

Å vokse seg sterk

En undersøkelse om det å vokse opp med psykisk syke foreldre

Tanja Wasmuth



Masteroppgave ved Institutt for spesialpedagogikk

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2009

Sammendrag

Bakgrunn for undersøkelsen

Mennesker med psykiske lidelser har til alle tider også vært foreldre, men først i de senere år er hjelpeapparat og nettverk blitt oppmerksomme på at barna deres kan ha særskilte behov. Tall fra Sosial- og helsedepartementet (2000) viser at 130 000 familier til en hver tid lever med psykisk sykdom og rusproblemer, og at mellom 200 000 og 300 000 barn muligens har dette som en del av sin hverdag (Aamodt og Aamodt 2005). I Norge er psykiatrien inne i en omleggingsfase. Målet med statens opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006 er blant annet å skape et helhetlig og sammenhengende behandlingstilbud (St.prp.nr63 1997-98). Her står nettverk og familie sentralt. Dette medfører en endring fra et individorientert til et mer samspillorientert behandlingsperspektiv. Psykisk sykdom er ofte en familiehemmelighet. Barna kan slite med skam- og skyldfølelse. De forstår intuitivt at sykdommen skal skjules og er utrolig lojale. Mange får et veldig ansvar og en voksenrolle i familien. Det er viktig å påpeke at barn av psykisk syke foreldre i utgangspunktet er friske, men at de kan trenge støtte og/eller ulike hjelpetiltak for å forebygge psykososiale vansker senere i livet. Barn som vokser opp med psykisk syke foreldre er heller ikke en homogen gruppe. Det de har til felles er at deres foreldre er syke (Aamodt og Aamodt 2005, Vik 2001).

Formål og problemstillinger

Denne undersøkelsen har hatt til formål å belyse hvordan ulike beskyttelsesfaktorer kan ha medvirket til en positiv utvikling for voksne som har vokst opp med psykisk syke foreldre. Undersøkelsen bygger på semistrukturerte intervjuer med voksne som har vokst opp med en eller to psykisk syke foreldre. Følgende problemstilling ligger til grunn for undersøkelsen:

På hvilke måte kan fenomenet resiliens forstås hos personer som har vært utsatt for risiko ved å ha vokst opp med psykisk syke foreldre?

Teoretisk referanseramme og metode

Den teoretiske referanserammen i denne undersøkelsen er resiliens med sitt ressurs- og mestringsorienterte perspektiv. Viktige faktorer i dette perspektivet er mestring og Aron Antonovskys (1987) teori om "sense of coherence" (SOC).

Problemstillingens ordlyd forutsetter en fenomenologisk innfallsvinkel hvor datamaterialet er innhentet gjennom individuelle dybdeintervjuer. Intervjuene er tatt opp på lydbånd og transkribert. Som grunnlag i analyseprosessen er meningsfortetting utviklet av Amedeo Giorgi (1985) benyttet.

Resultater

Resultatet av undersøkelsen peker på at det eksisterer enkelte likhetstrekk mellom informantene i forhold til hva de opplevde som beskyttende faktorer gjennom oppveksten. Men det er også store individuelle forskjeller. Et sterk fellesnevner hos informantene er at de har hatt et høyt aktivitetsnivå. Ved å orientere seg ut har de klart å distansere seg fra de belastede hjemmeforholdene. Videre viser undersøkelsen at informantene har hatt tro på seg selv, og de opplever seg selv som handlende og mestrende individer. En svært sentral og viktig beskyttende faktor i resiliensforskning er tilhørighet og betydningen av signifikante andre. Alle informantene vektlegger betydningen av å ha hatt enten en spesiell venn eller andre signifikante. Også gode støttende nettverk har vært viktig for informantene. Dette har trolig vært viktige buffere mot å utvikle psykososiale vansker. Resiliensforskningen har identifisert mange ulike beskyttende faktorer, men det er viktig å påpeke at det ikke er de beskyttende faktorene alene som er årsak til at individer klarer seg bra, men fokuset må rettes mot beskyttende prosesser. Det er samspillet mellom individets egenskaper, miljøet og risikoen som er viktig.

Konklusjonen er at det å vokse opp med psykisk syke foreldre er en risiko, men det er ikke ensbetydende med skjevutvikling. Det er mange forhold som må vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Forord

En lang reise er snart over og en ny venter like rundt hjørnet. Å arbeide med denne masteroppgaven kan sammenlignes med en lang, spennende og til tider tøff reise. Det har vært mange følelser tilknyttet denne reisen, men jeg sitter igjen med en god følelse farget av nysgjerrighet til fortsatt å ville lære mer om dette aktuelle temaet. Å ha arbeidet med denne masteroppgaven har vært berikende for meg, både som spesialpedagog og som menneske. Jeg har fått tilegnet meg mye ny kunnskap, men viktigst av alt er at jeg har fått erfare hva slags utrolig evne vi mennesker har til å klare oss under vanskelige forhold.

Jeg ønsker i første rekke å rette en stor takk til mine flotte informanter. Uten dere ville ikke denne oppgaven blitt til! Tusen takk!

En stor takk går også til min inspirerende veileder, Liv M. Lassen ved Institutt for spesialpedagogikk. Du har fungert som min reisekoordinator, når jeg stod fast eller ikke visste hvor jeg skulle, har din kunnskap og motivasjon hjulpet meg på rett vei igjen. Takk Liv!

En stor takk går også til Wenche ved Bøler frivillighetssentral for lån av lokaler, gode samtaler og god kaffe!

Takk til mine medstudenter og venner for god støtte og gode faglige refleksjoner.

Blindern, mai 2009

Tanja Wasmuth

Innhold

1. INNLEDNING	9
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	9
1.2 TEMAETS RELEVANS	9
1.3 PROBLEMSTILLING	10
1.4 DISPOSISJON OG AVGRENSING AV OPPGAVEN	11
2. TEORI OG EMPIRI	12
2.1 RESILIENS OG RISIKO	12
2.1.1 Risiko	12
2.1.2 Risikofaktorer.....	14
2.1.3 Risikofaktorenes kumulative effekt.....	14
2.2 FAKTA OM PSYKISK PLAGER OG LIDELSER	15
2.2.1 Depresjon og angst	16
2.2.2 Psykoser – schizofreni og bipolar lidelse.....	17
2.2.3 Alkoholavhengighet	18
2.3 HVORDAN BLIR BARNNA PÅVIRKET?	18
2.4 FENOMENET RESILIENS.....	21
2.4.1 Mestringsperspektivet	24
2.4.2 Beskyttende faktorer.....	24
2.4.3 Det salutogenetiske perspektiv og "sense of coherence"	26
2.5 OPPVEKSTSTUDIER MED VEKT PÅ BESKYTTENDE FAKTORER	27
2.6 KRITIKK AV FENOMENET RESILIENS.....	29
3. FORSKNINGSMETODE	30
3.1 METODISK TILNÆRMING.....	30

3.1.1	<i>Det kvalitative forskningsintervju</i>	31
3.1.2	<i>Utvalg</i>	32
3.1.3	<i>Utarbeidelse av intervjuguide</i>	33
3.1.4	<i>Forberedelser til prøveintervju og intervju</i>	33
3.2	ANALYSEPROSESSEN	35
3.2.1	<i>Opptak, notater og transkribering</i>	35
3.2.2	<i>Analysemetode</i>	36
3.3	DISKUSJON AV UNDERSØKELSENS KVALITET OG MINE ETISKE VURDERINGER	38
3.3.1	<i>Validitet</i>	38
3.3.2	<i>Deskriptiv validitet</i>	39
3.3.3	<i>Tolkningsvaliditet</i>	39
3.3.4	<i>Generaliserbarhet</i>	40
3.3.5	<i>Reliabilitet</i>	41
3.3.6	<i>Etiske vurderinger</i>	42
4.	PRESENTASJON AV FUNN OG RESULTATER	44
4.1	UTVALGET OG LIVET I DAG	44
4.2	SYN PÅ OPPVEKST	47
4.3	BESKYTTENDE FAKTORER GJENNOM OPPVEKSTEN	55
4.3.1	<i>Individuelle beskyttelsesfaktorer</i>	55
4.3.2	<i>Fysisk helse</i>	55
4.3.3	<i>Psykisk helse</i>	56
4.3.4	<i>Temperament og humoristisk sans</i>	57
4.3.5	<i>"Internal locus of control"/ tro på seg selv</i>	58
4.3.6	<i>Kognitiv bearbeidelse</i>	59

4.3.7	<i>Tilpasningsstrategier</i>	61
4.3.8	<i>Aktivitet/handling</i>	64
4.4	FAMILIEFAKTORER	66
4.4.1	<i>Familien som beskyttelsesfaktor</i>	66
4.5	MILJØMESSIGE FAKTORER	69
4.5.1	<i>Naboer</i>	69
4.5.2	<i>Vennskap og signifikante andre</i>	70
4.5.3	<i>Skole</i>	72
4.5.4	<i>Hjelpeapparat</i>	74
4.6	OPPSUMMERING AV RESULTATDEL	76
5.	DRØFTING	77
5.1	RISIKOFAKTORER	77
5.2	BESKYTTENDE FAKTORER	80
5.2.1	<i>Individuelle faktorer</i>	80
5.2.2	<i>Familiefaktorer</i>	81
5.3	MILJØMESSIGE FAKTORER	82
5.4	BESKYTTENDE PROSESSER	82
5.4.1	<i>Redusering av risikopåvirkning</i>	83
5.4.2	<i>Reduksjon av negative kjedereaksjoner</i>	84
5.4.3	<i>Fremme positivt selvbilde og selvoppfatning</i>	85
5.4.4	<i>Åpning for nye muligheter</i>	87
5.4.5	<i>Kognitiv bearbeiding og mental representasjon av negative erfaringer i barndommen</i>	88
6.	AVSLUTNING	89

KILDELISTE	91
VEDLEGG 1.....	95
VEDLEGG 2.....	97
VEDLEGG 3.....	100

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Som lærer har jeg opp igjennom tiden møtt og blitt kjent med barn som har opplevd store belastninger i sin oppvekst. Jeg har stilt meg undrende til hvorfor disse barna har klart seg så bra. Da jeg startet på min mastergrad i spesialpedagogikk høsten 2005 ble jeg introdusert for begrepet *resiliens*. Jeg ble både nysgjerrig og overrasket over resiliensforskningens positive fokus og dens avsløringer om at barn som tidligere ble spådd en dyster fremtid på grunn av ulike belastninger i sin oppvekst, faktisk klarte seg godt. For hva kommer det av at mer enn halvparten av alle barn som vokser opp under risiko og stress ikke utvikler alvorlige psykososiale vansker (Borge 2003)? Er det egenskaper i og ved barnet eller er det miljømessige forhold som spiller inn? Ved å foreta en kvalitativ undersøkelse fikk jeg en mulighet til å få svar på noen av disse spørsmålene. Jeg valgte å intervju tre voksne kvinner som alle har vokst opp med en eller to psykisk syke foreldre. Oppgaven presenterer deres opplevelser sett ut ifra et resiliensperspektiv hvor faktorer som mestring og Aron Antonovskys (1987) teori om ”sense of coherence” (SOC) er viktige elementer som inngår i utviklingen av resiliens. Gjennom dette perspektivet vil jeg forsøke å beskrive de mekanismene som har gjort at informantene har vært i stand til å håndtere vanskelige hendelser i deres oppvekst og som de har brukt til å vokse seg sterke på.

1.2 Temaets relevans

Å vokse opp med psykisk syke foreldre er et område som har blitt viet større oppmerksomhet de senere årene både fra politisk hold og generelt i samfunnet for øvrig. Selv om tall fra Sosial- og helsedepartementet (2000) viser at 130 000 familier til en hver tid lever med psykisk sykdom og rusproblemer, og at mellom 200 000 og 300 000 barn muligens har dette som en del av sin hverdag, er det fortsatt et svært

tabuomlagt område i vårt samfunn (Aamodt og Aamodt 2005). For hva kommer det av at så mange barn ikke blir ivaretatt og får den hjelpen de burde ha hatt?

Disse barna blir ofte omtalt som ”de usynelige barna” og noe av årsaken til dette er at de ofte ikke blir oppdaget av skole eller andre hjelpeapparater (Skerfving 1996). Det er flere grunner til dette. Ofte er disse barna velfungerende og flinke slik at de lett kan bli oversett. I Norge har det blitt skrevet flere rapporter om barn som vokser opp med psykisk syke foreldre i et forsøk på å kartlegge og synliggjøre de tiltak som finnes på dette fagområdet (Aamodt og Aamodt 2005). Blant annet har Regionsenter for barn og unges psykiske helse (2005) gjennomført i regi av familiedepartementet en landsomfattende undersøkelse for å kartlegge hva slags tilbud som gis barn av psykisk syke foreldre. Rapporten bekrefter at det er et stort misforhold mellom den kunnskap man har om betydningen av foreldres psykiske sykdom og det manglende ansvar hjelpeapparatet viser for pasientenes barn. Spesielt synes det å være manglende nettverkstenkning. Også et tverrfaglig samarbeid mellom de ulike etatene er fraværende. Rapporten anbefaler ulike tiltak basert på tilbakemeldinger fra praksisfeltet. Blant de tiltak som nevnes er spesielt kompetanseheving viet stor plass, dernest å styrke samarbeidet mellom de ulike etatene (Aamodt og Aamodt 2005). I forhold til forebyggende arbeid innen psykisk helsevern er det fortsatt mye å arbeide opp i mot (Thuen og Aarø 2001).

1.3 Problemstilling

Denne undersøkelsen har hatt til formål å belyse hvordan ulike beskyttelsesfaktorer kan ha medvirket til en positiv utvikling for voksne som har vokst opp med psykisk syke foreldre. Jeg ønsker gjennom deres beskrivelser å finne ut hva informantene mener bidrog til deres vekst, og samtidig sette søkelyset på hvilke prosesser som fører frem til god helse.

Problemstillingen lyder følgende:

På hvilke måte kan fenomenet resiliens forstås hos personer som har vært utsatt for risiko ved å ha vokst opp med psykisk syke foreldre?

For å besvare problemstillingen har jeg stilt følgende spørsmål:

1. Hvordan vil de voksne beskrive sin nåværende livssituasjon?
2. Hvilke faktorer beskriver de voksne som beskyttende gjennom oppveksten?
3. Har de beskyttende faktorene virket gjennom beskyttende prosesser?

1.4 Disposisjon og avgrensing av oppgaven

Oppgaven er inndelt i seks kapitler:

Første kapittel: Bakgrunn for valg av tema, temaets relevans og problemstillinger.

Andre kapittel: Teori og empiri. Det er resiliensforskningen med sitt ressurs- og mestringsorienterte perspektiv som vil være den teoretiske referanserammen. Jeg vil her redegjøre for ulike aspekter ved risiko og resiliens med hovedvekt på beskyttende faktorer og prosesser. Som en del av risikofaktorene vil jeg presentere et utsnitt av psykiske lidelser. Viktige faktorer som inngår i utviklingen av resiliens er mestringsperspektivet og Aron Antonovskys (1987) salutogenetiske perspektiv med vekt på begrepet ”sense of coherence”. Jeg vil også presentere relevant forskning om barn som har vokst opp under belastede familieforhold. Dernest vil jeg ta opp noen kritiske refleksjoner rundt fenomenet resiliens. I forhold til definering av ulike begreper har jeg funnet det mer hensiktsmessig å definere sentrale begreper underveis i oppgaven da de står i en mer naturlig kontekst og kan drøftes inngående i stedet for løsrevet og ute av relevant sammenheng.

