



LUNDS
UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Att växa upp med en förälder som har psykisk ohälsa

En litteraturstudie över vuxnas erfarenheter av barndomen då de växt upp i en familj där den ena föräldern diagnostiserats med psykisk ohälsa

Författare: Malin Göransson & Frida Lindvall

Handledare: Gunilla Andersson

Kandidatuppsats

Våren 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Att växa upp med en förälder som har psykisk ohälsa

En litteraturstudie över vuxnas erfarenheter av barndomen då de växt upp i en familj där den ena föräldern diagnostiserats med psykisk ohälsa

Författare: Malin Göransson & Frida Lindvall

Handledare: Gunilla Andersson

Kandidatuppsats

Våren 2017

Abstrakt

Psykisk ohälsa är idag ett ökande problem i samhället och det visar att 30 procent av befolkningen i Sverige någon gång under sin livstid drabbas av psykisk ohälsa. Personer som lider av psykisk ohälsa har ofta närstående som också påverkas och har erfarenheter av denna livssituation. Syftet med föreliggande litteraturstudie är att fördjupa kunskapen kring vuxna barns erfarenheter av att växa upp med en förälder som har psykisk ohälsa. Detta med hjälp av redan befintlig vetenskaplig litteratur. Författarna använde sig av MESH-termer och hittade tio artiklar med kvalitativ ansats i följande databaser; Pubmed, Cinahl, PsycINFO och LubSearch. Författarna har gjort en integrerad analys av inkluderade studiers resultat. Resultatet visar att vuxna som växt upp med en förälder med psykisk ohälsa upplevt en känslomässigt orolig barndom av en mängd olika anledningar. Skam, nedsatt stämningsläge, ensamhet, osäkerhet, otillräcklighet, rädsla, brist på självförtroende, ilska, känsla av övergivenhet och avundsjuka på vänner med friska föräldrar är några av de känslor som beskrivs. Sammanfattningsvis behövs det mer kunskap hos vårdpersonalen för att möta dessa barn på bästa sätt. Barn som växer upp med en förälder med psykisk ohälsa behöver exempelvis få tillräckligt med information kring föräldrarnas sjukdom och få rätt stöttning och råd som kan leda till en bättre vardag för dessa barn.

Nyckelord

Psykisk ohälsa, erfarenheter, vuxna barn, förälder, barndom, uppväxt, anhörigbörda, behov

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Problemområde	3
Bakgrund	4-10
Perspektiv och utgångspunkter	4
Psyisk ohälsa i befolkningen	5
Barnets utveckling	5
Stigma	6
Anhörigbörda.....	6-7
Sjuksköterskans ansvarsområde	7-9
Syfte	9
Metod	9-14
Urval	9-11
Tabell 1 - <i>Sökschema</i>	12
Datainsamling	13
Analys av data.....	14
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat	15-24
En känslomässigt svår barndom	15-20
<i>Oförutsägbarhet och oberäknlighet</i>	16-18
<i>Ansvarstagande</i>	18-19
<i>Bristande tillhörighet och tillit</i>	19-20
Skolans betydelse.....	20-21
Bristande stöd från psykiatri	21-22
Stöd och hjälp	22-23
Diskussion av vald metod	24-26
Diskussion av framtaget resultat	26-30
Slutsats och kliniska implikationer	30
Arbetsfördelning	31
Referenser	32-37

Problemområde

Forskning visar att det på olika sätt kan ge konsekvenser för barnets hälsa och välbefinnande att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa. Exempelvis kan barnet känna skam och tro att det själv bär ansvar för att föräldern är sjuk eller upplevs som annorlunda (Fjone et al., 2009). Dessutom ökar risken för att barnet växer upp för tidigt i förhållande till sin ålder. Det på grund av att barnet får ta ett för stort ansvar i hemmet (Aldridge, 2006). Det finns även en stark koppling mellan att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa och svårigheter eller störningar i barnets utveckling (Aldridge, 2006). Det har uppmärksammats att barn som har en förälder med psykisk ohälsa löper större risk för sämre psykisk hälsa på så sätt att de exempelvis upplever ångest under stora delar av sitt liv (Hedman Ahlström, Skärsäter & Danielsson 2009). Även barnets fysiska hälsa kan påverkas negativt av att leva med en förälder med psykisk ohälsa (Reupert & Maybery, 2007), exempelvis genom att barnets fysiska behov försummas på grund av föräldrarnas psykiska ohälsa (Socialstyrelsen, 2013).

Dessutom upplevs psykisk ohälsa fortfarande som stigmatiserat i delar av samhället på så sätt att barn som lever med en förälder med psykisk ohälsa upplever att föräldrarnas sjukdom ska hållas inom familjen, vilket leder till att barnen inte vågar eller vill söka hjälp. Därför berättar barnen heller inte för någon utomstående om sin situation eller om föräldrarnas psykiska ohälsa (Tabak et al., 2016). Att de hemlighåller sin förälders sjukdom beror på att de anser det vara något onormalt som inte omgivningen ska få reda på (Fjone, Ytterhus & Almvik, 2009).

För att kunna bemöta barn som växer upp i en familj där den ena föräldern har psykisk ohälsa behöver sjuksköterskan kunskap och förståelse för hur barnet påverkas och upplever situationen. Det är därför relevant att beskriva vilka erfarenheter vuxna människor som växt upp med båda sina föräldrar då den ena föräldern diagnostiserats med psykisk ohälsa har av sin barndom och vad de tagit med sig från sin uppväxt.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Utgångspunkten ligger i att utforska hur vuxna människor som växt upp i en familj där den ena föräldern diagnostiserats med psykisk ohälsa har upplevt sin barndom och vilka erfarenheter de tagit med sig.

Utifrån Dorothea Orems teori som grundar sig i att varje människa har sina egna behov oavsett situation, ligger fokus på att se varje människa ur ett holistiskt perspektiv som inkluderar alla aspekter av människans behov (Kirkevold, 2000). För att få ett helhetsperspektiv utforskas både positiva och negativa erfarenheter av att växa upp i en familj där den ena föräldern har psykisk ohälsa. Orem menar att varje individ har sina egna individuella psykologiska, fysiologiska och sociala behov och att människan är en aktiv och fri varelse som hela tiden reflekterar över både sig själv och sin omgivning. Det centrala begreppet i Orems teori är egenvård och att varje människa, oavsett ålder, har kapacitet att utföra egenvård för att på så vis kunna uppnå hälsa och välbefinnande. Den kultur och det sociala sammanhang individen befinner sig i har stor inverkan på hur egenvården sker. Orem menar vidare att individen själv har ett stort ansvar för att utveckla egna sätt för att känna välbefinnande och främja hälsa (Kirkevold, 2000). Eftersom det kan vara påfrestande för ett barn att leva med en förälder som har psykisk ohälsa (Kessler et al., 2005) kan det däremot vara till hjälp för barnet att få stöttning utifrån, exempelvis från en sjuksköterska (Östman, 2008). Ur ett omvårdnadsperspektiv innebär Orems teori att sjuksköterskan stöttar barnet i dennes egenvård och ger råd och stöd på vägen. Det största ansvaret ligger dock hos barnet själv som genom sjuksköterskans eller en annan betydelsefull persons stöttning behöver hitta ett sätt att uppnå hälsa och välbefinnande (Kirkevold, 2000).

Genom förståelse för hur vuxna människor som växt upp i en sådan familjesituation upplevt sin barndom ges kunskap och möjlighet för att på ett bättre sätt kunna bemöta de barn som idag växer upp under liknande omständigheter.

Psykisk ohälsa i befolkningen

Vart tredje besök inom primärvården i Sverige är relaterat till personer med psykisk ohälsa och 30 procent av befolkningen drabbas någon gång under sin livstid av en psykisk sjukdom. Trots att den psykiatriska vården har utvecklats så har livskvaliteten hos personer med varaktig psykisk ohälsa inte förbättrats (Rantanen et al., 2009). Enligt Socialstyrelsens Folkhälsorapport (2009) har den psykiska hälsan hos människor i samhället försämrats. Exempelvis drabbas cirka var femte man och varannan kvinna av depression någon gång under sitt liv (Kessler et al., 2005). Många personer som drabbas av ohälsa har funderingar kring hur det påverkar deras hälsa både psykiskt och fysiskt. Därav kommer sjuksköterskan få möta många känslor, såsom oro, ångslan och förvirring (Skärsäter, 2014). Att leva med en närstående som har psykisk ohälsa kan vara påfrestande och beskrivs av många som en tillvaro av ständig oro, ansvar och bekymmer och kan bli en ansträngande vardag för familj, barn och andra närstående. I vissa fall kan långvarig psykisk ohälsa hos en närstående medföra att andra i den nära omgivningen också drabbas och kan behöva professionell hjälp (Kessler et al., 2005).

Barnets utveckling

Social anpassningsförmåga och potentiell sjukdomsutveckling baseras på både individuella och miljömässiga faktorer, samt hur dessa faktorer samspelar med varandra. Individens utveckling påverkas av genetiska faktorer, familjekontext och sociala omständigheter (Gladstone, Boydell, Seeman & McKeever, 2011). Individen utvecklas även ihop med känslan av att själv vara skyldig till föräldrarnas mående och annorlunda beteende i sociala sammanhang (Hedman Ahlström, Skärsäter & Danielsson, 2007).

Hos barn vars förälder har av någon form av psykisk ohälsa är risken större att barnet blir fysiskt och känslomässigt hämmat eftersom föräldrarnas förmåga att förmedla positiva känslor till barnet är reducerat. Risken för att barnet blir fysiskt och känslomässigt försummat ökar även när det inte finns någon i barnets närhet som kompenserar för den sjuke föräldrarnas oförmåga (Reupert & Maybery, 2007). Det kan leda till reducerat välbefinnande och oro över den egna psykiska hälsan eller oro över att själv bli som sin sjuke förälder (Somers, 2007).

