringer opplever barn når en av foreldrene deres har schizofreni? Hvilke strategier og ressurser er tilgjengelig for barn til å håndtere denne situasjonen? Hvilke profesjonell hjelp ønsker og trenger disse barna?

2: Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	No	Can't tell
X		

Ettersom forskningen ønsker å finne ut av barns sine subjektive erfaringer, er det hensiktsmessig å bruke kvalitativ metode.

3: Was the research design appropriate to address the aim of the research?

Yes	No	Can't tell
X		

Metoden er hensiktsmessig til å svare på målet til forskningen.

4: Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	No	Can't tell
X		

Studien er en understudie i et prosjekt som heter «Schizofrenia and Parenthood». Rekrutteringen skjedde via pasienter som var innlagt på ulike institusjoner i Tyskland. Her var foreldrene til barna de intervjuet innlagt.

5: Was the data collection in a way that addressed the research issue?

Yes	No	Can't tell
X		

Intervjuene som ble gjennomført var problemsentrerte intervju. Dette er en metode som er hensiktsmessig for å svare på målet til studien. Det ble gjennomført 44 intervju. Barna var i alderen 8 til 18 år. Intervjuene varte mellom 45 og 120 minutter.

6: Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	No	Can't tell
		X

En erfaren klinisk psykolog hadde ansvaret for å gjennomføre intervjuene. Barna ble enten intervjuet i hjemmet på hjemmebesøk eller på institusjonen hvor forelderen var innlagt.

7: Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	No	Can't tell
X		

Foreldrene til barnet måtte skrive under et samtykkeskjema for deltakelse.

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	No	Can't tell
X		

Det ble gjort opptak av intervjuene som var gjennomført. Det ble utarbeidet temaer for å besvare målet til studiet. Forskningen gjør godt rede for denne prosessen i teksten.

9: Is there a clear statement of findings?

Yes	No	Can't tell
X		

Det kommer tydelig frem i forskningen hva som er funnene. Disse deles inn i ulike kategorier. Disse er husholdningsforstyrrelser og komplikasjon (som påvirker familielivet), problemer med sosial interaksjon (som påvirker barns kontakt med jevnaldrende, lærere og familie) og intrapersonlig stress (som påvirker barns prestasjoner og oppfyllelsen av barnas plikter). Denne studien har et stort datagrunnlag. Mange barn har blitt intervjuet.

10: How valuable is the research?

Forskerne setter sine funn opp mot annen forskning. Jeg vurderer denne forskningen som verdifull. Denne studien har også et stort datagrunnlag. Mange barn har blitt intervjuet og mange intervju har blitt analysert. Dette gjør at studien i stor grad får frem aspekter som mange barn har trukket frem.

8.8 Vedlegg 8

Side 39-40.

Casp skjema: Children's Perceptions of Living With a Parent With a Mental Illness: Finding the Rhythm and Maintaining the Frame (Mordoch & Hall, 2008).**1: Was there a clear statement of the aims of the research?**

Yes	No	Can't tell
X		

Målet med studien er å forklare hvordan barn håndterer deres opplevelser av å vokse opp med en forelder med en psykisk lidelse. Dette blir forklart gjennom to fokusområder. Hvordan barn av psykisk syke foreldre finner rytmen og hvordan de opprettholder fasaden.

2: Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	No	Can't tell
X		

Ettersom studien ønsker å få frem barn sine måter å håndtere den psykiske lidelsen på er det hensiktsmessig å gjøre en kvalitativ studie. I denne studien ble det brukt intervju, observasjon og tegning. Forfatterne påpeker at semistrukturerte intervju fører til en fleksibilitet i intervjuene. Dette gjør at en kan få maksimalt ut av dette. Noe som forfatterne påpeker er viktig når det er barn. Ettersom de har begrenset ordforråd.

3: Was the research design appropriate to address the aim of the research?

Yes	No	Can't tell
X		

Metoden er hensiktsmessig til å svare på målet til forskningen.

4: Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	No	Can't tell
X		

Deltakerne ble valgt ut fra inklusjonskriterer. De som kunne inkluderes i studien var barn som snakket engelsk og bodde del- eller heltid med en forelder som ble behandlet for schizofreni, bipolar lidelse eller depresjon. Rekrutteringen skjedde gjennom en organisasjon. Her ble det sendt ut brev som fortalte om studiet til foreldrene. Det ble også brukt oppslag i aviser for å rekruttere.

5: Was the data collection in a way that addressed the research issue?

Yes	No	Can't tell
X		

Det ble gjennomført intervju, observasjon og tegning til å innhente data i studien. Det var 22 barn mellom 6 og 16 år som deltok og dannet datagrunnlaget for forskningen. Intervjuene som ble gjennomført var semi-strukturerte. De varierte fra 30-90 minutter. Alle barn ble intervjuet én gang. 10 av barna ble intervjuet to ganger. De barna som ble intervjuet to ganger ble valgt ut grunnet temaer som var valgt ut.

6: Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	No	Can't tell

		X
--	--	----------

Det er ikke noen deler av teksten der forskerne påpeker sin egen rolle inn mot deltakerne. Derimot blir det påpekt at intervjuene ble gjennomført på et sted hvor barna var kjent. De fleste gjennomførte intervjuene hjemme.