Tredje kapittel: Utdyping og drøfting av forskningsmetode.

Fjerde kapittel: Undersøkelsens funn og resultater blir presentert.

Femte kapittel: Undersøkelsens funn blir drøftet i lys av problemstilling og teori.

Sjette kapittel: Avslutning.

2. Teori og empiri

2.1 Resiliens og risiko

Resiliensforskning er en del av epidemiologisk risikoforskning. Forskningen har til hensikt å kartlegge hvordan ulike typer stress virker inn på menneskers utvikling og fungering (Waaktaar og Christie 2000). Flere studier har vist at til tross for en risikoutsatt oppvekst klarer de fleste å fungere bra i voksen alder. Hva som er årsak i at såpass mange klarer seg bra skyldes mange ulike forhold både i og ved individet, samt miljømessige forhold (Borge 2003, Sommerschild 1998). Dette blir videre utdypet i punkt 2.4. Resiliens forutsetter risikoeksponering. Uten noen form for risikoeksponering kan man heller ikke utvise resilient tilpasning (Rutter 1985, Masten og Powell 2003).

2.1.1 Risiko

Begrepet risiko dreier seg om tilstedeværelsen av en eller flere faktorer som statistisk sett øker sannsynligheten for en negativ utvikling. Det kan predikere at et antall personer i en risikogruppe vil få en negativ utvikling i form av psykiske problemer eller avvik, men risiko kan ikke fastslå at enhver person i en risikogruppe vil utvikle slike problemer (Masten og Reed 2002, Werner og Smith 1992).

Individer som befinner seg i en risikosone er mer sårbar i forhold til å utvikle problemer. Begrepet sårbarhet er derfor et begrep som benyttes om individer som er i risikozonen (Masten 1994). Ikke alle sårbare individer utvikler problemer i møte med risiko. Tvert imot har det også vist å føre til positiv utvikling (Rutter 2000). Det er flere viktige aspekter som må vurderes. For det første er de personlige egenskapene ved individet som spiller en betydelig rolle til at problemer utvikles eller ikke. Slike egenskaper er for eksempel knyttet til for tidlig fødsel, fysisk sykdom, funksjonshemminger, temperament, kjønn og utviklingsnivå. Noen barn er derfor mer

sårbare enn andre til å bli eksponert for enkelte typer med risiko (Masten, Best & Garmezy 1990, Werner og Smith 1992). Videre er det opplevelsen av risikoen, risikopåvirkningens alvorlighetsgrad og intensitet, tidspunkt for eksponering og varighet, mulige seinvirkninger, tileggsbelastninger og miljømessige forhold som spiller inn (Rutter 1990, 1998). Dette medfører at en risikofaktor ikke alltid er belastende, og selv om den er det vil det være store variasjoner fra individ til individ (Rutter 1990, 1998, Luthar, Cicchetti & Becker 2000). Rutter (1990, 1998) poengterer at risikofaktorer ikke er statiske, men må sees på som prosesser. Han skiller her mellom risikofaktorer og risikomekanismer. Han hevder at det ikke er møtet med selve risikoen som er utslagsgivende, men hvilke mekanismer risikoen aktiverer. Det er ikke nødvendigvis en risiko å vokse opp med deprimerte foreldre, men hvis depresjonen går utover forelderfunksjonen øker muligheten for skjevutvikling hos barnet. Dette leder til spørsmål om hvorvidt barn som lever i tilsynelatende høyrisiko miljøer egentlig er i risikozonen, eller om barn som viser resilient tilpasning egentlig ikke er resilient fordi de har møtt lav risiko. Tidspunkt for eksponering av risikoen er som tidligere nevnt også av betydning. En studie gjort av Werner og Smith (1982) viste at risiko- og beskyttelsesfaktorer forandret seg gjennom ulike livsfaser. De fant blant annet ut at gutter var mer sårbare enn jenter ved fødsel og hele det første tiåret. Hvor ofte man blir eksponert for risiko spiller også en vesentlig rolle. Man skiller mellom det som kalles akutt eller kronisk risiko. Kronisk risiko er atskillig mer skadelig for barns utvikling enn store doser akutt risiko. Selv i mindre doser kan kronisk risiko være mer skadelig for barns utvikling (Borge 2003). Hvilke konsekvenser som oppstår som følge av risiko, vil i stor grad bero på tilstedeværelsen av beskyttende faktorer. Beskyttende faktorer kan både være individuelle og miljømessig betinget (dette blir videre utdypet i pkt.2.4.2). Det er viktig å bemerke at det er glidende overganger mellom risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer. En risikofaktor kan fungere som en beskyttelsesfaktor under visse omstendigheter og omvendt. På den måten kan det derfor virke vilkårlig eller kunstig å dele de inn i ulike kategorier (Rutter 1985).

2.1.2 Risikofaktorer

Risikofaktorer er de konkrete faktorene en kan peke på som utgjør risiko for individet. Det kan for eksempel være skilsmisse, fattigdom, omsorgssvikt, psykisk sykdom hos foreldre (Masten and Powell 2003). Schultz Jørgensen m.fl. (1993) har delt risikofaktorene inn i fire hovedgrupper:

Fysiske og somatiske belastninger hos mor eller barn i de to første leveårene. Dette kan være knyttet til vansker ved svangerskap og fødsel, kronisk eller hyppig sykdom hos barnet, stadige sykehusinnleggelser, fysiske og psykiske handikap, samt forskjellige utviklingsforstyrrelser og vanskelig temperament.

Disharmoniske og konfliktfylte familieforhold knytter seg til de voksne og forelderrollen. Her er risiko forbundet med forhold som svekker forelderrollen. Det kan dreie seg om ekteskaplige problemer, rus- og alkoholmisbruk, omsorgssvikt og mishandling, samt psykisk sykdom.

Sosio-kulturelle belastninger omfatter dårlige sosiale og økonomiske vilkår, utilfredsstillende boforhold, hyppige flyttinger, miljøer merket av vold og kriminalitet, samt oppvekst i innvandrerfamilier preget av integreringsvansker og arbeidsledighet.

Skolerelaterte belastninger knyttes til kortkomning både faglig og sosialt. Barna maktet ikke å leve opp til skolens krav og forventinger, noe som kan resultere i mistrivsel og utestengelse fra skolemiljøet, skulk og mye fravær.

Disse vil danne grunnlaget for den videre drøftingen i punkt 5.1.

2.1.3 Risikofaktorenes kumulative effekt

Tidligere studier av risiko fokuserte ofte kun på en enkelt risikofaktor. Men det ble fort oppdaget at det var sjelden en risikofaktor opptrådte alene. Som et resultat av dette begynte forskningen å se på den kumulative effekten av risiko (Masten og Powell 2003). Kumulativ effekt av risikofaktorer forklares ved at enkeltfaktorer i

samspill med andre gir en multiplikativ heller enn en additiv effekt på sannsynligheten for å utvikle alvorlige problemer. Nye problemer legger seg altså oppå allerede eksisterende uløste problemer. Dette gjør at de forsterker hverandre og risikoen for et negativt utviklingsforløp øker betraktelig (Rutter 1985, Masten and Powell 2003). I en studie utført av Rutter m.fl. (1979) undersøkte de forholdet mellom psykiske vansker og følgende seks risikofaktorer. Disse var alvorlige ekteskapskonflikter, lav sosioøkonomisk status, store familier, kriminelt belastede fedre, mødre med psykiske problemer og fosterhjems plassering. Resultatet av undersøkelsen viste at eksponering overfor kun en risikofaktor ikke slo negativt ut. Hvis derimot barnet ble utsatt for to eller tre av disse økte sjansen signifikant for en negativ utvikling. Når antallet av risikofaktorer er høyere enn antall beskyttende faktorer er sjansen for skjevutvikling høy.

Det kan altså se ut til at mennesker reagerer svært ulikt på noe som kan betegnes som identiske hendelser. Hvordan mennesker blir påvirket og reagerer på risiko avhenger både av individuelle og miljømessige forhold. Det er ikke risikoen i seg selv som utgjør en trussel, men mekanismene som aktiveres rundt den som er av vesentlig karakter (Rutter 1990, 1998, Werner og Smith 1992). Å vokse opp med psykisk syke foreldre er en risiko, men det er ikke ensbetydende med skjevutvikling (Skjerfving 1996). Et viktig aspekt å ta med seg videre er at risiko kan føre til reorganisering og mobilisering av krefter fremfor en usunn og negativ utvikling (Luthar og Zelazo 2003, Borge 2003).

2.2 Fakta om psykisk plager og lidelser

Et av våre største helseproblemer i dag er psykiske plager og lidelser. Man anslår at omkring 30 prosent av den norske befolkningen en eller annen gang i livet vil bli rammet av en psykisk lidelse (Thuen og Aarø 2001). En del av disse 30 prosentene er foreldre. Av de barn som vokser opp med en psykisk syk foreldre blir det anslått at 30 prosent ville utvikle kroniske lidelser som voksne og 30 prosent ville få lettere

psykiske lidelser (Vik 2001). Det foreligger en psykisk lidelse når sykdommen eller tilstanden oppfyller kriteriene i det internasjonale diagnosesystem ICD-10 (International Classification of Diseases 10, Statens helsetilsyn 2000). Å skille mellom psykiske lidelser og tilstander som ”psykiske plager” og ”problematferd” kan virke kunstig da det er glidende overganger mellom disse tilstandene. Psykiske plager og problematferd kan imidlertid øke risikoen for å utvikle psykiske lidelser (Weisæth 2000a). Jeg vil den sammenheng presentere et mindre utvalg som er av relevans for denne oppgaven. Disse er: depresjon og angst, ulike psykoser som bipolare lidelser og schizofreni, alkoholavhengighet.

2.2.1 Depresjon og angst

Depresjon er en lidelse som er klassifisert under affektive lidelser eller stemningslidelser i ICD-10. Det er vanlig å skille mellom mild, moderat og alvorlig grad av depresjon. Depresjon kjennetegnes ved endring i grunnstemning, men også oppstemthet, mani eller blandingstilstander kjennetegner denne tilstanden. Depresjon forekommer ofte sammen med andre lidelser, det kan derfor være vanskelig å vite om hva som forårsaker hva. Forskning viser at omtrent 50 % av de som opplever en depresjon vil få en ny og 10 % av disse igjen vil få en vedvarende depresjon. Studier viser at det er flest kvinner som blir rammet av depresjoner (Børve og Dalgard 2000).

Angst er en tilstand som ofte knyttes til depresjon. Angst er ofte forbundet med sterk redsel og uro, og det kan være lite eller ingenting som utløser et angstanfall.

Angstlidelser kan innebære store subjektive plager da de kan gi store begrensninger i funksjon og livsutfoldelse. Ofte kan de bli kroniske og invalidiserende. Når angsten blir så sterk at den forhindrer en til å utføre hverdagslige gjøremål som for eksempel å gå i butikken snakker vi om en unormal eller patologisk angst (Weisæth og Ruud 2000).

2.2.2 Psykoser – schizofreni og bipolar lidelse

Psykose er et paraply begrep fordi det dekker flere undergrupper av ulike typer sinnslidelser. Felles trekk for psykotiske tilstander er forstyrrelser i virkelighetsoppfatningen og funksjonssvikt (Øiesvold 2000). Personer med psykoser opplever ofte hallusinasjoner og får store vrangforestillinger og følelsesforandringer som ofte fører til sykelig atferd (ICD-10 2000). De vanligste og mest alvorligste psykosene er schizofreni og bipolar lidelse (tidligere kalt manisk depressiv lidelse) (Øiesvold 2000).

I Norge har schizofreni en forekomst på ca 3 promille (ca 15000), og hvert år diagnostiseres ca 500-600 nye tilfeller. Lidelsen er til en viss grad genetisk betinget, men det er sårbarheten som arves ikke sykdommen. Hva som primært forårsaker den er fortsatt uklart. Symptomene er sosial isolasjon og tilbaketrekking, underlig adferd, svikt i personlig hygiene, følelsesforandringer, vrangforestillinger og uvanlige opplevelser og mangel på initiativ. Hvor mange symptomer som opptrer samtidig varierer fra tilfelle til tilfelle (Øiesvold 2000, ICD-10 2000). Forskning viser at barn som har schizofrene foreldre har 10-12% risiko for å få samme sykdom, og ofte får disse barna depresjoner (Heyerdahl 2000).

Bipolar lidelse er på lik linje med depresjon klassifisert under affektive lidelser i ICD-10 (2000). Forekomsten på bipolar lidelse er på omtrent 0,8 % av den voksne befolkning i Norge. Lidelsen er arvelig, men hva som er utløsende faktor er ikke klarlagt (Børve og Dalgard 2000). Bipolare lidelser er en kompleks og mangeartet sykdom. Sykdommen kalles bipolar fordi de som rammes veksler mellom en tilstand av depresjon og en tilstand av mani. Hovedsakelig deles bipolare lidelser inn i to typer: bipolar lidelse type I og bipolar lidelse type II. Bipolar lidelse type I karakteriseres av manier og depresjoner, mens bipolar lidelse type II kjennetegnes av depresjoner og hypomanier. Hypomani oppfattes som en lettere grad av mani. I den maniske fasen er man gjerne svært oppstemt, sover lite og er i fare for å miste kontrollen over sine handlinger. Svingningene i stemningsleie er ofte uforutsigbare og uregelmessige, og mellom svingningene kan man ha lange perioder med normal

tilstand. Bipolare lidelser er i høy grad underdiagnostisert. Ofte kan bipolare lidelser feildiagnostiseres som depresjoner, men også angst, panikkangst, personlighetsforstyrrelse er vanlige feildiagnoser (ICD-10 2000, www.rikshospitalet.no 2007).

2.2.3 Alkoholavhengighet

Bruk av alkohol på en slik måte at det medfører psykiske lidelser eller atferdsforstyrrelser er klassifisert i ICD-10 (2000) som en avhengighetsdiagnose. Det må imidlertid forekomme minst tre kriterier før diagnosen kan godkjennes. Disse er et sterk trang til å drikke, høyt konsum og problemer med å kontrollere drikkingen. Personer med et skadelig forbruk blir ofte kritisert av andre og drikkemønstret er ofte forbundet med uheldige sosiale konsekvenser av ulik art. Alkoholavhengighet kan forårsake både organiske skader og psykiske lidelser. Det er en høyere forekomst av alkoholavhengighet blant menn enn hos kvinner (Weisæth 2000b). Alkohol anses for å være det farligste av alle rusmidler sett ut i fra et barneperspektiv. Det er også det rusmiddelet som er mest brukt og har derfor en integrert plass i vårt samfunn, noe som igjen medfører at det er svært vanskelig å snakke om (Olofsson og Lindemann 2003). Barn blir påvirket av foreldrenes drikkemønster. Forskning viser blant annet at jo større forbruk hjemmet har, jo større risiko er det for at barnet senere får problemer med alkohol. Mellom 160-230 000 barn i Norge har en vanskelig oppvekst på grunn av foreldrenes alkoholforbruk (Weisæth 2000b, Borge 2003).

2.3 Hvordan blir barna påvirket?

Til tross for variasjoner viser flere oversiktstudier og litteraturstudier at barn av psykisk syke foreldre løper en større risiko selv for å utvikle emosjonelle problemer, atferds- og utviklingsforstyrrelser, samt psykiske og somatiske sykdommer. De har også en økt risiko for å få nedsatt selvfølelse og minsket tro på egne ressurser. (Skerfving 1996, Aalbæk og Glistrup 1997, Killén 2000, Aamodt og Aamodt 2005).