Stigma

Psykisk ohälsa är fortfarande stigmatiserat på så sätt att många barn känner att det är något som ska hållas inom familjen (Tabak et al., 2016). Weiss, Ramakrishna och Somma (2006) beskriver stigma som en social process som påverkar såväl självkänsla som självstigmatisering, speciellt under mentalt påfrestande perioder. Självstigmatisering innebär ett tillstånd då en individ tar till sig, accepterar och överensstämmer med samhällets fördomar gällande specifika tillstånd eller situationer, till exempel psykisk ohälsa. Självstigma kan leda till att individen undviker sociala sammanhang och att självkänslan eller livskvaliteten försämras (Ociskova, Prasko, Kamaradova, Grambal & Sigmundova, 2015). Stigma är alltså inget statiskt fenomen som utgår från en specifik diagnos, utan förändras hela tiden under olika sociala konstruktioner (Weiss et al., 2006).

Att som barn växa upp i en familj där den ena föräldern har psykisk ohälsa kan bli påfrestande för familjen vilket kan leda till att barnet behöver stöd utifrån. På grund av det stigma som finns är det många barn som inte vågar be om hjälp eller inte vet vart de ska vända sig (Koschade & Lynd-Stevenson, 2011). Tabak et al. (2016) beskriver att flertalet barn upplever negativa känslor relaterade till stigma, speciellt i offentliga situationer där deras förälder uppträder annorlunda jämfört med andra föräldrar. I sådana situationer kan barnen känna skam och skyldighet utan att de själva kan förklara varför. Tabak et al. (2016) visar också på att avvikande beteende hos föräldern uppmärksammas mer av barn som inte har någon kunskap kring sin förälders sjukdom. Barnen känner sig även tvungna att arbeta med sin egen självstigmatisering för att uppträda så normalt som möjligt trots föräldrarnas eventuellt avvikande beteende (ibid.). Personer i omgivningen tenderar att uppfatta barn vars förälder har psykisk ohälsa som udda vilket kan leda till att barnet påverkas negativt i skolmiljön och har svårare att lära känna nya kamrater (Koschade & Lynd-Stevenson, 2011).

Anhörigbörda

Att ta hand om en person med psykisk ohälsa kan vara påfrestande för hela familjen och kan medföra betydande konsekvenser för de anhöriga (Van Wijngaarden et al., 2000). Konsekvenserna kan exempelvis utmärka sig i form av negativa hälsoeffekter och begränsningar av egentid eller socialisering hos de som vårdar en person med psykisk ohälsa (Möller-Leimkühler & Wiesheu, 2012). Det beskrivna problemet benämns som anhörigbörda.

Begreppet anhörigbörda kan i sin tur delas in i två underkategorier; objektiv anhörigbörda och subjektiv anhörigbörda. Med objektiv anhörigbörda menas de konsekvenser som kan observeras av människor i omgivningen, exempelvis störda familjerutiner relaterat till den ena familjemedlemmens sjukdom. Subjektiv anhörigbörda innebär den känslomässiga börda det medför att ha en familjemedlem med sjukdom, exempelvis skuldkänslor och oro för framtiden (Mantovani et al., 2016).

Mantovani et al. (2016) menar att svårighetsgraden av bördan för familjen beror på flera olika faktorer. Hur självständig den sjuke är, miljö och hur pass mycket den sjukas symtom påverkar den övriga familjen är några av de faktorer som spelar stor roll. Vilken typ av symtom den sjuke personen uppvisar spelar också en viktig roll för de anhöriga. Mantovani et al. (2016) menar vidare att det är viktigt för de anhöriga att få utbildning kring sjukdomen, att utveckla olika hanteringsstrategier och att skapa en fungerande relation med den sjuke för att kunna hantera situationen.

Eftersom ett barn är anhörig till sin förälder och det kan upplevas som en stor påfrestning för ett barn att växa upp tillsammans med en förälder som har psykisk ohälsa (Kessler et al., 2005) kan barnet känna börda relaterat till förälderns sjukdom.

Sjuksköterskans ansvarsområde

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (SSF, 2016) är sjuksköterskan skyldig att agera om missförhållanden upptäcks, oavsett vad dessa beror på. Det kan röra personen som vårdas eller en person i deras omgivning. I Sverige är sjuksköterskan enligt lag skyldig att anmäla till socialnämnden då de upptäcker eller misstänker att ett barn far illa (Socialstyrelsen, 2013). Man bär som sjuksköterska ett eget ansvar för etiskt försvarbart agerande och att i sin yrkesutövning ha ett etiskt förhållningssätt kring vad som är rätt och fel, samt var och när man bör agera. Ett etiskt förhållningssätt bör uppvisas gentemot patienten som vårdas, men även gentemot anhöriga. Därför finns ett ansvar att som sjuksköterska uppmärksamma missöden som även kan röra de anhöriga (SSF, 2016). Med koppling till föreliggande litteraturstudies betydelse ligger störst fokus på barn som anhöriga till vuxna med psykisk ohälsa och vilket ansvar man som sjuksköterska har gentemot dem.

International Council of Nurses [ICN] etiska kod visar på sjuksköterskans moraliska ansvar gällande att respektera de mänskliga rättigheterna såsom autonomi, rättvisa och att ingripa då en människas hälsa är hotad (SSF, 2014). Oavsett om det handlar om en vuxen patient eller ett barn som är patient eller anhörig, så har sjuksköterskan ett ansvar att ingripa då missförhållanden upptäcks (SSF, 2016). Sjuksköterskan har även ansvar för att synliggöra och stödja barnet, att ta sig tid och lyssna på barnets berättelser om hur familjesituationen upplevs och vilket stöd som kan behövas (Skärsäter, 2012). Barnet behöver få information kring föräldrarnas psykiska ohälsa och vilken typ av hjälp föräldern får. Som sjuksköterska är det viktigt att tänka på att anpassa bemötandet efter barnets ålder och språkanvändning (Gladstone et al., 2011). På så sätt kan barnet bättre förstå vad som händer och får möjlighet att hantera situationen. Sjuksköterskan har också ett viktigt ansvar gällande att ge ett gott bemötande och att ta barnet på allvar och lyssna på det som berättas. Att vara påläst om barnets föräldrars sjukdom och behandling underlättar för sjuksköterskan för att kunna fånga upp och möta barnets behov, vilket är dennes ansvar (Skärsäter, 2012).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen [HSL] ska hälso- och sjukvården ta särskild hänsyn till barns behov av information och stöd då de lever med en förälder med psykisk ohälsa. Samma bestämmelse finns även som en skyldighet i patientsäkerhetslagen [PSL] (Socialstyrelsen, 2013). Då föräldern vårdas i den psykiatriska vården, både öppen och slutenvård, bör det finnas möjlighet för barnet att få prata med vårdpersonalen. Barnet behöver även bli erbjudet undervisning om föräldrarnas sjukdom. Det kan även vara till stor hjälp att få träffa andra barn i samma situation. Trivsamt miljö kan bidra till att barnet känner sig mer trygg och bekväm och upplever att det blir lättare att besöka sin sjuka förälder då den vårdas på sjukhus (Skärsäter, 2012). Lauritzen och Reedtz (2016) menar dock att många barn förblir osedda av vården. Vuxenpsykiatri är en central plats för att kunna upptäcka dessa barn men en brist finns gällande att identifiera dessa barn, vilket gör det svårt att ge dem stöd. Länder i Norden har infört riktlinjer om att ha en person som agerar som barnombud på varje psykiatrisk avdelning. Ett barnombud utses för att försäkra sig om att barn till patienter med psykisk ohälsa inte förbises. Barnombudets huvudfunktion är att systematiskt bemöta familjernas behov, att hålla personalen på enheten uppdaterade om patienternas barn, samt att främja barnens intressen (Lauritzen & Reedtz, 2016). Det är däremot inte meningen att vuxenpsykiatri ska ta ansvar för barnen inom sin egen verksamhet, utan kan istället samarbeta med andra enheter som kan tillgodose barnens behov och ge dem hjälp och stöd (Socialstyrelsen, 2013; Lauritzen & Reedtz, 2016).

Barn som lever med en förälder som har psykisk ohälsa kan exempelvis behöva hjälp med att utveckla sina relationer till andra människor, men även praktisk hjälp i vardagslivet. Basala behov behöver tillgodoses och ansvaret för god omvårdnad ligger hos sjuksköterskan (Gladstone et al., 2011).

Syfte

Syftet med föreliggande litteraturstudie är beskriva vuxna människors erfarenheter av barndomen då de växt upp i en familj där den ena föräldern diagnostiserats med psykisk ohälsa.

Metod

Föreliggande studie har genomförts som en litteraturstudie vilken inkluderar vetenskapliga artiklar med fokus på hur vuxna människor som växt upp i en familj där den ena föräldern diagnostiserats med psykisk ohälsa har upplevt sin barndom. Litteraturstudier innebär sammanställning av redan genomförda studier för att kunna jämföra och sammankoppla tidigare relevanta resultat (Polit & Beck, 2014).

Resultaten från valda artiklar har analyserats genom integrerad analys där underrubriker skapats för relevanta teman som hittats genomgående i valda artiklar. På så sätt har skillnader och likheter kunnat identifieras och jämföras (Polit & Beck, 2014). Utifrån sammanställning av tidigare studiers resultat dras slutsatser i förhållande till syftet gällande upplevda erfarenheter och vad som är viktigt för barn som växer upp i familjer där den ena föräldern har psykisk ohälsa, samt vad som behövs för att kunna hjälpa och stötta dem. Resultatet diskuteras även i förhållande till sjuksköterskans ansvarsområde.

