



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Barns erfarenheter av att leva med förälder som har en psykisk sjukdom

En litteraturstudie

Elin Axlund  
Ina Forslin

Ht 2017

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete inom omvårdnad, 15 hp

Handledare: Marie Bjuhr  
Examinator: Kerstin Stake-Nilsson

---



## **Sammanfattning**

### **Bakgrund**

Ungefär 2 % av barn som är i åldrarna 0-15 år, har minst en förälder som är diagnostiserad i psykiatriska slutenvården med någon psykisk sjukdom. Tre vanliga psykiska sjukdomar är schizofreni, depression och bipolär sjukdom. Schizofreni är en vanlig form av psykos, depression påverkar människans beteende, tankar och känsloliv och bipolär sjukdom innebär symtom som depression och mani.

### **Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva barns erfarenheter av att leva med förälder som har en psykisk sjukdom. Studien beskrev även de inkluderade artiklarnas datainsamlingsmetoder.

### **Metod**

Studien är en deskriptiv litteraturstudie och de vetenskapliga artiklarna söktes i databaserna Cinahl och PsycInfo.

### **Huvudresultat**

Resultatet av artiklarna visade att barnen kände olika rädslor genom att leva med föräldern som har en psykisk sjukdom. Rädslorna var att föräldern kunde begå självmord, om sjukdomen var ärftlig och att humöret var ostabilt. Barnen upplevde även stor skam över föräldern så de fann olika sätt som fick dem att känna sig mer "normala". Ett vuxenansvar var något barnen tog på sig i tidig ålder genom att ta hand om hushållssysslor, sina syskon samt sin sjuka förälder. En önskan som barnen hade var att de vill ha mer stöd från omgivningen, till exempel, vuxna från vården.

### **Slutsats**

Känslor som rädsla, skam och tungt ansvar är vanligt förekommande hos barn till förälder med psykisk sjukdom. Även brist på stöd och information kring förälderns sjukdom finns hos barnen och det är då viktigt i sjuksköterskans arbete att kunna stötta dessa barn och tillgodose deras behov.

**Nyckelord:** *Barn till psykiskt sjuk förälder, erfarenheter, psykisk sjukdom*

## **Abstract**

### **Background**

About 2 % of children aged 0-15 years have at least one parent diagnosed in a psychiatric facility with any mental illness. Three common mental illnesses are schizophrenia, depression and bipolar disorder. Schizophrenia is a common form of psychosis, depression affects human behavior, thoughts and emotional life and bipolar disorder involves symptoms such as depression and mania.

### **Aim**

The aim of this literature study is to describe children's experiences of living with parent with a mental illness. The study also described the included articles data collection methods.

### **Method**

This study is a descriptive literature study and the scientific articles were searched in the Cinahl and PsycInfo databases.

### **Main results**

The result of the articles showed that the children felt different fears by living with the parent who has a mental illness. The fear was that the parent could commit suicide, if the illness was hereditary and that the mood was unstable. The children also felt ashamed of the parent so they found different ways that made them feel more “normal”. An adult responsibility was something the children occupied at an early age by taking care of households chores, their siblings and their sick parent. One wish that the children had was that they wanted more support from the environment, for example, adults from the health care.

### **Conclusion**

Feelings such as fear, shame and heavy responsibility is common in children of parent with mental illness. Also lack of support and information about the parents illness is experienced by the children and it is therefore important in the nurses work to be able to support these children and accommodate their needs.

**Keywords:** *Children of impaired parents, experience, mental illness.*

# Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion</b>	<b>1</b>
1.1 Psykisk sjukdom	1
1.2 Barn till förälder med psykisk sjukdom	2
1.3 Erfarenheter av att vara förälder med psykisk sjukdom	2
1.4 Sjuksköterskans roll	3
1.5 Teoretisk referensram	4
1.6 Problemformulering	5
1.7 Syfte	5
1.8 Frågeställningar	5
<b>2. Metod</b>	<b>5</b>
2.1 Design	5
2.2 Databas, sökord och sökstrategi	5
<i>Tabell 1</i>	
2.3 Urvalskriterier	7
2.4 Urvalsprocessen	7
<i>Tabell 2</i>	
2.5 Dataanalys	8
2.6 Etiska överväganden	9
<b>3. Resultat</b>	<b>9</b>
3.1 Erfarenheter av att känna rädsla	10
3.1.1 Rädsla för förälderns humör och mående	10
3.1.2 Rädsla att föräldern skulle ta sitt liv	11
3.1.3 Rädsla för att den psykiska sjukdomen är ärftlig	11
3.2 Erfarenheter av att känna skam	11
3.3 Erfarenheter av att tvingas ta ett vuxenansvar	13
3.4 Önskan av att få mer stöd från omgivningen	14
3.4.1 Önskan om att få samtala med andra	14
3.4.2 Önskan om att få mer information	15
3.5 Metodologisk aspekt - Datainsamlingsmetod	15
<b>4. Diskussion</b>	<b>16</b>
4.1 Huvudresultat	16
4.2 Resultatdiskussion	17
4.3 Diskussion metodologisk aspekt	19
4.4 Metoddiskussion	20
4.5 Kliniska implikationer	21
4.6 Förslag till fortsatt forskning	21
4.7 Slutsats	21
<b>5. Referenser</b>	<b>22</b>
<b>6. Bilagor</b>	
6.1 <i>Tabell 3</i>	
6.2 <i>Tabell 4</i>	

# 1. Introduktion

## 1.1 Psykisk sjukdom

Med psykisk sjukdom avser författarna till den här litteraturstudien, personer som har diagnostiserats med någon psykisk sjukdom såsom schizofreni, depression och bipolär sjukdom (Mattsson 2014). Schizofreni är en av de vanligaste formerna av psykos (Mattsson 2014; Sanseeha, Chontawan, Sethabouppha, Disayavanish & Turale 2009). I Sverige finns det cirka 35,000 personer som är eller har varit i kontakt med den psykiatriska vården på grund av diagnosen schizofreni (Allgulander 2014; Mattsson 2014). Psykos är ett tillstånd där personen tappar sin verklighetsuppfattning och har svårt att inse att denne är sjuk då den har en bristande sjukdomsinsikt (Mattsson 2014). Schizofreni kännetecknas av onormala mönster av tankar och uppfattningar. Sjukdomens symtom kan till exempel vara vanföreställningar, hallucinationer och socialt tillbakadragande (Allgulander 2014).

En annan psykisk sjukdom är depression. Människor som har haft en påfrestande period i livet kan drabbas av nedstämd sinnesstämning men för att övertydliga den medicinska sjukdomen depression benämns det som egentlig depression. De som lever med egentlig depression har ofta ångest, aggressivitet, hopplöshet och tankar på döden som även kan bidra till självmord. Detta påverkar människans beteende, tankar och känsloliv. Sjukdomen depression är även ärftlig, det vill säga om någon i familjen har haft eller har sjukdomen är risken högre att få den (Skärsäter 2014b). I och med personernas psykiska sjukdom finns det en stor risk för att deras föräldraskap påverkas och barnens uppväxt försummas (Jones et al. 2016).

Den tredje psykiska sjukdomen som denna litteraturstudie tar upp är bipolär sjukdom. Symtom som kan uppstå vid bipolär sjukdom är depression och mani, och är en av de vanligare förekommande psykiska sjukdomarna (Skärsäter 2014a). Många som lever med bipolär sjukdom har ofta svårigheter att klara av sitt arbete och vardagen då de kan ha svårt att acceptera och förstå att de har en psykisk sjukdom. Människor som lider av bipolär sjukdom kan växla mellan att ha en mani, sjuklig upprymdhet eller en djup depression. Detta är olika från person till person beroende på vilken typ av bipolaritet det är. De människor som lider av mani kan ha typiska symtom som till exempel, ökad

aktivitetsnivå, pratsamhet, ökad sexuell intresse, bli lätt distraherad och har minskat sömnbehov (Skärsäter 2014b).

De tre psykiska sjukdomarna schizofreni, depression och bipolär sjukdom är till stor del ärftliga, men risken i att utveckla en av dessa sjukdomar ligger också i miljön och påfrestningar under uppväxten (Allgulander 2014).