Andre undersøkelser viser at det ikke nødvendigvis er en sammenheng mellom foreldrenes sykdom og barns utviklingsforløp, men det er forholdene rundt sykdommen som kan være risikofremkallende (Rutter 1990, 1997). Ofte oppstår det som følge av foreldrenes sykdom tilleggsbelastninger som kroniske familiekonflikter, lite sosialt nettverk, dårlig økonomi, dårlig boforhold og arbeidsløshet (Heyerdahl 2000). Det viser seg at det ofte er barna som blir bærere av disse tilleggsbelastningene (Aamodt og Aamodt 2005). Som tidligere påpekt er risikofaktorer ikke statiske, men må vurderes i hvert enkelt tilfelle. I hvilken grad barn blir påvirket av foreldrenes sykdom er avhengig av en rekke ulike forhold. Det er mange faktorer av både individuell karakter og miljømessig art som påvirker hverandre i en dynamisk prosess (Rutter 1990, 1998). Å hevde at det finnes spesifikke årsaksfaktorer som fører til bestemte utfall kan være misvisende da årsakssammenhengen mellom barns utvikling og det å vokse opp med psykisk syk foreldre fortsatt er usikker (Aamodt og Aamodt 2005).

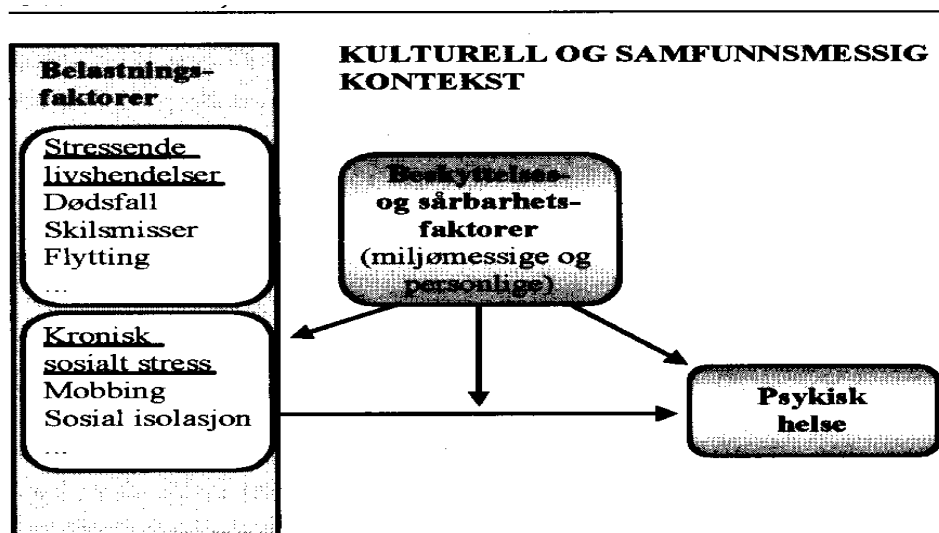
Enkelte undersøkelser peker imidlertid på at det er en viss sammenheng mellom spesifikke psykiske lidelser og hvordan sykdommen påvirker foreldrefunksjonen (Heyerdahl 2000). De fleste foreldre med diagnosen schizofreni er i kontakt med et behandlingsapparat og mottar medikamentell behandling. Dette kan bedre noen av deres symptomer, men allikevel ikke rehabilitere dem i en slik grad at de fungerer som trygge stabile voksne personer. Ofte kan barn av schizofrene foreldre oppleve verden som uforutsigbar og utrygg, og en verden som de i liten grad kan påvirke og kontrollere. Barna kan også få problemer med tilknytning fordi de voksne mangler et følelsesapparat (Heyerdahl 2000). Både foreldre med schizofreni og depresjon har en tendens til å isolere seg fra omverden. Dette kan medføre at barna deres ikke får dekket den viktige sosiale kontakten med venner og andre nettverk (Killén 1994). Quinton og Rutter (1985) referert i Aalbæk og Glistrup 1997, fant i sin undersøkelse at barn med schizofrene foreldre hadde en signifikant høyere forekomst av forstyrrelser enn barn som hadde vokst opp med foreldre med affektive lidelser. Men samtidig påpeker de at det kun er tale om en viss varians i barnets risiko i forhold til den spesifikke forelderdiagnosen (Aalbæk og Glistrup 1997).

I forhold til affektive lidelser (bipolare lidelser og depresjon) vil konsekvensene for barn være avhengige av type depresjon, varighet og om det er andre omsorgspersoner tilgjengelige for barnet. Depresjon er den psykiske tilstanden som er best dokumentert når det gjelder konsekvenser for barns psykiske helse. Skaden barnet kan bli påført øker i omfang desto mindre barnet er, spesielt hvis det dreier seg om en dyp depresjon av lengre varighet hos moren. Ofte bærer disse barna på en sterk skyldfølelse og de tar mye ansvar for familien (Heyerdahl 2000). En undersøkelse gjort av Beardslee, Versage og Gladstone (1998) viste at barn som vokste opp med en deprimert foreldre hadde hele 40 % sjans for selv å bli rammet av en depresjon. I forhold til foreldre med bipolar lidelse kan disse i enkelte tilfeller være direkte farlige for barn på grunn av sin maniske atferd. De kan også virke skremmende og truende. Mennesker med bipolare lidelser kan fungere godt som foreldre så lenge de ikke er psykotiske. Det er imidlertid viktig å skjerme barna de gangene forelderen blir syk (Heyerdahl 2000).

Konsekvenser av å vokse opp med alkoholavhengige foreldre er mange og komplekse. Disse barna kan blant annet utvikle følelsesmessige vansker, søvnproblemer og konsentrasjonsproblemer. I tillegg til dette er det også en forhøyet risiko for fysisk mishandling og seksuelle overgrep. Foreldre med rusmisbruk endrer ofte karakter når de er påvirket, og dette gjør at barnet kan bli svært engstelig og skremt. De lærer seg ofte å være på vakt og blir særdeles oppmerksomme overfor det følelsesmessige klimaet i familien (Heyerdahl 2000).

Morild prosjektet (2001) har samlet opp og laget en oversikt over mulige konsekvenser som kan ramme barn som vokser opp med psykisk syke foreldre. Disse er: skam- og skyldfølelse, ansvar og tidlig voksenrolle, isolasjon, uforutsigbarhet, forvirring, redsel, nedstemthet og fysiske mangeltilstander. For noen barn er mange av disse konsekvensene tilstede, mens for andre kan det være færre (Vik 2001). I min undersøkelse forventer jeg å finne noen av disse konsekvensene. Dette vil bli utdypet i punkt 5.1.

Følgende modell viser hvordan de ulike faktorene påvirker hverandre (Thuen og Aarøs 2001, s. 412).



Figur 1: Faktorer som har sammenheng med psykisk helse. Oversikten over risikofaktorer viser eksempler på hovedgrupper og enkeltfaktorer.

Samtidig som det er mange risikofaktorer ved å vokse opp med psykisk syke foreldre er det viktig å poengtere at disse barna ikke er en homogen gruppe. Det de har til felles er at deres foreldre er psykisk syke, ellers skiller de seg fra hverandre med hensyn til kjønn, alder og familieforhold for øvrig. I tillegg kommer deres individuelle karakterer, ressurser og kvaliteter (Aalbæk og Glistrup 1997). Jeg vil i det følgende belyse og utdype fenomenet resiliens.

2.4 Fenomenet resiliens

Resiliens handler om å kunne fungere normalt under unormale forhold (Borge 2003, Erlandsen 2003). De fleste forfattere definerer nå resiliens som en klasse fenomener som kjennetegnes av positive resultater på tross av alvorlige trusler mot tilpasning eller utvikling, og ikke bare som en individuell egenskap (Sommerschild 1998, Rutter 2000, Masten og Reed 2002, Borge 2003). I tidlige publikasjoner om resiliens har høyrisikobarn som lyktes blitt omtalt som "resilient", "invulnerable" og "superkids" (Masten og Reed 2002, Kauffman 1979). I Norge er termene "løvetannbarn" og "motstandskraft" de begrepene som synes mest brukt innenfor dette området (Borge 2003, Waaktaar og Christie 2000, Sommerschild 1998). Begge begrepene hevdes å

være lite presise. Begrepet ”motstandskraft” viser i altfor stor grad til individuelle og iboende egenskaper ved personen og fokuserer for lite på samspillet med miljøet. Begrepet ”løvetannbarn” er først og fremst knyttet opp til barnevernsbarn som viser god utvikling. Dette begrepet kan lett gi et bilde av at enkelte barn er usårlige og klarer seg uansett hvor store belastningene er. Forskningen tilbakeviser at barn er usårlige eller at det kun er trekk ved personen som er av betydning (Waaktaar og Christie 2000, Borge 2003). Jeg velger derfor konsekvent å bruke termen *resiliens* som er direkte oversatt fra det engelske begrepet *resilience* (Borge 2003).

Begrepet *resiliens* ble først introdusert av Michael Rutter (1985). Fra hans tidligere verker brukte han betegnelsen ”invulnerability”, men han mente at denne betegnelsen skapte en forestilling om at mennesker er usårbare. Begrepet *resiliens* derimot, ivaretar og viser til samspillet mellom de ulike faktorene (Rutter 1985, Waaktaar og Christie 2000). Tidligere forskning rundt *resiliens* var hovedsakelig preget av at *resiliens* var en iboende egenskap hos individet (Masten 2001). Jeg har derfor valgt å bruke Rutters (2000) definisjon av *resiliens* som vektlegger *resiliens* som en dynamisk prosess fremfor å fokusere på individuelle egenskaper.

”*Resiliens* er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik.” (Oversatt i Borge s.15, 2003).

Disse prosessene innebærer at ulike mekanismer er operative både før, under og etter møte med en belastet hendelse (Rutter 2000). Ifølge Smith & Carlson m.fl. (1997) opererer *resiliens* på tre stadier. Det første stadiet knyttes til evnen å *komme seg etter*, og *gjenopprette* tidligere oppnådd kompetanse etter å ha blitt påført belastninger¹. Det andre stadiet knytter seg til *mestring* som defineres som evnen til å opprettholde kompetanse både tanke- og atferdsmessig under store påkjenninger. *Mestring* er en viktig faktor i utviklingen av *resiliens*. Dette vil jeg utdype nærmere i punkt 2.4.1. Det tredje og siste stadiet er knyttet *forbedring* og viser til at enkelte kommer styrket ut av

¹På dette stadiet refererer *resiliens* seg oftest til barn som blir utsatt for akutte traumer eller belastninger, gjerne i form av et engangsfenomen.

belastninger. Ikke bare evner enkelte mennesker å komme tilbake til utgangspunktet slik de var før belastningen skjedde, men de klarer også og vokse på det som har skjedd. Denne gruppen kalles resiliente (Christie og Waaktaar 2000). Samtidig påpekes det at resiliens kan ha sin pris. Werner og Smith (2001) fant i sin oppfølgingsstudie av Kauai undersøkelsen at en overraskende stor andel av den gruppa som ble ansett som resiliente hadde økt forekomst av stressrelaterte helseplager i voksen alder. Rutter (2000) hevder imidlertid at de risiko- og beskyttelsesfaktorer som knyttes opp mot et bestemt type utfall ikke nødvendigvis er de samme faktorene som virker på andre typer utfall. Studier viser også at man kan være resilient på ett utviklingsnivå i livet og ikke i et annet. Man kan for eksempel mestre skolen, men samtidig slite med depresjoner (Luthar, Cicchetti og Becker 2000). Dessuten er resiliens situasjonsavhengig slik at et barn kan utvise resiliens i en situasjon men bli overveldet av belastningene i en annen (Werner og Smith 2001). Resiliensprosessene er hele tiden under utvikling. Dette kan innebære at individer som lever i høyrisiko miljøer ikke nødvendigvis utvikler resiliens før i voksen alder (Werner og Smith 1992). Masten (2001) skriver i sin artikkel ”ordinary magic” at resiliens er et helt vanlig fenomen som oppstår når vanlige menneskelige tilpasningssystemer opererer. Så lenge disse systemene fungerer bra og beskyttes, kan en positiv utvikling skje til tross for at barnet utsettes for alvorlig risiko. De virker beskyttende mot store utfordringer i livet. Skades disse systemene vil risikoen for skjevutvikling øke, spesielt hvis motgangen vedvarer over tid (Masten 2001).

Oppsummert synes resiliens å virke på tre måter (Borge 2003):

- som en beskyttelseseffekt mot risiko
- som en kompensasjon for vansker med å fremheve styrkeområder
- som en måte å stålsette seg selv gjennom gradvis mestring for å herdes mot nederlag

Resiliens kan betraktes som et slags positiv tilpasningsmønster i kontekst av betydelig risiko. Mestring er en viktig del av utviklingen av resiliens. Jeg skal nå kort presentere mestringperspektivet.

2.4.1 Mestringperspektivet

Sommerschild (1998) har laget en modell kalt ”mestringens vilkår” som knytter utviklingen av resiliens til to hovedområder. Det ene området er knyttet til tilhørighet og vektlegger betydningen av å ha minst en fortrolig, en bekreftende og fortrolig familie, samt et godt nettverk. Det andre området er knyttet til kompetanse og vektlegger betydningen av å kunne noe, å være til nytte, at en får ansvar og tar ansvar, får utfolde nestekjærlighet og evner å møte og mestre motstand (Sommerschild 1998). Det er likevel viktig å påpeke at mestring bare er en dimensjon av og ikke ensbetydende med resiliens. Man trenger således ikke være utsatt for risiko for å vise mestring. Alle kan lære seg å mestre hverdagen og problemene sine på en bedre måte. Resiliens er derimot uløselig knyttet til risiko. Borge (2003) påpeker at mestring kan være dårlig, nøytral eller negativt, mens dette ikke lar seg overføre til resiliens fordi resiliens er knyttet til positiv mestring.

Jeg skal nå dreie fokus over på beskyttende faktorer.

2.4.2 Beskyttende faktorer

Den positive motpolen til risikofaktorer blir ofte omtalt som beskyttende faktorer.

Rutter (1985) definerer beskyttende faktorer som:

”Protective factors refer to influences that modify, ameliorate, or alter a person’s response to some environmental hazard that predisposes to a maladaptive outcome.” (Rutter1985, s.600).

Beskyttende faktorer endrer eller også forbedrer en persons reaksjon på en hendelse som under normale forhold fører til negativt utfall. En beskyttende effekt er kun synlig sammen med en risikovariabel (Werner og Smith 1992).

Beskyttelsesfaktorer må ikke forveksles med positive opplevelser. Positive opplevelser kan medvirke til positive konsekvenser, men de er ikke nødvendigvis synonyme med beskyttelsesfaktorer. For det første defineres beskyttelsesfaktorer ut i fra sine effekter og ikke kvaliteter. Således kan en beskyttelsesfaktor være en ubehagelig og smertefull opplevelse. Rutter (1985) sammenligner det med en vaksinasjonseffekt og bruker uttrykket "the steeling effects of stressors". I visse tilfeller kan risikofylte opplevelser føre til at mennesker blir mer stålsatte" eller "seige" på sikt, men de kan også føre til at man blir mer sårbar og utsatt for senere påkjenninger. For det andre har beskyttelsesfaktorene liten eller ingen synelig effekt uten nærvær av risikofaktorer. For det tredje trenger ikke beskyttelsesfaktorer være erfaringer eller opplevelser i det hele tatt. De kan knyttes til kvaliteter ved individet som for eksempel temperament og kjønn. På lik linje med risikofaktorer er heller ikke beskyttelsesfaktorer statiske. Både risiko- og beskyttelsesfaktorer inngår i prosesser under utviklingen av resiliens. Rutter (1990, 1998) foreslår derfor å rette fokus fra beskyttende faktorer til beskyttende prosesser fordi det forgår en interaksjon mellom de ulike faktorene. En faktor i seg selv, for eksempel temperament kan både være en risikofaktor og beskyttende avhengig av hvilken sammenheng de opptrer i. Det er hva som er virksomt i de beskyttende prosessene som er viktig. Rutter (1990, 1998) deler de beskyttende prosessene inn i fem overordnede funksjonsområder. Disse er: reduisering av risikopåvirkning, reduksjon av negative kjedereaksjoner, fremme positivt selvbilde og selvoppfatning, åpning av nye muligheter, kognitiv bearbeiding og mental representasjon av negative erfaringer i barndom. Jeg vil utdype de fem funksjonsområdene nærmere i punkt 5.4 som grunnlag for drøftingen av beskyttende prosesser.