Urval

Sökningar efter studier har genomförts i databaserna PubMed, Cinahl, PsycINFO och LUBsearch. Både PubMed och Cinahl innehåller omvårdnadsvetenskapliga artiklar medan PsycINFO även innefattar vetenskapliga artiklar inom psykologiområdet. LUBsearch är en gemensam ingång till Lunds universitets biblioteks samtliga söktjänster.

Fritextsökningar genomfördes i samtliga databaser för att skapa en uppfattning om vilken typ av artiklar som fanns tillgängliga samt för att upptäcka eventuella utökningar eller begränsningar som behövde göras. Dessa sökningar gjorde även för att utöka sökområdet och få nya idéer till användbara sökord. Booleanska operatörer har använts både för att begränsa och utöka sökningen (Polit & Beck, 2014).

Sökning med MeSH-termer gjordes i PubMed och Cinahl för att inkludera omvårdnadsvetenskapliga artiklar som är indexerade med hjälp av dessa termer genom databasen MEDLINE (Polit & Beck, 2014). Det för att underlätta sökningen och göra det enklare att hitta relevanta artiklar direkt.

De sökord som använts är *children, parents, parent, mental illness, growing up, adult children, mentally-ill parent, resilience, depression, childhood, experience, stigma, needs, family, young adult, support group, internet* och *caring*.

Samtliga sökningar presenteras i ett sökschema i tabell 1.

Inklusions- och exklusionskriterier

Studier som inkluderats har fokuserat på vuxna människor (>18 år) som växt upp i en familj där den ena föräldern diagnostiserats med psykisk ohälsa, oavsett diagnos. Endast studier skrivna på engelska eller svenska har inkluderats. Studier med kvantitativ ansats och studier mer än 15 år gamla har exkluderats. Även studier utan etiskt godkännande och forskningsetiska avvägningar har exkluderats eftersom studier i valt problemområde berör en potentiellt utsatt grupp vilket kräver överväganden. Studier som fokuserat på vuxna som växt upp i familjer där båda föräldrar diagnostiserats med psykisk ohälsa samt studier som fokuserat på vuxna som under uppväxten enbart bott med en förälder som då diagnostiserats med psykisk ohälsa har också exkluderats för att begränsa problemområdet. Även studier med fokus på vuxna som växt upp med föräldrar med missbruk har valts bort. Begränsningarna gjordes på grund av att resultatet kan skilja sig och blir till följd av det för omfattande för att kunna svara på föreliggande studies syfte.

I en av inkluderade studier är deltagarna 16 år och över. Trots valet att endast inkludera studier med deltagare över 18 år valdes studien att inkluderas då speciellt godkännande gavs för de deltagare som var under 18 år och på grund av resultatets relevans för föreliggande studie.

Av inkluderade studier är fyra genomförda i Australien, tre i Sverige, en i Belgien, en i Nederländerna och en i USA. Deltagarna var både män och kvinnor i åldrarna 16-78 år.

Tabell 1. Sökschema över artikelsökningar.

Databas	Söktermer	Antal träffar	Läst abstract	Läst fulltext	Kvalitetsgranskade	Valda
CINAHL	<i>“mental illness” AND children AND parent AND childhood AND experience</i>	75	6	2	1	1
PubMed	<i>young adults AND care AND “mental illness” AND caring AND family</i>	20	4	1	1	1
PsycINFO	<i>“mentally-ill parent” AND children</i>	59	7	1	1	1
PubMed	<i>‘growing up” AND children AND parent AND “mental illness”</i>	45	4	4	2	2
PubMed	<i>“mentally-ill parent” AND “adult children” AND “last 10 years”</i>	62	6	1	1	1
PubMed	<i>children AND parents AND “mental illness” AND resilience AND childhood</i>	50	4	1	1	1
PubMed	<i>“mental illness” AND “young adults” AND parent AND “support group” AND internet</i>	30	1	1	1	1
CINAHL	<i>“mental illness” AND stigma AND “adult children”</i>	72	8	1	1	1
LUBSearch	<i>children AND experience AND depression AND “growing up”</i>	44	4	1	1	1

Datainsamling

Ett första urval gjordes utifrån artikeltitlarna. Därefter lästes artiklarnas abstracts för att välja ut artiklar relevanta för syftet. Relevanta studier lästes genomgående och granskades. Utgångspunkten låg i hur Kristensson (2014) beskriver artikelgranskning. Först läste författarna var för sig artiklarnas abstracts och en första gallring gjordes. Vidare lästes utvalda artiklar i fulltext av båda författarna och en jämförelse gjordes avseende vilka artiklar författarna gemensamt ansåg var relevanta. Därefter granskades valda artiklar med Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) granskningsprotokoll för studier med kvalitativ ansats för att bedöma studiernas kvalitet. Granskningsprotokollet för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ ansats innehåller 17 punkter som är uppdelade i rubriker. Några av rubrikerna i protokollet är urval, metod, giltighet och kommunicerbarhet. Under rubriken urval bedöms det om studien är relevant och strategisk. Metoden besvarar om urvalsförfarande, datainsamling samt analys är tydligt beskriven. Giltigheten bedöms utifrån om resultatet är logiskt, begripligt och om det råder datamättnad och analysmättnad. Kommunicerbarhet besvarar ifall studien redovisar resultatet klart och tydligt, om resultatet redovisas i förhållande till en teoretisk referensram samt om studien genererar en teori (Willman et al., 2011). Punkter som inte ansågs relevanta för inkluderade studiers innehåll plockades bort, vilket resulterade i ett bedömningsprotokoll med 13 punkter. Varje artikel bedömdes utifrån varje punkt där varje punkt besvarades antingen med ett JA, NEJ eller VET EJ. Varje JA bedömdes av författarna ge ett poäng. En totalpoäng räknades samman för varje artikel för att sedan kunna ge varje artikel ett kvalitetsvärde. Högt kvalitetsvärde bedömdes för artiklar med 10-13 poäng. Medelhögt kvalitetsvärde bedömdes för artiklar med 8-10 poäng. Lågt kvalitetsvärde bedömdes för artiklar under 8 poäng. Samtliga artiklar bedömdes vara av hög kvalitet och därför relevanta att inkludera i föreliggande litteraturstudie.

Genom att använda ett granskningsprotokoll kunde studiernas kvalitet bedömas på ett likvärdigt sätt. Endast studier med kvalitativ ansats har inkluderats i resultatet vilket enligt Kristensson (2014) innebär forskning som fokuserar på människans upplevelser och tolkningar av sin situation där syftet är att uppnå en mer djupgående och detaljerad förståelse, eftersom syftet är fördjupning i upplevda erfarenheter. Artiklar som bedömts vara av hög kvalitet och vara relevanta i förhållande till syftet har använts i resultatet. Slutligen sammanställdes valda artiklar i en artikelmatris för att skapa en överskådlig bild över samtliga studiers resultat.

Analys av data

Resultat från inkluderade studier har analyserats utifrån hur Kristensson (2014) beskriver integrerad analys för att på ett överskådligt sätt redovisa likheter och skillnader studierna sinsemellan. Integrerad analys innebär att analysen skett i flera steg (ibid.). Först lästes samtliga inkluderade artiklar flera gånger av båda författarna för att skapa en bättre förståelse för studiernas innehåll, samt för att identifiera likheter och skillnader i studiernas resultat. Utifrån uppmärksammade likheter och skillnader identifierades teman och underrubriker skapades. Att även fundera över när och hur dessa teman lämpade sig var viktigt för att kunna göra jämförelser. I föreliggande litteraturstudie gäller tidsperioden barndomen för idag vuxna människor som växt upp i en familj där den ena föräldern diagnostiserats med psykisk ohälsa.

Forskningsetiska avvägningar

Eftersom studier inom det valda problemområdet berör en speciellt utsatt grupp där bland annat intervjuer med barn under 18 år förekommit, behöver en del forskningsetiska avvägningar göras. Föreliggande litteraturstudie innefattar därför endast studier med etiskt godkännande samt där författarna reflekterat kring eventuella etiska dilemman. Den studie som inkluderats där deltagarna var 16 år och äldre innehåller ytterligare godkännande och etiska överväganden specifikt för de deltagare som var under 18 år.

Föreliggande studie grundar sig i artiklar som utgår från forskningsetiska grundprinciper vilka innefattar nytta, rätten att slippa obehag, rätten till skydd från utnyttjande, respekt för mänskliga rättigheter, rätten till självbestämmande, rätten till information samt rättvisa (Polit & Beck, 2014). Respekten för människan garanteras i alla inkluderade studier samtidigt som dess hälsa och rättigheter är skyddade genom sekretess enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA], 2008). Människans autonomi respekteras genom informerat samtycke till att deltagande. Nyttan för varje inkluderad studie överväger riskerna för deltagarna. För att upprätthålla principen om rättvisa har granskning av data skett objektivt utan diskriminerande urval (WMA, 2008).

Resultat

Flertalet studier har gjorts gällande vad det innebär för barn att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa och vilka erfarenheter vuxna människor har av en sådan uppväxt, vilket gör det till ett relevant område att fördjupa sig ytterligare i. Genom analys och sammanställning av tillgänglig forskning har vuxnas erfarenheter av barndomen vidare kunnat beskrivas. Utifrån vuxnas erfarenheter kan även djupare förståelse fås för vad som kan göras för att på bästa sätt hjälpa och stödja barn som växer upp i liknande situationer idag, samt vad sjuksköterskan har för ansvar gällande att uppmärksamma deras behov. Detta för att kunna hjälpa sjuksköterskor och andra berörda grupper överallt i samhället där man kan stöta på dessa barn med vad som kan göras för att förhindra att barnen far illa, samt hur deras positiva egenskaper kan stärkas. Genom integrerad analys av resultat från tio studier med kvalitativ ansats identifierades fyra huvudteman; *En känslomässigt svår uppväxt*, *Skolans betydelse*, *Bristande stöd från psykiatrin* och *Erfarenheter av stöd*. Temat *En känslomässig svår uppväxt* innehåller vidare underkategorierna *Oförutsägbarhet och oberäknelighet*, *Ansvarstagande* och *Bristande tillhörighet och tillit*. Deltagarna i analyserade studier är både män i kvinnor i åldern 16-78 år. Studierna har genomförts i Australien, Sverige, Nederländerna, Belgien och USA.

