



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Barn av foreldre med en psykisk lidelse

Children of parents with a mental illness

**Kandidatnummer: 404**

BSV5-300 Sosialt Arbeid

Fakultet for helse og sosialvitenskap/ Institutt for velferd  
og deltakelse.

Innleveringsdato: 16.05.2022

Antall ord: 7999

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

## Abstract

**Title:** Children of parents with a mental illness

**Background:** Around one to two percent of the population gets bipolar disorder. Bipolar disorder causes abnormal mood swings. It can be difficult for relatives, such as children, to be around a person suffering from bipolar disorder. Social workers can work within many different areas. This gives social workers an arena to meet children of mentally ill parents, or mentally ill parents with children. Further, this can give me, as a social worker, an opportunity to meet children of parents suffering from bipolar disorder.

**Purpose of the study:** The purpose of this study is to investigate children's experience of living with a bipolar parent. By doing this, I could gain more insight in their everyday lives, and better understand their situations.

**Research question:** How does children experience living with a parent who has a bipolar disorder?

**Method:** The method used to answer my research question is a systematic literature study. The following databases: SocINDEX and SCOPUS, were used to systematically find articles for my study. The research articles were critical assessed as a part of the systematic approach.

**Results:** The results showed that children living with parents suffering from bipolar disorder, experience taking on the parental role, such as caring for their parents and siblings. They also experience adjusting themselves to their ill parent, so that they could minimize their parents' bipolar disorder on themselves. Lastly the results showed that the children experienced the need of support, the need to create distance to their parent and the situation, and that lack of information created chaos and insecurity in their lives.

**Conclusion:** The results of the systematic literature study provide insight into children's lives, who are children of parents suffering from bipolar disorder. My systematic literature study did not find anything new on the field. On the other hand, I achieved to gain more insight in children of bipolar parents' lives. This can be helpful for me as a social worker, and other working with children, adults, or families.

**Key words:** Children, Experience, Parent, Bipolar disorder, Qualitative

***«it's like being on the other side of the world with mummy»***

**(Funnet i Backer et al., 2016, s. 8)**

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Introduksjon</b> .....	<b>1</b>
1.1 Forforståelse og bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Hensikt og relevans for sosionomen.....	1
1.3 Problemstilling.....	2
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>2</b>
2.1 Bipolar lidelse og tidligere forskning.....	2
2.1.2 Hva finner tidligere forskning?.....	3
2.2 Tilknytningsteori.....	3
2.3 Barns behov.....	4
2.3.1 Barns fysiske og psykiske behov.....	4
2.3.2 Behov for informasjon og åpenhet.....	5
2.4 Parentifisering.....	6
2.5 Mestringsstrategier og forsvarsmekanismer.....	6
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>7</b>
3.1 Litteraturstudie og begrunnelse for valg.....	8
3.2 Søk og fremgangsmåte.....	8
3.2.1 Søkord.....	8
3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	9
3.2.3 Fremgangsmåte for søk.....	10
3.4 Analyse.....	10
3.4.1 Kritisk vurdering.....	10
3.4.2 Tematisk analyse.....	11
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>11</b>
4.1 Å måtte ta foreldrerollen.....	13
4.1.1 Oppdra seg selv og ha omsorgsoppgaver for andre.....	13
4.1.2 Praktiske oppgaver.....	14
4.2 Justering av seg selv demper forelderens lidelse.....	14
4.3 Støtte og distanse for å mestre hverdagen.....	15
4.3.1 Venner, familie og andre personer.....	15
4.3.2 Dyr, leker og kosedyr.....	16
4.4 Manglende kunnskap øker uro hos barnet.....	16
<b>5.0 Drøfting</b> .....	<b>17</b>
5.1 Å måtte ta foreldrerollen.....	17
5.2 Justering av seg selv demper forelderens lidelse.....	18
5.3 Støtte og distanse for å mestre hverdagen.....	19
5.4 Manglende kunnskap øker uro hos barnet.....	20
5.4.1 Sykehusinnleggelse.....	21
5.5 Styrker og svakheter i min studie.....	22
<b>6.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis</b> .....	<b>22</b>

<b>7.0 Litteraturliste .....</b>	<b>24</b>
<b>8.0 Vedlegg .....</b>	<b>28</b>
<i>Vedlegg 1: Logg over søk .....</i>	<i>28</i>
<i>Vedlegg 2: Flytskjema .....</i>	<i>30</i>
<i>Vedlegg 3: Litteraturhierarki .....</i>	<i>30</i>
<i>Vedlegg 4: CASP – Skjema for kritisk vurdering .....</i>	<i>31</i>

**Figur 1:** Barns behov i sentrum

**Tabell 1:** Søkord i databaser

**Tabell 2:** Inkluderte studier

**Tabell 3:** Artikler som bidro til temaene

## 1.0 Introduksjon

Bipolar lidelse regnes som en alvorlig psykisk lidelse (Norsk helseinformatikk, 2019). Det er rundt en til to prosent av befolkningen som får denne lidelsen (Folkehelseinstituttet, 2013). Lidelsen medfører unormale svingninger i humør (Oslo universitetssykehus, 2020). Dersom en har en ubehandlet bipolar lidelse, kan dette føre til utfordringer i livet. Det kan være utfordrende å være i, og beholde en jobb, og utfordrende for pårørende å forholde seg til (Helsebibloteket, 2021). Eksempelvis for barn. Barn av foreldre med psykiske lidelser, kan som følger av dette, oppleve flere negative erfaringer med livet enn andre (Torvik & Rognmo, 2011, s. 6). Gjennom yrket som sosionom, er det mulighet for at jeg kan befinne meg i situasjoner der en møter på barn av foreldre, eller en forelder, med en psykisk lidelse. Sosionomyrket kan gi flere jobbmuligheter innenfor ulike felt. En kan for eksempel jobbe som saksbehandler på Nav, til miljøterapeut på skole. Jeg kan som sosionom tenke meg å jobbe innenfor psykiatrifeltet, for eksempel på institusjon for barn, eller innenfor akutt psykisk helse for voksne. Dette gir meg som sosionom et stort grunnlag for å møte på barn som har, eller har hatt, psykisk syke foreldre.

### 1.1 Forforståelse og bakgrunn for valg av tema

Jeg har valgt å utforske temaet **«barn av foreldre med en psykisk lidelse»**. Dette er et tema jeg ønsker å få en dypere forståelse for. Det er rundt 37 prosent som har en eller to foreldre med en diagnostiserbar lidelse (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5). For eksempel bipolar lidelse. Gjennom praksis og emner i studiet, fanget dette temaet interessen min. Gjennom praksis har jeg selv fått innsikt i hvilke konsekvenser det kan ha å vokse opp med en forelder eller et familiemedlem som har en psykisk lidelse. Dette gjennom pårørende, og de som er selv er blitt en del av «systemet». Videre utviklet jeg interessen for dette temaet, gjennom emnet kommunalt barnevern. I dette emnet lærte jeg deriblant om barns utvikling, omsorgssvikt, hvordan en sosialiseres og knyttes til foreldrene sine. Dette fant jeg interessant. Samlet danner dette min forforståelse, og er også bakgrunnen for hvorfor jeg valgte dette temaet.

### 1.2 Hensikt og relevans for sosionomen

Det yrkesetiske grunnlagsdokumentet tar for seg det etiske grunnlaget for profesjonsutøveren (Fellesorganisasjonen, 2019). Sosionomer skal blant annet legge til

grunn at alle mennesker er like mye verdt, ha respekt for integriteten, utvise rettferdighet og omsorg (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 5). Et sentralt aspekt i sosialt arbeid, som også det yrkesetiske grunnlagsdokumentet tar for seg, er et helhetssyn på mennesker (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 5). Et helhetssyn innebærer å kunne se at det er flere faktorer som kan ha betydning for menneskers liv og velferd (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 5). For eksempel i møte med psykisk syke foreldre, kan barna deres likevel ha stor betydning for dem. Barna er også viktige å ta vare på. Ved å innta et helhetssyn kan en da bidra med hjelp, som kan bidra til bedre velferd både for barna og foreldrene sammen. Voksne med bipolar lidelse ses ofte i akuttpsykiatriske avdelinger, som dermed gir de ansatte, deriblant sosionomer, en arena for å komme i kontakt med barn av psykisk syke (Kufås et al., 2004). Når en kommer i kontakt med psykisk syke foreldre, er en pliktig til å ivareta barn som pårørende, under 18 år (Helsepersonelloven, 1999, §10-a). Med bakgrunn i dette ser jeg det relevant å skaffe meg kunnskaper om barns erfaringer. Hensikten med oppgaven er å utforske barns erfaringer av å leve med en bipolar forelder. Dette vil jeg belyse ved hjelp av forskning på feltet, samt teori og drøfting.

### 1.3 Problemstilling

*«Hvordan opplever barn å leve sammen med en forelder som har en bipolar lidelse?»*

## 2.0 Teori

### 2.1 Bipolar lidelse og tidligere forskning

En er ikke helt sikre på hva som forårsaker bipolar lidelse. Det kan være arvelig, og det ser også ut til at den kan utløses av stress, påkjenninger, søvmangel eller rusmisbruk (Helsebibloteket, 2021). Bipolar lidelse er en lidelse som kjennetegnes av unormale svingninger i humør (Oslo universitetssykehus, 2020). Dette kan for eksempel oppleves som at en person er veldig aktiv og impulsiv til tappet for energi og trøtt, i perioder. Svingningene mellom svært høyt og svært lavt stemningsleie periodevis, er det som kjennetegner bipolar lidelse (Oslo universitetssykehus, 2020). Mani og hypomani er sentralt i bipolar lidelse. Mani er en sykdom der en har «unormalt høyt stemningsleie og sterkt økt ukritisk aktivitet i minst 1 uke» (Felleskatalogen, 2019). Mani kan oppleves som: mye energi, begeistret, taleflom, rastløshet, impulsive avgjørelser, lettere irritabel, eller mindre søvn (Helsebibloteket, 2021).

Når symptomene av mani er lettere, omtales det som hypomani (Felleskatalogen, 2019). Når en har tydelige perioder med mani, etterfulgt av perioder med det som kan ses som depresjon – kategoriseres det som Bipolar 1 (Oslo universitetssykehus, 2020). Bipolar 2 kjennetegnes av svingninger som innebærer en til flere depressive perioder, og som er i kombinasjon med «en eller flere distinkte perioder med hypomani» (Oslo universitetssykehus, 2020). Periodene på mani og depresjon varer ofte fra en uke, og ubehandlet opp til flere måneder (Helsebibloteket, 2021).