Jeg vil nå dreie fokus over på en viktig og kanskje avgjørende beskyttende faktor som blir trukket frem i mange sammenhenger i resiliensforskningen; tilstanden "sense of coherence" (Antonovsky 1987, Werner og Smith 1992, Christie og Waaktaar 2000).

2.4.3 Det salutogenetiske perspektiv og "sense of coherence"

Det salutogenetiske perspektivet ble utviklet av Aaron Antonovsky (1987) som en motpol til patologiske perspektivet som tok sikte på å forklare hvorfor mennesker blir syke. Det salutogenetiske perspektivet legger på lik linje som resiliens vekt på prosesser som fører fremover til god helse til tross for risiko. Antonovsky (1987) hevdet at det å kunne forstå og sette ting inn i sammenheng slik at man opplever kontinuitet, er avgjørende for hvordan mennesker klarer seg i livet. Han skapte begrepet "sense of coherence", forkortet SOC og på norsk "opplevelse av sammenheng". Å inneha "en opplevelse av sammenheng" skaper personlig vekst, gir økt kontroll over eget liv og gir bedre selvinnsikt slik at man kan ta i bruk nye og ubrukte muligheter og mestringspotensialer. Antonovsky (1987) definerer SOC som:

The sense of coherence is a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic feeling of confidence that (1) the stimuli deriving from one's internal and external environments in the course of living are structured, predictable and explicable; (2) the resources are available to one to meet the demands posed by these stimuli; and (3) these demands are challenges, worthy of investment and engagement. (Antonovsky 1987, s. 19)

SOC består av tre kjernekomponenter, disse er begripelighet (comprehensibility), håndterbarhet (manageability) og meningsfullhet (meaningfulness). For å oppnå en følelse av sammenheng (SOC) må man for det første forstå situasjonen slik at man opplever situasjonen som tydelig, strukturert og ordnet (comprehensibility), for det andre ha tro på at man kan finne frem til løsninger (manageability) og for det tredje føle at man har en opplevelse av å være delaktig i det som skjer (meaningfulness) (Antonovsky 1987).

Antonovsky (1987) definerer begripelighet som en persons evne til å kunne forstå informasjon og stimuli som ordnede, konsistente og forutsigbare. Hvis en stimuli skulle komme overraskende vil en person med god forståelighet kunne klare å sette den inn i en naturlig sammenheng. Forståelse øker troen på å finne fram til løsninger. Håndterbarhet knyttes opp mot tilgjengeligheten av adekvate ressurser for å kunne

mestre forskjellige belastninger og krav. Man vet at uforutsette og uønskede hendelser er en del av livet, derfor prøver man å finne frem til løsninger heller enn å se på seg selv som et offer. Den siste komponenten er meningsfullhet som er SOC-begrepets motivasjonelle element. Den referer til om man opplever at livet gir mening følelsesmessig, at de kravene og problemene man møter på i det minste er verdt å investere energi og engasjement i. Dette innebærer også å kunne se på problemer og krav som utfordringer som en naturlig del av livet og samtidig finne mening og løsninger etter beste evne. Antonovsky (1987) påpeker at de færreste er utstyrt med optimal SOC, og at de tre komponentene kan være utviklet i forskjellig grad. Antonovsky (1987) utviklet spørreskjemaer slik at de ulike SOC-variablene kunne måles, men validiteten av disse målingene har blitt kritisert (Johnsen, Søviknes, Torsheim 2001). Gjennom en likert skala som samsvarer med Antonovskys (1987) skåring, har jeg bedt informantene selv å evaluere sine tre SOC-variabler.

2.5 Oppvekststudier med vekt på beskyttende faktorer

Det har opp gjennom tidene blitt foretatt flere studier i forsøk på å identifisere beskyttelsesfaktorer hos barn om har vokst opp under belastende forhold. Hovedtrekkene fra de ulike undersøkelsene viser at beskyttende faktorer sjelden opptrer alene, men må sees i interaksjon med både egenskaper ved individet, miljøet og risikoen. Det må være en slags balanse mellom risikofaktorer og beskyttende faktorer for at de beskyttende faktorene skal ha noe effekt. Er balansen intakt er sjansene for å kunne mestre større enn hvis det er overvekt av risikofaktorer (Skerfving 1996, Werner og Smith 2001). En av de mest kjente studiene innen resiliensforskningen er Kauaistudien fra Hawaii. Denne studien var med på å snu en trend i forskermiljøet fra risiko til resiliens. I 1955 fulgte et forskerteam 698 barn med multietnisk bakgrunn. Disse barna ble fulgt gjennom mer enn 40 år. Et viktig mål ved oppfølgingen inntil voksen alder var å dokumentere hvordan de ulike beskyttende faktorene virket som motvekt mot risikofaktorene i de ulike utviklingsfasene i livene deres (Werner 1989). Werner og Smith (2001) fant fem clustre med beskyttende

faktorer. Det første omfattet personlige egenskaper ved barna som for eksempel det å ha et lett temperament. Dette førte til positiv respons fra foreldre, lærere, andre voksne og venner. God fysisk og psykisk helse viste seg også å være beskyttende i møte med belastede livshendelser. Det andre clusteret omfattet ferdigheter og verdier som førte til at de brukte evnene sine effektivt. Det kunne eksempelvis være positiv framtidstro, tro på egen evne til å påvirke livet (internal locus of control)², og realistiske utdannings- og yrkesplaner. Det tredje clusteret omfattet trekk ved foreldrene og forelderfunksjoner viste seg å være en positiv sammenheng mellom foreldre med et høyere utdanningsnivå og skoleprestasjoner, spesielt hvis mor hadde en høyere utdanning. Regler og struktur i hjemmet og for jenters del en mor som arbeidet var av betydning. Det å ha færre enn fire barn med to eller flere års mellom til nærmeste søsken hadde også en beskyttende effekt. Det fjerde clusteret omfattet emosjonell miljøstøtte gjennom signifikante andre³ som fungerte som døråpnere for framtida. Dette kunne være besteforeldre, andre familiemedlemmer, lærere, venner eller partnere. Det femte og siste clusteret omfattet muligheter som oppstod i forbindelse med store overganger i livet som for eksempel overgang fra skole til arbeid eller det å skifte sivilstatus fra ugift til gift (Werner og Smith 2001). Rutter (1990) kaller dette for vendepunkter (turning points). Et ekteskap for eksempel kan være et slikt vendepunkt da det kan representere en ny start i livet, en miljøendring som kan stanse skadelige erfaringer og åpne for nye muligheter. Det er ikke disse forholdene i seg selv som er avgjørende, men hva det fører med seg av viktige prosesser. Vendepunkter kan skape positive kjedereaksjoner og selv om slike positive opplevelser ikke i seg selv synes å spille en rolle i å fremme resiliens, vil det å oppleve å lykkes og mestre tilværelsen kunne virke styrkende og dermed redusere effekten av risiko (Rutter 2000).

² Begrepet "internal locus of controll" innebærer en slags indre kontrollmekanisme, hvor troen på seg selv og egne krefter gjør en i stand til å påvirke miljøet sitt på en positiv måte (Rotter 1966).

2.6 Kritikk av fenomenet resiliens

Resiliens er et fenomen av mange dimensjoner og det fester seg mange ulike problemstillinger til fenomenet. For det første kan ikke resiliens observeres direkte, men må antas å være tilstede (Masten og Reed 2002). For det andre er ikke resiliens noe målbart fenomen noe som igjen har ført til spørsmål om hvem som egentlig utviser resilient tilpasning. Er risikoen signifikant og hva vil det si å klare seg bra er spørsmål som har blitt stilt (Waaktaar og Christie 2000, Masten og Powell 2003). I hvilken grad kan man si at man har ”klart seg” hvis man for eksempel mestrer jobben, men samtidig sliter med depresjoner og angst? Blant annet har kriteriene for tilfredsstillende eller forventet atferd og utvikling variert betydelig i ulike studier. I de første studiene var kriteriet for resiliens ofte knyttet til fravær av psykiatrisk diagnose eller helseproblemer, samt selvrapportert fungeringsnivå. Deretter gikk man over til å bruke begrepet ”doing ok”, som innebar at barnet viste forventet kompetanse i ulike utviklingsoppgaver. I dag omfatter begrepet både kompetansekriteria og fravær av symptomer (Masten 2001).

³ Signifikante andre; tilgjengelige personer som gir støtte og omsorg og er gode rollemodeller (Levin og Trost 1996).

3. Forskningsmetode

I dette kapitlet redegjør og begrunner jeg undersøkelsens forskningsmetode. Hvilken metode man velger blir i grunnsprinsipp styrt av undersøkelsens problemstilling og er av avgjørende betydning for et godt sluttresultat. Begreper som validitet, reliabilitet og generaliserbarhet er temaer som vil bli presentert og drøftet.

3.1 Metodisk tilnærming

I mitt prosjekt skal jeg undersøke betydningen av beskyttelsesfaktorer hos voksne som har vokst opp med psykisk syke foreldre, og jeg skal sette fokus på hvordan disse personene har klart å utvikle seg i en positiv retning. Problemstillingen lyder:

”På hvilke måte kan fenomenet resiliens forstås hos personer som har vært utsatt for risiko ved å ha vokst opp med psykisk syk foreldre?”

Med utgangspunkt i denne problemstillingen og oppgavens formål valgte jeg en kvalitativ tilnærming. Formålet med en kvalitativ tilnærming er å forsøke å skape og utvikle en dypere forståelse i hvordan personer forholder seg til sin livssituasjon (Dalen 2004). Gjennom et fenomenologisk perspektiv ønsker jeg å få en bedre innsikt og forståelse av informantenes livsverden⁴ knyttet til fenomenet resiliens. Det kvalitative forskningsintervju synes best egnet som metode til et slikt formål, fordi det åpner opp for intervjupersonens erfaringer, fremhever presise beskrivelser og forsøker å se bort i fra forhåndskunnskaper (Kvale 2001). Førforståelse er noe vi alle har innebygd, hvorvidt det er mulig å sette sin førforståelse i parentes slik at man får en ren objektiv vurdering av materialet kan være en utfordring. Siden jeg selv hadde nær tilknytning til området som skulle utforskes, har det vært svært viktig å være bevisst

⁴ Livsverden kan forstås som en persons opplevelse av sin hverdag og hvordan vedkommende forholder seg til denne (Dalen 2004, s 16).

min førforståelse slik at den ikke har påvirket og forstyrret vurderingen av materialet. Å ha tilknytning til området som utforskes kan ha sine fordeler og ulemper. Fordelen er at man kan få en unik innsikt om fenomenet det skal forskes på, ulempen er at man kan bli for følelsesmessig engasjert slik at det påvirker ens opplevelser og tolkninger (Dalen 2004). Jeg opplevde at min førforståelse gav meg en dypere forståelse av informantenes opplevelser.

3.1.1 Det kvalitative forskningsintervju

Det kvalitative forskningsintervju er basert på den hverdagslige samtalen, men med et faglig tema, hvor det først og fremst er informantens opplevelser og oppfatninger som er i fokus (Kvale 2001, Dalen 2004). Innen kvalitativ metode vektlegges interaksjonen mellom forsker og informant som et premiss for forskningen. Å studere menneskelige erfaringer, tanker og følelser kan ikke gjennomføres uten at man forholder seg til de personer man studerer (Kvale 2001).

Det finnes ulike måter å gjennomføre intervju på, og man skiller hovedsakelig mellom semistrukturerte intervju og ustrukturerte intervju (Kvale 2001). Etter en grundig vurdering falt valget på det semistrukturerte intervjuet fordi denne intervjuformen gir rom for både åpenhet og fleksibilitet, samtidig som den er retningsgivende med et bestemt tema (Dalen 2004). Jeg kunne således både følge opp mine spørsmål, samt ivareta informantenes fokus. Mine kvalitative forskningsintervjuer ville videre ha form som livshistorieintervjuer. Danielsen (1993) beskriver livshistorie som et tilbakeblikk på et langt livsløp. Utfordringen ved å benytte livshistorieintervju kan være at informantene ofte pynter på historien. Det er flere grunner til dette. En grunn er at det ikke er lett å formidle en sensitiv historie til en man ikke kjenner, og derfor presenterer man den offentlige versjonen av seg selv for å forsikre at man blir forstått. En annen grunn er at man av ren høflighet overfor intervjueren ikke ønsker å belaste og gjøre intervjueren forlegen med sitt vanskelige liv. Men ofte modifieres historien underveis slik at man får høre begge versjonene (Danielsen 1993). Danielsen (1993) beskriver det slik:

”I sine fortellinger om seg selv vil folk tendere mot å skape et best mulig inntrykk gjennom en selektiv fremstilling av sitt liv, men de er også ute etter å etablere troverdighet.” (Danielsen 1993, s. 341).

Det var selvsagt ønskelig at mine informanter valgte å dele den fullstendige livshistorien med meg, men samtidig var dette et valg de selv måtte ta. Det som ble viktig for meg var å skape et tillitsforhold basert på trygghet og respekt. Dette vil bli utdypet i punkt 3.1.4.

3.1.2 Utvalg

Det å finne et egnet utvalg til en undersøkelse er av helt sentral karakter med tanke på kvalitet og validitet (Dalen 2004).

Da jeg selv hadde nær tilknytning til området som skulle utforskes, visste jeg om personer som kunne passe inn i prosjektet. Jeg kontaktet disse personene i januar 2007 for å se om de kunne tenke seg å være med i prosjektet, og sendte de nødvendig informasjon, samt samtykkeerklæring. Fra før av hadde jeg nøye vurdert hvilke utvalgs-kriterier som ville være hensiktsmessige å gå ut ifra. Disse ble følgende:

- oppvekst med en eller to psykisk syke foreldre
- foreldres sykdom har vart gjennom barndom og ungdom
- har hatt minimal kontakt med hjelpeapparat i forhold til psykisk helse
- er ikke blitt psykisk syk
- har ikke hatt/har rusmiddelproblem
- har ikke vært/er kriminell

Jeg intervjuet tre kvinner i alderen 27-67. Jeg ønsket i utgangspunktet intervju-personer over 30 år. Dette fordi jeg ville se deres erfaringer i et langtidsperspektiv for å se hvordan de klarte seg som voksne. Den store aldersdifferansen mellom informantene har vært verdifull for prosjektet, fordi det har fått frem ulike nyanser og perspektiver. Kjønn kan i enkelte sammenhenger anses som

en viktig dimensjon av et utvalg, men i mitt prosjekt var dette tilfeldig. En fyldigere presentasjon av utvalget er beskrevet i kapittel 4.