## **1.2 Barn till förälder med psykisk sjukdom**

I Sverige har ungefär 2 % av barnen mellan 0-15 år minst en förälder som har blivit diagnostiserad i någon psykisk sjukdom från den psykiatriska slutenvården. Antalet barn som lever med en förälder med psykisk sjukdom är dock mycket större, eftersom den största delen av patienter med psykisk sjukdom finns i primärvården eller öppenvård psykiatri. Barn till personer med en psykisk sjukdom kan vara alltifrån små- och nyfödda barn till vuxna barn som levt med föräldern under delar av eller hela sitt liv. Dessutom kan barn till förälder med psykisk sjukdom variera mellan yngre och vuxna barn, det vill säga en person som har en förälder kan definieras som barn oavsett ålder (H. Ahlström 2014). I föreliggande studie avses barn i alla åldrar, både unga barn som lever hemma med den psykiskt sjuka föräldrarna och vuxna barn som har flyttat hemifrån.

De yngre barnen som lever och bor med en förälder som har en psykisk sjukdom kan vara speciellt då de även lever med förälderns symtom som för det mesta är väldigt påtagliga (H. Ahlström 2014). Det är inte bara de yngre barnen som bor hemma med en psykisk sjuk förälder som kan utsättas för hinder och svårigheter i vardagen, utan även de vuxna barnen som flyttar hemifrån och separeras från barndomshemmet (M. Abraham & H. Stein 2015). Barn som har förälder som är psykiskt sjuk löper dessutom större risk för att själva drabbas av psykisk sjukdom än barn som inte har någon psykisk sjukdom i familjen (Gatsou, Yates, Goodrich & Pearson 2015; Mason Subedi & B. Davis 2007).

## **1.3 Erfarenheter av att vara förälder med psykisk sjukdom**

I en studie betonade föräldrarna att de aktivt sökte hjälp från sjukvården och utomstående för att få hjälp med föräldraskapet och för att kunna hantera sin sjukdom. Vissa av föräldrarna tyckte det var en stor utmaning att berätta öppet till andra

närstående såsom vänner, släkt eller familj om situationen och kunna ta hjälp utav dem. En av deltagarna i studien var orolig över hur det kunde påverka sina barn i skolan om mycket information kom ut till "fel" personer. Papporna var mer öppna om att ge information om sin sjukdom till olika människor för att kunna få mer stöd. Mammorna var mer oroliga över att bli dömd som förälder från andra som väckte rädsla och oro (Jones et al. 2016). Några mammor i en annan studie var också rädda för att det kan bli en risk för barnen att få problem med sitt beteende och även få hälsoproblem på grund av föräldrarnas psykiska sjukdom (Gatsou, Yates, Goodrich & Pearson 2015). Vissa tankar som uppstod hos de sjuka föräldrarna var att barnen kanske skulle ha det bättre utan dem för att de är skadliga och farliga för barnet, samt att de var oroliga över att sjukdomen kunde ärvas av barnen. Föräldrarna beskrev även att barnen var en motiverande faktor som ledde till att de ville söka hjälp och ta emot behandling. Dock var föräldrarna rädda över att ta hjälp för att föräldraskapet skulle dömas och att det fanns en risk att barnen togs ifrån dem (H. Ahlström 2014; Jones et al. 2016).

#### **1.4 Sjuksköterskans roll**

Enligt HSL (hälso- och sjukvårdslagen) ska sjukvårdspersonal särskilt ta hänsyn till barns behov av råd, information och stöd om barnet permanent bor med en förälder som har en psykisk sjukdom. Artikel 24 i FN:s barnkonvention står även för barns rätt till en jämlik hälsa. Åtgärder som finns, för att ge den bästa uppnåeliga hälsan för barnet, är förebyggande hälsovård och föräldrarådgivning (Socialstyrelsen 2013).

Sjukvårdspersonal med utbildning inom både fysisk och psykisk ohälsa bör inneha de rätta kunskaperna för att ta emot barn och ungdomar till patienter på bästa sätt och se till deras behov (H. Ahlström 2014).

I Svensk sjuksköterskeförening (2017) upplyser de om att sjuksköterskan ska se närstående och patienten som egna individer och behöver individanpassade resurser, värderingar och behov. Patienten och närstående har även olika förväntningar på vården. Sjuksköterskan bör därför ge patienten och närstående plats i vården för att kunna vara med och ta egna beslut. Eftersom sjuksköterskan, patienten och närstående har skilda kunskaper bör sjuksköterskan även bemöta dem i ett pedagogiskt sätt. Genom att utvärdera den information som sagts, planera och genomföra dialogen i en kompetensnivå så att informationen blir förstådd av alla kan det i sin tur förebygga ohälsa.



Om en familjemedlem drabbas av sjukdom eller kris påverkar det även relationen till andra familjemedlemmar och även anhöriga. Därför behöver sjuksköterskan bemöta krisreaktioner hos patienten och även dess anhöriga (Eide & Eide 2007). Sjuksköterskan bör ha bra kompetens angående bemötandet till patient och närstående. Ett bra bemötande menas att sjuksköterskan bör ha ett aktivt förhållningssätt vilket betyder att ta initiativ och att vara lyhörd. För att mötet och kunskapsutbytet ska bli så bra som möjligt mellan sjuksköterska och närstående, bör sjuksköterskan vara väl införstådd med konsekvenserna av att ge ut korrekt information, men även konsekvenserna av att inte ge ut någon information alls (Bergh 2012). I en studie gjordes en undersökning där sjuksköterskors självskattning på kunskap, utbildning och självsäkerhet kring mötet med barnen till föräldrar med psykisk sjukdom visade på låga värden. Studier visade på att patienter fick bra med stöd och information (Houlihan, Sharek & Higgins 2013), samtidigt som det har visade sig finnas brister inom vården vad det gäller anpassning av familjestöd (Maybery & Reupert 2009).

## **1.5 Teoretisk referensram**

KASAM står för känsla av sammanhang och är ett begrepp där det ingår tre stycken delar som kan kombineras och kallas för hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Hanterbarhet står för hur personer upplever olika situationer och händelser samt hur personen förväntar sig att hantera olika situationer, lätta som svåra. En hög känsla av hanterbarhet innebär att det står resurser till personens förfogande som hjälper till att möta de hinder som personen ställs inför. Begriplighet är hur personen uppfattar omvärlden och situationer som kan drabba en själv. Med en hög känsla av begriplighet känner personen att de stimuli som hen kommer stå inför går att ordna och förklara även om de kommer som överraskningar. Meningsfullhet är beroende på hur personen känner i olika situationer, såsom motivation och engagemang. Med hög känsla av meningsfullhet kan personen hitta saker i livet som är viktiga och har betydelse för den. Personen med en hög meningsfullhet ser även på utmaningar som något som är värt känslomässig investering (Antonovsky 2005; L. Eklöf 2011; Skärsäter 2014b). Det står även för hur delaktig och hur medverkande personen är i situationer (Antonovsky 2005; Skärsäter 2014b). Alla tre delar tillför helheten av känsla av sammanhang. Desto mer hanterbarhet, meningsfullhet och begriplighet en människa uppfattar och upplever sitt liv, ju högre KASAM har den personen (Antonovsky 2005; L. Eklöf 2011; Skärsäter

2014b). En person som har låg KASAM stöter ofta på påfrestande saker och tycker att livet behandlar personen orättvist. Däremot personer som har hög KASAM har höga värden och förväntningar om livet (Antonovsky 2005; Skärsäter 2014b). En person med en hög KASAM har de mest stabila och säkra förutsättningarna att kunna hantera svåra situationer samt jobbiga händelser och kriser under livets gång (Antonovsky 2005).

## **1.6 Problemformulering**

Det finns ett stort mörkertal av barn som lever med en psykiskt sjuk förälder. Barn till föräldrar med psykisk sjukdom löper större risk att få en försummad barndom och att själva drabbas av psykisk ohälsa. Forskning kring detta ämne utifrån ett barns perspektiv är i dagsläget begränsat. Som sjuksköterska förväntas det finnas kunskap av att bemöta barn och närstående till patienter med psykisk sjukdom. Fördjupad kunskap om barns erfarenheter av att leva med en förälder med psykisk sjukdom kan förbättra sjuksköterskors stöd till barn som närstående.

## **1.7 Syfte**

Syftet med denna studie var att beskriva barns erfarenheter av att leva med förälder som har en psykisk sjukdom. Studien kommer även beskriva de inkluderade artiklarnas datainsamlingsmetoder.

## **1.8 Frågeställningar**

1. Hur beskriver barn sina erfarenheter av att leva med förälder som har en psykisk sjukdom?
2. Vilka datainsamlingsmetoder har använts i de inkluderade artiklarna?