### *2.1.2 Hva finner tidligere forskning?*

Barn av psykisk syke foreldre kan omtales som barn i risiko (Kvello, 2010, s. 40-41). Hos noen foreldre er det visse karakteristika som kan føre til at barn er utsatt for risiko, eksempelvis bipolar lidelse (Kvello, 2010, s. 41). Bipolar lidelse kjennetegnes blant annet av perioder med depresjon, som ofte kan ha en negativ innvirkning på forelderens omsorgsutøvelse (Kvello, 2010, s. 41). Tidligere forskning har vært opptatt av barns psykopatologi i forbindelse med å være barn av en forelder med bipolar lidelse. Forskningen finner at barn av foreldre med bipolar lidelse, har høy risiko for utvikling av alvorlige depressive episoder, ADHD, atferdsforstyrrelser, angst-lidelser eller ruslidelser (Axelson et al., 2015). Det befinner seg derimot få større studier om barns opplevelser og erfaringer, av å leve med en psykisk syk forelder, som kan påvirke anvendelsen av forskningen (Yamamoto & Keogh, 2017). Ettersom jeg ikke finner metasynteser av barns erfaringer av å leve med en bipolar forelder, viser jeg til en metasyntese som omhandler barns erfaringer og alvorlig psykisk lidelse. Dam & Hall (2016) (inkluderer bipolar lidelse) viser til at barna «navigerer i en uforutsigbar hverdag» (Dam & hall, 2016, s. 452). Dam og Hall (2016) oppsummerer at barna opplever det slik:

(..) most children of the reports were navigating their life in a tension of caring, concealing and coping. The children had to be sensitive, measuring what to do, how to behave, and how to find the right course in order to reach some kind of healthy family life, be in harmony and discover the balance of their life. (Dam & Hall, 2016, s. 444)

## 2.2 Tilknynningsteori

John Bowlby var den første som beskrev tilknytning. Bowlby forsket på utvikling hos barn, og fant at mor eller far normalt sett skal være barnets trygge havn (1969, referert i Håkonsen,



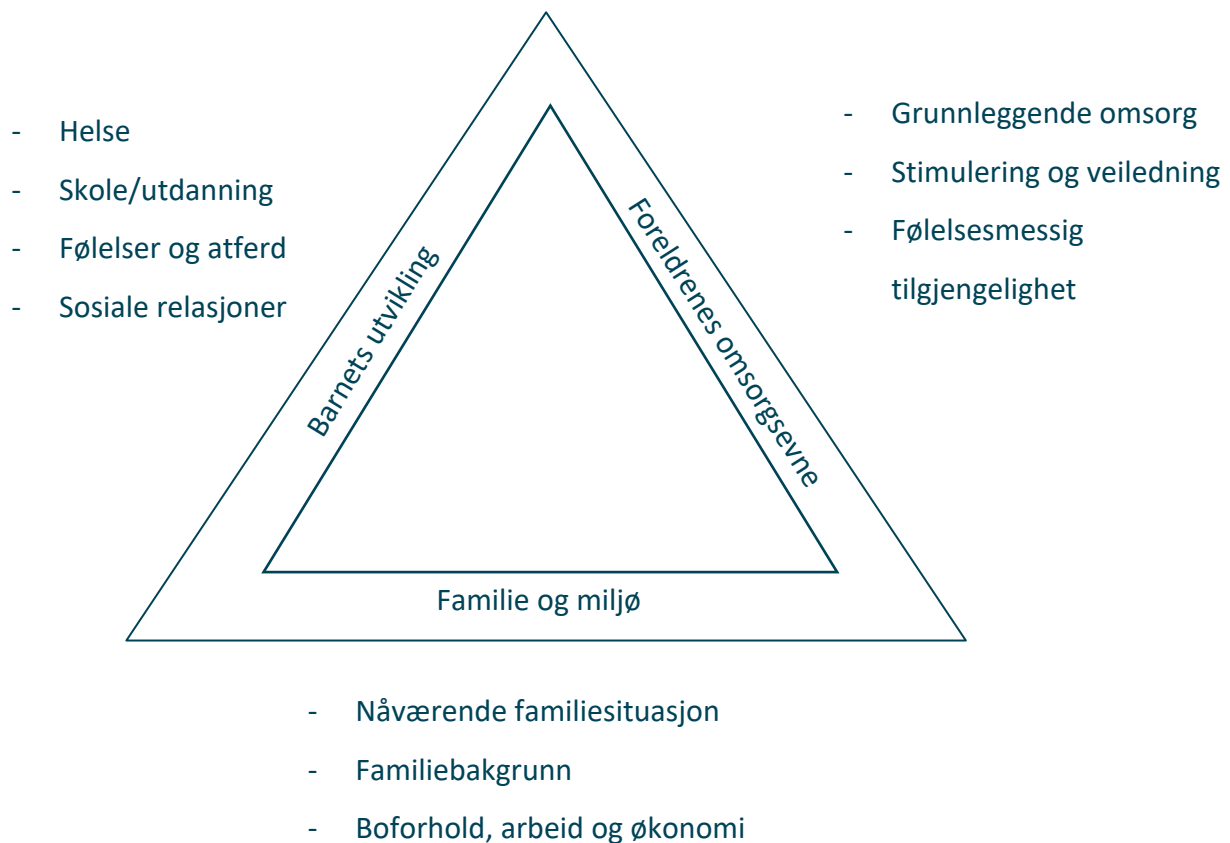
2014, s. 46). Her kan tilknytning dannes. Med tilknytning menes det hvordan barnet utvikler relasjoner og knytter følelser til andre, i tidlig utvikling (Håkonsen, 2014, s. 46). Tilknytningen mellom foreldre og barn, er helt sentral i barns følelsesmessige og sosiale utvikling (Håkonsen, 2014, s. 46). Tilknytning utvikles gjennom nærhet og tid, og kan bidra til at barnet kan regulere seg selv følelsesmessig, og ruste dem til å møte utfordringer i livet (Håkonsen, 2014, s. 47). Dersom barnet kan søke til en trygg omsorgsperson i ulike situasjoner, vil dette være sentralt for at barnet selv utvikler gode måter å forholde seg til andre mennesker på (Håkonsen, 2014, s. 48). En trygg tilknytning er også en sentral forutsetning for et positivt selvbilde, en trygg selvtilit, bedre rustet til å mestre utfordrende og krevende situasjoner, og evne til å kunne dele sine egne, og forstå andre sine følelser på en bedre måte (Håkonsen, 2014, s. 47). Mary Ainsworth forsket videre på Bowlbys teori, og fant at en kunne skille mellom fire former for tilknytning (1978, referert i Håkonsen, 2014, s. 48). Sikker-, unnvikende-, ambivalent- og desorganisert tilknytning (Hernes & Larsen, 2014, s. 36-38). Ut ifra hvordan foreldrene responderer på barns behov, stimulerer og veileder, utvikler en ulike tilknytningsstiler (Håkonsen, 2014, s. 48).

## 2.3 Barns behov

### 2.3.1 Barns fysiske og psykiske behov

Barn har grunnleggende behov som kan bidra til å fremme deres helse og utvikling i en positiv retning (Storhaug & Kvaran, 2019, s. 140-141). Barn har både fysiske og psykiske behov (Eikrem et al, 2017, s. 57). Barn har for eksempel behov for mat, søvn og gode boforhold, men de har også behov for stimulering og veiledning, trygghet og stabilitet, og følelsesmessig tilgjengelighet. Dette gis ofte i første omgang av foreldrene, og som danner grunnlag for tilknytning (Eikrem et al, 2017, s. 57). En modell som er brukt som kartleggings mal innenfor eksempelvis barnevern, er modellen for barnets behov i sentrum (Nordanger & Braarud, 2017, s.131). Når en skal forstå barnets behov, er det sentralt med et helhetlig blikk på barnets oppvekstmiljø. Dette kan en få ved å se på de ulike sidene i modellen for barns behov (Storhaug & Kvaran, 2019, s. 141).

Figur 1: Barns behov i sentrum (Nordanger & Braarud, 2017, s. 131)



Denne modellen er ment for barnevernfaglig praksis, men kan også benyttes av andre som skal følge barn og familie over tid (Nordanger & Braarud, 2017, s. 129). De ulike sidene i modellen henger sammen. Risiko på en side, kan påvirke de andre sidene i modellen. Dette, i likhet med at beskyttelsesfaktorer på en side kan være støttende dersom det er risiko på et annet område. Dersom foreldrenes omsorg er sviktende (høyre side), kan et barn søke støtte i sosiale relasjoner (venstre side) eller besteforeldre (nedre del), som kan bidra til å senke risiko for skjevutvikling (Nordanger & Braarud, 2017, s. 129-131).

### 2.3.2 Behov for informasjon og åpenhet

Barn av psykisk syke sin hverdag, kan preges av uforutsigbarhet eller engstelse. En psykisk lidelse hos omsorgspersonen, kan forårsake situasjoner som barnet har behov for å snakke om, eller bearbeide (Helsedirektoratet, 2010, avsn. 2.4). Barna velger ofte å ikke fortelle om hvordan de selv har det, i hensyn til den syke (Helsedirektoratet, 2010, avsn. 2.4). Skam, angst, uro, dårligere søvn eller konsentrasjonsvansker, er reaksjoner barn ofte opplever i samsvar med situasjonen sin (Helsedirektoratet, 2010, avsn. 2.4). Barn har også behov for å vite dette. For eksempel: hva er normale reaksjoner, hvordan er det å leve som pårørende, eller hvilke konsekvenser er det (Helsedirektoratet, 2018). Barn bør få mulighet til å forstå

hva som skjer, og dette kan bidra til trygghet. Informasjon er også sentralt for å kunne få hjelp, og for å kunne mestre sin egen situasjon (Helsedirektoratet, 2010, avsn. 2.4). Dette skal som oftest primært gis av de som har omsorgen for barnet (Helsedirektoratet, 2010, avsn. 2.4). I møte med helse og omsorgstjenester, skal helsepersonell ivareta barnets behov (Helsepersonelloven, 1999, §10-a). Dette inkluderer nødvendig informasjon og oppfølging av mindreårige barn, som kan påvirkes av foreldre eller søsken sin psykiske sykdom (Helsepersonelloven, 1999, §10-a). Barn skal i dette tilfellet få informasjon ut ifra alder og modenhet (Helsedirektoratet, 2010, avsn. 2.4). Formålet med 10a (helsepersonelloven, 1999) er at barn ikke skal ta på seg voksenoppgaver, slik at de kan forbli barn i sin situasjon (Helsedirektoratet, 2010, avsn. 2.1). Slik kan informasjon og åpenhet tolkes som et behov for barn av psykisk syke.