3.1.3 Utarbeidelse av intervjuguide

Intervjuguiden ble utarbeidet på bakgrunn av tidligere empiri og teori, samt spørsmål jeg selv stilte innledningsvis i mitt forskningsprosjekt. Det var viktig for meg å benytte åpne spørsmål, med tanke på at hovedtyngden av undersøkelsen gikk på å forstå og beskrive informantenes livsverden. Jeg brukte også åpne spørsmål som oppfølgingsspørsmål der det var naturlig å reflektere over informantenes svar. Jeg benyttet en semistrukturert intervjuguide. Med tanke på analyseprosessen har intervjuguiden blitt delt opp i hovedtemaer og undertemaer (se vedlegg 1).

Intervjuguiden har fungert som et viktig redskap for å innhente nødvendig informasjon i forhold til tema og problemstilling. Den sikrer at alle informantene får de samme spørsmålene, samtidig er det ikke intervjuguiden alene som styrer intervjuet, informantenes fokus er like viktig (Kvale 2001).

3.1.4 Forberedelser til prøveintervju og intervju

Et lite viet område i metodelitteraturen ved kvalitativ intervjuforskning er utfordringer knyttet til intervjuprosessen. Det kan eksempelvis dreie seg om angst hos både informant og forsker. Også solidaritetsproblemer⁵ kan utgjøre et metodeproblem. Det blir derfor viktig å finne en slags balanse mellom nærhet og distanse til informanten (Dalen 2004). Hvordan kunne jeg skape en slik balansegang, og ville min tilknytning til temaet skape problemer? Jeg bestemte meg for å møte informantene før selve intervjuet. Hovedtanken bak disse møtene var å etablere nødvendig tillit og trygghet. Jeg ville også forsikre meg om at informantene hadde forstått meningen med

⁵ Solidaritetsproblemer kan oppstå som følge av at forskeren har nær tilknytning til temaet som skal studeres, dette kan påvirke forskerens tolkning og formidling av data (Dalen 2004).

prosjektet, samt hva det ville innebære å stille som informant. På den måten kunne jeg kanskje redusere eventuell angst hos både informant og meg selv. Jeg opplevde disse møtene som svært nyttige. For det første avklarte det en del forventninger, dernest en del praktiske forberedelser.

Det å gjennomføre prøveintervju er en viktig del av et forarbeid. Det gir mulighet til prøve ut og regulere spørsmålene i intervjuguiden, samtidig kan det gi en viss pekepinn om hvordan man virker som intervjuer (Dalen 2004). Hvis man som intervjuer føler seg trygg og reflektert, er det større mulighet for at gode spontane spørsmål oppstår (Kvale 2001). Jeg gjennomførte ett prøveintervju. Etter dette ble guiden tilpasset og justert noe da enkelte av spørsmålene var litt uklare.

Intervjuene ble gjennomført i februar/mars 2007. Informantene hadde selv valgt tid og sted, noe vi avtalte under første møte. Det ble brukt båndopptaker under hvert intervju etter tillatelse fra informantene. Intervjuene tok gjennomsnittlig to og en halv time noe det på forhånd var informert om. To og en halv time kan virke lenge, men når intervjuet var i gang gikk tiden fort. Å formidle en livshistorie er ikke gjort på en, to, tre. Det er viktig og å ha god tid slik at man slapper av og slik at situasjonen ikke blir stresset for noen av partene. Intervjuguiden ble et godt redskap, enkelte ganger ble jeg nødt for å gå tilbake for å utdype enkelte spørsmål. Jeg ønsket ikke å avbryte informantene midt i noe som kanskje var viktig for dem å formidle. Betydningen av informantenes fokus og det å lytte er viktige elementer i en fenomenologisk tilnæringsmåte (Kvale 2001).

Etter intervjuet ønsket jeg å høre om hva slags tanker og følelser de satt igjen med. Jeg var redd for at alle minnene kunne bringe frem dystre følelser. Dette ville ha etiske konsekvenser. Forbausende nok svarte alle at de opplevde intervjuet som noe positivt. De synes det var godt å få delt sin historie og få bearbeide ting man hadde glemt eller fortregnt. Konsekvensene kan betraktes som en positiv intervensjon. En informant sa det slik:

”Men det er også interessant for meg å ha gått gjennom det som intervju da, for det er ganske mange tanker som har kommet opp som jeg har fått plassert da. Og det at jeg kan si til meg sjøl at jeg har syns jeg kommet godt ut av det selv. Og det har jeg aldri sagt til meg sjøl før. For man tenker at det er så mange som har det mye verre og jeg kunne hatt det mye verre helt klart. Men det er det å se det nå, og si det at jeg er flink som har kommet så langt. Det er godt gjort”.

I ettertid ser jeg at jeg kanskje valgte noe utradisjonelt da jeg valgte å møte informantene før selve intervjuet. Jeg opplevde dog at disse møtene gjorde nytte både for meg som intervjuer men også for informantene. Det skapte en trygg ramme rundt intervjusituasjonen, noe som også gjenspeiles i det fyldige datamaterialet.

3.2 Analyseprosessen

3.2.1 Opptak, notater og transkribering

Ved å bruke båndopptaker under intervju sikrer man gjengivelse av informantenes uttalelser, samtidig som man får konsentrert seg om samspillet i intervjusituasjonen (Dalen 2004). Lydopptakene ble av svært god kvalitet, slik at transkriberingen gikk smertefritt. Etter hvert intervju noterte jeg umiddelbart ned tanker, refleksjoner og observasjoner som senere ble brukt i analysearbeidet.

Transkripsjon er å gjøre muntlig tale om til skriftlig materiale. Det er flere utfordringer som er knyttet til denne prosessen. Å transkribere er ikke bare en ren teknisk prosess, men også en tolkningsprosess (Kvale 2001). For å sikre deskriptiv validitet transkriberte jeg intervjuene selv raskt etter hvert intervju. På den måten hadde jeg også de visuelle minnene ferskt i behold. Det er av stor analytisk verdi å vite noe om konteksten dataene fremkommer i (Dalen 2004). Å transkribere tre intervjuer på cirka to og en halv time hver ble en svært krevende jobb, men samtidig gav det en unik mulighet til å gå i dybden og bli kjent med eget materiale.

3.2.2 Analysemetode

Analysemetoden jeg har benyttet for å analysere og tolke dataene kalles meningsfortetting⁶ og er hentet fra Giorgi (1985). Metoden bygger på det fenomenologiske perspektiv og har til hensikt til å ivareta informantperspektivet. Analysemetoden består av fem trinn. Jeg vil nå utdype og vise hvordan jeg har brukt Giorgi's (1985) analysemetode i mitt forskningsprosjekt.

Trinn 1: "*Sense of the whole*", har som mål og fange opp helheten i intervjuene. For å få et helhetlig bilde av intervjuene leste jeg gjennom transkripsjonene flere ganger. Jeg forsøkte å fange opp det sentrale ved hvert intervju. Hva handlet dette om og fantes det noen felles trekk var spørsmål jeg stilte meg. Jeg skrev ned notater til hvert intervju som jeg videre brøt ned i nøkkelord, som igjen kunne beskrive vesentlige trekk ved hver informant. Det var flere fellestrekk som gikk igjen hos hver informant. Aktivitet var ett av de tydeligste fellestrekkene. Ellers pekte materialet seg ut i en retning: oppveksten hadde vært vanskelig og tøff, men allikevel ikke på en slik måte at de ville ha vært den foruten. Alle informantene hadde vokst på tidligere opplevelser. Som tidligere beskrevet har intervjuguiden vært retningsgivende når det gjelder utarbeidelse av temaer.

Trinn 2: "*Discrimination of Meaning Units Within a Psychological Perspective and Focused on the Phenomenon Being Researched*", på dette trinnet bryter man ned teksten i meningsbærende enheter. Først komprimerte jeg transkripsjonene ytterligere ved å fjerne overflødig materiale som gjentakelser, digresjoner og avbrytelser. Det er viktig å gjengi informantenes uttalelser slik man tror de ville uttrykt seg skriftlig (Kvale 2001). Da dette var gjort ble det mye enklere å finne de meningsenhetene jeg søkte. Jeg brukte spørsmålene og nøkkelord fra intervjuguiden som utgangspunkt for å finne meningsenheter. Ved å bruke ulike farger markerte jeg de uttalelsene i materialet som var knyttet til de ulike temaene og forsøkte å trekke ut

⁶ Meningsfortetting betyr at man reduserer og komprimerer intervjueteksten slik at man står igjen med kortere og mer konsis tekst (Kvale 2001).

det meningsbærende i hvert sitat. Derneft samlet jeg de ulike tekstbitende under samme kode.

Trinn 3: "*Transformation of Subject's Everyday Expressions*", på dette trinnet skal forsker tolke og oversette informantenes uttalelser på en så forutinntatt måte som mulig og deretter trekke ut det vesentlige. På dette trinnet trakk jeg inn de teoretiske perspektivene i større grad slik at tolkningen av materialet skulle bli minst mulig påvirket av min subjektive tolkning. Det ble viktig for meg å finne mening kontra å konstruere mening (Kvale 2001).

Trinn 4: "*Synthesis of Transformed Meaning Units into a Consistent Statement*", på dette trinnet er det informantenes mening fokus rettes mot. Jeg så bort i fra intervju spørsmålene og temaene, og fokuserte på å gruppere meningsenhetene omkring problemstillingen, problemstillingens undertemaer, samt underliggende forskningsspørsmål. For meg ble det viktig å stille spørsmålet; "hva uttrykker denne meningsenheten egentlig?"

Trinn 5: "*General Description*" på dette trinnet skal man forsøke å binde sammen de viktigste temaene i intervjuet til deskriptive utsagn. Jeg fortettet utsagnene på best mulig måte slik materialet ble mer oversiktlig. På den måten kunne jeg skape rom for videre tolkning i mine drøftinger og refleksjoner. I kapittel fire presenteres resultatene. Ved hjelp av problemstillingen og mine forskningsspørsmål har jeg forsøkt å presentere materialet på en oversiktlig måte. Jeg har forsøkt å finne frem til gode og beskrivende hovedtemaer og undertemaer. Hvert tema forklares kort og belyses av informantenes utsagn. På enkelte steder har jeg valgt å støtte materialet på teori.

3.3 Diskusjon av undersøkelsens kvalitet og mine etiske vurderinger

3.3.1 Validitet

Validitet handler om hvorvidt undersøkelsen er gyldig eller om metoden undersøker det den er ment til å undersøke. Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet er sentrale begreper innen samfunnsvitenskapen, og knyttes til kvaliteten på forskningen (Kvale 2001). Disse begrepene er forholdsvis nye i den kvalitative forskningstradisjonen og var først og fremst brukt innenfor kvantitativ forskning. I dag benyttes begrepene innen kvalitativ forskning, men med en annen terminologi enn den som brukes i kvantitativ forskning (Dalen 2004). En grunnleggende forståelse i kvalitativ forskning er *”at mennesker skaper eller konstruerer sin sosiale virkelighet og gir mening til egne erfaringer”* (Dalen 2004, s.101). Dette betyr at det kan eksistere flere sannheter eller universelle lover en bare *en*. Men selv om fokuset er på et individnivå i kvalitativ forskning, kan man kvalitetssikre måleinstrumentene. Det stilles strenge krav til kvalitetssikring i kvalitativ forskning, og det hele kan sees på som kontinuerlig prosess hvor hvert ledd skal vurderes nøye. Kvale (2001) peker på at validering avhenger av forskerens valg og handlinger i forskningsprosessen;

”Valideringen avhenger av den håndverksmessige kvaliteten på undersøkelsen, hvor funnene kontinuerlig må sjekkes, utspørres og tolkes teoretisk.” (Kvale 2001, s.168).

Et eksempel på validering var å synliggjøre kravet om anonymitet og konfidensialitet overfor informantene innledningsvis. Kravet om anonymitet og konfidensialitet er spesielt påkrevd i kvalitative undersøkelser og er en naturlig del av valideringen. Selv om kravet ble innfridd fra prosjektets begynnelse, vil det allikevel innebære en prosess over tid som følger forskeren fra første møte med informantene, til behandling av data og videre til sluttproduktet er ferdig.

I de følgende avsnitt skal jeg utdype begrepene validitet, reliabilitet, generaliserbarhet og etiske problemstillinger i kvalitative undersøkelser gjennom å bruke Maxwells (1992) validitetskategorier.

3.3.2 Deskriptiv validitet

Deskriptiv validitet handler om i hvilken grad forsker klarer å gjengi beskrivelser av atferd og informantutsagn på en slik måte at de stemmer overens med den ”virkelighet” de stammer fra (Maxwell 1992). Ved å samle inn data så nøyaktig og korrekt som mulig, kan man sikre deskriptiv validitet. Forsker bør i denne sammenheng være en upartisk referent slik at man unngår eventuelle misoppfatninger og forvrengninger.

For å sikre deskriptiv validitet i min undersøkelse, har jeg selv utført transkripsjonene ordrett og så raskt som mulighet etter hvert intervju. Intervjuene ble tatt opp på lydband og transkribert samme dag eller en dag etter at samtalene hadde funnet sted. Jeg notere også ned egne tanker og refleksjoner rett etter hvert intervju. Dette har vært nytting i forhold til å kunne klargjøre ulike sider av intervjuet og ellers i analyseprosessen. Det vises ellers til punkt 3.1.1, 3.1.4 og 3.2.1 om ytterligere redegjørelse i forhold til deskriptiv validitet.

3.3.3 Tolkningsvaliditet

Tolkningsvaliditet handler om forskers tolkning av informantenes meninger, tanker og holdninger (Maxwell 1992). Det knytter seg imidlertid flere utfordringer til denne siden av valideringen. For det første er det en forutsetning at forsker har forstått og tolket informantene korrekt slik at gjengivelse av materialet stemmer overens med det informanten faktisk mener. I hvilken grad dette er mulig skal jeg ikke gå inn på her, men påpeke at det vil alltid ligge en risiko for feiltolkning. En annen utfordring knytter seg til autensitet eller grad av oppriktighet. Informanten kan si noe, men mene noe helt annet. En måte å styrke tolkningsvaliditeten er å utføre respondentvalidering.

Ved å la informantene lese datamaterialet kan forsker på tilbakemelding hvorvidt dataene stemmer overens eller ikke (Hammersley og Atkinson 1998).

For å styrke tolkningsvaliditeten har jeg vært nøye på å oppklare ting jeg opplevde som uklart under intervjuet. Jeg avbrøt aldri informantene, men kom tilbake med tilleggsspørsmål. Informantene fikk tilbud om å lese dataene da transkripsjonene var ferdig, men de følte ikke behov for dette. I spørsmålet knyttet til autensitet opplevde jeg at informantene var oppriktige og ærlige. Det blir viktig å gå tilbake til hva et intervju er; en dynamisk prosess hvor det foregår en utveksling av synspunkter (Kvale 2001). Altså ville min atferd og fremtoning gi utslag på hva informantene valgte å fortelle. Tillit, trygghet og respekt er stikkord her. For en dypere redegjørelse vises til punkt 3.1.1, 3.1.4 og 3.2.1.

3.3.4 Generaliserbarhet

Generaliserbarhet betyr overførbarhet og referer til om resultatene har overføringsverdi til andre personer enn de som deltar i undersøkelsen (Maxwell 1992). Generaliseringens gyldighet styrkes hvis resultatene er overførbare. Dette er igjen avhengig av at resultatene er fyldige og innholdsrike (Kvale 2001). Det skilles mellom indre og ytre generalisering, hvor den indre referer til om funnene fra undersøkelsen kan brukes innen samme gruppe, institusjon eller en annen sammenlignbar situasjon. Ytre generalisering referer til om funnene kan brukes til å forutsi noe om andre grupper eller institusjoner som ikke har blitt studert (Maxwell 1992). Kvale (2001) benytter begrepet analytisk generalisering som vil si en begrunnet vurdering av hvilken grad funnene fra en undersøkelse kan brukes som rettleiding for hva som kan komme til å skje i en annen situasjon. Ved at forskeren tydeliggjør argumentene og spesifiserer bevisene kan leserne selv vurdere hvor holdbar generaliseringen er.