En känslomässigt svår uppväxt

Vuxna människor som växt upp med båda sina föräldrar varav den ena diagnostiserats med psykisk ohälsa beskriver hur de under barndomen upplevt otaligt många olika känslor av olika anledningar. Skam, nedsatt stämningsläge, ensamhet, osäkerhet, otillräcklighet, rädsla, brist på självförtroende, ilska, känsla av övergivenhet och avundsjuka på vänner med friska föräldrar är bara några av de känslor som beskrivs (Knutsson-Medin, Edlund & Ramklint, 2016; Foster, 2010; Leahy, 2015; Van Parys, Smith & Rober, 2014). De sju deltagarna i studien av Nilsson, Gustafsson och Nolbris (2015) som genomförts i Sverige beskriver att de under barndomen ofta kände sig annorlunda jämfört med andra i deras närhet. De upplevde även att de under barndomen aldrig fick någon förklaring till vad som hände och kunde inte förstå varför (ibid.), vilket står i enlighet med de upplevelser som beskrivs av de 13 deltagarna i studien av Murphy, Peters, Wilkes och Jackson (2015) som genomförts i Australien. Känslan av att ha svårt att uppskatta saker som normalt skulle göra dem glada och att saker förlorat sin innebörd är också starkt framträdande upplevelser av barndomen enligt de 36 deltagarna i studien av Knutsson-Medin et al. (2016) som genomförts i Sverige. De känslor

som deltagarna beskriver sig ha haft under sin barndom av att vara annorlunda och misslyckandet gällande stöd från vuxna har senare lett till försämrade förmåga att lita på andra vuxna (Nilsson et al., 2015; Murphy et al., 2015; Murphy et al., 2016; Foster, 2010).

Oförutsägbarhet och oberäknlighet

Att leva med ovisshet är ett av de problem som beskrivs med att leva med en förälder som har psykisk ohälsa. Flera av deltagarna i Murphy et al.s (2015) studie samt de tio deltagarna i den australiensiska studien av Foster (2010) beskriver ovisshet på så sätt att de visste att något var fel med föräldern, utan att någon berättade för dem vad det var. Som barn kunde de inte koppla förälderns avvikande beteende till psykisk ohälsa. Information kring förälderns sjukdom gavs endast då de själva frågade. Ovan nämnda faktorer bidrog till att flera deltagare under barndomen upplevde sin förälder och sjukdomen som ett (ibid.). De beskriver hur de inte kunde skilja på personen och sjukdomen eftersom de inte var medvetna om att föräldern faktiskt hade en sjukdom (Foster, 2010). Bristande förståelse för förälderns sjukdom och brist på information från vården under barndomen upplevdes av deltagarna ha lett till både subjektiv och objektiv börda. Utifrån det beskrevs även hur en känsla av ansvar gentemot andra utvecklades (Foster, 2010; Murphy et al., 2015; Knutsson-Medin et al., 2016; Nilsson et al., 2015; Murphy et al., 2016; Van Parys et al., 2014).

Vuxna som har upplevt psykisk ohälsa hos en förälder under barndomen beskriver hur de genom hela barndomen levt med rädsla och hur de i vuxen ålder fortsätter leva med rädsla som uttrycker sig på olika sätt (Murphy et al., 2015; Foster, 2010; Ali et al., 2012, Knutsson-Medin et al., 2016). Vuxnas berättelser visar att rädsla har varit starkt förknippat med misstro inför föräldrarna och andra i deras omgivning under barndomen (Murphy et al., 2015; Foster, 2010; Murphy et al., 2016). Konstanta oroskänslor gällande förälderns välbefinnande och sin egen säkerhet beskrevs göra det känslomässiga lidandet under barndomen ännu mer komplicerat. Oförutsägbart beteende från föräldern upplevdes förstärka rädslan och kunde även leda till utveckling av misstro till den egna föräldern (Murphy et al., 2015). Deltagarna i studien av Murphy et al. (2015) samt de tolv deltagarna i den svenska studien av Ali, Ahlström, Krevers och Skärsäter (2012) beskriver hur de som barn kände ett behov av att aktivt försöka skydda sina egna känslor från påverkan av förälderns sjukdomsuttryck för att kunna upprätthålla balans i det egna känslolivet.

De 13 deltagarna i studien av Murphy et al. (2016) som genomförts i Australien beskriver att rädsla och oro för föräldrarnas välbefinnande samt den egna säkerheten under barndomen uppstod på grund av brist på förståelse för föräldrarnas tillstånd och känslan av att vara isolerad från andra, vilket även beskrivs av deltagarna i studien av Murphy et al. (2015). Känslor av att inte veta vad som ska hända eller plötsliga humörsvägningar hos föräldern genererade både oro och rädsla. Enligt deltagarna resulterade det i en känsla av konstant beredskap utifall att någonting skulle ske (Murphy et al., 2015; Ali et al., 2012; Van Parys et al., 2014) och en känsla av att därför inte vilja lämna föräldern ensam (Ali et al., 2012). Flera vuxna beskriver hur rädsla uppstod hos dem som barn då deras förälder blev inlagd på sjukhus eftersom de förstod att det var något som var fel (Murphy et al., 2015). De beskriver även hur de upplevt oro över att föräldern inte skulle få adekvat behandling under tiden på sjukhus (Knutsson-Medin et al., 2016).

Flera vuxna upplevde även att deras förälder hade flera olika ansikten under barndomen och att de pendlade väldigt i känsloläge. De beskriver hur föräldern kunde vara älskande och stöttande, men även aggressiv, arg och utnyttjande, både fysiskt och känslomässigt (Foster, 2010). Plötsliga aggressionsutbrott från föräldern kunde leda till att de som barn levde under ständig oro, trots att aggressionen inte riktades direkt mot dem (Murphy et al., 2015). Flera vuxna beskriver även hur oro över den friska föräldrarnas hälsa kunde uppkomma i de perioder då de som barn upplevde den friska föräldern som utmattad, vilket förstärkte den oro som redan fanns inom dem (Knutsson-Medin et al., 2016). Flera vuxna beskriver hur alla påverkande faktorer sammantaget skapade en generell rädsla i deras liv genom hela barndomen (Murphy et al., 2015; Ali et al., 2012; Knutsson-Medin et al., 2016).

Vidare var det flera deltagare som i vuxen ålder reflekterade över att rädsla för potentiellt självskaðebeteende var ett stort bekymmer under barndomen, trots att de aldrig bevittnat att deras förälder försökt skada sig själv (Murphy et al., 2015). Deltagarna i studien av Ali et al. (2012) beskriver även att det fanns en oro kring den sjuke föräldrarnas eventuella självmordstankar och ovillighet att ta hand om sig själv. Dessa faktorer skapade för flera deltagare en intensiv rädsla och oro för föräldrarnas säkerhet som höll i sig genom hela barndomen och följde även med dem upp i vuxen ålder (ibid.). De vuxna som bevittnat självskaðebeteende hos föräldern då de var barn beskriver att det genererade känslor av intensiv rädsla som också kunde leda till minskad tilltro till föräldern och därmed en förlust av mänsklig anknytning i relationen till föräldern (Murphy et al., 2015). De fem vuxna som

deltagit i studien av Van Parys et al. (2014) som genomförts i Belgien beskriver hur de upplevt svårigheter gällande känslomässig anknytning till sin sjuke förälder, huvudsakligen under barndomen men även i vuxen ålder. Liknande anknytningssvårigheter beskrivs även av deltagarna i studierna av Foster (2010) och Murphy et al. (2015).

Murphy et al. (2015) förklarar hur vuxna beskriver att föräldern med psykisk ohälsa själv kunde oroa sig över saker och att de som barn kunde uppleva sin förälder som paranoid. Öron påverkade föräldrarnas beteende vilket i sin tur fick konsekvenser för deras känslomässiga ångest och rädsla som barn. Flera vuxna beskriver hur föräldrarnas oro fördes över till dem som barn, vilket ledde till att de utvecklade en misstro inför andra människor (ibid.). Till följd av föräldrarnas oro och inbillning beskriver flera vuxna att de inte visste om de kunde lita på sin förälder under barndomen vilket genererade känslor av misstro även gentemot föräldern och inte bara inför andra människor (Foster, 2010). Blandade signaler från föräldrarnas beskrevs förstärka känslorna av misstro vilket ledde till att misstron inför både föräldern och andra även kunde följa med upp i vuxen ålder (Foster, 2010; Murphy et al., 2015; Murphy et al., 2016). Vuxna människor som växt upp i en familj där den ena föräldern haft psykisk ohälsa beskriver även hur rädslan och oroskänslorna som funnits genom hela barndomen har fortsatt följa med dem genom flera delar av livet (Murphy et al., 2015; Foster, 2010; Ali et al., 2012, Knutsson-Medin et al., 2016).