## 2.4 Parentifisering

Det finnes ulike definisjoner av begrepet *parentifisering*. Parentifisering kan beskrives som at barn eller ungdom får tildelt omsorgsgiveren sine roller, som barnet ikke er modent for, eller har alder til. Da forventinger og oppgavene til et barn kan differensiere fra kultur til kultur, er det også sentralt å se begrepet i lys av den kulturen barnet lever i (Kvello, 2010, s. 35).

Parentifisering må altså ses i forhold til barnets alder, utvikling, modenhet og kultur (Kvello, 2010, s. 204-205). En kan forestille seg en familie i et hierarki, der en ut ifra plass i hierarkiet har ulike plikter og oppgaver. Parentifisering kan ses i sammenheng med dette. En kan se det som utviskede linjer mellom hierarkiinnstillingen, der plikter og oppgaver ikke er spesifikt knyttet til en del i hierarkiet (Kvello, 2010, s. 204). Parentifisering kan ofte komme av at omsorgspersonen(e) er avhengig av barnets hjelp eller støtte (Haugland, 2006). Ifølge Byng-Hall (2002, s. 376) forekommer rolle-reversering oftere i ambivalent og desorganisert tilknytning, enn i andre tilknytningsstiler. Konsekvensene av parentifisering kan være at den sosiale utviklingen hos barnet blir svekket, utfordringer ved å løsrive seg fra omsorgspersoner, utfordringer senere i livet med å danne seg et voksent liv eller dårligere skoleprestasjoner og «uklar identitet» (Kvello, 2010, s. 207).

## 2.5 Mestringsstrategier og forsvarsmekanismer

Når en er i situasjoner der en opplever ubehag eller mistrivsel, fører dette ofte til at en søker å endre situasjonen. Dette kan for eksempel være i situasjoner der en føler på stress eller

kriser, eller andre psykiske belastninger (Håkonsen, 2014, s. 259). Når en søker å endre situasjoner der en opplever ubehag, er dette en form for mestring (Håkonsen, 2014, s. 259). En skiller mellom problem- og følelsesmessigfokusert mestring. Ved problemfokusert mestring vil vi enten forsøke å avslutte, løse eller endre situasjonen en selv står i. I følelsesmessigfokusert endring ligger fokuset i følelsene. Vi vil her ikke endre situasjonen, men forsøke å redusere eller fjerne det følelsesmessige ubehaget (Håkonsen, 2014, s. 259). For å håndtere ulike belastninger og stressfylte situasjoner i livet, benytter vi oss av begge formene for mestring. Når en ikke kan endre eller løse situasjonen vil en forsøke å redusere angsten forbundet til opplevelsen. Dette kan for eksempel være å finne humor i hendelsen, søke trøst eller sympati, finne noen å snakke med, benekte det, benytte rusmidler eller koble ut ved å fokusere på andre aktiviteter. Følelsesmessig mestring kan minne om forsvarsmekanismer, akkurat fordi en slik type mestring kan innebære forsvarsmekanismer (Håkonsen, 2014, s. 260).

Forsvarsmekanismer defineres som mestringsstrategier som endrer vår oppfattelse. Og som kan redusere angsten en føler på (Håkonsen, 2014, s. 260). Forsvarsmekanismer bruker vi for å beskytte oss selv, og opprettholde emosjonell stabilitet (Håkonsen, 2014, s. 264). Ulike former for forsvar, kan for eksempel være fortrenning; blokkere egne tanker, følelser eller impulser, benektelse; nekter å erkjenne at det er virkelig, eller projeksjon; skyve tanker og følelser over på andre (Håkonsen, 2014, s. 264). Freud viser også til andre former for modne og umodne former for mestring, knyttet til personlighet, som i dag kalles forsvarsmekanismer. Umodne kan være for eksempel utagering, aggresjon, avvisning eller tilbaketrekning. Modne kan for eksempel være humor eller undertrykkelse (Håkonsen, 2014, s. 264).

### 3.0 Metode

Metode er det vi ser til for å vite hvordan vi skal gå frem i en prosess, for å skaffe oss kunnskap eller for å kunne etterprøve kunnskapen (Dalland, 2017, s. 51). Dalland beskriver metode som «en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap» (Dalland, 2017, s. 51). En velger metode ut ifra hvilken en tenker vil være best

egnet til å løse problemstillingen (Dalland, 2017, s. 51). Metoden jeg har valgt for å løse min problemstilling er litteraturstudie.

### 3.1 Litteraturstudie og begrunnelse for valg

Det grunnleggende i en litteraturstudie er at en analyserer og tolker litteratur opp mot et bestemt spørsmål (Aveyard, 2019, s. 2). I en litteraturstudie tar man et utgangspunkt i for eksempel en problemstilling, der en videre søker etter litteratur som kan være relevant i forhold til denne. En litteraturstudie er sentralt å velge, for å kunne oppsummere hvilken forskning som befinner seg på feltet i forhold til den valgte problemstillingen (Aveyard, 2019, s.4). Denne litteraturen finner en gjennom en systematisk leting og analysering. Metoden innebærer en prosess med søking, evaluering og kritisk vurdering (Aveyard, 2019, s. 2). Jeg har valgt å anvende denne metoden, da problemstillingen inkluderer barn. Det kan være et sårbart tema å snakke om, dersom jeg for eksempel hadde valgt å intervju barn. Det kan i tillegg være vanskelig å få intervjuobjekter. En prosess med intervju kan samt være tidkrevende. Da det allerede finnes litteratur på temaet, tenker jeg en litteraturstudie vil være den beste metoden for å sammenfatte et resultat til problemstillingen for min bachelor.

### 3.2 Søk og fremgangsmåte

For å finne datamateriale som jeg kan inkludere i min litteraturstudie, er det sentralt å utarbeide en søkestrategi. Søkestrategien vil innebære valg av databaser, søkeord og inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse vil bidra til å finne datamateriale som jeg kan benytte for å svare på min problemstilling (Aveyard, 2019, s. 77-86).

#### 3.2.1 Søkeord

For å få treff i databaser som retter seg mot min problemstilling, utarbeidet jeg noen søkeord. Søkeordene måtte være spisset og relevante for min problemstilling, slik at de traff tekster som kunne være sentrale for problemstillingen. Følgende søkeord er blitt benyttet i mine søk:

Tabell 1: Søkeord i databaser

Nøkkelord 1:	Offspring	OR young AND children	OR child*	OR young AND adult	OR adolescent	OR young and child
<b>AND</b>						
Nøkkelord 2:	Parent	OR parents	OR caregiver	OR Mother*	OR Father*	
<b>AND</b>						
Nøkkelord 3:	Mood AND disorder	OR Affective AND disorder	OR Bipolar AND disorder			
<b>AND</b>						
Nøkkelord 4:	qualitative	OR Qualitative AND research	OR Interview			
<b>AND/OR</b>						
Nøkkelord 5:	Mental AND health	OR Mentally AND ill				
<b>AND</b>						
Nøkkelord 6:	perspectives	OR perceptions	OR Experience			

### 3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å gjennomføre et systematisk utvalg av forskning, satte jeg noen inklusjon- og eksklusjonskriterier. Med inklusjonskriterier mener jeg aspekter jeg ønsker å inkludere for å kunne svare på min problemstilling. Med eksklusjonskriterier mener jeg aspekter jeg ikke ønsker å ha med i tekstene. Sammen bidrar inklusjons- og eksklusjonskriteriene til at en systematisk velger tekster sett opp mot kriteriene og problemstillingen (Aveyard, 2019, s. 77-79).

Da problemstillingen min søker å få svar på barns opplevelser, har jeg satt at tekstene må inneholde barns opplevelser eller erfaringer. Barna må være i alderen 0-18 år. For å få frem barns erfaringer, valgte jeg å inkludere kvalitative metoder. Eksempelvis intervju (Aveyard, 2019, s. 60-61). Forskningen måtte også inkludere en forelder som hadde bipolar lidelse (type 1 eller type 2), eller tilsvarende stemningslidelse. Videre satte jeg inklusjonskriteriene mine til engelsk språk, fagfellevurdert og til års-spennet 2000-2021. Jeg satte dette års-

spennet som kriterier, da jeg ønsket relativt ny forskning på feltet. Jeg satte et kriterier om at de ikke skulle inneholde rusmisbruk i tillegg til lidelsen. Jeg ekskluderte også forskning som kun inneholdt foreldres perspektiver på hvordan barn opplever det.

### 3.2.3 Fremgangsmåte for søk

Etter å ha foretatt prøvesøk i ulike databaser, med søkeordene vist i «tabell 1: søkerod», ga databasene Scopus og SocINDEX meg best treff. Jeg foretok søk den 29.03.22 i Scopus. Jeg brukte søkeordene vist i tabell 1. Jeg valgte å benytte «OR» «mental AND health OR mentally AND ill», isteden for «AND». Dette fordi «OR» gav meg flere treff, kontra «AND» som gav meg null treff. I Scopus fikk jeg totalt 22 treff. I SocINDEX benyttet jeg samme sett av søkeord. Jeg valgte her å benytte «AND» foran «mental AND health OR mentally AND ill». Jeg foretok søk i socINDEX den 28.03.22, og fikk 36 treff. Totalt fikk jeg da et samlet datagrunnlag på 58 tekster. Disse tekstene la jeg inn i «Zotero», for å finne duplikater. Det ble ikke funnet noen duplikater. Videre gikk jeg i litteraturlistene til to av tekstene, for å se etter relevant datamateriale. Jeg satt da med et datamateriale på 60 tekster. Jeg leste 60 overskrifter, og ekskluderte 53 som jeg ikke så relevant opp mot min problemstilling. Syv abstrakter ble lest og sett opp mot inklusjons og eksklusjonskriteriene. To abstrakt møtte ikke inklusjons og eksklusjonskriteriene, og ble ekskludert. Leste deretter fem fulltekster. Der en fulltekst ikke passet inklusjons og eksklusjonskriteriene, og ble ekskludert. (Flytskjema i vedlegg)

## 3.4 Analyse

I min analyse har jeg kritisk vurdert tekstene, deretter foretok jeg en tematisk analyse. Dette for å kunne svare på problemstillingen.