I min undersøkelse vil generaliserbarhet dreie seg som om både den indre generalisering og den ytre generalisering. Informantene i undersøkelsen har alle vokst opp med psykisk syke foreldre og sannsynligheten for at det kan eksistere enkelte

likhetstrekk i forhold til hva informantene opplevde som beskyttende faktorer under oppveksten kan være mulig. I forhold til ytre generalisering består resultatene av fylldige og beskrivende utsagn fra informanter. Deres livshistorier er fylt med tanker, meninger og erfaringer om hvordan det var å vokse opp med psykisk psyke foreldre. Hva slags rolle spilte skolen eller hjelpeinstanser er spørsmål som har blitt stilt. Noen vil kanskje kjenne seg igjen i deres beretninger og se løsninger på et problem. Skolen og andre hjelpeinstanser kan få ideer om hvordan de best mulig kan hjelpe barn som vokser opp under belastede familieforhold.

3.3.5 Reliabilitet

Reliabilitet forteller noe om hvor pålitelig resultatene er eller om de kan etterprøves. I kvalitative undersøkelser har reliabilitetsspørsmålet blitt ansett som lite egnet fordi forskningen er primært basert på subjektive og individuelle faktorer. Forskerrollen er dermed viktig og den kontekst forskeren inngår i, men fordi det hele er basert på et kontinuerlig samspill hvor omstendighetene er foranderlige, er det en utfordring å etterprøve resultatene (Dalen 2004). Reliabilitetsspørsmålet må derfor styrkes gjennom andre måter;

”En måte er å være veldig nøyaktig i beskrivelsene av de enkelte leddene i forskningsprosessen slik at en annen forsker i prinsippet kan ta på seg de samme ”forskerbrillene” ved en tenkt gjennomføring av det aktuelle prosjektet.” (Dalen 2004, s.103).

Kvale (2001) hevder at bruken av ledende spørsmål kan styrke reliabiliteten fordi de kan være et knutepunkt for å sjekke informantens svar og for å verifisere intervjuerens tolkninger. Nøyaktige transkripsjoner kan også være med på å høyne reliabiliteten.

Min måte å styrke reliabiliteten på har knyttet seg til forskerrollen. Det har vært viktig for meg å være bevisst min førforståelse da jeg selv har tilknytning til området som skulle utforskes. Om dette har påvirket min væremåte overfor informantene eller om det har påvirket mine tolkninger kan jeg ikke dra noen slutninger om. Jeg har hele

tiden forsøkt å reflektere over mine tanker, følelser og de valg jeg har tatt i forbindelse med undersøkelsen. Ellers vises det til punkt 3.1.1, 3.1.4 og 3.2.1.

3.3.6 Ethiske vurderinger

All vitenskapelig virksomhet er regulert av overordnede etiske prinsipper som er nedfelt i lover og retningslinjer (Dalen 2004). Ethiske vurderinger er ikke et engangsfenomen, men må betraktes som en kontinuerlig prosess gjennom hele forskningsprosjektet (Kvale 2001). Forskere som skal gjennomføre et forskningsprosjekt skal ifølge retningslinjene til den nasjonale komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH 2006) informere sine deltagere om formålet med prosjektet, konsekvenser for å delta, samt om forskerens plikt til å behandle all informasjon konfidensielt. I prosjekter som involverer personer skal man i tillegg kontakte Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) for å få vurdert om prosjektet er konsesjonspliktig.

Mitt prosjekt kunne berøre både sensitive og sårbare områder. Jeg måtte derfor være sikker på at informantene forstod formålet og bakgrunnen for undersøkelsen. Det ble utarbeidet et informasjonsskriv med tilhørende samtykkeerklæring (se vedlegg 2). Dette informasjonsskrivet ble nøye gjennomgått og forklart under første møte. Det ble lagt ekstra stor vekt på at deltakelsen var frivillig og at det var mulig å trekke seg når som helst gjennom prosessen inntil publisering. Intervjuene ble ikke gjennomført før det forelå en godkjenning fra NSD om at prosjektet ikke medførte meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningsloven §§ 31 og 33 (se vedlegg 3).

Prosjektet inneholder mye sensitiv og detaljert informasjon som gir økt sjanse for gjenkjennelighet. Hver informant presenteres og deres utsagn er subjektive og individuelle. Kravet om konfidensialitet er i så måte særdeles viktig. For å ivareta informantene har alle personopplysninger tilhørende informanter og deres familie, samt intetanende tredjeparter blitt kodet og anonymisert. Transkripsjonene inneholder ingen navn på personer, skoler eller andre stedsnavn som kan avsløre informantene.

Andre forskningsetiske utfordringer i mitt prosjekt er blant annet krav om hensyn til utsatte grupper (NESH 2006). På mange måter kan det sies at personene jeg skulle intervju kunne falle inn under kategorien ”utsatt gruppe”. Å vokse opp med psykisk syke foreldre plasserer dem i en utsatt posisjon. Samtidig opplevde jeg sterke og handlekraftige informanter som gjerne vil dele sin historie med meg. Det har vært viktig for meg å møte informantene med respekt, åpenhet og anerkjennelse. Som forsker har man et spesielt ansvar for å ivareta denne gruppen både ved å beskytte deres interesser, men også ved å belyse deres livssituasjon slik at det kan bidra til å bedre deres eller andre som er i samme situasjon. Informantene påpekte alle at de håpet og ønsket at deres bidrag kunne gjøre at andre som vokser opp med psykisk syke foreldre kunne motta mer hjelp og støtte fra offentlige instanser som skole og barnevern.

Da intervjuet var ferdig og båndopptageren slått av, uttrykte alle informantene at det var godt å få ”tømt” seg. Det å snakke om problemer og løsninger kan ha en viss terapeutisk effekt. Kvale (2001) fremhever dog at det er viktig å skille mellom et forskningsintervju og et terapeutisk intervju selv om det er visse likheter mellom de to intervjuformene. Jeg tror ikke mine informanter opplevde intervjuene som terapi, men at intervjuene kan ha hatt en viss terapeutisk effekt er ikke utenkelig. Min antagelse er at informantene synes det var fint å kunne få dele sin livshistorie med noen.

4. Presentasjon av funn og resultater

I kapittel fire presenterer jeg resultatene av undersøkelsen. Resultatene presenteres som en redegjørelse av de beskrivelser og forklaringer informantene har gitt som kan belyse problemstillingen. Resultatene presenteres med vekt på likheter, variasjoner og kontraster innad i datamaterialet. Avsnittet begynner med en kort beskrivelse av hver informant og deres nåværende livssituasjon, samt aspekter ved deres resiliens. Dette avsnittet knyttes til oppgavens første spørsmål; ”hvordan vil de voksne beskrive sin nåværende livssituasjon” og relateres til teori og empiri med vekt på SOC-begrepet. Ved å bruke sitater fra intervjuene ønsker jeg å gi et så troverdig bilde av informantenes opplevelser og virkelighet som mulig.

4.1 Utvalget og livet i dag

Alle tre informanter er kvinner. De bor i en storby på Østlandet. Deres alder varierer fra 27-67 år. Dermed representerer de forskjellige livsfaser og historiske perioder. Felles for dem er at de alle har vokst opp med en eller to foreldre som i perioder har hatt psykiske vansker. I dag fungerer alle tre informantene godt og lever i faste, stabile forhold.

”Lise”:

Lise er 67 år og har nettopp blitt pensjonist. Før dette arbeidet hun innenfor kontorbransjen. Hun har vært politisk aktiv i flere år. Hun har også flere tillitsverv bak seg. Lise har vært gift i 47 år og hun har to voksne barn og to barnebarn. Lise har vokst opp med en far som i perioder drakk og en mor som hadde en svært alvorlig psykisk lidelse. Hun har ingen søsken.

Om livet sitt i dag svarer Lise:

”Livet mitt i dag er helt perfekt. Jeg har gjennom livet oppnådd, synes jeg selv, en god styrke og tro på meg selv, og bank i bordet jeg har alltid hatt god helse.”

I forhold til å ha realisert seg selv sier hun:

”Det opplever jeg virkelig. Og altså hvordan, vet du at det å få realisert seg sjøl etter en fornuftig måte etter min mening, er at du må ta fram det motet du nesten ikke tror du har og man må kaste seg uti ting. Lukk øynene, trekk pusten, ta et skritt videre og det er det jeg har gjort i hele mitt liv. Jeg har sagt ja til veldig mye og tenkt at bare håpe det går. Men når folk spør en om å kunne tre til så må de jo ha en tro på deg og da må jeg også få en tro på meg selv sjøl. Så sånn har jeg levd mitt liv og tatt et steg av gangen og synes det har gått veldig bra. Det har med mot å gjøre.”

Når det gjelder sin vurdering av de tre faktorene i SOC har Lise gitt seg selv de høyeste skårene (5) på alle variablene. Forståelse av egen livssituasjon til 5, håndtering av egen livssituasjon til 5, samt opplevelse av at livet er meningsfullt til 5. Hun nølte ikke med å gi en slik sterk vurdering. Hennes beskrivelse av egen fungering er både positive, differensiert og bevisst. Hun frembringer betydningen av eget mot, tro på seg selv, samt god helse som gjorde det mulig å ta et steg av gangen. Vi må kunne oppsummere at dette tyder på en høy grad av resilient tilpasning.

”Ester”:

Ester er 35 år og utdannet førskolelærer. Hun er gift og har tre barn. Ester har vokst opp med en voldelig og alkoholisert far og en mor med store psykiske problemer. Ester har en store og en lillesøster.

Ester beskriver livet sitt som ” godt, men hektisk”:

”Nå har jeg det godt og nå har jeg folk jeg kan stole på rundt meg. Jeg har et rolig liv og jeg har kunne sluppet den kontrollen og det evige jaget etter å være på jakt. Jeg kan si akkurat hva jeg mener når jeg mener det uten å få noe negativt tilbake av den grunn. Jeg kan få lov til å være meg sjøl og det synes jeg er veldig godt.”

Om egen selvrealisering forteller Ester:

”Jeg føler at jeg har realisert meg sjøl i den grad at jeg i hvert fall har begynt, jeg er på ingen måte ferdig. Men jeg føler at det bor en liten organisator i meg som mener at vi har litt kontroll og styring. Jeg ble jo tidlig leder, det lå litt for meg. Jeg har alltid trivdes med jobben og har vært veldig oppslukt av jobben, men jeg føler at jeg har lyst til å gå litt videre.”

I forhold til SOC variablene vurderer hun: Forståelse av egen livssituasjon til 5, håndtering av egen livssituasjon til 5, samt opplevelse av at livet er meningsfullt til 5. Hun utfyller denne sterke vurderingen med følgende beskrivelse:

”Jeg har lyst til å si at jeg har prøvd og fokusere på andre ting i oppveksten (*enn problemer hjemme*). Jeg har tenkt at det som er hjemme er hjemme, og det får jeg ikke gjort noe med. Også får jeg være sånn hjemme som forventes av meg og takle det. Så får jeg heller leve livet mitt utenom på en måte og ha kontroll på det da. Og hvis jeg skal si noe godt, så tror jeg det her utenom det som har vært negativt med mamma og pappa, så har det vært veldig normalt med det at vi har fått frokost, lunsj, middag, mat på skolen, at vi har hatt tider å komme hjem på, sterke rammer. Jeg tror det har vært en slags beskyttelsesfaktor, jeg tror nok fort at hvis det hadde sklidd ut, sånn som jeg kjenner andre som har vært i tilnærma situasjoner, så er det vel det som har fått de til å skli ut for de har ikke hatt de rammene rundt, de har ikke hatt en opplevelse av hvordan et familieliv bør være. Akkurat de rammene har vært på plass og det tror jeg har vært en beskyttelsesfaktor.”

Ester er spesielt opptatt av å kunne være seg selv, utvikle seg videre og arbeide. Hennes beskrivelse er preget av å være i en god prosess.

”Anne”:

Anne er 27 år og er utdannet lærer. Hun tar nå videreutdanning. Anne er samboer og hun har ingen barn. Anne har vokst opp med en far som har en alvorlig psykisk lidelse. Hun beskriver sin mor som normal. Hun har en storesøster.

Anne uttrykker også tilfredstillhet med livet:

”Jeg har et ganske bra og stabilt liv med venner og samboer. For nå begynner jeg å få litt mer forståelse for ting. Nå begynner jeg å bli voksen og kan ha litt mer seriøse samtaler med folk.”

Hun svarer positiv på om sin realiseringsprosess, men mener at hun ikke var helt bevisst på hva det var i begynnelsen. Hun beskriver dette som:

”Jeg føler det nå på mange måter også at det jo fortsatt er en del som skal gjøres, jeg er jo bare 27. Jeg har jo masse igjen. Jeg hadde aldri trodd at jeg skulle være hvor jeg er nå før. Jeg hadde aldri trodd jeg skulle være pedagog. Jeg var ikke akkurat den skoleflinke, jeg har liksom ikke hatt den beste

selvtilliten før og da blir man jo litt overrasket. Men det er jo med på å styrke en for da viser man at man kunne faktisk.”

Når det gjelder sin vurdering av SOC sier Anne at forståelse av egen livssituasjon skårer 4. Hun forteller at det er ved hjelp av utdannelsen sin at hun har fått plassert ting og fått en bedre forståelse for sin egen livssituasjon. Når det gjelder håndtering av egen livssituasjon skårer denne 3. På opplevelse om at livet er meningsfullt sier hun 4. Hun sier selv at hun føler at hun har satt seg selv litt mer i fokus og satt andre litt lenger ut. Selv om denne vurderingen er noe lavere enn Ester og Lises er den høyere enn gjennomsnittet for vanlige norsk ungdom (Johnsen, Søyvik, Torsheim, 2001). Som Ester frembringer hun det å være i utvikling. Noe som er naturlig i forhold til alderen. Hennes beskrivelse påpeker hvordan selvtilliten har vokst frem gjennom utdannelsen. Hennes nåværende positive vurdering er også knyttet til å ha kommet i en stabil livssituasjon.

Alle tre informanter beskriver livet sitt i dag som positivt og at de har fått realisert seg selv på ulike måter til tross for sin risikofylte oppvekst. Ester og Anne sier de fortsatt har en del igjen. Felles for utvalget er at de har tro på egne styrker og ressurser og har en positiv tro på framtida (pkt. 2.4.1- 2.5).

4.2 SYN PÅ OPPVEKST

Dette avsnittet presenterer informantenes syn på oppveksten. Gjennom deres beskrivelser kan man danne seg et bilde av deres oppvekst med de risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer det har inneholdt. Gjennomgående for materialet er at de alle beskriver oppveksten som noe som har bestyrket dem senere i livet.

Lises Oppvekst

Lise vokste opp med en far som i perioder drakk og en mor som hadde en svært alvorlig psykisk lidelse. Hun betegner seg som et ”realistisk menneske” fra den tiden hun ble bevisst vanskene og forteller:

”For jeg kan aldri si at jeg har klandret dem, for det ble en utrygg oppvekst. Det ble mye spetakkel og skriking og hyling og alt det, men jeg har ikke klandra dem. Det er rett og slett tror jeg har tenkt at ja vel sånn var det. Og jeg kunne jo selvfølgelig ikke gjøre noe med det. Men det har gitt meg styrke.”