Ansvarstagande

Då föräldern inte levde upp till det som förväntas av föräldraskapet upplevde flera vuxna att som barn behövde ta på sig det ansvaret (Knutsson-Medin et al., 2007; Drost & Schippers, 2015; Ali et al., 2012; Foster, 2010; Leahy, 2015; Van Parys et al., 2014). De kände ett stort, men inte alltid frivilligt, ansvar för sina föräldrar och drogs därför dagligen med oroskänslor under hela uppväxten (Nilsson et al., 2015). I Drost och Schippers (2015) studie från Nederländerna beskriver en deltagare hur hen som barn tog på sig ansvar för problem som föräldern ställt till med för att skydda yngre syskon, vilket även beskrivs av deltagarna i studierna av Knutsson-Medin et al. (2016) och Murphy et al. (2016). De kände ett ökat ansvar för sin familj och tog därför hand om både hushåll och övriga familjemedlemmar (ibid.). Jämfört med sina vänner eller barn i omgivningen beskriver flera deltagare hur de som barn kände sig mer vuxna och tog på sig mycket större ansvar. De gav stöd både till sin sjuke förälder och till sin friske förälder, inte bara praktiskt utan även känslomässigt (Knutsson-

Medin et al., 2016; Van Parys et al., 2014). I vuxen ålder är det däremot vissa deltagare som beskriver att de ser det tidiga ansvarstagandet som någonting positivt då det bidragit till utvecklingen av självständighet och kunde dessutom leda till positiv uppmärksamhet från andra i omgivningen under uppväxten (Foster, 2010).

Flera vuxna beskriver även hur de som barn hade en känsla av att de själva var orsaken till föräldrarnas ledsamhet eller aggression (Nilsson et al., 2015; Murphy et al., 2016). De beskriver hur de utifrån föräldrarnas känsloläge ändrade sitt eget beteende- och känslomönster för att få föräldern att må bättre. Därför valde de också att gå med på saker för föräldrarnas skull, utan att de egentligen ville det själva (Murphy et al., 2016). Som barn beskriver de att de ignorerade sina egna känslor för att fullt ut kunna fokusera på föräldrarnas välmående (Ali et al., 2012; Murphy et al., 2016; Van Parys et al., 2014). De beskriver även hur de inte ville ifrågasätta föräldrarnas handlingar eftersom de upplevde att det fanns en risk att det skulle göra situationen ännu värre (Drost & Schippers, 2015). Flera vuxna beskriver hur de under barndomen tog på sig ansvar för föräldrarnas välbefinnande vilket gjorde att de kände sig överbeskyddande gentemot sin sjuke förälder (Ali et al., 2012; Knutsson-Medin et al., 2016; Foster, 2010). De beskriver även hur de hade svårt att lämna över det ansvar de kände för sin förälder till någon annan (Ali et al., 2012). Fortsatt upp i vuxen ålder är det flera som beskriver hur de känner ett stort ansvar för andra människors känslomässiga välbefinnande (Murphy et al., 2015; Drost & Schippers, 2015). En negativ effekt som beskrivs av att ansvaret för andra människors känslomässiga välbefinnande följt med upp i vuxenlivet var att det får dem att känna sig skyldiga då de av olika anledningar inte kan leva upp till det som de upplever förväntas av dem (Foster, 2010).

Bristande tillhörighet och tillit

Ytterligare ett problem som beskrivs är kampen för att knyta an med såväl föräldrar som vänner, familj och utomstående både under barndomen och vidare upp i vuxenlivet. Som följd av föräldrarnas sjukdomssymtom och brist på känslomässig kontakt med den sjuke föräldern beskriver flera vuxna att de under barndomen upplevt känslomässiga anknytningsproblem och hade svårt att lita på vuxna i sin omgivning. Huvudsakligen påverkas relationen mellan barn och förälder då föräldern har psykisk ohälsa (Van Parys et al., 2014; Murphy et al., 2016; Foster, 2010). Deltagarna i studien av Murphy et al. (2016) beskriver hur de som barn sökte svar och känslighet hos sin förälder men bemöttes istället av ett inkonsekvent känslomönster

relaterat till föräldrarnas sjukdom. Trots att de kände att de fortfarande kunde stå nära sin sjuka förälder under barndomen så beskriver de hur de kompenserade för bristen på närhet genom att komma väldigt nära den friska föräldern (Foster, 2010). De åtta deltagarna i studien av Leahy (2015) som genomförts i USA samt deltagarna i studien av Van Parys et al. (2014) beskriver dock att den friska föräldern inte hade förmåga att möta alla deras behov under barndomen eftersom den sjuka föräldrarnas behov var så krävande.

Vidare beskrivs en upplevd brist på social integration som en konsekvens av brist på möjligheter till social interaktion och utveckling under barndomen (Murphy et al., 2016). De vuxna beskriver upplevelser av att känna sig obekväma då föräldern betedde sig konstigt i sociala sammanhang eller uppträdde konstigt i hemmet under uppväxten (Knutsson-Medin et al., 2016). Fortsättningsvis beskriver de hur de i vuxen ålder inte vet vilka känslor de borde känna. De upplever sig ha förlorat en del av förmågan till känslomässigt uttryck, framför allt gällande att förstå och tolka sina egna känslor i det vardagliga livet (Murphy et al., 2016).

Framträdande känslor hos de vuxna är även bristen på medvetenhet om vem man själv är som individ, vilket beskrevs vara en känsla som utvecklades under barndomen och följde med upp i vuxenlivet (Murphy et al., 2016). De beskriver att de under barndomen ifrågasatte hur de passade in i den sociala världen. De kände sig annorlunda jämfört med andra vilket upplevdes som obekvämt och ofta ensamt (Nilsson et al., 2015; Murphy et al., 2016). Flera vuxna beskriver även att de under barndomen blivit retade för föräldrarnas sjukdom då någon utomstående fått reda på det (Foster, 2010). De 13 deltagarna i den australiensiska studien av Murphy et al. (2017) beskriver hur de blivit utsatta för värdeladdat och stigmatiserande språkbruk under barndomen. Att höra ord som psykfall, tok och konstig var inte ovanligt vilket påverkade dem och deras självkänsla (ibid.).

Skolans betydelse

I studien av Leahy (2015) beskriver idag vuxna människor hur de som barn upplevde skolan som en tillflyktsort där de kände sig trygga. De fick koncentrera sig på annat och kunde ta en paus från att oroa sig för sin förälder. Vidare beskriver de upplevelser av dagdrömmande, att ha en egen fantasivärld och hur det blev svårt att koncentrera sig i skolan under perioder då de oroade sig över sin förälder. De sociala delarna av skolan kunde däremot upplevas som stressande på grund av alla känslomässiga upplevelser (ibid.). Barn som lever med en förälder

med psykisk ohälsa uppvisar ofta ospecifika stressymtom under barndomen, såsom magont eller koncentrationssvårigheter (Knutsson-Medin et al., 2016; Nilsson et al., 2015; Leahy, 2015). Nilsson et al. (2015) beskriver hur barn kan känna sig fysiskt sjuka för att de inte mår psykiskt bra vilket ofta resulterar i att de stannar hemma från skolan.

Barn som lever med en förälder med psykisk ohälsa är ofta medvetna om stigmat som associeras med psykisk ohälsa och som därför kan kopplas till dem. Idag vuxna människor beskriver att de ville hålla föräldrarnas sjukdom hemlig under barndomen och därför inte dra uppmärksamhet till sig (Ali et al., 2012; Leahy, 2015; Murphy et al., 2017; Nilsson et al., 2015). De beskriver att de var väldigt tysta i skolan och fick hela tiden kämpa för att hålla föräldrarnas sjukdom hemlig vilket skapade oro och ångest under hela skoltiden (Leahy, 2015). Vännerna i skolan var oftast inte medvetna om att de hade en sjuk förälder. Under barndomen upplevde de det som bra att ingen visste om hur familjesituationen såg ut eftersom de skämdes över det. De vuxna beskriver även att de inte vågade berätta om sin situation när de var barn, även fast de hade möjligheter att berätta för personalen i skolan (Nilsson et al., 2015; Leahy, 2015). Konsekvenserna av att berätta för andra kring familjesituationen och föräldrarnas psykiska ohälsa upplevdes som svårare än att hålla det inom familjen (Murphy et al., 2015; Murphy et al., 2017; Ali et al., 2012).

På grund av hemlighållande, skam och rädsla som associeras med psykisk ohälsa kommer skolpersonalen sannolikt inte vara medvetna om de barn och familjer som lever med en förälder med psykisk ohälsa. Barnen ber inte om hjälp, uppvisar inga beteendeproblem och drar inte till sig någon uppmärksamhet i skolan, vilket beskrivs av samtliga deltagare i studierna av Ali et al. (2012), Leahy (2015), Nilsson et al. (2015) och Murphy et al. (2015).

Bristande stöd från psykiatrin

Nilsson et al. (2015) förklarar att barn som växer upp med en förälder med psykisk ohälsa påverkas i det vardagliga livet samt löper stor risk för att bli bortglömda, dels av sina föräldrar men även av de yrkesverksamma i vården. Vuxna som växt upp i en familj där den ena föräldern haft psykisk ohälsa uppger att deras negativa erfarenheter från barndomen orsakats av föräldrarnas sjukdom och av brist på information och stöd från psykiatriska enheter (Knutsson-Medin et al., 2016).

I kontakten med psykiatrin upplevde flera vuxna att de under barndomen generellt inte fick någon information från personalen och att det fanns brister i det stöd som erbjöds (Foster, 2010; Knutsson-Medin et al., 2016; Nilsson et al., 2015; Van Parys et al., 2014).

Omgivningarna och miljön på sjukhuset upplevdes som skrämmande och obehagliga då de var barn. Däremot beskriver flera vuxna att de som barn kände en lättnadskänsla då någon annan hade ansvaret under den period föräldern var inlagd på sjukhus. Positiva känslor genererades även då behandlingen på sjukhus var effektiv (Knutsson-Medin et al., 2016).