### 3.4.1 Kritisk vurdering

Ifølge Aveyard (2019, s. 102) er det sentralt å kritisk vurdere litteraturen, for å kunne anerkjenne svakheter og styrker. Den kritiske vurderingen kan en se som en del av den systematiske utvelgelsen av litteraturen. Ved å kritisk vurdere tekstene kan en finne ut om de er av god kvalitet, og deretter se om en skal inkludere de som datamateriale. En kan ut ifra dette vurdere relevans, og hvor mye de eventuelt skal vektas i litteraturstudiet (Aveyard,

2019, s. 102). For å kritisk vurdere mitt datamateriale, benyttet jeg meg av sjekklisten til CASP; «critical appraisal tool» (Casp, 2018), for kvalitative studier. CASP tar for seg ti spørsmål for kritisk vurdering (Casp, 2018). Sjekklisten bidro til at jeg fikk perspektiv på kvaliteten av de inkluderte artiklene, hvilke hensyn som var tatt, og tekstenes gyldighet. I forbindelse med sjekklisten, var det en tekst, der jeg ikke kunne se om relasjon mellom forsker og deltaker var tatt i betraktning, og der jeg ikke kunne se til refleksjon rundt etiske utfordringer. Den fulle kritiske vurderingen ligger ved som vedlegg.

### 3.4.2 Tematisk analyse

Ifølge Aveyard (2019, s. 141) er tematisk analyse en metode som er brukt i flere litteraturstudier innenfor helse og sosial. En tematisk analyse går ut på å identifisere tema i tekstene (Aveyard, 2019, s. 141). Med problemstillingen i bakhodet, har jeg ut ifra resultatet i tekstene identifisert ulike tema. Da jeg hadde lest resultatdelen på hver tekst, så jeg etter hvilke tema som gikk på tvers av tekstene. Videre utviklet jeg navn for mine funn, som gikk på tvers av artiklene, eksempelvis «å måtte ta foreldrerollen». Jeg satte så temaene og tekstene inn i en tabell for å få oversikt over hvilke tekster som inneholdt hvilke temaer. Disse temaene gjør opp resultatdelen av min litteraturstudie.

## 4.0 Resultat

Resultatdelen består av tema jeg har funnet gjennom å ha foretatt en tematisk analyse. Av å ha tematisk analysert resultatet i studiene til Backer et al. (2016), Venkataraman (2011), Meadus & Johnson (2000) og Mordoch & Hall (2008) fant jeg følgende fire temaer: «Å måtte ta foreldrerollen», «justering av seg selv demper forelderens lidelse», og «støtte og distanse for å mestre hverdagen» og til slutt «manglende kunnskap øker uro hos barnet». Jeg har summert inkluderte artikler i en tabell, og ført en tabell for hvilke tekster som bygger hvilke tema.

**Tabell 2: Inkluderte studier**

Forfatter/År/Sted:	Metode:	Deltakere i studien:	Diagnose:



Backer, C., Murphy, R., Fox, J. R. E., Ulph, F., & Calam, R. (2016).	semi-strukturerte intervju.	10 deltakere 4 til 12 år	Bipolar lidelse
Meadus, R. J. & Johnson, B. (2000).	Ustrukturert intervju.	3 deltakere 17 år.	To med bipolar lidelse, 1 med unipolar lidelse.
Mordoch, E. & Hall, W. A. (2008).	semi-strukturerte intervju og observasjon.	22 deltakere 6-16 år.	Schizofreni, depresjon, bipolar lidelse. (uvisst fordeling)
Venkataraman, M. (2011).	semi-strukturerte intervju.	4 deltakere 10 til 15 år.	Bipolar lidelse

Forskningsartiklene jeg har tatt utgangspunkt i, har ulike geografiske områder. I studien til Backer et al. (2016) definerer de ikke et spesifikt geografisk område for studien, men rekrutterer via en britisk organisasjon for mennesker med bipolar lidelse (Backer et al., 2016). Mordoch & Hall (2008) sin forskning ble gjennomført i en kanadisk by i midt-vest. De to andre studiene, viser ikke i teksten til hvor de spesifikt har utført studien. Den ene indikerer at den er foretatt i Amerika, «in and around a small urban town in the Midwest» (Venkataraman, 2011). Den siste studien (Meadus & Johnson, 2000) beskriver ikke område, men er utgitt i Canada.

**Tabell 3: Artikler som bidro til temaene**

<b>Tema:</b>	Å måtte ta	Justering av seg	Støtte og	Manglende
<b>Tekster:</b>	foreldrerollen	selv demper	distanse for å	kunnskap
		forelderens	mestre	øker uro hos
		lidelse	hverdagen	barnet

Backer et al. (2016)	x	x	x	x
Meadus & Johnson (2000)	x		x	x
Mordoch & Hall (2008)	x	x	x	x
Venkataraman (2011)	x	x		

#### 4.1 Å måtte ta foreldrerollen

Gjennom en tematisk analyse av mitt datamateriale, fant jeg «barn i foreldrerollen» som et gjennomgående tema. Dette dreier seg om barn som får eller tar oppgaver knyttet til forelderens rolle. Dette kan for eksempel være alt fra praktiske oppgaver til omsorgsoppgaver.

##### 4.1.1 Oppdra seg selv og ha omsorgsoppgaver for andre

I Backer et al. (2016) opplever barn at de må se til seg selv og andre familiemedlemmer. Dette støttes også av Meadus & Johnson (2000) sin studie, der ett av ungdommene beskriver å måtte oppdra seg selv, istedenfor å bli oppdratt av forelderen (Meadus & Johnson, 2000, s. 386). Ungdommene refererte til at de tok foreldrerollen i form av å forsørge både den syke forelderen og yngre søsken. For eksempel beskriver den ene ungdommen å måtte passe på den syke morens sikkerhet, i forhold til selvsikring (Meadus & Johnson, 2000, s. 387). En annen ungdommen beskrev å ha omsorg for forelderen sin slik: «it's kind of difficult/different to distinguish who's the parent and who's the child sometimes» (Meadus & Johnson, 2000, s. 386). I studien blir det beskrevet at selv om det er en frisk forelder hjemme, tar ungdommen fortsatt på seg foreldrerollen i noen grad. I noen tilfeller har ungdommene hatt foreldrerollen over en tid, slik at det kan bli ambivalens rundt å gi fra seg rollen til forelderen igjen (Meadus & Johnson, 2000, s. 386). I Venkataraman (2011) sin studie opplever barna at forelderen er redd for å dusje eller handle, uten at barnet er til stede (Venkataraman, 2011, s. 102-203). En jente på 15 år forteller hvordan hun opplever ansvar i

hjemmet:

I will stay at the house all day because I don't want anyone to walk in or anything and I can't lock the door because my sister is already gone and she doesn't have her key. It doesn't really bother me, just feel like I have lot of responsibilities sometimes.  
(Venkataraman, 2011, s. 101)

I likhet med de andre studiene finner også Mordoch & Hall (2008, s. 1132) at barna ser til seg selv og deres søsken.

#### *4.1.2 Praktiske oppgaver*

I tillegg til omsorgsoppgaver, finner jeg også at barna opplever å måtte utføre praktiske oppgaver. I Backer et al. (2016) finner de at eldre barn (7-10 år) må gjøre oppgaver selvstendig. For eksempel: de velger selv når de vil spise frokost, og lager frokost selv – når forelderen er «dårlig» (Backer et al., 2016, s. 12). Et barn på 10 år forteller om å måtte dra på butikken dersom den syke moren ville ha noe (Backer et al., 2016, s. 12-13). Barna opplever også at de hjelper rundt i huset for å få den syke forelderen til å føle seg bedre (Backer et al., 2016, s. 13). I likhet med Backer et al. (2016) opplever barna i Mordoch & Hall (2008, s. 1132) at de ryddet eller vasket huset når forelderen hadde symptomer og var syk.

#### **4.2 Justering av seg selv demper forelderens lidelse**

Av den tematiske analysen fant jeg at barn aktivt justerte atferden sin, i forhold til forelderens humør. Ut ifra hvem vi forholder oss til, kan vi i noen grad justere vår atferd. Ifølge Backer et al. (2016, s. 11) beskriver en jente at hun er blitt vant til lidelsen, og dro sammenheng mellom morens bipolare lidelse og hennes justering til den. Dette finner også Venkataraman (2011) i sin studie. Et barn på 15 år beskrev en situasjon slik:

That mood spike thing, one minute she will be all happy and the next minute she will be ignoring you and trying to do your homework and I know that's just me not her homework... I just kind of sit back and listen to how she... (..) and then if I have something I have to ask I ask... is she is in a good mood... (if in a) bad mood I really don't want to ask her because her first word is going to be, "no". (Venkataraman, 2011, s. 102)

Mordoch & Hall (2008) viser også til at barn justerer seg selv når forelderens er i et spesifikt humør, for å minimere lidelsen. Eksempelvis, justerer barn seg til å være litt ekstra snill, når forelderens er i en type humør. Når justeringen av seg selv ikke hadde ønsket utfall, rejusterer barna seg (Mordoch & Hall, 2008, s. 1132).

### **4.3 Støtte og distanse for å mestre hverdagen**

Barn kan trenge støtte i hverdagen. Av analysen finner jeg at barn finner støtte i hverdagen, og skaper distanse til den bipolare forelderens for å mestre hverdagen. Både Meadus & Johnson (2000), Mordoch & Hall (2008) samt Backer et al. (2016) finner at barna søker ulike former for støtte i hverdagen. I noen sammenhenger forklarer barna at de trenger støtte som følge av forelderens humørsvingninger. Andre ganger søker barna støtte uten av de beskriver at det er en følge av forelderens lidelse. Jeg finner også at barn lener seg på andre mennesker, leketøy eller kosedyr for å skape distanse til forelderens (Mordoch & Hall, 2008; Backer et al., 2016)

#### *4.3.1 Venner, familie og andre personer*

I Mordoch & Hall (2008) beskriver barna, i husstander med to foreldre, at de søker støtte i sin «friske» forelder for å forstå oppførselen til den psykisk syke forelderens. I studien (Mordoch & Hall, 2008) søker barna også støtte i utvalgte personer de stoler på. For eksempel besteforeldre eller lærere, og andre voksne i kretsen rundt. Likevel opplevde noen av barna at foreldrene ikke ville at de skulle snakke med andre personer utenfor familien, om deres erfaringer og opplevelser (Mordoch & Hall, 2008, s. 1134). «My parents tell me to keep it hush hush» (Mordoch & Hall, 2008, s. 1134). Seleksjonen av personer ble da begrenset til familiemedlemmer (Mordoch & Hall, 2008, s. 1134). I tillegg til voksne og familiemedlemmer, er barna ilag venner og driver med idrett - som gir dem energi, når forelderens er syk. De nevner her ikke noe om at de snakker om lidelsen med vennene sine (Mordoch & Hall, 2008, s. 1133).