# **2. Metod**

## **2.1 Design**

Denna studie är en deskriptiv litteraturstudie (Polit & T. Beck 2012).

## **2.2 Databas, sökord och sökstrategi**

Databaserna som användes till denna studie var Cinahl och PsycInfo eftersom de är lämpliga databaser för att hitta artiklar inom ämnet omvårdnad (Polit & T. Beck 2012). Cinahl var den första databasen som användes för att hitta vetenskapliga artiklar och

sedan lades PsycInfo till för att stärka sökningen och få fler träffar. Möjliga vetenskapliga artiklar söktes med hjälp av sökorden: “Mental disorders”, “children of impaired parents”, “severe mental illness” och "experience" eftersom de bedömdes vara mest relevanta för studiens syfte. Sökorden kombinerades med den booleanska söktermen AND för att få fram mer relevanta träffar i vardera databas. Sökordet “experience” användes enbart i sökordskombinationen i databasen PsycInfo för att kunna begränsa antalet träffar. I databasen Cinahl hittades lämpliga artiklar utan sökordet “experience”, när ordet “experience” lades till försvann lämpliga artiklar i den sökningskombinationen vilket förklarar att sökordet “experience” endast fanns med i databasen PsycInfo.

Sökningen av alla sökord testades först med headings men det gav både för få träffar och artiklar som inte var relevanta för denna studie. Därför valdes sökning med enbart fritext. De begränsningarna som användes i sökningen var “peer reviewed” samt att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2007-2017, alltså max tio år gamla och vara på engelska. Den första artikelsökningen gjordes i Cinahl med sökordskombinationen “mental disorders” AND “children of impaired parents. Andra sökningen i databasen Cinahl gjordes med sökorden “severe mental illness” AND “children of impaired parents”. Därefter användes databasen PsycInfo för ytterligare träffar. Den första sökningen i PsycInfo var “severe mental illness” AND “children of impaired parents”. Den slutliga sökningen i databasen PsycInfo gjordes med sökorden “mental disorders” AND “children of impaired parents” AND “experience”. Databassökningarna redovisas i tabell 1.

Tabell 1. *Utfall av sökstrategi*

Databas	Begränsningar Datum	Sökord	Antal träffar	Möjliga artiklar (exklusive dubletter)	Valda artiklar
Cinahl	Engelska 2007-2017 Peer Review, 2017-09-01	"Mental disorders" AND "children of impaired parents"	187	21	7
Cinahl	Engelska 2007-2017 Peer Review, 2017-09-01	"Severe mental illness" AND "children of impaired parents"	15	5	0
PsycInfo	Engelska 2007-2017 Peer Review, 2017-09-01	"Severe mental illness" AND "children of impaired parents"	39	5	1
PsycInfo	Engelska 2007-2017 Peer Review, 2017-09-01	"Mental disorders" AND "children of impaired parents" AND "experience"	124	26	1
Manuell sökning					2
Totalt:			365	57	11

### 2.3 Urvalskriterier

*Inklusionskriterier:* De vetenskapliga artiklarna som inkluderades i litteraturstudien var relevanta för studiens syfte: artiklarna skulle belysa barns erfarenheter av att leva med förälder med en psykisk sjukdom samt att artiklarna skulle gå att öppna via Högskolan i Gävle's webproxy.

*Exklusionskriterier:* Artiklarna som valdes bort från studien var de som inte var primärkällor, inte var vetenskapligt uppbyggda enligt IMRAD (Introduktion, Metod, Resultat och Diskussion), samt att artiklarna inte var äldre än tio år.

### 2.4 Urvalsprocessen

Sammanlagt hittades 365 träffar i båda databaserna Cinahl och PsycInfo. Efter att ha läst titlar exkluderades 295 stycken som inte var relevant till litteraturstudien på grund av att de bland annat handlade om föräldrarnas perspektiv, sjukvårdens perspektiv eller att det var barnen i studierna som hade en psykisk sjukdom. 70 stycken artiklar återstod och av dessa var det tio stycken dubletter som exkluderades. Då återstod 60 stycken artiklar som öppnades upp för att läsa abstract. Tre av dessa artiklar gick inte att öppna

så de exkluderades. Av 57 artiklar som återstod var det 40 stycken abstract som inte var relevant för syftet och exkluderades. Av återstående 17 artiklar exkluderades sex stycken på grund av att de inte var vetenskapliga. Elva artiklar återstod där två stycken artiklar var översiktsartiklar som exkluderades. Eftersom det endast var nio artiklar kvar gjordes två manuella sökningar som resulterade i två artiklar som kunde inkluderas i studien. Totalt inkluderades elva artiklar i studien. Urvalsprocessen redovisas i tabell 2.

Tabell 2. *Urvalsprocessen, flödesschema.*

<b>Hur artiklarna exkluderats och inkluderats i litteraturstudien</b>	
<b>365</b>	Artiklar funna i alla databaserna
	<b>295</b> Titlar var inte relevant och exkluderades
<b>70</b>	Artiklar återstod
	<b>10</b> Var dubletter och exkluderades
<b>60</b>	Artiklar återstod
	<b>3</b> Gick inte att öppna och exkluderades
<b>57</b>	Artiklar återstod
	<b>40</b> Abstract var inte relevant för syftet och exkluderades
<b>17</b>	Artiklar återstod
	<b>6</b> Artiklar var inte vetenskapliga och exkluderades
<b>11</b>	Artiklar återstod
	<b>2</b> Artiklar var översiktsartiklar och exkluderades
<b>9</b>	Artiklar återstod
<b>2</b>	Artiklar söktes manuellt och inkluderades
<b>Totalt:</b>	<b>11</b> Artiklar valdes till litteraturstudien

## 2.5 Dataanalys

De valda artiklarna till denna studie lästes i sin helhet av båda författarna med största fokus på resultatdelen. Efter att ha läst artiklarna ett flertal gånger av båda författarna skrevs en lapp med studiens syfte som en påminnelse till författarna för att lättare kunna

sammanfatta artiklarnas resultatdel samt dess syfte som gjordes i en tabell. Artiklarna sammanställdes i bokstavsordning och numrerades från 1-11, se tabell 3. Båda författarna skrev en sammanställning av alla artiklarnas resultat i ett dokument och hade studiens syfte i åtanke under tiden det skrevs ner. Efter allt var dokumenterat i det nya dokumentet färgkodades sammanfattningarna med olika färger för att få fram gemensamma teman till resultatet (Polit & T. Beck 2012). När de gemensamma teman hittades formades huvudrubriker med namnen: *Erfarenheter av att känna rädsla*, *Erfarenheter av att känna skam*, *Erfarenheter av att tvingas ta ett vuxenansvar* och *Önskan av att få mer stöd från omgivningen*.

Den andra frågeställningen för studien var att beskriva de inkluderade artiklarnas datainsamlingsmetoder och det sammanställdes i en tabell, se tabell 4. För att besvara denna frågeställning lästes artiklarnas datainsamlingsmetod av båda författarna.

## **2.6 Etiska överväganden**

I denna studie tog författarna hänsyn till de använda artiklarnas konfidentialitet. Konfidentialitet innebar det hanteringsätt författarna till de valda artiklarna hade använt sig av gentemot bland annat deltagarnas personuppgifter. I studien presenterades all data på ett objektivt sätt. Plagiering av studiens resultat förekom varken från egna tidigare arbeten eller andras studier och artiklar. Falsifiering, vilket betyder att hitta på egen data eller resultat, förekom inte heller i denna studie (Polit & T. Beck 2012).

## **3. Resultat**

Resultatet i litteraturstudien består av elva vetenskapliga artiklar och presenteras i löpande text under fyra huvudrubriker. I *Erfarenheter av att känna rädsla*, användes underrubrikerna: "Oförutsägbart humör och mående från föräldern", "Rädslan att föräldern skulle ta sitt liv" och "Rädslan för att den psykiska sjukdomen är ärftlig". I *Erfarenheter av att tvingas ta ett vuxenansvar* och *Erfarenheter av att känna skam* användes inga underrubriker. I den sista huvudrubriken: *Önskan att få mer stöd från omgivningen*, använde författarna underrubrikerna: "Önskan om att få samtala med andra" och "Önskan om att få mer information". I bilaga 2 finns en sammanfattning av resultat och syfte av artiklarna som använts i litteraturstudien.

### **3.1 Erfarenheter av att känna rädsla**

I ett flertal av studierna beskrev deltagarna erfarenheter av att känna rädsla (K. Medin, Edlund & Ramklint 2007; Murphy, Peters, Wilkes & Jackson 2015; Trondsen 2012; Foster 2010; Östman 2008).