Begge foreldrene til Lise jobbet. Siden de var i restaurantbransjen var hun mye alene på ettermiddagen og kvelden. Oppveksten var derimot streng og uforutsigbar. Det var store forventninger til at hun skulle oppføre seg ”riktig”, men situasjonen var høyst ustabil og varierte i forhold til foreldrenes humør:

”Jeg måtte være hjemme til et visst klokkeslett for da ringte telefonen. Og jeg torde aldri gå ut igjen i tilfelle hun ringte opp igjen. Så jeg var meget lydig. For jeg orket ikke det spetaklet det ville bli. Nei det var en ganske tøff tid.”

Lise beskriver sitt forhold til sin mor som ”merkelig” og hun karakteriserer sin mor som ”en nervøs dame som skulle eie folk”:

”Det var hennes meninger som gjaldt. Og vi skulle helst ikke ha noe med andre mennesker å gjøre, det skulle liksom bare være oss tre. Også skulle det være så innmari reint hos oss.” og

”Du vet at jeg hadde situasjoner. Hun (moren) var jo så gæren. Jeg var i opposisjon av og til jeg også, synes det gikk for langt, men det gjør du ikke for ofte. Da hadde jeg meg først og hun etter med forskjærs kniven i hånden løpende rundt spisebordet. Ja så det var derfor du gikk stille i gangene for å slippe sånne opplevelser. Jeg var jo vettskremt. Det er klart jeg var det. Det er veldig rart hva vi mennesker er flinke til å fortrenge.”

Situasjonen svingte fra dag til dag slik at Lise aldri visste hva slags tilstand moren var i når hun kom hjem. Dette resulterte i en hverdag fylt av utrygghet:

”....det var dager, men du visste jo aldri det, så den utryggheten var der jo. Og sa du noe feil i hennes ører, så var spetakkelet løst. Så derfor kan jeg vel nesten si at jeg aldri snakket med min far og mor. Det ble jo og ha, jeg skal ditt og jeg skal datt, og jeg skal gjøre lekser.”

Når Lise kom hjem fra aktiviteter eller skole grudde hun seg ofte fordi hun aldri visste hva som ventet henne. Hun beskriver dette slik:

”Jeg grudde meg mang en gang til å komme hjem da. Fra skoler og alt mulig sånt, fordi nervøsitet og sånn. Det ble med mor og hun ble jo ikke veldig god

etter hvert. Alt utartet seg jo. Så jeg hadde mange ganger fulglebryst når jeg låste meg inn og lurte på om det var rolig hjemme nå, er hun i ro?”

Faren til Lise klarte verken å støtte eller beskytte henne da han utviklet alkoholisme etter hvert. Om dette sier Lise at det var først i ettertiden at hun har skjønnet ”at spørsmål om ikke mannen var dypt ulykkelig.”

Situasjonen hjemme medførte blant annet at Lise aldri fikk lov til å ha med seg venner hjem og tilbrakte derfor mye tid ute (videre beskrevet under aktiviteter pkt. 4.3.8). Dagene gikk til skole og etter hvert arbeid. Lise fullførte først folkehøyskolen hvor hun hadde store vansker med matematikk. Dette resulterte i at hun ikke fikk ta engelsk som fag. Deretter begynte hun på framhaldsskolen hvor hun fikk hjelp og støtte i praktisk relaterte fag som førte henne ut i arbeide som 15 åring. På framhaldsskolen fikk hun også en nær venninne som ble en viktig støtte (pkt. 4.5.2). Da Lise var 19 år traff hun sin mann. Hun sier at den beste perioden i livet sitt var etter at hun traff Per. Lise beskriver ektemannen (Per) som en ”redningsmann”:

”Jeg har nok også han og takke for at livet har gått bra. For han oppdaget hvordan jeg hadde det hjemme. Så driver vi å tuller med det nå da, at han drev med sånn redningsaksjon han”.

Lise har tydelig levd et meget selvstendig liv som barn og ungdom, men hun beskriver at det var først når hun giftet seg at hun fikk frihet til å kunne utvikle seg selv.

Esters oppvekst

Ester beskriver sin oppvekst som å ha ”et hjemmeliv og et uteliv”:

”Jeg kan ikke huske den datoen eller det året da jeg oppdaget at mamma og pappa kanskje var litt annerledes enn andre, det har jeg vel alltid tenkt. Jeg synes etter hvert når jeg kom mye på besøk hos venninner og sånn på barneskolen og oppover, så såg jeg det at familien min ikke var veldig lik andres, så jeg synes jo det på en måte var ganske flaut egentlig. Litt vanskelig å involvere andre, jeg hadde liksom et hjemmeliv og et uteliv.”

Videre beskriver Ester barndommen som en tid hvor det skjedde ”mye på godt og vondt”:

”Jeg møtte masse gode mennesker som møtte meg og så meg på en helt annen måte enn foreldrene mine gjorde. Jeg føler at jeg har lært sånn når jeg ser på det. Nå så ville jeg ikke ha vært barndommen min foruten heller. Den jeg er i dag er jo forma på bakgrunn av det jeg har opplevd. Motgangen jeg har opplevd har styrket meg.”

Noe hun også opplevde som godt var å kunne ta vare på sin mor. Ester var alltid den som moren henvendte seg til, til tross for at hun ikke var eldst. Som barn forstod ikke Ester at det som var hjemme hos dem det var galt, men så det som en slags ”stolthet” i det å kunne beskytte sin mor fra sin far:

”Jeg forstod det nok ikke da, for da så jeg en slags stolthet i å skjerme mamma fra pappa. Jeg ble på en måte en slags redningsmann for familien. Så når pappa begynte å drikke tidlig på kvelden eller vi merka at han var amper da han åpna en øl, så begynte jeg å pakke bager, legge kjøkkenkniver eller brevåpneren ved senga mi og sånne ting. Jeg tok altfor mye ansvar, men jeg tok stolthet i det. Mamma har jo gått på tabletter i alle år og vært overnervøs og sånne ting. Så jeg drev blant annet og fulgte henne på jobben. Allerede når jeg gikk i andre og tredje klasse og vi bodde på X og hun jobbet nede i sentrum, så da måtte jeg stå opp halv seks å følge mamma på toget, kjøre toget sammen med mamma ned til byen og så kjøre opp igjen alene og gå på skolen.”

På spørsmål om hvordan det opplevdes svarer hun:

”Jeg synes det var gjevt, jeg synes det var stilig. For da hjalp jeg mamma, for mamma la jo veldig opp til at vi måtte hjelpe henne. Men nå som voksen kjenner jeg at det gjør med jævlig forbanna at hun har brukt oss sånn. Men det var ikke noe jeg tenkte på da, for da la mamma opp til at vi var flinke, sånn at jeg synes det var veldig gjevt. Også når hun kom hjem for en kort periode så hadde hun noen avisjobber å sånn. Og da kom hun hjem klokka fem om morran og var ferdig med morgenruten og var veldig kald og uggen og litt dårlig form, og da vekte hun meg sånn at jeg kunne passe på henne og varme henne og sånn. Og det husker jeg enda i dag at jeg synes det var stas for da var jeg flink jente og da var mamma fornøyd med meg. Det gav en mening, da var jeg flink og da kunne jeg være stolt for da hadde jeg hjulpet mamma og da var jeg stor jente.”

Ester stod tidlig opp, hjalp mamma med både omsorg og varme, hjalp mamma på jobben for deretter å reise alene med toget til skolen. Dette gjorde Ester i mange år. Men som hun selv sier: ”Det gav en mening...”. For å klare hverdagen sier Ester at:

”Så det var jo litt sånn at man prøvde å være ute så mye man kunne da. Jeg prøvde vel å skape en distanse ved ikke å være hjemme. Ellers har det vel vært å ha den kontrollen for meg sjøl, men når det var riktig ille var det bare å grave seg ned. Da var jeg på rommet og hadde langer perioder hvor jeg var meg sjøl og ingen andre. Jeg var vel kanskje redd, men føler i dag at jeg ble mer sint. Jeg fikk det ut der, det var liksom om å gjøre å skyve mest mulig unna. Få folk unna.”

På ungdomsskolen fikk Ester store konsentrasjonsproblemer. Hun beskriver dette slik:

”Men i ungdomstida ble det tydeligere at jeg slet faglig, at jeg ikke klarte å konsentrere meg om lekser og sånne ting. Så jeg fikk problemer med å henge med rett og slett.”

Hun fikk da tilbud om å gå til psykolog noe hun ikke så på som et alternativ. Hun klarte å fullføre skolen, men begynte å jobbe rett etter ungdomsskolen. Hun sier:

”Men det er nok en grunn til at jeg ikke fortsatte på skolen da, jeg følte ikke at jeg mestra det da. Men å jobbe det mestra jeg veldig bra, så det ble fort jobb i stedet for skole for min del.”

I slutten av tenårene holdt Ester på ”å gå feil vei”. Hun kom i kontakt med mange spesielle mennesker. Hun fikk da en kjæreste som hadde rusproblemer, men skjønnte at dette ikke var riktig og brøt med kjæresten. Hun beskriver dette slik:

”Jeg holdt på å gå litt feil vei. Jeg kom i kontakt med litt sånne gærne mennesker. Det tiltrakk meg å være litt ekstra opponerende og jeg ble sammen med en kar som likte stoff og drikking og festing, og ikke var klar for livet i det hele tatt. Men jeg skjønnte jo fort at det her ikke var noe for meg, og han måtte gjerne holde på med det han ville. Vi prøvde å bo sammen en liten stund, men det fungerte veldig dårlig. Jeg kom i kontakt med veldig mange spesielle mennesker som jeg ikke følte jeg matcha så veldig.”

På spørsmål om hva det var som gjorde at hun forstod at dette var galt for henne svarer hun:

”Selv om ting har vært så gærent som det har vært hjemme, det er kanskje derfor ikke skolen oppdaget noe heller, så har sånne ting som mat og stell, og klær og vask har vært i skjønneste orden. Så sånn sett har omsorgen vært god. Men det er mer det psykiske det har gått på. Og vold og sånne ting. Alt annet var i skjønneste orden, vi så ut som en flott familie utad. Så jeg har vel fått inn noen av disse rutinene hvordan ting bør være og sånne ting. Så jeg følte at når

ting flyter og du ikke jobber og går stein hele dagen, så er ikke det riktig, det er ikke noe for meg.”

Å ha faste rammer og rutiner skaper trygghet. Utsagnet vitner om at dette har vært en viktig og kanskje avgjørende faktor for Ester. Da Ester var 24 år møtte hun sin mann Petter. De har nå vært gift i 3 år. Ester beskriver ektemannen som ”min aller aller beste venn” og at ”han er min gode støtte på de mørkeste dagene”. På slutten av samtalen ser Ester at hun allerede som barn slet mye med depresjoner. Hun beskriver dette slik:

”Men så har jeg også da som barn hatt lange perioder hvor jeg har vært mye deprimert, sliten og lei meg. Så enten var det full pupp eller ligge i senga under dyna på en måte. Og det allerede som barn.”

Ester har som hun selv uttrykker det hatt et ”hjemmeliv” og et ”uteliv”. Hun har i likhet med Lise hatt faste rammer rundt oppveksten som kan ha virket som en beskyttelsesfaktor. Ester måtte ta ansvar for moren allerede som barn, noe som medførte at hun ble tidlig selvstendig. Hun flyttet hjemmefra som 17-åring og det er først da hun begynte å finne frem til egne styrker og verdier.

Annes oppvekst

Annes tidlige barndom var ganske bra, mye takket være moren. Anne beskriver sin mor som den ”ene signifikante” i hennes liv. Hun sier at det er på grunn av moren hun har klart seg så bra. Om moren sier hun:

”Mamma var veldig flink til å kompensere. Hun er et utrolig sterkt menneske. Det viser hvor viktig det er med den ene. Den signifikante ene synes jeg er tydelig. Og hun er jo alltid den personen som jeg og søsteren min støtter oss til, som vi veit at vi kan komme til uten at vi blir dømt da.”

Det første minnet Anne har av farens sykdom beskriver hun som traumatisk:

”Det er litt spesielt. Det første minnet har jeg fra jeg var liten, da står jeg i sprinkelsenga og tror jeg er tre år. Pappa har nettopp kommet hjem fra X, også skal han ta noen medisiner også står han og gråter som en unge og vil ikke ta medisinen. Og mamma som prøver å overtale han til å være flink og vise oss hvor flink han er til å ta medisinen sin. Så det er et veldig sterkt minne som på en måte sitter igjen. Og det er veldig overraskende for meg selv at det er det

som sitter igjen fra alt som har skjedd før da. Da må det jo ha vært ganske traumatisk vil jeg tru når du ser en voksen person stå der og gråte som et barn.”

Sykdommen til Annes far gjorde at han i liten grad klarte å delta i dagliglivet. De gangene han gjorde det oppstod det ofte slike konflikter mellom han og Anne:

”Vi kranget veldig mye, men det var fordi han ikke var en del av livet vårt og hvis han skulle si noe så hadde man vanskelig for å forstå hvorfor han skulle blande seg inn. Selvfølgelig gjorde vi ting sammen og hadde det hyggelig som en familie og han var ikke sjuk og gal hele tida.”

Anne beskriver seg som ”ganske aktiv” som barn, og at også hun prøvde å skape distanse fra familiehverdagen. Hun hadde venner overalt og fløy litt rundt. Det var ungdomstiden Anne husker som den verste tiden fra oppveksten. Da slet hun med både angst og depresjoner. Hun beskriver dette:

”Jeg var veldig usikker og hadde ingen egne meninger i ungdomstida. Da fulgte man alle andre. Og jeg hadde kjempe angst for å ta buss. Jeg torde ikke ta buss alene. Jeg måtte ha noen med meg. Jeg tror jeg psyka på meg en del angstgreier. Jeg torde ikke handle. Da fikk alltid vennene mine til gjøre det for meg. Det å måtte se folk man ikke kjente i ansiktet, jeg var sånn som gjemte meg veldig bak andre og sånn hadde jeg ikke vært på barneskolen. Jeg ble veldig usikker.”

Under tiden på videregående skole fikk Anne problemer. Moren bestemte derfor at Anne skulle sendes bort. Der opplevde hun vendepunktet i livet sitt. Hun beskriver dette slik:

”Men så fikk jeg litt problemer igjen og da skjønnte mamma at noe måtte gjøres. Så da sendte hun meg til X hvor jeg hadde en liksom søster som jeg kunne ha litt kontakt med, men siden jeg hadde begynt på 2.året på videregående så derfor kom jeg ikke inn på noe skole i X så jeg bodde i Z, skikkelig på landet. Det var vendepunktet mitt. Jeg synes jeg var ganske sinna og jeg skjønnte ikke hvordan de torde å sende meg opp ditt. Jeg skjønnte at jeg måtte bort, jeg skjønnte ikke at de torde det, for det var heller ikke noe oppfølging der. Hadde en samtale med en rådgiver på skolen der også bodde jeg sammen to jenter, men de dro jo hjem i helgene.”

Videre beskriver Anne betydningen av den gode venninnen hun fikk på folkehøgskolen slik:

”Jeg fikk en veldig god venninne der oppe som var litt av grunnen til at jeg fikk det vendepunktet. For helt frem til høstferien var jeg ganske motvillig da, da synes jeg var alt var dritt og skjønnte ikke hvorfor jeg gadd dette her egentlig. Men så kom jeg tilbake etter høstferien og da var det ganske lenge frem til jul. Jeg skulle jo være der i 10 uker før jeg skulle hjem igjen og da måtte jeg jo forberede meg til det. Og da valgte jeg å snu hele greia.”