Eldre barn beskrev at venner med lignende livserfaringer var spesielt viktig for dem. Dette for å kunne dele opplevelser i et trygt miljø (Mordoch & Hall, 2008, s. 1135). Meadus & Johnson (2000) viser også til at venner er sentrale i barns hverdag for å forstå sin egen situasjon. Venner, familiemedlemmer, spesielt besteforeldre viser seg å være sentral støtte

for barna. Dette beskrives også barna i Backer et al. (2016) sin studie. Barna beskrev hvordan vennene gjorde dem glade. Et barn beskrev at hun ville fortelle vennene sine om situasjonen sin, slik hun ikke trengte å «bottle things up» (Backer et al., 2016, s. 13).

#### *4.3.2 Dyr, leker og kosedyr*

En annen form for støtte, var støtte gjennom leker, dyr eller kosedyr. « (...) If she is angry then I know to try and kind of avoid her slightly (...)» (Backer et al., 2016, s. 14). Både Mordoch & Hall (2008) og Backer et al. (2016) beviser at de skapte distanse til forelderen ved å leke med leker, lese, kose med kjæledyr eller ved å søke trøst i kosedyr. Et eldre barn kommentere på sine yngre søsken slik: «they were really worried about her (parent), so, like, they always, they always played with their little toys» (Mordoch & Hall, 2008, s. 1133). Det oppfattes at det er forskjeller i måter å søke støtte og skape distanse på, ut ifra alder (Mordoch & Hall, 2008, s. 1133).

#### **4.4 Manglende kunnskap øker uro hos barnet**

Barn av foreldre med bipolare lidelse opplevde lite til mangelfull informasjon om, og rundt forelderens lidelse. Barnas følelser knyttet til dette var både frustrasjon, uro, usikkerhet og frykt. I Backer et al. (2016, s. 9) opplever barna at de har blitt fortalt om lidelsen av forelderen i noen grad, men de husker ikke hva det var. Noen av barna opplever at må spørre foreldrene om lidelsen, slik de kan være forberedt på foreldrenes humør (Backer et al., 2016, s. 10). Yngre barn viste til at de visste at forelderen var syk i noen grad, men ikke at forelderen hadde bipolar lidelse (Backer et al., 2016, s. 10). Jeg finner at barna opplevde usikkerhet rundt hva bipolar lidelse innebar, men visste hva lidelsen het (Backer et al., 2016, s. 10). Et barn beskrev det slik: «Yeah it's like a mental illness. Quite complicated to understand» (Backer et al., 2016, s. 10).

I studien til Mordoch & Hall (2008, s. 1131) opplever barn at lite informasjon rundt forelderens lidelse, fører til at de selv tenker ut urealistiske utfall av forelderens atferd. Dette kunne for eksempel være at forelderen var i ferd med å dø. Barn som bare bodde hos den syke forelderen, med lite informasjon, fant det utfordrende å skjønne hva som skjedde (Mordoch & Hall, 2008, s. 1131). Barn opplevde også manglende informasjon da forelderen ble innlagt på sykehus som følge av lidelsen. Et barn beskrev sine reaksjoner som følge av en

sykehusinnleggelse: «(..) I didn't know what was happening. I thought she was dying or something. After a bit my dad told me» (Mordock & Hall, 2008, s. 1141). Jeg finner også, at de som hadde mer kunnskap om lidelsen, klarte bedre å forholde seg til det som skjedde i livet deres (Mordock & Hall, 2008, s. 1131). I Meadus & Johnson (2000) opplevde også barna manglende informasjon om lidelsen til sin syke forelder. Barna opplevde frykt og frustrasjon i forbindelse med lite informasjon rundt forelderens lidelse (Meadus & Johnson, 2000, s. 387). I likhet med Mordoch & Hall (2008), opplever barn i Meadus & Johnson (2000, s. 387) sin studie, at de ikke skjønner hva som skjer når forelderens blir innlagt på sykehus, får lite informasjon og blir bekymret for sin syke forelder.

## 5.0 Drøfting

I studien søkte jeg å finne ut av problemstillingen: **«Hvordan opplever barn å leve sammen med en forelder som har en bipolar lidelse?»**, og fikk gjennom en tematisk analyse fire temaer til resultat. Dette er temaer som gav meg mer innsikt i hvordan barn opplever å leve sammen med en bipolar forelder. Jeg vil i følgende avsnitter vise til hvordan en kan forstå disse funnene gjennom teori og egen drøfting. Jeg vil også støtte funnene med annen relevant forskning.

### 5.1 Å måtte ta foreldrerollen

Blant funnene mine, fant jeg blant annet at barn tar foreldrerollen, og må utøve ulike omsorgs- og praktiske oppgaver. Omsorgsoppgavene og de praktiske oppgavene, utøves ovenfor seg selv, for den syke forelderens og eventuelle søsken (Backer et al., 2016; Meadus & Johnson, 2000; Venkataraman, 2011; Mordoch & Hall, 2008). Dette finner også Dam & Hall (2016) og Kallquist & Salzman-Erikson (2019) i sine metasynteser av å ha en forelder med en alvorlig psykisk lidelse. Barn av psykisk syke beskrives ofte som barn i risiko (Kvillo, 2010, s. 40-41). Barn har behov for grunnleggende omsorg, stabilitet og trygghet (Nordanger & Braarud). En bipolar lidelse hos forelderens, kan påvirke mulighetene til å gi omsorg til barnet (Kvillo, 2010, s. 41). I denne sammenhengen er rollene reverserte, der barna utøver omsorg og andre oppgaver ovenfor forelderens og søsken. Å ta oppgaver knyttet til forelderens rolle kan relateres til parentifisering. Tidligere ble det nevnt at parentifisering må ses i sammenheng med kulturen barnet lever i. I noen kulturer kan det være vanligere å ta vare

på foreldre og søsken enn i andre (Kvello, 2010, s. 35). Likevel tenker jeg at omsorgsoppgaver som å passe på at forelderen ikke selvskader seg, er belastende for barnet, tross modenhet, alder og kultur. Parentifisering kan ofte komme av avhengige omsorgspersoner (Haugland, 2006), noe barna opplever at den syke forelderen er (Backer et al., 2016), og kan arte seg av usikker tilknytning (Byng-Hall, 2002). Ut ifra modellen beskrevet i Nordanger & Braarud (2017, s. 131) kan en tenke seg at svikt i forelderens omsorgsevne, kan føre til risiko på andre arenaer i barnets hverdag. For eksempel, i fremtiden kan parentifisering og svekket omsorgsevne fra forelderen, føre til at barnet i fremtiden, kan ha utfordringer med å utforme et voksent liv eller løsrive seg fra omsorgspersonen den hjelper (Kvello, 2010, s. 207). Derimot kan andre arenaer i barnets liv, ha en beskyttende faktor, for eksempel andre nære voksne, som kan bidra til god utvikling og mestring av omstendighetene (Nordanger & Braarud, 2017, s. 131).

## **5.2 Justering av seg selv demper forelderens lidelse**

Barn av bipolare opplever at de justerer seg selv og egen atferd, i forhold til hvilket humør forelderen er i (Backer et al., 2016; Venkataraman, 2011; Mordoch & Hall, 2008). I dagliglivet kan en av og til merke seg hvordan en justerer seg selv i møte med andre. Da bipolar lidelse kan by på uforutsigbare humørsvingninger (Oslo universitetssykehus, 2020), kan en tenke seg at dette kan være utfordrende å forholde seg til. Et barn beskrev hvordan hun kunne spørre spørsmål til moren sin når hun var i et godt humør, men turte ikke spør når hun var i dårlig humør (Venkataraman, 2011, s. 102). Funnet samsvarer med funnene til Dam & Hall (2016), som beskriver at barn tilpasser atferden, slik at de ikke er til bry for forelderen. I en annen studie finner Yamamoto & Keogh (2017) at barn justerer seg selv til forelderen for å mestre livet. Å justere sin egen atferd kan ses som et forsøk på å justere eller løse situasjonen barnet befinner seg i, for å dempe ubehag eller angst knyttet til situasjonen; mestringsstrategi (Håkonsen, 2014, s. 259). For eksempel dersom den bipolare forelderen har en dårlig periode og er i dårlig humør, kan barnet prøve alternative atferder eller tilnærminger for å unngå ubehag i situasjonen med forelderen. Eksempelvis ved å være ekstra snill eller ikke spørre spørsmål (Venkataraman, 2011; Mordoch & Hall, 2008). Lykkes de ikke med å justere seg, prøver de alternative tilnærminger (Mordoch & Hall, 2008). Da bipolar lidelse kan variere mellom mani, hypomani og depresjon (Oslo universitetssykehus, 2020), kan det trolig være utfordrende å justere seg til skiftende humør og finne ut hvilken

tilnærming eller atferd som er mest effektiv for å dempe lidelsen hos forelderen, samt ubehag og stress for seg selv. Ut ifra hvilken tilknytningsstil en har dannet, kan dette ha betydning og være en forutsetning for hvordan en mestrer ulike situasjoner (Håkonsen, 2014, s. 47). Ettersom at atferd som kvalifiseres som depresjon inngår i bipolar lidelse, og depresjon kan ha konsekvenser for omsorgsutøvelsen, kan dette ha innvirkning på hvordan forelderen møter barnets behov. Dette kan også påvirke tilknytningsstilen, og da hvordan barn mestrer ulike situasjoner.

### 5.3 Støtte og distanse for å mestre hverdagen

I en uforutsigbar hverdag preget av forelderens bipolare lidelse, fant jeg at barn har behov for støtte og for å skape distanse. Barn finner støtte i sin friske forelder, besteforeldre, lærere, andre voksne eller pålitelige venner med like opplevelser (Mordoch & Hall, 2008; Meadus & Johnson, 2000; Backer et al., 2016). Dette finner også Kallquist & Salzmann-Erikson (2019), Yamamoto & Keogh (2017) og Dam & Hall (2016) i sine studier. Barn fant også støtte i sport, sosialisering med venner, lesing, dyr, leker eller kosedyr. Disse formene for støtte ble også brukt til å skape distanse til forelderen (Mordoch & Hall, 2008; Backer et al., 2016). Alder hadde innvirkning på hvor de søkte støtte, eller hvordan de skapte distanse. Dette skriver også Dam & Hall noe om (2016).