#### *3.1.1 Rädsla för föräldrarnas humör och mående*

Deltagarnas rädsla baserades på oförutsägbart humör och mående från föräldern (K. Medin, Edlund & Ramklint 2007; Murphy, et al. 2015; Trondsen 2012; Östman 2008).

Många av barnen beskrev att de hade svårt att koncentrera sig på annat när de inte var hemma som till exempel att hänga med i skolan eller koncentrera sig på jobbet. Barnen oroades istället för hur den sjuka föräldern hade det hemma (Foster 2010; K. Medin, Edlund & Ramklint 2007). Barnen var även oroliga över sin friska förälder som blev utsliten av att leva med en partner som är psykiskt sjuk (K. Medin, Edlund & Ramklint 2007).

Ett annat gemensamt tema som barnen beskrev var oförutsägbarheten och instabiliteten som fanns i hemmet på grund av den sjuka föräldrarnas beteende och humör (Trondsen 2012). Deltagarna nämner att de inte kunde lita på sin sjuka förälder då de förändrades från ena dagen till den andra, speciellt vid föräldrarnas sjukdomsperiod har barnen svårt att hantera situationen och de känner sig rädda för vad som skulle kunna hända. De kände sig hotad av föräldern i vissa fall (Murphy, et al. 2015; Östman 2008). Barnen berättade att föräldrarnas humör helt plötsligt kunde vändas upp och ned och att barnen oftast inte hade någon aning om vad som orsakat humörsvängningarna. Några utav barnen nämner en instabilitet i hemmet på grund av deras förälders vredesutbrott för saker som barnen bedömde som små och obetydliga fel som de gjorde som barn. Det kunde till exempel handla om att någon tappade någonting på golvet eller kom hem två minuter för sent. De var rädda för att föräldern skulle göra någonting antingen mot den andre föräldern, mot syskonen eller mot dem. Barnens rädsla att säga felaktiga saker eller på något annat sätt uppröra den sjuka föräldern var något som barnen ständigt kände i hemmet (Trondsen 2012).

### *3.1.2 Rädsla att föräldern skulle ta sitt liv*

En rädsla som uppkom hos barnen var att föräldrarnas sjukdom skulle förvärras, att föräldern skulle skada sig själv eller till och med begå självmord (K. Medin, Edlund & Ramklint 2007; Trondsen 2012).

Många av barnen tyckte det var jobbigt att komma hem från skolan eftersom de aldrig visste hur det var när de kom hem eftersom dagarna alltid var olika. Rädslan för att föräldern skulle vara suicidal eller göra självmordsförsök fick ungdomarna att bli rädda när de till exempel inte visste vart föräldern var eller om föräldern inte kom hem i tid. De kände ett konstant behov av att veta var föräldern befann sig och vad denne gör (K. Medin, Edlund & Ramklint 2007; Trondsen 2012). Några av barnen hade bevittnat självmordsförsök av sina föräldrar och ett av barnen hade till och med förlorat en förälder genom självmord. Vissa av barnen i studien berättade att de ofta var rädda för att de skulle hitta sin sjuka förälder död när de kom hem (Trondsen 2012).

### *3.1.3 Rädsla för att den psykiska sjukdomen är ärftlig*

Deltagarna beskrev en rädsla för att föräldrarnas psykiska sjukdom skulle vara ärftlig (Foster 2010; Murphy, et al. 2015; Trondsen 2012).

Vissa av barnen var rädda att de skulle kunna få sjukdomen på grund av den påfrestande familjesituationen de levt och lever i. Denna rädsla kunde ofta dyka upp när de var väldigt ledsna över någonting då de trodde att det kunde utlösa en svår depression (Trondsen 2012). Vuxna barn som har upplevt barndomen med föräldrarnas psykiska sjukdom fortsätter att leva med en rädsla genom hela livet trots att de numera har en egen familj. De vuxna barnen ser även en rädsla i att deras egna barn ska ärva en psykisk sjukdom (Murphy, et al. 2015).

## **3.2 Erfarenheter av att känna skam**

I ett flertal av studierna beskrev barnen erfarenheter av att på olika vis känna skam utifrån att vara barn till förälder med psykisk sjukdom (Foster 2010; H. Fjone & Ytterhus 2009; K. Medin, Edlund & Ramklint 2007; Power et al. 2016).

Några av de vuxna barnen berättade att det var svårt under barndomen att ha bra



relationer till vänner, familj och föräldrar för det var alltid en kamp på grund av att de kände sig utanför och annorlunda (Foster 2010). Barnen försökte gömma sina känslor om att de var annorlunda på grund av föräldrarnas psykiska hälsa, även från deras bästa vänner. För att känna sig "normal" var den mest uppenbara åtgärden att dölja det faktum att mamma eller pappa var sjuk. De tog nästan aldrig med sig vänner hem och pratade inte om sina sjuka föräldrar. Vännerna blev inbjudna endast när föräldrar inte var hemma eller under perioder då den psykiska sjukdomen var mindre uppenbar. Barnen beskrev att de, för att klara av svåra situationer hemma, var borta från hemmet så mycket som möjligt. På detta sätt försökte barnen glömma att hans eller hennes familj skiljde sig från andra familjer och försökte att agera som "normala" (H. Fjone & Ytterhus 2009).

Ytterligare ett sätt för barnen att känna sig "normala" var att ta hjälp från musiken där texten kan kopplas till deras situation. Genom att läsa och lyssna på låttexterna kunde barnen känna att de inte är själva, utan det är flera som har det jobbigt. Barnens känslor blev acceptabla och "normala" genom andra människors ord och texter i musiken (H. Fjone & Ytterhus 2009). Barnen använde sig även av TV:n och låtsades vara den starka personen som visades. De hittade karaktärer som fick dem att känna sig starkare och de såg dem som förebilder (Murphy, et al. 2016).

Barnen ville inte identifiera sig med föräldern som var sjuk för att de kände en sådan stor skam. Många av barnen ville inte prata om deras förälders sjukdom för de var rädda att utomstående kunde koppla samman deras sjukdom och se likheter till barnet. Barnen ville inte att utomstående skulle kunna se likheter mellan barnet och föräldrarnas sjukdom eftersom sjukdomen inte är föräldern själv (H. Fjone & Ytterhus 2009). Från tonåren blev de mer medvetna att deras familjer var annorlunda gentemot vännernas familjer. De bodde mer eller mindre isolerat från andra utomstående (Murphy, et al. 2016). De skämdes inför sina vänner att deras föräldrar inte var lika som alla andra och kände sig övergiven och ensam (K. Medin, Edlund & Ramklint 2007). Barnen beskrev ensamhet som en vanligt förekommande känsla för dem. Dels för att de kände sig osynliga i deras familjesituation då de blev förbisedda av föräldrarna i deras delaktighet i vardagen (Trondsen 2012). Trots att barnen tyckte att det var roligt till en viss del när föräldern betedde sig annorlunda tyckte de samtidigt att det var jobbigt. Ett av barnen sade att familjen fick flytta flera gånger på grund av att den "friska" föräldern skämdes så pass

mycket för den sjukes beteende. Vissa familjer hittade på historier när den sjuke föräldern blev inlagd på sjukhus, till vänner och familj, att föräldern var borta på semester. Genom familjens skam över en familjemedlems sjukdom gjorde det att de inte ville prata om psykisk sjukdom (Power et al. 2016).

### **3.3 Erfarenheter av att tvingas ta ett vuxenansvar**

Deltagarna berättade att de var tvungna att växa upp tidigt och ta över ansvaret i hemmet eftersom deras föräldrar inte kunde hantera föräldraskapet och det inte fanns någon annan vuxen till hands. Barnen blev då tvungna att ta hand om både föräldrarna och syskonen och se till att de mådde bra. På grund av detta fick de ta på sig föräldrarollen i familjen (Foster 2010; K. Medin, Edlund & Ramklint 2007; L. O'Connell 2008 Murphy, et al. 2016; Östman 2008).

I och med ansvaret berättade barnen att de kände att de ville befinna sig överallt som på sjukhuset, hos den sjuka föräldern och hemma hos den friska. Detta samtidigt som att göra alla sysslor hemma såsom att tvätta, städa, handla och laga mat (H. Fjone & Ytterhus 2009; K. Medin, Edlund & Ramklint 2007; Murphy, et al. 2016). Vissa barn stannade mer hemma än att vara med kompisar för de var oroliga över den sjuka föräldern och ville veta att föräldern var säker. Vuxenrollen och ansvaret tog över istället för att få vara barn (L. O'Connell 2008).