Att få stöd från utomstående eller släktingar är grundläggande för barn som växer upp med en förälder med psykisk ohälsa. Det är vanligt att släktingar hjälper till då föräldern blir inlagd på sjukhus eller har svåra perioder i sin sjukdom (Van Parys et al., 2014; Leahy, 2015). Däremot beskriver deltagarna i studien av Leahy (2015) att förändringarna i hemmiljön kunde ha motsatta effekter på så sätt att de som barn kunde uppleva känslor av förlust eller sorg då föräldern blev inlagd på sjukhus och att de kände sig tvingade att stanna hemma med en släkting. Flera vuxna beskriver hur de ofta upplevde att föräldern fick stanna för kort tid på sjukhuset vilket resulterade i att de som barn tog på sig för stort ansvar då föräldern kom hem igen. Negativa upplevelser beskrivs även kring vårdpersonalen som knappt tagit kontakt med dem när de var barn och inte tagit något initiativ gällande att stödja dem eller att ge information (Knutsson-Medin et al., 2016). Vuxna upplever att det stöd de fick var ostrukturerat och otillräckligt, både då under barndomen och nu senare i livet (Nilsson et al., 2015; Drost & Schippers, 2016; Van Parys et al., 2014).

Stöd och hjälp

Vuxna som växt upp med i en familj där den ena föräldern haft psykisk ohälsa upplever att de i kaotiska situationer i vuxen ålder vill känna att de har kontroll över sin egen situation, en känsla som följt med från barndomen (Ali et al., 2012; Foster, 2010). Några av de strategier som vuxna beskriver att de använt sig av för att kunna hantera sin situation är distraktion, rådgivning och stödgrupper (Foster, 2010).

I vuxen ålder beskriver människor som deltagit i stödgrupper hur de tack vare mötena fick lära sig att psykisk sjukdom inte är någons fel. Tidigare trodde de att de själva var skyldiga till eller bar ansvaret för föräldrarnas beteende. För vissa hade den nya kunskapen och insikten stor

betydelse för hur de hanterade sina liv, även flera år efter att de deltagit i stödgruppen (Nilsson et al., 2015; Murphy et al., 2016).

De vuxna berättar att de som barn såg varje stödgruppsmöte som en gemenskap där de kunde dela sina erfarenheter med andra som hade liknande erfarenheter. De upplevde det som en säker och trygg plats där alla förstod varandra och ingen behövde känna sig ensam. De beskriver även hur de fick lära sig om föräldrarnas olika sjukdomar genom information på mötena. Det som kunde variera gällande stödgruppens innebörd och betydelse för varje individ låg i huruvida deltagandet kommit under rätt tid i deras liv eller inte. Flera vuxna ansåg dock att deltagandet i stödgruppen lett till att de kunde hantera sin situation bättre, gå vidare i livet och bli mer självständiga. Deltagandet i stödgruppen och den kunskap som erhållits under mötena beskrevs av flera vuxna ha gjort det lättare att senare i livet söka hjälp och stöd för sitt eget psykiska mående (Nilsson et al., 2015).

Till skillnad från traditionella stödgrupper öppnar internet upp för möjligheten att få stöd anonymt (Drost & Schippers, 2015). Drost och Schippers (2015) beskriver i sin studie en webbsida där det gavs förebyggande stöd och rådgivning till barn som lever med en förälder med psykisk ohälsa. Syftet med webbsidan var att minimera riskfaktorer såsom brist på förståelse för förälderns beteende och sjukdom, ensamhet, självanklagande samt att vidare hjälpa barnen hitta lämplig behandling.

En deltagare beskriver att den möjlighet som gavs att prata med andra i liknande situationer, rådgivare, stödpersoner och att få professionell hjälp upplevdes som betryggande och användbart. Att få möjlighet att prata med någon annan i liknande situation och lära sig hur den personen hanterade sina upplevelser minskade enligt deltagaren känslan av isolering. Att dessutom ha möjlighet att hjälpa andra upplevdes av deltagaren som fördelaktigt och kunde bidra till ökad självkänsla (Drost & Schippers, 2016). Murphy et al. (2015) menar att det kan underlätta vardagen för barn som lever med en förälder med psykisk ohälsa att återfå självkänslan. En deltagare i studien av Drost och Schippers (2016) beskriver att hen upplevde att det internetbaserade stödet gav möjlighet till reflektion över den egna situationen och att till slut ge upp tanken om att kunna påverka sin förälder till att bli som andra föräldrar.

Sammanfattningsvis framträdde i flertalet studier en insikt i det ansvar som barn som växer upp i en familj där den ena föräldern har psykisk ohälsa tar på sig tidigt under sin barndom (Knutsson-Medin et al., 2016; Drost & Schippers, 2015; Ali et al., 2012; Foster, 2010; Leahy, 2015; Van Parys et al., 2014). Deltagarna i studien av Murphy et al. (2015) beskriver hur de som barn upplevt att föräldrarnas avvikande beteenden kunde vara förvirrande och svåra att förstå i relation till sin egen självkänsla. Däremot beskriver alla deltagare de intervjuat att de trots sin föräldrars humörsvingningar och den ständiga oro de kämpade med under barndomen hela tiden hade känt sig älskade av sin sjuka förälder (ibid.).

Diskussion av vald metod

Föreliggande studie har genomförts som en litteraturstudie för att skapa en översikt och sammanställning av redan tillgänglig forskning (Kristensson, 2014). Litteraturstudier var lämpligt för att sammanställa relevant forskning inom valt problemområde för att sedan kunna utforma rekommendationer för hur resultatet kan appliceras i klinisk verksamhet (Kristensson, 2014). Sammanställning av tidigare forskning kan även visa på huruvida ytterligare forskning inom området behövs (ibid). Föreliggande studie ger ingen indikation om att ytterligare forskning behövs i området gällande att beskriva erfarenheter. Däremot visar den på hur den forskning som redan finns tillgänglig behöver introduceras i klinisk verksamhet för att utveckla förståelsen för hur sjuksköterskor och vårdpersonal kan arbeta med barn som lever i familjer där den ena föräldern har psykisk ohälsa. De studier som inkluderats bedömdes vara av hög kvalitet enligt Willman et al.s (2011) granskningsprotokoll för studier med kvalitativ ansats. Det ger en styrka i resultatet för föreliggande studie.

Eftersom syftet med föreliggande studie var att beskriva erfarenheter användes endast studier med kvalitativ ansats i resultatet vilket var lämpligt eftersom studier med kvalitativ ansats bättre beskriver subjektiva erfarenheter. Studier med kvalitativ ansats ger ökad förståelse kring upplevelser, erfarenheter och behov vilka kan beskrivas ingående genom exempelvis djupintervjuer som studier med kvalitativ ansats kan bygga på (Friberg, 2012). Kristensson (2014) menar att människors uppfattningar och tolkningar av olika fenomen oftast grundar sig i kvalitativ data. En svaghet med att endast inkludera studier med kvalitativ ansats kan vara det låga antalet deltagare i varje enskild studie, vilket kan göra resultatet för litet för att dra generella slutsatser. Studier med kvalitativ ansats kan inte heller ge samma evidens som

studier med kvantitativ ansats eftersom resultatet inte på samma sätt är överförbart. Det kan dock vara mer vägledande och bidra till djupare förståelse inom omvårdnadsområdet (Graneheim & Lundman, 2004).

Begränsningen att endast använda studier från de senaste 15 åren gjordes eftersom hälso- och sjukvården hela tiden förändras. Dessutom fanns det tillräckligt med studier som genomförts de senaste 15 åren vilket gjorde det möjligt att göra den avgränsningen. Ytterligare en svaghet kan vara att artiklar missats eller att en viss grupps erfarenheter inte tagits med i resultatet på grund av de avgränsningar som gjorts. Avgränsningen att endast fokusera på vuxnas erfarenheter av sin barndom kan ge en annan bild än ifall fokus skulle legat på barn som lever i situationen under tiden för intervjuerna.

Urvalet gjordes ur flera olika databaser vilket gav möjlighet till ett bredare perspektiv på problemområdet. Artiklar har valts ut från databaserna CINAHL och PubMed vilka handlar om omvårdnad samtidigt som artiklar använts från databasen PsycINFO som berör psykologiområdet. Resultat från artiklar som inte publicerats i fulltext i de databaser som använts kan ha missats eftersom det inte funnits möjlighet att läsa dessa artiklar. Booleanska operatörer har använts både för att begränsa och utöka sökningarna (Polit & Beck, 2014). Exempelvis har sökningar gjorts där termen missbruk uteslutits eftersom en avgränsning gjorts att inte ta med artiklar som berör ämnet barn som växer upp med en förälder som har missbruksproblem.

Eftersom alla studier genomförts i västerländska länder med liknande sjukvårdssystem kan det påverka resultatet på så sätt att det inte går att generalisera eftersom alla beskrivna erfarenheter kommer från människor som växt upp i västerländska länder. Det hade eventuellt kunnat se annorlunda ut i länder som inte är lika utvecklade eller har en annan typ av sjukvårdssystem. En styrka är däremot att de studier som analyserats har stora likheter vilket visar på att erfarenheterna inte skiljer sig speciellt mycket oavsett vilket av länderna barnen växt upp i.

Av analyserade studier är tre studier skrivna av samma författare och genomförda i samma land. Dessa studier är sannolikt baserade på samma urvalsgrupp med samma deltagare då deltagarantalet är detsamma i alla tre studier samtidigt som åldersspannet är exakt detsamma. Det kan vara en svaghet för föreliggande litteraturstudie eftersom resultatet endast baseras på tio studier och tre av dessa sannolikt bygger på samma urvalsgrupp. Det gör antalet deltagare ännu mindre vilket ytterligare begränsar resultatets möjlighet till överförbarhet.

Analys av studiernas resultat har genomförts av båda författarna för att resultatet inte ska vara påverkat av endast en persons tolkningar eller förutfattade meningar.