Barn har ut ifra modellen vist i Nordanger & Braarud (2017, s. 131) behov for grunnleggende omsorg, følelse av trygghet, få utspring for sine følelser og bli veiledet gjennom ulike situasjoner. Bipolar lidelse kan ha innvirkning på forelderens kapasitet til å møte barnets behov, og kan være en utfordrende lidelse å forholde seg til (Kvelling, 2010, s. 41). En kan derfor forstå at barn søker den friske forelderen eller andre trygge voksne for å få dekket sine behov. Hos den friske forelderen kan barnet for eksempel bli betrygget og få dekket behov for sikkerhet, eller følelsesmessig tilgjengelighet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 131). Dersom den friske forelderen responderer på barns behov på en god måte i riktig tid, kan dette bidra til en trygg tilknytningsstil (Håkonsen, 2014, s. 46-48). Også besteforeldre nevnes som noen barn søker til (Mordoch & Hall, 2008, s. 1134). Dette kan være fordi de syke foreldrene forteller barna sine at de ikke skal snakke om lidelsen til andre utenfor familie (Mordoch & Hall, 2008, s. 1134). En kan derfor se besteforeldrene som det lojale valget. Likevel nevner flere barn at å dele opplevelser med venner med like erfaringer er godt, dette



kan ses i sammenheng med barnets behov for å få bekreftet følelser og atferd, og en kan tenke seg at de ikke blir alene om erfaringene sine (Nordanger & Braarud, 2017, s. 131).

Barn søkte også til venner og drev med idrett. Slik skapte de distanse til sin egen situasjon, og sin syke forelder. Leker, lesing, kose med dyr eller trøste seg i et kosedyr ble også en form for distanse, som barna skapte til forelderen (Mordoch & Hall, 2008; Backer et al., 2016). Dette kan en se i lys av mestringsstrategier og forsvarsmekanismer (Håkonsen, 2014, s. 260-263). Barna befinner seg i en situasjon der lidelsen kan påvirke deres hverdag, og det kan ses som en «uforanderlig» situasjon – det at de bor sammen er en realitet. Å skape distanse til forelderen ved å søke sosiale sammenkomster, leketøy, kosebamser og dyr, kan en ses som et forsøk på å mestre situasjonen. I denne forstand følelsesmessig mestring. Barna forandrer ikke situasjonen, men forsøker å redusere følelsene sine, for eksempel ubehag eller stress ved å legge fokus og koble ut i sosiale sammenkomster, leker eller dyr (Håkonsen, 2014, s. 260). Dette kan også kobles opp mot forsvarsmekanismer, der de blokkerer egne følelser eller trekker seg tilbake i disse elementene for å få en pause fra forelderen, verne om seg selv og opprettholde en form for stabilitet i livet (Håkonsen, 2014, s. 263-264).

#### **5.4 Manglende kunnskap øker uro hos barnet**

Barns opplevelser av å leve med en bipolar forelder er preget av lite informasjon om og rundt lidelsen. Dette førte til at barna opplevde uro, frykt og usikkerhet i deres hverdag. Lite informasjon førte til urealistiske tanker i barnas liv (Backer et al., 2016; Mordoch & Hall, 2008; Meadus & Johnson, 2000). Barn som hadde mer informasjon, håndterte situasjoner og opplevelser relatert til forelderens lidelse bedre (Mordoch & Hall, 2008, s. 1131). Større studier viser også til at barn får og har lite informasjon om forelderens lidelse (Kallquist & Salzmann-Erikson, 2019; Yamamoto & Keogh, 2017). Dam & Hall (2016, s. 453) finner også at informasjon var hjelpsomt, og dempet vonde følelser.

Ettersom at lidelsen kan påvirke omsorgsevnen (Kvello, 2010, s. 41), kan en tenke seg at de behov som avhenger av foreldrenes omsorgsevne, blir påvirket. En kan da tenke seg at dette også påvirker andre behov barn har, i andre arenaer. Disse sammenhengene kan være rimelig å tenke seg, ettersom at modellen for barns behov viser til at risiko på et område kan føre til risiko på et annet område (Nordanger & Braarud, 2017, s. 131). For eksempel når

forelderens omsorgsevne: som innebærer å gi sikkerhet, stimulering og følelsmessig tilgjengelighet (høyre side av modellen), er varierende mellom adekvat respons til svekket respons, og barnet har lite kunnskaper om forelderens lidelse, kan en forstå at dette fører til forvirring, uro og angst; følelser og atferd som ligger på venstre side av modellen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 131). Sammen kan en tenke seg at dette påvirker familiesituasjonen (nedre del av modellen) (Nordanger & Braarud, 2017, s. 131).

Barn som hadde mer informasjon om lidelsen, så ut til å mestre opplevelser bedre (Mordoch & Hall, 2008, s. 1131). Andre barn med mindre informasjon, spurte forelderens sin, for å kunne forberede seg på fremtidige humør (Backer et al., 2016, s. 10). Det er rimelig å tenke at barn har behov for informasjon om forelderens lidelse for å forstå seg selv, forelderens og sin familiesituasjon (Helsedirektoratet, 2010, avsn. 2.4). Barn opplevde lidelsen som utfordrende å forstå (Backer et al., 2016), derfor ser jeg det sentralt at barn får tilpasset informasjon. Kanskje trenger de også repetisjon flere ganger for å skjønne lidelsen? Barn kan for eksempel trenge informasjon om sentrale symptomer. Hvordan kan forelderens oppføre seg i perioder preget av mani, hypomani eller depresjon, eller hvilke følelser oppleves ofte av pårørende, hva som er greit eller ikke greit i forhold til barna i forelderens syke perioder (Helsedirektoratet, 2010, avsn. 2.4). Eksempelvis: er det greit at barn passer på at sin bipolare forelder ikke selvskader seg (Meadus & Johnson, 2000, s. 387)? Ved å få informasjon kan det muligens bidra til å si ifra om uverdige forhold, demping av frykt, frustrasjon eller usikkerhet, som barn opplevde som en del av sin hverdag (Mordoch & Hall, 2008; Meadus & Johnson, 2000; Backer et al., 2016).

#### *5.4.1 Sykehusinnleggelse*

Det viste seg også at sykehusinnleggelse av forelderens, var noe barn fant spesielt utfordrende å forstå. Frykt, frustrasjon og urealistiske tanker som at forelderens kommer til å dø, forekom av innleggelse (Mordoch & Hall, 2008; Meadus & Johnson, 2000). Dette kan vise at helsepersonelloven 10-a (1999) er svært sentral. Helsepersonell skal i møte med syke foreldre, ivareta mindreårige barn (Helsepersonelloven, 1999, §10-a). Dersom barn får informasjon rundt forelderens innleggelse, kan dette muligens dempe usikkerheten og uroen barna føler på. En kan forstå at det kan være en belastning å tro at forelderens kommer til å dø. Jeg tenker det da er rimelig å si at informasjon er helt sentralt i barns liv preget av

bipolar lidelse. Isteden for frykt og uro, tror jeg barn da kan forstå sin egen familiesituasjon, sine egne følelser og reaksjoner bedre, og oppleve et mer meningsfullt liv.

### 5.5 Styrker og svakheter i min studie

Det er sentralt å vurdere styrker og svakheter av min litteraturstudie (Aveyard, 2019, s.156). Dette er den første litteraturstudien jeg har foretatt, og min erfaring som «forsker» er liten. Studien er basert på få forskningsartikler, med få deltakere, som kan ha innvirkning på mine funn. Gjennom det systematiske søket og håndsøk, fant jeg lite erfaringer som bare så på det å være barn av en med bipolar lidelse. Jeg tenker derfor det kan være en styrke i min studie, at jeg har forsøkt å bringe sammen erfaringene til barn av bipolare, ut ifra de ulike forskningsartiklene. Jeg benyttet god tid til å utforme søkeord og inklusjonskriterier, samt være kildekritisk, for å få tekster som traff min problemstilling. Dette ser jeg som en styrke ved min studie. Likevel er jeg en lite erfaren forsker, som kan ha innvirkning på hvordan jeg har søkt og systematisk utvalgt forskningsartikler. Gjennom den systematiske utvelgelsen, inkluderte jeg også to forskningsartikler som sier noe om barns erfaringer av å leve med en alvorlig psykisk syk forelder, istedenfor bare bipolar lidelse. Dette fordi jeg ikke fikk opp nok forskning på barn av bipolare. Derimot hadde flere av deltakernes foreldre i studien, bipolar lidelse. Det at andre lidelser også er en del av artiklene jeg har inkludert, kan ha noe innvirkning på mine resultat.

### 6.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis

I min studie undersøkte jeg hvordan barn opplever å leve sammen med en forelder som har bipolar lidelse. Forskningslitteraturen fant jeg gjennom systematiske søk. Gjennom å tematisk analysere forskningsartiklene, fant jeg at barn opplevde mangel på informasjon. De tok også foreldrerollen i hjemmet, de justerte seg selv for å dempe forelderens lidelse, de søkte støtte, og distanserte seg fra forelderen sin gjennom ulike metoder. Jeg så funnene mine opp mot relevant teori som parentifisering, barns behov, tilknytning og kjennetegn ved den bipolare lidelsen. Jeg fikk i min studie ikke frem noe nytt på feltet, men fikk derimot mer innsikt og kunnskaper om hvordan barn opplever hverdagen. Dette kan ha betydning for meg som sosionom, eller andre som kan komme til å møte på barn av foreldre med bipolar lidelse, eller voksne med lidelsen som har barn. Jeg har blant annet merket meg viktigheten

av informasjon og bestemmelsen 10-a (Helsepersonelloven, 1999, §10-a), som kan ha betydning for meg, dersom jeg får ønsket jobb innenfor psykisk helse for voksne eller barn. Ettersom at det befinner seg få større studier av barns erfaringer av å leve med foreldre av ulike psykiske lidelser (Yamamoto & Keogh, 2017), tenker jeg dette er et felt en kan utforske mer i fremtiden. Jeg tenker at innblikk i barns opplevelser, kan bidra til at fagfolk kan forstå barna, se symptomer på eventuelt svikt i hjemmet, og deretter tilby tilpasset oppfølging og veiledning.

## 7.0 Litteraturliste

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A Practical Guide* (4. Utg.). Open University Press/ McGraw-Hill Education.