Vissa av deltagarna berättade att de kände sig ansvariga över sina föräldrars sorg och aggressivitet som barn och att de då försökte få föräldrarna på bättre humör. Deltagarnas erfarenheter var att föräldrarna var känslomässigt beroende av barnen när de inte mådde bra på grund av att de varken hade vänner eller andra familjemedlemmar som var tillräckligt nära. De äldre syskonen höll också föräldrarnas sjukdom hemlig så gott det gick för de yngre syskonen för att de ville skydda dem (Murphy, et al. 2016).

Barnen beskrev också lättnaden när någon annan var ansvarig över deras förälder när de var inlagda på sjukhuset. De visste att de tog sina mediciner, åt mat, sov och att det var någon som hade ett öga på dem. Även när behandlingen på sjukhuset visade sig ge effekt var det också en lättnad för barnen (K. Medin, Edlund & Ramklint 2007). En annan positiv känsla som deltagarna berättade om var känslan att de sågs som mer

ansvarsfulla och mogna än andra i deras ålder (Foster 2010; Östman 2008). De berättade också att de har fått en bekräftad självkänsla tack vare deras uppväxt (Östman 2008).

### **3.4 Önskan av att få mer stöd från omgivningen**

Barnen uttryckte en önskan om att få mer stöd från omgivningen (L. O'Connell 2008; Power et al. 2016; Trondsen 2012; Östman 2008).

#### *3.4.1 Önskan om att få samtala med andra*

Deltagarna önskade att de hade haft ett bättre socialt nätverk utanför familjen och att de aldrig hade behövt hantera alla svåra situationer själva. Barnen berättade om vikten av att kunna konversera med andra. De kände att jobbiga situationer kunde kännas lättare av att få prata med någon om familjesituationen och hade behovet av att prata ur sig oavsett lyssnare (Trondsen 2012; Östman 2008).

Däremot fanns det flera barn som hade svårt att betro andra personer utanför familjen att berätta om sin situation. Några av barnen hade vänner som sade att de kunde prata med dem om de behövde men att det ändå var svårt då de generellt hade svårt att dela med sig av sina personliga upplevelser (Trondsen 2012; Östman 2008). Vissa av barnen berättade att de fortfarande håller allt för sig själva och att de aldrig har pratat med någon utomstående om hur deras uppväxt har varit även om de haft vänner som de litat på. Ett barn berättade orsaken till varför hen hade svårt att prata om allt, det var beroende på att hen kände att andra skulle bli störa om hen började prata om sina problem och att problemen inte var stora nog att vara ledsen för (Trondsen 2012).

Många familjer ringde och frågade om stöd och hjälp av släkt och vänner, men ingen kunde eller ville inte hjälpa till och det tog väldigt hårt på de familjer som det rörde (Power et al. 2016). Vissa av barnen kände att ingen riktigt konverserade med dem under deras uppväxt och de lämnades istället ensamma med sina egna tankar. Barnen tyckte därför om att delta i intervjuerna för att kunna prata av sig till utomstående som de inte kunnat gjort på samma sätt tidigare (Östman 2008). Barnen kände sig inte heller säkra själva, för de hade inga andra vuxna som de litade på eller som fanns för dem (L. O'Connell 2008). I de familjer som den sjuka föräldern var mer medveten om att barnen led visade det sig att de fick bättre hjälp av utomstående och några av de yngre barnen

som var med i studien hade en mer öppen dialog i familjen om hanteringen om föräldrarnas psykiska sjukdom (Power et al. 2016).

### *3.4.2 Önskan om att få mer information*

I vissa studier framkom det att många av barnen uttryckte starka åsikter om att sjukvårdspersonalen ger dem dåligt med information, dåligt stöd och att de hade en önskan om att det vore bättre (K. Medin, Edlund & Ramklint 2007; Mordoch & A. Hall 2008; O'Brien et al. 2011; Trondsen 2012; Östman 2008).

Barnen tydliggjorde att det bör finnas mer information som går till barnen för att de ska kunna få ett bättre lugn och få veta vad som händer ens förälder trots att de är inlagd på sjukhuset (Mordoch & A. Hall 2008). Ett barn uppgav dessutom att tiden hen deltog i studien, fortfarande inte visste vad hans förälder hade för sjukdom. Barnen uttryckte att det var viktigt för dem att känna till vilken diagnos föräldern hade och att få information om den tidigt (Trondsen 2012). Barnen beskrev också att ingen från personalen kom fram och pratade med dem, vilken situation som än uppstod, till exempel anledningen bakom besöken (K. Medin, Edlund & Ramklint 2007; O'Brien et al. 2011). De ville även ha mer kontakt med vården både under och efter inläggning så de visste hur de skulle hantera sin situation på hemmaplan bättre. Vissa gånger tyckte barnen att föräldern fick åka hem för tidigt från sjukhuset men det var ingen som visade något stöd eller gav något förslag på hur de hade kunnat hjälpa föräldern på bästa sätt (K. Medin, Edlund & Ramklint 2007).

Det var några av barnen i studien som hade fått kännedom om att föräldern var psykiskt sjuk igenom svåra händelser som till exempel föräldrarnas suicidförsök eller inläggning på en psykiatrisk avdelning. Deras upplevelse av brist på information berörde inte bara information från deras sjuka förälder utan även från andra vuxna i sin omgivning som bland annat lärare och sjukvårdspersonal (Trondsen 2012).

## **3.5 Metodologisk aspekt - Datainsamlingsmetod**

Datainsamlingsmetoden för alla inkluderade artiklar sammanfattas kort i tabell 4. I åtta av de kvalitativa studierna använde sig författarna av olika intervjuer som datainsamlingsmetod för att få en mer fördjupad och uttömmande data (Foster 2010;

Fjone & Ytterhus 2009; Mordoch & Hall 2008; Murphy, et al. 2015; Murphy, et al. 2016; O'Brien, et al. 2011; Power, et al. 2016; Östman 2008).

I den kvantitativa studien gjordes en enkätundersökning men med kompletterande uppgifter som hanterades kvalitativt (O'Connell 2008). Även den kvalitativa studien av Medin, Edlund och Ramklint (2007) valde att inte använda sig av intervjuer och hade istället skickat hem ett frågeformulär till deltagarna.

Trondsen (2012) använde sig däremot av ett självhjälpsforum där deltagarna kunde skriva meddelanden till varandra och deras konversationer blev trådar i forumet som författarna kunde omformulera till olika teman till resultatet av studien.

## **4. Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

Resultatet visade att barn till föräldrar med psykisk sjukdom upplevde känslor som rädsla och skam. Barnen tog på sig en vuxenroll i familjen från tidig ålder i uppväxten och de saknade ett tillräckligt stöd från omgivningen.

Rädslorna som barnen upplevde var att föräldern skulle ta sitt liv, det instabila humöret och beteendet från föräldern samt om föräldrarnas sjukdom var ärftlig. På grund av skammen som barnen kände gentemot föräldrarnas psykiska sjukdom försökte de dölja sjukdomen från omgivningen då det fick barnen att känna sig annorlunda. De hittade olika sätt som fick dem att känna sig mer normala som till exempel att enbart bjuda hem vänner när den sjuka föräldern var borta eller att lyssna på musik där de kunde koppla texten till hur de kände sig.

Barnen tog väldigt tydligt på sig ett stort ansvar i familjen då de tog hand om alla hushållssysslorna, sina syskon och i många fall även den sjuka föräldern. Det fanns också en tydlig saknad av stöd och information hos barnen. De önskade att det fanns andra vuxna att samtala med som hade kunnat finnas till hands, som till exempel vårdpersonalen på vårdinrättningarna som föräldrarna besökte.