Diskussion av framtaget resultat

Genom att utgå ifrån Orems teori om egenvård gavs möjlighet att utveckla djupare förståelse för hur sjuksköterskan kan stötta barn som växer upp i en familj där den ena föräldern har psykisk ohälsa och som därför kan behöva stöttning från någon utanför familjen. Utifrån vuxna människors erfarenheter av att ha växt upp i liknande situationer gavs även möjlighet att fördjupa kunskapen kring vilken typ av stöd dessa barn behöver under barndomen. Det öppnade även upp för att förstå vilka reflektioner dessa barn gör i vuxen ålder samt vad sjuksköterskan kan göra för att under barndomen stötta dessa barn till egenvård.

Genomgående i samtliga analyserade artiklar är vuxnas erfarenheter av bristande information under barndomen. Framträdande var även att de under barndomen hade önskat mer kontakt med personalen då deras förälder hamnade på sjukhus, och att de önskade att personalen själva tagit mer initiativ gällande att ge information om förälderns tillstånd, samt att ge dem som barn möjlighet att själv få stöd (Knutsson-Medin et al., 2016). Bristande initiativ från personalens sida beror sannolikt på okunskap hos personalen och att de inte fått tillräcklig utbildning gällande hur dessa barn bör bemötas och vilket stöd de kan behöva. Brien, Brandy, Anand & Gillies (2011) beskriver hur flera sjuksköterskor kände sig osäkra i sin roll då de hamnade i den typen av situationer eftersom de upplevde sig ha för lite kunskap och utbildning för att kunna hantera situationen.

Sjuksköterskan har möjlighet att hjälpa barn med stöttning vid utveckling av hanteringsstrategier och kan på så sätt stötta barnet till egenvård i enlighet med Orems teori. Genom att få information och verktyg blir det lättare för barn att hitta egna sätt för att kunna hantera sin situation och att känna välbefinnande istället för oro, skuld och skam, vilket flera vuxna i studierna av Fjone et al. (2009), Leahy (2015) och Murphy et al. (2016) beskriver var en del av vardagen för dem under deras barndom då de växte upp med en förälder med psykisk ohälsa. Det underlättar även på så sätt att barn genom information kan få en förståelse för varför föräldern mår och beter sig som den gör (Tabak et al., 2016). Vidare öppnar det upp för möjligheten till att söka stöd när det kan behövas (ibid.). Information kring förälderns

sjukdom kan även minska bördan för barn då de genom information kan förstå att det inte är någons fel att föräldern är sjuk eller beter sig annorlunda. Flera av de vuxna som deltagit i stödgrupper då de var barn beskriver att insikten i att sjukdomen inte var någons fel hade haft stor betydelse för hur de hanterade sina liv, även i vuxen ålder (Nilsson et al., 2015; Murphy et al., 2016).

Den oförmåga att lita på vuxna och känslomässiga anknytningsproblem som deltagare i flera studier beskriver att de som barn upplevt till följd av föräldrarnas sjukdomssymtom, kan leda till långvariga relationsproblem även i vuxenlivet (Murphy et al., 2016). Foster (2010) beskriver dock hur flera vuxna uppgett att de kommit till vändpunkter i vuxen ålder. De ser annorlunda på relationen till den sjuke föräldern och har utvecklat förmågan att sätta gränser för att balansera förhållandet. Förmågan har i vuxen ålder utvecklats tack vare information vilket bidragit till en ökad förståelse för föräldrarnas sjukdom (ibid.). Det är viktigt med information som barnet förstår innebörden av och kan använda sig av i sitt dagliga liv. Kunskapen bidrar också till att de kan utveckla strategier för egenvård på det sätt som Orem beskriver (Kirkevold, 2000) och underlättar även då de behöver söka stöd senare i livet (Nilsson et al., 2015). Beardslee, Gladstone, Wright och Cooper (2003) visar även att ökad förståelse för föräldrarnas sjukdom ökar förmågan till resiliens hos barnen. Som vårdpersonal bör man dock vara uppmärksam på risken för att det man ser som resiliens hos barnet kan vara missvisande, speciellt om det finns anledningar till att barnet kanske vill dölja sina problem (Drost & Schippers, 2015). Att ställa frågor till barnet kring den psykiska hälsan är också viktigt för att få en förståelse för barnets situation och för att på så sätt få möjlighet att stötta barnet till egenvård på det sätt som Orem beskriver (Kirkevold, 2000). Däremot beskriver Nilsson et al. (2015) att sjuksköterskor sällan ställer den typen av frågor utan frågor istället om den fysiska hälsan.

Eftersom vuxenpsykiatri är en central plats för att upptäcka dessa barn (Lauritzen & Reedtz, 2016) är det viktigt att vårdpersonalen har kunskap gällande dessa barn och deras behov samt att uppfatta och uppmärksamma signaler som kan tyda på att ett barn far illa (Brien et al., 2011). Enligt Lauritzen och Reedtz (2016) har kunskapen kring barns utveckling och hur det påverkar barn att leva med en förälder med psykisk ohälsa generellt ökat bland personal på psykiatriska enheter. Dock är det fortfarande en utmaning att uppmärksamma dessa barn och att bemöta deras behov. Skillnaden idag jämfört med tidigare är exempelvis att länder i nordnorden infört riktlinjer gällande att ha ett barnombud på varje psykiatrisk avdelning för att säkerställa att barn till psykiatriska patienter inte förblir osedda (ibid.). Lauritzen och Reedtz

(2016) beskriver det däremot som en svår och utdragen process att implementera förändringar i organisationen inom vuxenpsykiatrin. Problemet ligger delvis i att det inte specificeras vilka uppgifter, förmågor, kompetens eller kunskap som barnombudet ska ha. Barnombudets roll, ansvar och uppgifter beskrivs som otydligt vilket blir en begränsning (Lauritzen & Reedtz, 2016). Även Brien et al. (2011) visar på organisatoriska problem och att det saknas riktlinjer för hur dessa barn ska hanteras och uppmärksammas. Vidare visar Lauritzen och Reedtz (2016) vikten av fortgående fokus i området för att framgångsrikt kunna implementera nya förändringar i organisationen.

Eftersom barnen spenderar stor del av sin tid i skolan är det även av stor vikt att klimatet i skolan och klassrummet inger en känsla av trygghet så att barnen känner sig säkra där. Lärarna i skolan behöver utbildning för att utveckla djupare förståelse för psykisk sjukdom för att förstå vilken effekt det kan ha på familjemedlemmar till den som är sjuk (Leahy, 2015). En positiv erfarenhet som uppmärksammades var att flera vuxna beskrev hur de som barn upplevde skolan som en tillflyktsort eftersom de där fick koncentrera sig på annat istället för att oroa sig över sin förälder. Ett problem som flera vuxna däremot beskriver är hur de under barndomen blivit utsatta för stigmatiserande språkbruk (Murphy et al., 2017) och hur de redan då var medvetna om stigmat kring psykisk ohälsa och hur det därför kunde kopplas till dem (Ali et al., 2012; Leahy, 2015; Murphy et al., 2017; Nilsson et al., 2015). Därför är det viktigt att vårdpersonal, lärare och övriga yrkesprofessioner har kunskap kring stigmatisering och hur det kan påverka barn för att på ett bra sätt kunna bemöta och stötta barn som lever under sådana omständigheter (Koschade & Lynd-Stevenson, 2011). Sannolikt påverkar stigmatisering barnen på så sätt att de väljer att inte berätta om föräldrarnas sjukdom eller sin hemsituation eftersom det enligt deltagarna i studierna av Murphy et al. (2017) och Ali et al. (2012) upplevdes ha större och svårare konsekvenser än att hålla det hemligt. Hemlighållandet och den skam som barnen upplever gör det svårare för personal i skolan och andra människor i omgivningen att uppmärksamma dessa barn (Ali et al., 2012; Leahy, 2015; Nilsson et al., 2015; Murphy et al., 2015) vilket i sin tur förhindrar möjligheten att ge dem stöd. Barnen behöver känna sig trygga med att avslöja att någon i familjen har psykisk ohälsa utan att känna att det blir till deras nackdel (Murphy et al., 2015; Ali et al., 2012). Flera vuxna beskriver hur de under barndomen inte heller var medvetna om vilken hjälp de hade kunnat få i skolan eller vilket stöd lärarna hade kunnat bidra med gällande utvecklingen i skolan (Leahy, 2015). Den svenska Skollagen säger att utbildningen generellt ska ta hänsyn till varje barns olika behov. Skollagen berör inte specifikt barns hemsituation men innehåller däremot flera

delar som kan vara relevanta i sammanhanget. Konsekvenserna av att leva med en förälder med psykisk ohälsa kan påverka barnets mående samt hur barnet presterar och tar emot undervisningen i skolan (Socialstyrelsen, 2013; Leahy, 2015). Barn ska få stöd för att utifrån sina egna förutsättningar kunna tillgodose sig utbildningen och utvecklas. Elevhälsan i Sverige är till för att stödja barnens utveckling mot utbildningens mål och ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande (Socialstyrelsen, 2013).

Eftersom vuxna människor som växt upp under sådana omständigheter beskriver hur rädsla och oro funnits med dem genom hela barndomen och även följt med upp i vuxenlivet (Murphy et al., 2015; Foster, 2010; Ali et al., 2012, Knutsson-Medin et al., 2016) ges en förståelse för hur viktigt det är att dessa barn uppmärksammas för att de redan tidigt ska ha möjlighet att få stöttning och hjälp, exempelvis i form av hanteringsstrategier för att förhindra uppkomsten av sådana känslor. Foster (2010) belyser vikten av att förälderns sjukdom diagnostiseras så att barnet inte behöver leva i ovisshet om varför deras förälder är annorlunda, utan kan få möjlighet till stöd och information kring förälderns sjukdom och hur den kan yttra sig (ibid.). Det finns flera fördelar med möjligheten till ett internetbaserat stöd riktat till barn som lever med en förälder som har psykisk ohälsa med anonym åtkomst under hela dygnet. Det ger möjlighet för barn att hitta information och få stöd i sin egen takt. Det öppnar även upp för möjligheten att nå de barn som annars kanske inte sökt något stöd relaterat till stigma och skam (Drost & Schippers, 2015).