Axelson, D., Goldstein, B., Goldstein, T., Monk, K., Haifeng, Y., Hickey, M. B., Sakalosky, D., Diler, R., Hafeman, D., Merranko, J., Lyengar, S., Brent, D., Kupfer, D. & Birmaher, B. (2015). Diagnostic precursors to bipolar disorder in Offspring of Parents With Bipolar Disorder: A longitudinal Study. *The American journal of psychiatry*, Vol. 172 (7), 638-646.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14010035>

Backer, C., Murphy, R., Fox, J. R. E., Ulph, F. & Calam, R. (2016). Young childrens experiences of living with a parent with bipolar disorder: understanding the child's perspective. *Psychology and psychotherapy: Theory, Research and Practice*, Vol. 90, (2), 212-228. DOI: 10.1111/papt.12099

Byng-Hall, J. (2002). Relieving parentifies children's burdens in families with insecure attachment patterns. *Family process*, vol. 41, (3), 375-388. DOI: [10.1111/j.1545-5300.2002.41307.x](https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.41307.x)

Critical appraisals skills programme. (2018). *CASP (qualitative Study) checklist*. [https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018\\_fillable\\_form.pdf](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.

Dam, K & Hall, E. O. C. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian journal of caring sciences*, Vol. 30, (3), 442-457.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12285>

Eikrem, T., Røsand, G-M., Holt, T & Helland, M. S. (2017). En god grunnmur.

*Folkehelseinstituttet*. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/medieklipp/barns-behov-foreldre-og-barn-2017-nr9.pdf>

Felleskatalogen. (2019, 24. April). *Mani*. Felleskatalogen.

<https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/mani>

Fellesorganisasjonen. (2019, November). *Yrkesetisk grunnlagsdokument: for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere* (Brosjyre).

Fellesorganisasjonen. <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2013, 23. Februar). *Om bipolar lidelse, schizofreni og personlighetsforstyrrelser*. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/om-bipolar-lidelse-schizofreni-og-personlighetsforstyrrelser/>

Haugland, B. S. M. (2006, 1. Mars). *Barn som omsorgsgivere: adaptiv versus destruktiv parentifisering*. *Psykologtidsskriftet*.

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

Helsebibloteket (2021, 27. August). *Bipolar lidelse*. Helsebibloteket.

<https://www.helsebibloteket.no/pasientinformasjon/psykisk-helse/bipolar-lidelse-hva-er-det>

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

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

Hernes, M. & Larsen, K. (2014). *Tidlig utvikling 0-3 år: Hva kan man forvente og hva bør gis ekstra oppmerksomhet* (1. utg.). Gyldendal Akademisk

Helsedirektoratet. (2010). *Barn som pårørende*. (IS-2010-5) (Rundskriv). Lovdata.

<https://lovdata.no/pro/rundskriv/is-2010-5>

Helsedirektoratet. (2018, u.d). *Avklar behovet for informasjon og oppfølging hos barn som pårørende*. Hentet 12. Mai 2022 fra

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parende/avklar-situasjon-og-behov/avklar-behovet-for-informasjon-og-oppfolging-hos-barn-som-parende>

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal Akademisk

Kvello, Ø. (2010) *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner* (1. utg.). Gyldendal Akademisk

Kufås, E., Lund, K. & Myrvoll, L. R. (2004). Foreldre med psykiske problemer: om å styrke muligheter for vekst og redusere belastninger for barn og ungdom. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, vol.1, Utg. 3, 35-48. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2004-03-05>

Källquist, A. & Salzmänn-Erikson, M. (2019). Experiences of having a parent with serious mental illness: An interpretive Meta-Synthesis of Qualitative literature. *Journal of Child and Family Studies*, Vol. 28, (8), 2056-2068. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01438-0>

Meadus, R. J. & Johnson, B. (2000). The experience of being an adolescent child of a parent who has a mood disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 7, (5), 383-390. DOI: 10.1046/j.1365-2850.2000.00319.x

Mordoch, E. & Hall, W. A. (2008). Children's perceptions of living with a parent with a mental illness: Finding the rhythm and maintaining the frame. *Qualitative Health Research*, Vol. 18, (8), 1127-1144. DOI: 10.1177/1049732308320775

Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017) *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi* (1. utg.). Fagbokforlaget

Norsk helse informatikk (2019, 24. Juli). *Bipolare lidelser hos barn og ungdom*. NHI.  
<https://nhi.no/sykdommer/barn/barnepsykiatri/bipolar-lidelse-hos-barn-og-unge/>

Oslo universitetssykehus. (2020, u.d). *Stemningslidelse: mani og depresjon*. Oslo universitetssykehus. Hentet 3. Mai 2022 fra <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-utviklingshemning-og-psykisk-helse/stemningslidelse-mani-og-depresjon>

Storhaug, A. S. & Kvaran, I. (2019). Helhetlig forståelse av barn og familier: i en barnevernsfaglig kontekst. I Studsrød, I., Paulsen, V., Kvaran, I. & Mevik, K (Red.), *Barnevernspedagog: En grunnbok* (s. 134-143). Universitetsforlaget

Torvik, F. A & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omgang og konsekvenser* (Rapport 2011:4). Nasjonalt folkehelseinstitutt.  
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Venkataraman, M. (2011). Parenting among mothers with bipolar disorder: children's perspectives. *Journal of Family Social Work*, Vol. 14, (2), 93-108. DOI: 10.1080/10522158.2011.553781

Yamamoto, R. & Keogh, B. (2017). Childrens 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*, Vol. 25, (2), 131-141.

<https://doi.org/10.1111/jpm.12415>



## 8.0 Vedlegg

## Vedlegg 1: Logg over søk

Side: 28-30

Nøkkelord:

<b>Nøkkelord 1:</b>	Offspring	OR young AND children	OR child*	OR young AND adult	OR adolescent	OR young and child
<b>AND</b>						
<b>Nøkkelord 2:</b>	Parent	OR parents	OR caregiver	OR Mother*	OR Father*	
<b>AND</b>						
<b>Nøkkelord 3:</b>	Mood AND disorder	OR Affective AND disorder	OR Bipolar AND disorder			
<b>AND</b>						
<b>Nøkkelord 4:</b>	qualitative	OR Qualitative AND research	OR Interview			
<b>AND/OR</b>						
<b>Nøkkelord 5:</b>	Mental AND health	OR Mentally AND ill				
<b>AND</b>						
<b>Nøkkelord 6:</b>	perspectives	OR perceptions	OR Experience			

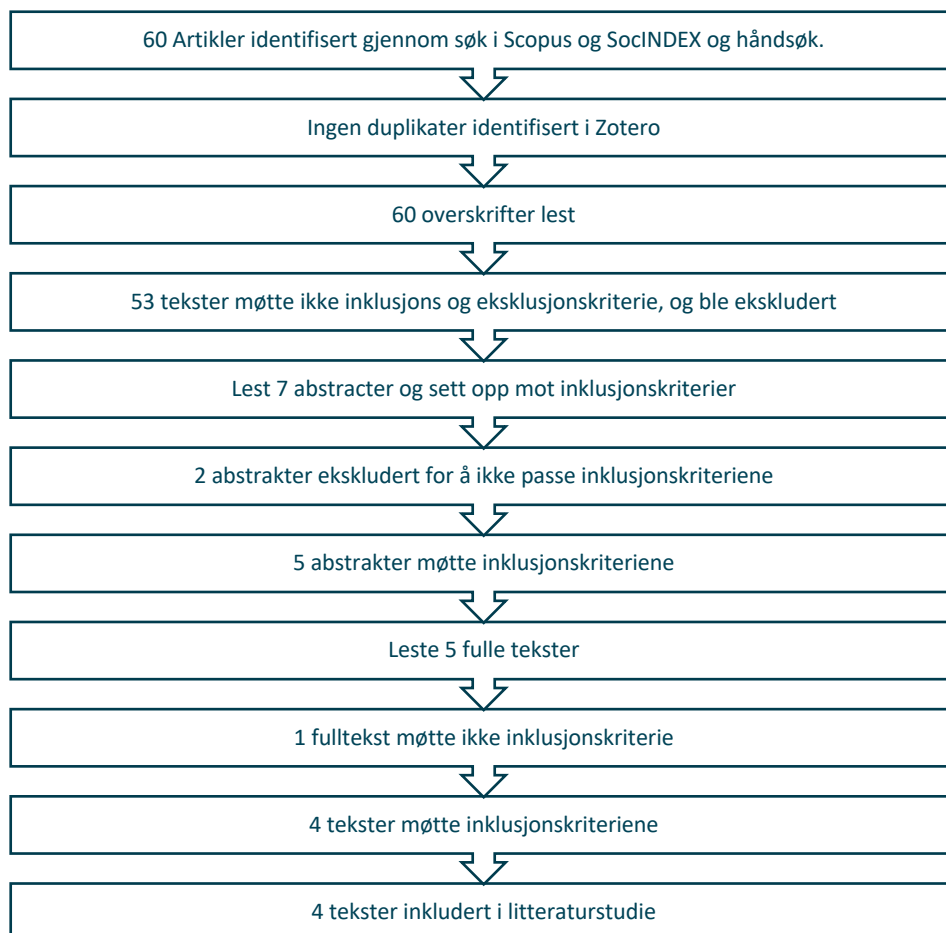
Database / søkemotor / nettsted	Søkeord/ søkekombinasjoner	Antall treff	Kommentarer til søk / treffliste (fyll ut etter behov)
SCOPUS	nøkkelord 1 AND nøkkelord 2 AND nøkkelord 3 AND nøkkelord 4 OR nøkkeord 5 AND nøkkeord 6	22 treff	<a href="#">Søk foretatt 29.03.22</a>

SOCindex	Nøkkelord 1 AND nøkkelord 2 AND nøkkelord 3 AND nøkkelord 4 AND nøkkeord 5 AND nøkkeord 6	36 treff	Søk foretatt 28.03.22
----------	---	----------	-----------------------

<b>Tittel</b>	<b>Apa 7 – referanse</b>	<b>Hvordan fant jeg de?</b>	<b>Mine kommentarer – Hvorfor valgte jeg denne?</b>
<b>Tittel:</b> «Young children's experiences of living with a parent with bipolar disorder: Understanding the child's perspective”	Backer, et al., 2016	Fant denne gjennom søket i SCOPUS den 29.03.22.	Treffer problemstillingen. Passer inklusjonskriteriene.
<b>Tittel:</b> Children’s Perceptions of Living With a Parent With a Mental Illness: Finding the Rhythm and Maintaining the Frame	Mordoch & Hall, 2008	Fant denne gjennom håndøk i litteraturlisten til Backer (et al., 2016).	Treffer problemstillingen. Passer inklusjonskriteriene. Men, inneholder andre typer lidelser i tillegg til bipolar lidelse.
<b>Tittel:</b> The experience of being an adolescent child of a parent who has a mood disorder	Meadus & Johnson, 2000	Fant denne gjennom håndøk i litteraturlisten til Backer (et al., 2016).	Treffer problemstillingen. Passer inklusjonskriteriene. Inneholder andre typer lidelser i tillegg til bipolar lidelse. Overvekt av bipolar lidelse.