## 4.2 Resultatdiskussion

I resultatet framkommer det att barnen hade det svårt att kunna hantera vardagen på grund av att de hela tiden oroade sig för den sjuka föräldern men de var även rädda för dennes ostabila humör och beteende (Foster 2010; K. Medin, Edlund & Ramklint 2007). I annan litteratur framkommer det att yngre barn som bor tillsammans med den psykiskt sjuka föräldern tycker bland annat att hemma situationen är jobbig eftersom de också får leva med föräldrarnas symtom som kan vara mycket påtagliga (H. Ahlström 2014). De nämnde även att de var rädda för föräldern i fall de skulle säga fel sak vid fel tillfälle och de var även rädda att föräldern skulle göra något dumt mot dem eller mot andra familjemedlemmar (Trondsen 2012). Skärsäter (2014b) beskriver även hur människor som har en mani lätt kan bli distraherad. Detta stärker en av anledningarna till att föräldern som hade en psykisk sjukdom lätt kunde få vredesutbrott av småsaker som annars inte var av någon betydelse (Trondsen 2012). Föräldrarna med en psykisk sjukdom hade många tankar om deras barn, att de kunde göra det värre och farligare för barnen än vad de gjorde nytta för dem (H. Ahlström 2014; Jones et al. 2016). I och med detta hade föräldrarna låg meningsfullhet för att de saknade både motivation och engagemang i deras roll som förälder (Antonovsky 2005).

Barn till förälder med en psykisk sjukdom löper större risk för att själva drabbas av psykisk sjukdom än andra (Allgulander 2014; Gatsou, Yates, Goodrich & Pearson 2015; Mason Subedi & B. Davis 2007). Föräldrarna var i och med det oroliga över att deras sjukdom kunde vara ärftlig och övergå till barnen (H. Ahlström 2014; Jones et al. 2016). Resultatet i föreliggande studie visade att barnen också kände en stor rädsla över att föräldrarnas psykiska sjukdom var ärftlig och att barnen skulle få sjukdomen av dem i ett senare skede (Foster 2010; Murphy, et al. 2015; Trondsen 2012). Samtidigt fick barnen dåligt med information och stöd kring föräldrarnas sjukdom som gjorde det svårt för dem att hantera situationen (L. O'Connell 2008; Power et al. 2016; Trondsen 2012; Östman 2008). Om barnen hade fått mer information kring föräldrarnas sjukdom och ärftligheten kring den hade kanske barnen lättare hanterat och accepterat situationen. Barnen hade därmed haft en högre begriplighet kring föräldrarnas sjukdom och vad den innebär för dem själva i framtiden vad det gäller ärftligheten (Antonovsky 2005). Här var det sjukvårdens bristfälliga information och stöd som bidrog till att barnen inte riktigt kunde greppa föräldrarnas psykiska sjukdom. Sjuksköterskor ska finnas för att bland

annat se till de närstående, i detta fall barnen, vad det gäller råd, stöd och information kring föräldrarnas sjukdom och deras familjesituation (Socialstyrelsen 2013).

Med en hög meningsfullhet tar personen sig an utmaningar genom att söka en mening med och göra sitt bästa för att ta sig igenom dem. Personen känner då att livet har en känslomässig innebörd (Antonovsky 2005). Detta visade barnen då de genom musiken hittade meningen i deras situation eftersom musiken fick dem att känna sig "normala" och att de inte var ensamma med deras känslor (H. Fjone & Ytterhus 2009). Även barnen som använde TV:n som redskap fann meningen med situationen då de fick känna sig starka som sina förebilder (Murphy, et al. 2016). I studien Jones et al. (2016) belystes även att de psykiskt sjuka föräldrarna skämdes och var oroliga över att bli dömd i föräldraskapet av utomstående.

När en person har en låg känsla av hanterbarhet har denne svårt att lita på andra och att räkna med dem (Antonovsky 2005). Föräldrarna i en studie nämner att de hade svårt att öppna upp sig om familjesituationen och ta hjälp av närstående. De litade inte tillräckligt på andra för att prata om sin sjukdom eftersom de var oroliga över att fel personer skulle få veta om deras situation (Jones et al. 2016). Även barnen tyckte att det var jobbigt att prata med andra om föräldrarnas sjukdom eller att utomstående skulle få reda på sjukdomen (Foster 2010; H. Fjone & Ytterhus 2009).

I flera studier beskrev barn till förälder med psykisk sjukdom att de fick ta på sig en vuxenroll i familjen och därmed axla ett tungt ansvar (Foster 2010; K. Medin, Edlund & Ramklint 2007; L. O'Connell 2008; Murphy, et al. 2016; Östman 2008). Detta är enligt H. Ahlström (2014) väldigt vanligt för barn till psykiskt sjuka personer. Att växa upp för tidigt och därmed få ett utökat ansvarsområde kan ha en negativ påverkan på barnets hälsa i form av lägre självförtroende och även depression (H. Ahlström 2014).

Antonovsky (2005) skriver under begreppet hanterbarhet om hur sociala roller formas för att bland annat kunna känna sig kompetent. Hanterbarhet för barn och ungdomar påverkas av regler, krav och utmaningar efter varje enskild individs uppväxt. Med det menar H. Ahlström (2014) att det är viktigt att sjuksköterskor fångar upp dessa barn när de stöter på dem på en avdelning där deras föräldrar vårdas. Föräldrarna i studien Jones et al. (2016) berättade att de ville ha hjälp från just sjukvården för att lättare kunna hantera föräldraskapet.

En studie visade att psykiatriska patienter som är föräldrar får den informationen och stödet som de behöver (Houlihan, Sharek & Higgins 2013). Barnen tyckte däremot inte att de fick tillräckligt med information från sjukvårdspersonalen (Mordoch & A. Hall 2008) och de tyckte även att de inte blev tillräckligt sedda av dem (K. Medin, Edlund & Ramklint 2007; O'Brien et al. 2011). I en annan studie har det visats att det saknas anpassad vård, erfarenheter och kunskap kring föräldrar, barn och föräldraskap. Sjuksköterskan behöver anpassa vården för att kunna skapa bättre förutsättningar för patienters föräldraskap (Maybery & Reupert 2009). Samt ska sjuksköterskan kunna ta emot barnen till patienter på bästa sätt och se deras behov (H. Ahlström 2014). Eftersom barn, sjukvårdspersonal och patienter har olika kunskapsnivåer bör även sjuksköterskan utforma informationen så att alla förstår innebörden av det som blir sagt (Svensksjuksköterskeförening 2017). När den psykiskt sjuka föräldern hade accepterat sin situation kring sjukdomen och visste om att barnen led av detta, var det lättare att få hjälp av sjukvården (Power et al. 2016). Föräldrarna berättade att de sökte mycket hjälp från sjukvården för att kunna hantera sin sjukdom lättare och även kunna få hjälp med att vara en bra förälder (Jones et al. 2016). Personer som har en låg hanterbarhet kan känna en viss orättvisa gentemot andra, till exempel till de barn som har ett annorlunda liv då de inte har en psykiskt sjuk förälder (Antonovsky 2005).

### **4.3 Diskussion metodologisk aspekt**

Det primära alternativet för datainsamling vid kvalitativa studier är intervjuer (Polit & T. Beck 2012). Fördjupade intervjuer var den datainsamlingsmetoden som åtta av de tio kvalitativa artiklarna använde sig av. Deras motivering var densamma att valet gjordes för att få en djupare och mer uttömmande information från deltagarna (Foster 2010; Fjone & Ytterhus 2009; Mordoch & Hall 2008; Murphy, et al. 2015; Murphy, et al. 2016; O'Brien, et al. 2011; Power, et al. 2016; Östman 2008). Polit och T. Beck (2012) belyser även att de forskare som använder sig av kvalitativ datainsamling såsom intervjuer får se upp med att inte bli emotionellt involverade med deltagarna. Deltagarnas problem kan lätt tynga ner forskarna då de får lära känna varandra genom hela intervjuprocessen.



För att få en mer fördjupad förståelse och en rikare information från deltagarna använde författarna i den kvantitativa studien O'Connell (2008) sig av kvalitativ analys på den genomförda enkätundersökningen. Enkätundersökning med frågeformulär är det vanligaste alternativet vid kvantitativa studier (Polit & T. Beck 2012). Frågeformulär använde även Medin, Edlund och Ramklint (2007) som datainsamlingsmetod även om de hanterade data kvalitativt. De skickade hem frågeformuläret på posten och på så vis fick deltagarna svara på frågorna i lugn och ro. Vid denna datainsamlingsmetod slapp författarna bli emotionellt involverade med deltagarna så att de lättare kunde hålla sig opartisk och objektiv till data som samlades in (Polit & T. Beck 2012).

En av de kvalitativa artiklarna använde sig av ett självhjälpsforum som datainsamlingsmetod. Där kunde deltagarna skriva meddelanden till varandra om deras erfarenheter som blev till trådar som författarna sedan kunde formulera om till olika teman till deras resultat (Trondsen 2012). Polit och T. Beck (2012) skriver om att kvalitativa forskare kan använda internet för att samla in data från deltagare som skriver fritt i chattrum eller forum. Dock är det alternativet inte det som är högst rekommenderat på grund av bland annat etiska överväganden.