7: Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	No	Can't tell
X		

Det ble søkt om tillatelse for å gjennomføre studiet. Alle barna skrev under samtykke. Det samme gjorde foreldrene eller annen omsorgsperson. Det var også samtykke fra organisasjonen rekrutteringen skjedde fra.

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	No	Can't tell
X		

Det ble brukt åpen, selektiv og teoretisk koding for å kategorisere. Det ble kategorisert ut fra egenskaper og teoretiske sammenhenger. Det ble også skrevet notater under intervjuene. Teoretisk koding ble brukt for å utvikle kategorier og egenskaper. Forskerne utfordret også hverandre sine tolkninger for å få et så nøyaktig datagrunnlag som mulig.

9: Is there a clear statement of findings?

Yes	No	Can't tell
X		

Det kommer tydelig frem i litteraturen hva som er funnene fra forskningen. Disse funnene blir delt inn i to ulike tema. Det første er å finne rytmen. Det andre er å opprettholde fasaden.

10: How valuable is the research?

Forskerne setter sine funn opp mot annen forskning. Jeg vurderer denne forskningen som verdifull. Selv om den tar for seg flere psykiske lidelser i tillegg til schizofreni, er funnene sentrale for å besvare min problemstilling. Ettersom det har blitt gjennomført relativt mange semistrukturerte intervju er det et stort datamateriale.

8.9 Vedlegg 9

Side 41-42.

Casp skjema: Burden in adolescent children of parents with schizophrenia (Valiakalayil et al., 2004).

1: Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	No	Can't tell
X		

Målet med studien var å undersøke hvilke belastninger ungdommer med schizofrene foreldre opplevde og beskrev. Dette kommer tydelig frem i forskningen. Studiet presiserer at det finnes lite forskning om denne gruppen av mennesker. Der forskningen ikke er blitt gjort i retrospektiv.

2: Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	No	Can't tell
X		

En kvalitativ metode er hensiktsmessig i dette studiet. Semistrukturert intervju ble brukt som metode. Denne metoden er hensiktsmessig ettersom en ønsker å få frem ungdommer sine opplevelser. Å gjennomføre intervju vil være en god måte å få frem dette på.

3: Was the research design appropriate to address the aim of the research?

Yes	No	Can't tell
X		

metoden er hensiktsmessig til å svare på målet til forskningen.

4: Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	No	Can't tell
X		

Deltakerne ble valgt ut gjennom å identifisere voksne med schizofreni gjennom døgnavdelingen for voksne og schizofreniklinikk ved University of Alberta. Deretter ble det sendt ut en forespørsel for å identifisere om disse personene hadde barn i ungdomsalderen som var villig til å delta i studien.

5: Was the data collection in a way that addressed the research issue?

Yes	No	Can't tell
X		

Semistrukturerte intervju ble gjennomført med 13 ungdommer i alderen 13 til 18 år. Intervjuene varte i omtrent 1 time. Under disse intervjuene ble det samlet inn informasjon om personens opplevelse av å ha en forelder med schizofreni. Spørsmålene som ble stilt var rettet mot forsøkspersonens kunnskap om lidelsen, forholdet til forelderen, graden av påvirkning av lidelsen i det personlig liv, utfordrende aspekter ved lidelsen, mestringsstrategier, samt bekymringer om fremtidig velferd. Spørsmålene ble hentet fra en gjennomgang av litteraturen om voksenbelastning. Ordrett notater ble laget av intervjuobjektene sine svar. Under intervjuene ble det stilt oppfølgingsspørsmål for å få detaljer og for å avklare svarene.

6: Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	No	Can't tell
X		

Intervjuene ble utført av den første av de to forfatterne. Den ble analysert av den første av de to.

7: Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	No	Can't tell
X		

Det ble innhentet skriftlig samtykke fra ungdommene som deltok i studien og deres foreldre.

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	No	Can't tell
X		

Det ble opprettet og brukt koder for å fange opp individuelle eller felles temaer som gikk igjen i svarene som ble gitt. Disse kodene ble gjennomgått av en tredje forfatter for å sikre objektivitet. De resterende temaene ble så gjennomgått individuelt av alle forfatterne.

9: Is there a clear statement of findings?

Yes	No	Can't tell
X		

Det kommer tydelig frem i litteraturen hva som er funnene. Funnene blir delt inn i ulike kategorier. Dette er attribusjon, symptomer, bytting av roller, følelser, mestring og positive aspekter ved forholdet.

10: How valuable is the research?

Forfatterne setter sine funn opp mot annen forskning. Jeg vurderer denne teksten som verdifull. Tretten ungdommer ble intervjuet, noe som fører til at det er et relativt stort utvalg hvor det har blitt gjennomført semistrukturerte intervju. Jeg vil vurderer denne forskningen som verdifull for å besvare min problemstilling.



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgåve

BSV5-300-BO-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	02-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	16-05-2022 17:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgåve		
Flowkode:	203 BSV5-300 1 BO 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	419
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7781
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

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