<b>Tittel:</b> Parenting Among Mothers With Bipolar Disorder: Children's Perspectives.	Venkataraman, 2011	Fant denne gjennom søk i SOCindex den 29.03.22	Treffer problemstillingen. Passer inklusjonskriteriene.
--	--------------------	--	---

### Vedlegg 2: Flytskjema



### Vedlegg 3: Litteraturhierarki

For å besvare min problemstilling på best mulig måte, søkte jeg hovedsakelig etter forskningslitteratur. Averyard (2019, s. 47) skriver at denne litteraturen ofte er den beste måten å besvare litteraturstudien på. Da problemstillingen min inneholder «erfaringer», tok jeg utgangspunkt i å finne litteratur som anvender metoder som fikk frem akkurat dette. Derfor søkte jeg å finne forskningslitteratur som anvendte kvalitative metoder. Dette for

eksempel semi-strukturerte intervju, dybdeintervju eller ustrukturerte intervjuer (Aveyard, 2019, s. 60-61). Kvalitativ metode er ofte brukt for å undersøke erfaringer og opplevelser, der dataene er deltakernes egne ord og beskrivelser (Aveyard, 2019, s. 61). Kvalitativ forskning søker ofte å få en forståelse på et felt, av noen som har hatt eller har erfaringer om feltet (Aveyard, 2019, s. 61). Deltakernes egne ord og beskrivelser var det jeg ønsket, for å besvare problemstillingen for oppgaven på best mulig måte, og for å selv kunne få en forståelse for feltet.

Referanse:

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A Practical Guide* (4. Utg.). Open University Press/ McGraw-Hill Education.

#### Vedlegg 4: CASP – Skjema for kritisk vurdering

Side: 31-37

Referanse: Critical appraisals skills programme. (2018, u.d). *CASP qualitative Studies Checklist*. CASP-UK. Hentet 3. Mai 2022 fra <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

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

Jeg har tatt utgangspunkt i CASP sine 10 spørsmål for kritisk vurdering. Jeg har brukt hintene til CASP som er listet i deres sjekklister for kvalitative studier. Jeg vil vise til hvilke hint jeg har tatt utgangspunkt i på hvert av spørsmålene. Jeg har også oppsummert svarene i tabell under, for å få god oversikt. Jeg har også lagt ved en kort kommentar på hver av tekstene.

Tabell: Hint jeg har tatt utgangspunkt i

Spørsmål (etter nummer):	Hint jeg har tatt utgangspunkt i:
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• What was the goal of the research</li> <li>• Its relevance</li> </ul>

2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal</li> <li>• If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants</li> </ul>
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• If the researcher has justified the research design (have they discussed how they decided which method to use)</li> </ul>
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• If the researcher has explained how the participants were selected</li> <li>• If there are any discussions around recruitment (why some people chose not to take part)</li> </ul>
5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• If the setting for the data collection was justified</li> <li>• If it is clear how data were collected</li> <li>• If the researcher has justified the methods chosen</li> <li>• If the form of data was clear</li> </ul>
6.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research question (b) data collection, including sample recruitment and choice of location</li> </ul>
7.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained</li> <li>• If the researcher has discussed issues raised by the study</li> </ul>
8.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• If there is any in-depth description of the analysis process</li> <li>• If the thematic analysis is used. If so, it is clear how the categories/themes were derived from the data</li> <li>• Whether the researcher explains how the original sample demonstrates the analysis process</li> <li>• If sufficient data are presented to support the findings</li> </ul>
9.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• If the findings are discussed in relation to the original research question</li> </ul>
10.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding</li> <li>• If they identify new areas where research is necessary</li> </ul>

**Tabell: Skjema for kritisk vurdering av kvalitative studier (spørsmål 1-5)**

Spørsmål: -- Tekster:	1. Tydelig mål for studien?	2. kvalitativ metode var passende?	3. Forskningsdesign var passende for målet ved studien?	4. Passende rekruterings- strategi?	5. Data er samlet på en måte som retter seg mot forsknings- spørsmål?
Backer, C., Murphy, R., Fox, J. R. E., Ulph, F., & Calam, R. (2016).	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Venkataraman, M. (2011).	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Meadus, R. J. & Johnson, B. (2000).	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Mordoch, E. & Hall, W. A. (2008).	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

**Tabell: Skjema for kritisk vurdering av kvalitative studier (spørsmål 6-10)**

CASP -- Tekster	6. Relasjon mellom forsker og deltaker var vurdert?	7. Etiske utfordringer tatt i betraktning?	8. Var dataanalysen tilstrekkelig beskrevet?	9. Tydelige funn?	10. Er forskningen verdifull?
Backer, C., Murphy, R., Fox, J. R. E., Ulph, F., & Calam, R. (2016).	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Venkataraman, M. (2011).	Vet ikke	Vet ikke	Ja	Ja	Ja
Meadus, R. J. & Johnson, B. (2000).	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Mordoch, E. & Hall, W. A. (2008).	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

## **Kommentar til de inkluderte tekstene:**

### **Tekst 1: Backer et al. (2016)**

I studien til Backer (et al., 2016) tar de for seg yngre barn sine erfaringer av det å ha en forelder med bipolar lidelse. I studien har de både hatt møte med foreldrene i forkant, og opplyste om at dersom de ikke var komfortabel med at barna skulle vite om deres lidelse, så ekskluderte de å spørre om lidelsen direkte. Det positive med denne studien er at forskeren som intervjuet barna er «a trained, registered IMS user» (Backer et al., 2016, s. 5). «IMS» står for «in my shoes» (Backer et al., 2016, s. 4), og er et program med semi-strukturerte intervju, som en kan bruke til å kommunisere sammen med barna (Backer et al., 2016, s. 4). Intervjuene tok også plass i familienes hjem, noe jeg tenker kan gjøre at barna føler seg mer komfortabel. Det er også blitt tatt etiske vurderinger i betraktning i denne studien.

### Referanse:

Backer, C., Murphy, R., Fox, J. R. E., Ulph, F. & Calam, R. (2016). Young childrens experiences of living with a parent with bipolar disorder: understanding the child's perspective. *Psychology and psychotherapy: Theory, Research and Practice*, Vol. 90, (2), 212-228. 10.1111/papt.12099

### **Tekst 2: Venkataraman (2011)**

Denne teksten tok for seg barna sine perspektiv av hvordan mødrenes foreldreskap var, når mødrene hadde bipolar lidelse. I denne teksten identifiserte de positive og negative sider ved mødrenes foreldreskap. Denne artikkelen viste til funn som var en del av en større studie. Alle barna ble intervjuet, og ble vist et sammendrag av svarene sine, slik de kunne bekrefte at det som ble oppsummert var det de mente. Dette kan være en styrke ved studien. Barna ble også påminnet at hensikten med intervjuene var å forstå hvordan foreldreskapet til mødrene var, og at det ikke var for å finne feil i familien (Venkataraman, 2011, s. 96). I denne studien ble barna betalt en viss sum med penger etter hvor lenge de ble intervjuet, noe jeg tenker kan ha innvirkning på studien (Venkataraman, 2011, s. 96). Det positive med studien var at de hadde en plan lagt til rette, dersom barna ble lei seg underveis i intervjuet. Jeg finner derimot ikke i teksten at det er tatt hensyn til relasjon mellom forsker og deltakere, eller etiske vurderinger.



Referanse:

Venkataraman, M. (2011). Parenting among mothers with bipolar disorder: children's perspectives. *Journal of Family Social Work*, Vol. 14, (2), 93-108.

10.1080/10522158.2011.553781

**Tekst 3: Meadus & Johnson (2000)**

Hensikten med denne studien var å få frem barns erfaringer av å leve med en forelder som hadde en stemningslidelse «mood disorder» (Meadus & Johnson, 2000). Denne studien besto av tre 17 årige jenter. Dette er en relativt liten studie, som kan ha innvirkning på anvendelsen av den i praksis. Derimot er den fagfelleverdert, som gir teksten en gyldighet. Alle ble intervjuet to ganger, med tre ukers mellomrom. Dette gjorde forskerne for at deltakerne kunne bekrefte det de hadde samlet inn fra forrige runde med intervju. Dette kan styrke deres studie. De har tatt hensyn til det at forskeren selv er blitt brukt som «instrument» (Meadus & Johnson, 2000, s.386) i studien, kan ha en innvirkning på studien.

Referanse:

Meadus, R. J. & Johnson, B. (2000). The experience of being an adolescent child of a parent who has a mood disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 7, (5), 383-390. 10.1046/j.1365-2850.2000.00319.x

**Tekst 4: Mordoch & Hall (2008)**

Denne teksten tar for seg «barns persepsjoner av å leve med en psykisk syk forelder» (Mordoch & Hall, 2008). Studien består av 22 barn, og er den studien med flest deltakere, som jeg har inkludert som mitt datamateriale. De har tatt hensyn til hvor intervjuene tok plass. Barna ble hovedsakelig intervjuet i hjemmene sine, som kan være gunstig med hensyn til barna og deres følelse av å være komfortabel. Interaksjonen mellom forsker og barna ble inkludert i analysen, ettersom at en del av studien også var observasjon av barna (Mordoch & Hall, 2008, s. 1129). Både observasjon og semi-strukturerte intervju er passende metoder for å forske på den satte problemstillingen for studien. Det er også tatt i betraktning at alle måtte kunne snakke og lese engelsk, for at de kunne ha «informed consent» (Mordoch & Hall, 1128). Dette bidrar til at studien har tatt etiske hensyn.

Referanse:

Mordoch, E. & Hall, W. A. (2008). Children's perceptions of living with a parent with a mental illness: Finding the rhythm and maintaining the frame. *Qualitative Health Research*, Vol. 18, (8), 1127-1144. 10.1177/1049732308320775



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgåve

BSV5-300-BO-2022-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

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

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	404
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7999
----------------------	------

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