#### **4.4 Metoddiskussion**

Denna litteraturstudie hade en beskrivande design, eftersom syftet med studien var att beskriva barns erfarenheter av att leva med förälder med psykisk sjukdom (Polit & T. Beck 2012).

Antalet artiklar som valdes till litteraturstudien var elva stycken och det kan ses som en begränsning utifrån få använda artiklar i litteraturstudien. Men eftersom tio av artiklarna var kvalitativa och att den kvantitativa använde kvalitativ analysmetod anser författarna i enlighet med Polit och T. Beck (2012) att antalet inte behövde vara större och att innehållet var viktigare.

Författarna till litteraturstudien valde att använda engelska som en begränsning eftersom det är ett språk som behärskas av författarna, men att svenska inte valdes som limit kan dock ses som en svaghet då artiklar på svenska, som är författarnas modersmål, kan ha gått förlorade. En annan limit som författarna valde var att artiklarna skulle vara peer reviewed och även här kan artiklar ha förlorats, men författarna valde ändå den som en

limit då artiklar som är peer reviewed har en högre tillförlitlighet och högre trovärdighet än de som inte är peer reviewed (Polit & T. Beck 2012). Författarna anser att urvalsprocessen av litteraturstudien är tydligt beskriven i såväl text som i flödesschema. Även analysmetoden har författarna strävat efter att beskriva på ett tydligt sätt så att andra kan följa med i processen. Ytterligare en styrka som författarna framför är att de inkluderade artiklarnas syfte och resultat har sammanfattats och redovisats i bilagor.

#### **4.5 Kliniska implikationer**

Barn som lever med en psykiskt sjuk förälder kan få en tuffare uppväxt. De behöver mer stöd och information från sjukvårdspersonalen. Sjuksköterskan bör besitta tillräckligt med kunskap om förälderns sjukdom och dess innebörd. Men för att kunna ge information till barnen behöver sjuksköterskan kunna anpassa informationen på individnivå baserat på ålder och mognad. Det är viktigt att informationen och stödet från sjukvården kommer i tidigt skede till barnen för att förhindra ytterligare påfrestningar för dem i vardagen såsom oro och tunga ansvar. Barn som närstående till en psykiskt sjuk förälder behöver bli hörda och sedda av någon och det är där sjuksköterskan ska kunna fånga upp dessa barn och göra sitt bästa för att främja hälsa.

#### **4.6 Förslag till fortsatt forskning**

Mer forskning om psykisk sjukdom som berör närstående och familjesituationer inom omvårdnad behövs. Ytterligare forskning behövs för att visa upplevelser hos barn som närstående till en förälder med psykisk sjukdom och vilket typ av stöd som sjuksköterskor kan ge dem. Forskning kring varför det finns dåligt anpassad vård och stöd för barn och familjer behövs även för att kunna förbättra vården ytterligare.

#### **4.7 Slutsats**

Barn som lever med psykiskt sjuk förälder upplever svårigheter i vardagen såsom att känna rädsla och skam, samt att axla ett tungt ansvar med avsaknad av information och stöd för att hantera situationen. Vården kan bidra med nödvändig information till barnen för att öka deras förståelse kring deras förälders sjukdom. Det är därmed viktigt att sjuksköterskan fångar upp dessa barn för att kunna ge dem det stödet de behöver så de också kan känna sig sedda och hörda av någon.

## 5. Referenser

*Referenser som markeras med \* är artiklar som används i litteraturens resultat*

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur AB.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bergh, M. (2012). Sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i mötet med närstående. I Pilhammar, E. (Red.), *Pedagogik inom vård och handledning*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 65-88.

Eide, H. & Eide, T. (2007). Kris- och bemästrandeteori. I Eide, H. & Eide, T. (red.) *Omvårdnadsorienterad kommunikation - Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 197-233.

\*Foster, K. (2010). 'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21/22), ss. 3143-3151. DOI: 10/1111/j.1365-2702.2010.03292.x

Gatsou, L., Yates, S., Goodrich, N. & Pearson, D. (2015). The challenges presented by parental mental illness and the potential of a whole-family intervention to improve outcomes for families. *Child & Family Social Work*, 22(1), ss. 388-397. DOI: 10.1111/cfs.12254

H. Ahlström, B. (2014). Familje- och barnperspektivet - hur är det att leva som närstående? I Skärsäter, I (red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 399-420.

\*H. Fjone, H., Ytterhus, B. (2009). How children with parents suffering from mental health distress search for 'normality' and avoid stigma: To be or not to be . . . is *not* the question. *Childhood*, 16(4), ss. 461-477. DOI: 10.1177/0907568209343743

Houlihan, D., Sharek, D. & Higgins, A. (2013). Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and

practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, ss. 287-295. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x

Jones, M., Pietilä, I., Joronen, K., Simpson, W., Gray, S. & Kaunonen, M. (2016). Parents with mental illness – a qualitative study of identities and experiences with support services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(8), ss. 471-478.

\*K. Medin, L., Edlund, B., & Ramklint, M. (2007). Experience in a group of grown-up children of mentally ill parents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(8), ss. 744-752. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2007.01181.x

L. Eklöf, A. (2011). Känsla av sammanhang. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa*. Stockholm: Liber AB, ss. 95-111.

\*L. O'Connell, K. (2008). What Can We Learn? Adult Outcomes in Children of Seriously Mentally Ill Mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), ss. 89-104. DOI: 10.1111/j.1744-6171.2008.00136.x

Mason, C., Subedi, S. & B. Davis, R. (2007). Clients with mental illness and their children: implications for clinical practice. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(10), ss. 1105-1123.

Mattsson, M. (2014). Psykosor. I Skärsäter, I (red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 129-156.

Maybery, D. & Reupert, A. (2009). Parental mental illness: a review of barriers and issues for working with families and children. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, ss. 784-791. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2009.01456.x

\*Mordoch, E. & A. Hall, W. (2008). Children's Perceptions of Living With a Parent With a Mental Illness: Finding the Rhythm and Maintaining the Frame. *Qualitative Health Research*, 18(8), ss. 1127-1144. DOI: 10.1177/1049732308320775

\*Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson, D. (2015). Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(4), ss. 294-299. DOI: 10.3109/01612840.2014.971385

\*Murphy, G., Peters, K., M. Wilkes, L. & Jackson, D. (2016). Adult Children of parents with Mental Illness: Losing Oneself. Who am I?. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(9), ss. 668-673. DOI: 10.1080/01612840.2016.1178359

\*O'Brien, L., Anand, M., Brady, P. & Gillies, D. (2011). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, ss. 137-143. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x

Polit, D. & T. Beck, C. (2012). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

\*Power, J., Goodyear, M., Maybery, D., Reupert, A., O'Hanlon, B., Cuff, R. & Perlesz, A. (2016). Family resilience in families where a parent has a mental illness. *Journal of Social Work*, 16(1), ss. 66-82. DOI: 10.1177/1468017314568081

Sanseeha, L., Chontawan, R., Sethabouppha, H., Disayavanish, C. & Turale, S. (2009). Illness perspectives of Thais diagnosed with schizophrenia. *Nursing and Health Sciences*, 11(3) ss. 306-311. DOI: 10.1037/t01554-000

Skärsäter, I. (2014a). Förstämningssyndrom. I Skärsäter, I (red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 99-123.

Skärsäter, I. (2014b). Psykisk ohälsa. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa*. Stockholm: Liber AB, ss. 711-744.