Förälderns sjukdom påverkar inte bara barnet under barndomen och uppväxten utan även senare i livet på så sätt att anknytningssvårigheter och känslan ansvar för andra människors känslomässiga välbefinnande som utvecklats under barndomen kan följa med även upp i vuxen ålder (Murphy et al., 2016; Drost & Schippers, 2015). Dessutom reflekterar vuxna som växt upp i en familj där den ena föräldern haft psykisk ohälsa över huruvida de själva ska eller borde bli föräldrar eller inte. Det är dock lika troligt att män och kvinnor med psykisk ohälsa blir föräldrar som resten av populationen (Foster, 2010). Däremot beskriver flera vuxna som växt upp i en sådan familjesituation att de gör ett övervägande gällande huruvida de själva borde eller ska skaffa barn. De beskriver oro över att ärva den psykiska sjukdomen från sin förälder och reflekterar över de ärftliga genetiska faktorer som en psykisk sjukdom innebär. Vissa beskriver att de inte vill föra vidare den genetiska sårbarheten för psykisk ohälsa, medan andra beskriver att de inte vill bli en sådan förälder som den förälder de växt upp med ifall de själva senare i livet skulle drabbas av psykisk ohälsa (ibid.). Osäkerheten grundar sig i hur de upplevt förälderns sjukdomsuttryck och de erfarenheter de tagit med sig från sin egen

barndom. Att det finns en öppenhet kring föräldrarnas sjukdom, att barnet har ett fungerande socialt liv samt att barnet blir erbjudet och kan ta emot stöd utifrån har visat sig vara gemensamma faktorer för de barn som klarar sig bra då de växer upp i en familj där den ena föräldern lider av psykisk ohälsa (Helgeland, 2012).

Slutsats och kliniska implikationer

Utifrån vuxnas erfarenheter av barndomen då de växt upp i en familj där den ena föräldern diagnostiserats med psykisk ohälsa kan slutsatsen dras att grundläggande för barn som växer upp i en sådan familjesituation är att få information kring föräldrarnas sjukdom och tillstånd, att få stöttning och råd som kan underlätta vardagen samt att fokus ligger på barnets egna styrkor och att ytterligare stärka barnets självkänsla. Även att få möjlighet att delta i stödgruppsverksamhet kan vara ett bra verktyg då barnet får möjlighet att dela sina upplevelser med andra i liknande situationer. Forskning visar att det som är gemensamt för barn som klarar sig bra är att det finns en öppenhet kring föräldrarnas psykiska ohälsa, att de har ett fungerande socialt liv och att de har förmåga att ta emot det stöd som erbjuds.

Sjuksköterskors kunskap gällande hur barn som växer upp med en förälder med psykisk ohälsa ska uppmärksammas och bemötas behöver breddas så att sjuksköterskan känner sig trygg i sin roll och kan upptäcka och stötta dessa barn på bästa sätt. Sjuksköterskor behöver ha tillräckligt med kunskap för att våga fråga barn om deras psykiska hälsa och för att ha förmåga att bemöta svaret. Även lärare och annan personal som arbetar med barn behöver utbildas kring psykisk ohälsa för att få bättre förståelse för hur barn kan påverkas av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa, och vad som kan göras för att uppmärksamma dem och möta deras behov. Utbildning kring psykisk ohälsa kan även bidra till att minska stigmatiseringen i samhället då människor får en förståelse för vad det faktiskt innebär. Det behöver heller inte synas på ytan att barnet mår dåligt eller påverkas av föräldern, men det betyder inte att barnet inte behöver stöttas eller bemötas på ett sätt som möter barnets behov.

Sjuksköterskan har en betydande roll gällande att synliggöra och stödja dessa barn. Med tillräcklig kunskap ökar möjligheten för sjuksköterskan att kunna uppmärksamma dessa barn och möta deras behov.

Arbetsfördelning

Båda författarna har bidragit lika mycket till arbetet och analysen har genomförts gemensamt.

Referenser

*= Artiklar som används i litteraturstudiens resultat

Ahlström, B. H., Skärsäter, I. & Danielson, E. (2007). Major depression in a family: what happens and how to manage - a case study. *Issues In Mental Health Nursing*, 28(7), 691-706. doi:10.1080/01612840701416023

Aldridge, J. (2006). The Experiences of Children Living with and Caring for Parents with Mental Illness. *Child Abuse Review*, 15(2), 79-88. doi:10.1002/car.904

*Ali, L., Ahlström, B.H., Krevers, B. & Skärsäter, I. (2012). Daily life for young adults who care for a person with mental illness: a qualitative study. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 19(7), 610-617. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01829.x

Beardslee, W., Gladstone, T., Wright, E. & Cooper, A. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112(2), 119-131.

Berman, A. & Snyder, S. (2012). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: concepts, process and practice*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D. (2011). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 358–363. doi: 10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x

Byng-Hall, J. (2008). The significance of children fulfilling parental roles: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 30(2), 147-162.

* Drost, L.M. & Schippers, G.M. (2015). Online support for children of parents suffering from mental illness: A case study. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 20(1), 53-67. doi:10.1177/1359104513496260

Fjone, H., Ytterhus, B. & Almvik, A. (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), 461-477. doi: 10.1177/0907568209343743

*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), 3143-3151. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03293

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

Gladstone, B.M., Boydell, K.M., Seeman, M.V. & Mckeever, P.D. (2011). Childrens' experience of parental mental illness: a literature review. *Early Interventions in Psychiatry*, 5(4), 271-289.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concept procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Hedman Ahlström, B., Skärsäter, I. & Danielsson, E. (2007). Major depression in a family: What happens and how to manage - A case study. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(7), 691-706. doi:10.1080/01612840701416023

Hedman Ahlström, B., Skärsäter, I. & Danielsson, E. (2009). Living with major depression: experience from families' perspectives. *Scandinavian Journal of Clinical Sciences*, 23(2), 309-316. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00624.x

Helgeland, A. (2012). Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse. I B. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt Forlag.

Kessler, RC., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, KR. & Walters, EE. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national

comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.

doi:10.1001/archpsyc.62.6.593

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

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

Koschade, J.E. & Lynd-Stevenson, R.M. (2011). The stigma of having a parent with mental illness: Genetic attribution and associative stigma. *Australian Journal of Psychology*, 63(2), 93-99. doi:10.1111/j.1742-9536.2011.00009

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lauritzen, C. & Reedtz, C. (2016). Child responsible personnel in adult mental health services. *International Journal Of Mental Systems*, 10. doi: 10.1186/s13033-016-0098-y

*Leahy, M. (2015). Children of mentally ill parents: Understanding the effects of childhood trauma as it pertains to the school setting. *International Journal of Educational Research*, 71, 100-107.

Mantovani, L., Ferretjans, R., Marcal, I., Oliveira, A., Guimaraes, F. & Vinicius Salgado, J. (2016). Family burden in schizophrenia: the influence of age of onset and negative symptoms. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 38(2), 96-99. doi: 10.1590/2237-6089-2015-0082

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

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

*Murphy, G., Peters, K., Wilkes, M. & Jackson, D. (2017). Adult children of parents with mental illness: navigating stigma. *Child & Family Social Work*, 22(1), 330-338. doi:10.1111/cfs.12246

Möller-Leimkühler & Wiesheu (2012). Caregiver burden in chronic mental illness: the role of patient and caregiver characteristics. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 262(2), 157-166. doi: 10.1007-s00406-011-0215-5

*Nilsson, S., Gustafsson, L. & Jenholt Nolbris, M. (2014). Young adults' childhood experiences of support when living with a parent with a mental illness. *Journal of Child Health Care*, 19(4), 444-453. doi:10.1177/1367493513519296

Ociskova, M., Prasko, J., Kamaradova, D., Grambal, A. & Sigmundova, Z. (2015). Individual correlates of self-stigma in patients with anxiety disorders with and without comorbidities. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11, 1767-1779. doi: 10.2147/NDT.S8773

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2014). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rantanen, H., Koivisto, AM., Salokangas, R., Helminen, M., Oja, H., Pirkola, S., Wahlbeck, K. & Joukamaa, M. (2009). Five-year mortality of Finnish schizophrenia patients in the area of deinstitutionalization. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 135-142. doi: 10.1007/s00127-008-0414-1

Reupert, A. & Maybery, D. (2007). Families affected by parental mental illness: a multiperspective account of issues and interventions. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 77(3), 362-369. doi:10.1037/0002-9432.77.3.362

Skärsäter, I. (2012). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur

Skärsäter, I. (2014). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport*. Hämtad 22 november, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). *Barn som anhöriga: konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*. Västerås: Edita Västra Aros.

Svensk Sjuksköterskeförening [SSF]. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 22 november, 2016, från SSF, http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening [SSF]. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 8 december, 2016, från SSF, http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Tabak, I., Zabłocka-Żytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M. & Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25: 319–329. doi: 10.1111/inm.12194.

*Van Parys, H., Smith, J.A. & Rober, P. (2014). Growing up with a mother with depression: an interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Report*, 19(15), 1-18.

Van Wijngaarden, B., Schene, A., Koeter, M., Vázquez-Barquero, J., Knudsen, H., Lasalvia, A. & McCrone, P. (2000). Caregiving in schizophrenia: development, internal consistency and reliability of the involvement evaluation questionnaire – European Version. *British Journal of Psychiatry*, 177(39), 21–27. doi:10.1192/bjp.177.39.s21

Weiss, M., Ramakrishna, J. & Somma, D. (2006). Health-Related Stigma: rethinking Concepts and Interventions. *Psychology, Health and Medicine*, 11(3), 277–87.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan*

forskning & klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association [WMA]. (2008). *World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 22 november, 2016, från WMA, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>

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