Socialstyrelsen (2013). Barn som anhöriga.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19114/2013-6-6.pdf>  
[2017-05-29]

Svensksjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/> [2017-10-04]

\*V. Trondsen, M. (2012). Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives. *Qualitative Health Research*, 22(2), ss. 174-188. DOI: 10.1177//1049732311420736

\*Östman, M. (2008). Interviews with children of persons with a severe mental illness—Investigating their everyday situation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(5) ss. 354-359. DOI: 10.1080/0803948080196006

## 6. Bilagor

6.1 Tabell 3. *Översikt av inkluderade artiklarnas syfte och resultat*

Författare	Syfte	Resultat
<b>1. Foster (2010)</b>	Att utforska vuxna barns erfarenhet som lever med en förälder som har en allvarlig psykisk sjukdom.	I denna studie berättar deltagarna om sina erfarenheter om att leva med en psykisk sjuk förälder. De beskriver att det var en kamp att kunna umgås med andra personer förutom föräldrarna för att det var svårt att passa in. Deltagarna nämner även hur distraherade de blev när de var ifrån föräldrarna eftersom de inte visste hur de hade det när de var borta.
<b>2. H. Fjone &amp; Ytterhus (2009)</b>	Hur barn med föräldrar med psykisk sjukdom letar efter "normalitet" och hur de undviker stigmatisering.	Författarna uppmärksammar tre olika delämnena, första var att barnen känner sig utelämnad och skam för att deras föräldrarna skiljer sig mot andras föräldrar. Andra ämnet är när barnen gör viss åtgärd för att vara som alla andra barnen. Tredje ämnet handlar om processen från när barnen har en misstanke om att något är fel med föräldern till att de börjar prata med andra personer om det.
<b>3. K. Medin, Edlund &amp; Ramklint (2007)</b>	Att undersöka vuxna barns erfarenheter av att leva med psykiskt sjuka föräldrar och deras tidigare kontakt med den psykiatriska vården.	Deltagarnas erfarenheter av att leva en förälder med psykisk sjukdom delades in i fyra kategorier. Oro, ökat ansvar, negativa känslor och förändrad barn- och föräldrarrelation. Deltagarna tog även upp deras erfarenheter av kontakten med sjukvården och besöken de gjorde med sina föräldrar på en psykiatrisk vårdinrättning.
<b>4. L. O'Connell (2008).</b>	Att undersöka karaktärsdragen och behoven hos vuxna barn med psykiskt sjuka mammor.	Resultatet visade på fem olika teman på deltagarnas erfarenheter som var svårigheter att få vänner under barndomen; svårigheter att etablera tillit i vuxenlivet; vara tvungen att ta på sig föräldrarollen som barn; mammans otillgänglighet; och behovet av att läka alla sår från barndomen. Andra ämnen som togs upp i studien var stigma och tillgängligt stöd för barnen.
<b>5. Mordoch &amp; A. Hall (2008)</b>	Att förklara hur barn hanterade deras erfarenheter av att leva med en förälder med psykisk sjukdom.	Från resultatet av deltagarnas erfarenheter hittades två grundläggande socialpsykologiska processer som deltagarna använt sig av för att hantera deras levnadssituation. Den första var att hitta rytmen som har hjälpt barnen att hantera vardagen och att fortsätta ha en kontakt med föräldern. Den andra var att behålla ramen som barnen använde för att skapa ett säkert avstånd i relationen med föräldern.
<b>6. Murphy, et al. (2015)</b>	Att samla in och utforska berättelser/beskrivningar skrivna av vuxna personer som har erfarenheter av att ha föräldrar med psykisk sjukdom.	Deltagarna i denna studie beskrev deras rädslor och oro som de kände under deras barndom och som vissa fortfarande känner av under det vuxna livet. De kände också av en misstro till andra människor på grund av deras föräldrars beteende.

<b>7. Murphy, et al. (2016)</b>	Att utforska berättelser/beskrivningar om föräldraskapet skrivna av vuxna personer som har erfarenheter av att ha föräldrar med psykisk sjukdom.	Deltagarna beskrev att de kände en förlust av emotionell kontakt med andra människor, förlust av social integration, förlust av möjligheter under barndomen, men framförallt en förlust av att känna sig själv.
<b>8. O'Brien et al. (2011)</b>	Att identifiera barns, föräldrars och sjukvårdspersonalens perspektiv av de erfarenheter de har av barnen som besöker psykiatrisk vård.	Resultatet visade olika teman som bland annat beskriver barns erfarenheter av att besöka vårdinrättningar där de flesta av barnen saknade stöd och information från vårdpersonalen.
<b>9. Power et al. (2016)</b>	Att undersöka styrkan hos familjer där en förälder har en psykisk sjukdom.	Deltagarna i studien nämner sina svårigheter med att leva med en psykiskt sjuk förälder, men även vad som gjorde vardagen lättare att hantera. Några av svårigheterna som togs upp var; saknaden av information; isolering från omvärlden; och skam.
<b>10. Trondsen, (2012)</b>	Att beskriva ungdomars erfarenheter av att leva med psykiskt sjuka föräldrar i vardagen.	Deltagarna beskriver hur vardagen har påverkat dem på grund av sina föräldrars psykiska sjukdom. Barnen tar upp om sina känslor; att informationen om dess föräldrar har varit bristande; de känner av rädsla; oro; ensamhet; sorg; och förlust.
<b>11. Östman (2008)</b>	Att undersöka erfarenheter hos barn mellan 10 -18 år med deras livssituation i en familj med en förälder som har en allvarligt psykisk sjukdom.	Barnens berättelser delades upp i åtta olika teman; konversation; kärlek; mognad; rädsla; klander; ensamhet; ansvar; och associerad stigma. Barnen berättar till exempel att de klandrar sig själva för förälderns psykiska sjukdom och att det hjälper att prata med utomstående om situationen hemma.



6.2 Tabell 4. *Sammanfattning av artiklarnas metodavsnitt*

Författare, publ. år & studieland	Titel	Design och eventuell ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
<b>Foster, (2010), Australien</b>	'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness	Kvalitativ design	Tio barn mellan 25-57 år, åtta kvinnor och två män. De skulle ha minst en förälder med psykiskt sjukdom	Intervjuer	Framgår ej.
<b>Fjone &amp; Ytterhus, (2009), Norge</b>	How children with parents suffering from mental health distress search for 'normality' and avoid stigma: To be or not to be . . . is <i>not</i> the question.	Kvalitativ design och ansats	20 deltagare mellan 8-22 år. Minst en förälder med psykisk sjukdom.	Fördjupade intervjuer som spelades in.	Kvalitativ analys (Kvale & Brinkmann)
<b>Medin, Edlund &amp; Ramklint, (2007), Sverige</b>	Experience in a group of grown-up children of mentally ill parents	Kvalitativ ansats	87 deltagare som har minst en förälder med psykisk sjukdom.	Frågeformulär som skickades på posten.	Kvalitativ analys.
<b>O'Connell (2008), USA</b>	What Can We Learn? Adult Outcomes in Children of Seriously Mentally Ill Mothers	Kvantitativ design	40 deltagare med minst en förälder med psykisk sjukdom.	Enkätundersökning, med kompletterande uppgifter som hanterades kvalitativt.	Kvantitativ metod, men använde kvalitativ analysering.
<b>Mordoch, &amp; Hall, (2008), Canada</b>	Children's Perceptions of Living With a Parent With a Mental Illness: Finding the Rhythm and Maintaining the Frame	Kvalitativ design med en induktiv ansats.	22 deltagare mellan 6-26 år. Minst en förälder med psykisk sjukdom.	Olika intervjuer där vissa spelades in. Under vissa intervjuer fick barnen även rita sina svar.	Kvalitativ analysmetod.
<b>Murphy, et al. (2015), Australien</b>	Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust	Kvalitativ design och ansats	13 deltagare som är över 18 år, blandat män och kvinnor med minst en förälder med psykisk sjukdom	Intervjuer med inspelade berättelser från deltagarna när de svarade på frågorna.	Berättande analys (Narrative, kvalitativ)

<b>Murphy, et al. (2016), Australien</b>	Adult Children of parents with Mental Illness: Losing Oneself. Who am I?	Kvalitativ design och ansats	13 deltagare med minst en förälder med psykisk sjukdom.	Inspelade berättelser från deltagarna när de svarade på frågorna.	Berättande analys (Narrative, kvalitativ)
<b>O'Brien, et al. (2011), USA</b>	Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children	Kvalitativ design och ansats	13 deltagare som var mellan 8-18 år	Intervjuer	Kvalitativ analys
<b>Power, et al. (2016), Australien</b>	Family resilience in families where a parent has a mental illness.	Kvalitativ design och ansats	11 deltagare med minst en förälder med psykisk sjukdom.	Fördjupade inspelade intervjuer.	Kodning
<b>Trondsen, (2012), Norge</b>	Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives	Kvalitativ design och analytisk ansats.	16 deltagare med minst en förälder med psykisk sjukdom.	Självhjälpsforum.	Problemfokuserad analys (Weiss)
<b>Östman, (2008), Sverige</b>	Interviews with children of persons with a severe mental illness— Investigating their everyday situation	Kvalitativ design och ansats	8 deltagarna och var mellan 10-18 år med minst en förälder som har en psykisk sjukdom	Inspelade intervjuer	Tematisk analys (kvalitativ)