Analyse av hvordan hun klarte å ”snu hele greia” vektlegger betydningen av valg:

”Det er litt vanskelig å finne ut av det, men jeg tror at det var fordi jeg bare hadde valgt det. At nå skal jeg klare det i stedet for å gå og være sur. Så snudde jeg det heller slik at det skulle være positivt. At jeg skulle få positive tanker ved å snu situasjonen. Også var det positivt at jeg hadde hun venninnen.” og

”Ja det blir jo sånn at man stoler mest på seg sjøl og at man faktisk selv er den eneste som kan gjøre noe med sin egen situasjon, det er ingen som kommer å løser det for en. Og jeg tror jeg fant ut det og fant ut at jeg skulle få det bra så snudde hele greia.”

Å kunne vedlikeholde dette valget var vanskeligere for henne når hun reiste tilbake til de gamle systemene hjemme. Hun forklarer denne prosessen slik:

”Jeg husker at det var ganske vanskelig når jeg flytta hjem igjen for da hadde jeg plutselig begynt å få egne meninger, hadde fått bedre selvtillit også kom man i vennegjengen også skulle man diskutere noe så var man ikke enig ,og da lurte de jo på hva er det som har skjedd. Noen syntes det var vanskelig og taklet, men da tenkte jeg at da er ikke det en positiv person for meg så da har jeg ikke bruk for det.” og

”Nei. Det kunne ha gått begge veier. Jeg synes det var utrolig tøft av moren min og sende meg opp dit. Søsteren min bodde jo inni X så jeg hadde ikke noe mulighet til komme dit for da måtte jeg ta ferge. Så jeg synes det var ganske tøft gjort siden jeg har prøvd å ta livet av meg før. Jeg hadde et selvmordsforsøk til også i høstferien når jeg var hjemme, kanskje det var vendepunktet? Men det var kjempe halvhjerta.”

I slutten av ungdomstiden da Anne var 18 år traff hun Lars. Nå de vært i samboere i syv år. For framtiden ønsker Anne seg barn og giftemål. Om samboeren sier hun at ”han er en viktig støttespiller”. Anne oppsummerer at oppvekstens utfordringer ble årsaken til at hun taklet å få kreft på en positiv måte med: ”jeg har lært mye om hvordan jeg kan takle ting og har fått tro på at jeg er sterk da”. Hun forteller om en

viktig prosess som gjorde det mulig for henne å tro på seg selv, finne sine verdier og ta bevisste valg i forhold til både hverdagen og framtiden.

Svarene informantene gir viser at de ikke bare har kommet styrket ut av en risikofylt oppvekst, men de har også vokst seg sterke på de mange utfordrende livserfaringer. Men hvilke faktorer beskriver informantene har hjulpet dem til å klare seg gjennom oppveksten?

4.3 Beskyttende faktorer gjennom oppveksten

I dette avsnittet settes søkelys på hva informantene opplevde som beskyttende faktorer gjennom oppveksten og knyttes til spørsmål to i oppgaven; hvilke faktorer beskriver de voksne som beskyttende gjennom oppveksten? De beskyttende faktorene vil bli inndelt i tre hovedkategorier; individuelle faktorer, familiefaktorer og miljømessige faktorer (pkt.2.4.1 – 2.5).

4.3.1 Individuelle beskyttelsesfaktorer

De individuelle beskyttelsesfaktorene er inndelt i følgende underkategorier: fysisk- og psykisk helse, temperament og humor, internal locus of control/tro på seg selv, kognitiv bearbeidelse, tilpasningsstrategier og aktivitet/handling.

4.3.2 Fysisk helse

Det å ha god fysisk helse er som tidligere nevnt en beskyttelsesfaktor i møte med belastende livshendelser (Werner og Smith 2001). Både Lise og Ester har hatt og har en god fysisk helse fra starten av og opptil nåværende alder. Mens Anne fikk i diagnosen kreft for to år siden, men er i dag erklært frisk. Hun sier:

”Jeg har en helsehistorie. I fjorfjor fikk jeg diagnosen kreft. En spesiell type som veldig få får.”

Videre sier hun:

”Jeg overraska meg selv hvordan jeg takla det. Fordi jeg takla det veldig bra. Og sånn som nå, så ser jeg at jeg nesten fikk mer positivt ut av det enn negativt. At man føler at man lærte litt og fikk litt innsikt i seg selv, og fikk vite at jeg takla ting med godt humør og lot meg ikke knekke av det. Jeg tror jeg har lært mye om hvordan jeg kan takle ting og har fått tro på at jeg er sterk da. Så er det ikke rom for at jeg kunne bli syk siden pappa er dårlig, hvis jeg hadde blitt kjempe deprimert og dårlig hadde det blitt mye verre for han, og da hadde det blitt verre for meg og mora mi og søstera mi og alle rundt. Og da var det mye bedre å bli bra og se positivt på. Og jeg hadde kjempe mye selvironi på det, og det tror jeg hjalp masse. Man hadde ikke det andre valget, eller man lot seg ikke ha det da.”

Utsagnet vitner om at informanten har vokst seg sterk på tidligere livserfaringer. Hun sier selv at hun ”har lært mye om hvordan jeg kan takle ting” og har fått tro på at hun er sterk. Anne mestret denne utfordrende situasjonen ved å ta kontroll over den slik at hun fikk ”mer positivt ut av det enn negativt”. Hun lot seg ”ikke knekke av det”, men snudde hele situasjonen fra å være negativ til å bli noe hun både lærte av og fikk bedre selvinnsett av.

4.3.3 Psykisk helse

Når det gjelder informantenes psykiske helse mener de alle at denne varierer noe. Lise beskriver stort sett at hun har hatt en sterk psykisk helse, men at hun hadde en svært tøff periode etter hun fikk barn:

”Ja jeg ble veldig såret da på den tiden der. Men allikevel så er du jo pliktoppfyllende da når hun (moren) var jo alene og ble sykere og sykere. Så hadde jeg jo mest lyst til å gi blaffen, men det maktet du ikke. Men det hendte at det av og til var så ille at jeg spurte mannen min om han kunne tenke seg å stikk ned om vi skulle handle litt og se hvordan det stod til. Fordi da hadde jeg nok mer nerver, enkelte ganger ble det for mye for meg. Men hun kunne ta seg sammen, så når mannen min kom, så kom han alltid hjem og sa ”nei det var så greit så”. Men bare hun så ansiktet mitt så var det langt i fra greit. Så det slet veldig.”

Ester har slitt med depresjoner i perioder, men har klart å holde det under kontroll med antidepressive medisiner. Hun forteller:

”Men jeg har slitt med depresjoner siden jeg var ganske liten i lange perioder. Så jeg går på antidepressiva det gjør jeg. Men det ser jeg på som en grei hjelp

for meg for å komme ut av de verste mørke dagene, men depresjoner og lange sådane i perioder har jeg slitt med i alle år.”

Også Anne har slitt en del med både depresjoner og angst, spesielt i ungdomstida.

Hun forklarer dette på følgende måte:

”Jeg var veldig usikker og jeg hadde ingen egne meninger i ungdomstida. Da fulgte man alle andre. Og jeg hadde kjempe angst for å ta buss. Jeg torde ikke ta buss alene. Jeg måtte ha noen med meg. Jeg tror jeg psyka på meg en del angstgreier. Jeg torde ikke handle. Da fikk jeg alltid vennene mine til å gjøre det for meg. Det å måtte se folk man ikke kjente i ansiktet, jeg var sånn som gjemte meg veldig bak andre og sånn hadde jeg ikke vært på barneskolen. Jeg ble veldig usikker.”

Anne har i kortere perioder vært til behandling hos psykolog. Noe hun ikke hadde god erfaring med.

Alle i utvalget har slitt med angst og depresjoner i perioder, men fungerer i dag godt. For Lises og Annes del har det vært en begrenset tidsperiode som har vært ekstra tung, mens for Ester har hun slitt jevnt over. Men til tross for dette har de klart og klarer å mestre hverdagen med alle dets oppgaver og krav.

4.3.4 Temperament og humoristisk sans

Å inneha humoristisk sans og ha et lett temperament har vist seg å være viktige beskyttelsesfaktorer (Rutter 1990, 1998 og Werner og Smith 2001). Ester forteller at det å ha humor har vært en styrke:

”En av mine styrker er humor, det har alltid vært en styrke, det meste kan løses med latter. Så når jeg i perioder har følt at ting har gått greit hvor jeg har vært litt oppegående og vært meg sjøl så har jeg hatt veldig mye humor og vært en glad jente.”

Som barn beskriver Lise seg som: ”Jeg var ei glad lita jente, men jeg var veldig sjenert”. Videre tilføyer hun: ”Jeg har alltid vært et blidt menneske.”

Anne ser på seg selv som en person med godt humør og lett påvirkelig. Hun sier:

”Jeg var blid også var jeg veldig lett påvirkelig. Jeg gjorde nesten hva som helst for å leke med store søsteren min og de store vennene hennes. Jeg tålte ganske mye.”

Temperament og humoristisk sans kan sees i forbindelse med psykisk helse. Disse aspektene synes også å være viktig i forhold til å få venner og opprettholde et optimistisk perspektiv på livet.

4.3.5 ”Internal locus of control”/ tro på seg selv

”Internal locus of control” innebærer evnen til å ta kontroll over, styre og påvirke sitt liv på en positiv måte (Rotter 1966). Alle informantene forteller om valg de har tatt for å styre sine liv. De påpeker også betydningen av troen på seg selv for å ta slike valg.

Før Lise møtte sin nåværende ektemann, hadde hun hatt et tidligere kjæresteforhold. Men denne mannen utdannet seg i samme bransje som hennes foreldre, dermed valgte hun å bryte til tross for at hun hadde følelser for ham. Hun beskriver dette slik:

”Men så utdannet han seg i restaurant bransjen og da slo jeg opp med han. Da var jeg redd for at jeg skulle bli så glad i han at jeg fortsatte med han også jobba han i restaurant bransjen og den hadde jeg jo ingen god erfaring med. Så jeg forta meg å slå opp da, før det gikk for langt. Så jeg var ganske beinhard på den måten.”

Videre ble valg av ektemann påvirket av hennes vurdering på følgende måte:

”Det var vel noe som bare lå der at jeg måtte ha en som var rolig. Jeg ble veldig glad i Per, men jeg ble ikke hodestups forelsket, det var veldig mye fornuft i det.”

Lises valg av ektemann ble eksplisitt påvirket av hennes hjemmesituasjon. Hun måtte gjøre seg ”beinhard” for å avslutte forholdet til tross for at hun egentlig ikke ville.

Ester forteller om hvordan hennes tro på seg selv og ikke minst andre mennesker har vært viktig for å ta kontroll over sitt eget liv. Hun sier:

”Ja det vil jeg si jeg har. Det har jeg hatt i veldig mange år og blir vel bare sterkere og sterkere i troa på meg sjøl, og at det jeg tenker er riktig. Jeg har for det første vært med på en del ting føler jeg, så det er lite eller ingenting som overrasker meg så veldig. Jeg har troa på at de aller fleste mennesker er gode. Jeg har ikke noe problem på noe som helst måte med å si ifra til folk hvis det er noe jeg ikke liker. Det er vel en styrke jeg kommer langt med både privat og jobb føler jeg. Jeg sier det som det er og hvis folk ikke takler det så er det på en måte deres problem.”

Da Anne ble sendt bort i midten av videregående skole, endret hun innstilling til livet.

Hun beskriver dette slik:

”Plutselig våkna jeg opp og fant ut hvordan jeg ville ha det. At jeg fikk egne meninger. Begynte å stole mer på meg selv.”

Andre valg med hensyn til å skille hjemme og uteliv, samt skape distanse til foreldrene har tidligere blitt beskrevet.

4.3.6 Kognitiv bearbeidelse

Kognitive bearbeidelse av hendelser og følelser er en annen måte informantene beskriver at de klarte å beskytte seg mot belastningene de var utsatt for. Muligheter til å diskutere, snakke eller dele vonde tanker kan gi en mulighet til å få en dypere forståelse for sin egen livssituasjon. Informantene har i ulik grad opplevd åpenhet rundt vanskene i barndommen. To av informantene har vært plaget med skamfølelser knyttet til foreldrenes sykdom og atferd som har påvirket mulighetene for åpenhet og kognitiv bearbeidelse. Bare Anne har opplevd at moren kompenserte for farens fravær. Ellers har de øvrige informantene støttet seg til venner og andre voksne for å diskutere og bearbeide livshendelser.

Det var først da Anne kom i ungdomsalderen at hun forstod at faren var psykisk syk.

Før dette hadde hun trodd det var noe fysisk. Hun beskriver dette slik:

”Jeg skjønnte at det var noe rart og jeg skjønnte at han var syk, men jeg trudde ikke det var psykisk, jeg trudde det var hjertet hans eller noe sånt. For han hadde noe hjertegreier også var det mye lettere å si det tror jeg. Jeg tror vi la mye mer i det enn at det var psykisk. Det er først i den seinere tiden tror jeg, det er også en av mine styrker å ha forståelse, eller sette meg inn i hvordan folk

har det, prøver å forstå og sann. Og det er vel i de seinere årene jeg har klart å gjøre det på en ordentlig måte i forhold til han da. Jeg ble jo såra når han sa de tingene og jeg ble lei meg. Fordi at vi ikke snakket om at han var syk.”

Anne hadde svært få å dele tankene og følelsene sine med:

”Nei også hadde jeg ingen andre som var i samme situasjon, så jeg hadde ingen å snakke om med de følelsene og tankene man hadde, annet enn moren min og søstera mi, og det var ikke så lett å snakke om det der heller for da ble det så nært i forholdt til ja.”

Videre medførte den lille graden av åpenhet at Anne slet mye med skamfølelse og frykt for at noen skulle oppdage at faren led av en psykisk lidelse. Hun sier:

”Det ble mer savnet etter en far som ikke var tilstede og skammen gikk på i forhold til hvilken far man hadde i forhold til hvis andre skulle oppdage det.”
og

”Det har jo noe med det å ha en psykisk syk forelder på den tiden der. Det er først de siste årene det har blitt snakka, etter at Kjell Magne gikk ut og snakka om det. Det er nesten et vendepunkt. For før det så var det jo en skam. Det var liksom det at det ble aldri sagt hjemme heller at pappa var psykisk syk. Han syns det er forferdelig og han har heller aldri innrømmet det selv heller før de senere årene da, hvor han har prøvd å finne litt svar på ting. Men før det når han fikk diagnosen diabetes 2 da ringte han til alle han kjente for å fortelle at jeg er syk. Det er liksom en allmenn, kjent og godtatt sykdom da.”

Anne brukte også fantasien til å bearbeide sine tanker med. Med sine ”ulovlige tanker” klarte hun å skape en distanse. Hun beskriver dette slik:

”Man tenker at det er en sånn ulovlig tanke. Og man føler seg så slem når man tenker det, men man har tenkt det, og det er helt normalt har liksom godtatt det nå. Skulle ønske man hadde den andre fars modellen eller hadde en hemmelig far egentlig eller at det ikke var min ordentlige far. Det er veldig mange barn som bruker fantasi. Også får man jo distansert seg litt fra det.”

For Ester var det først og fremst søstrene hun kunne snakke med. Siden ble det venner og enkelte av foreldrenes venner som hun kunne ha dypere samtaler med. Hun sier:

”Nei, det var søstrene mine, vi har støtta hverandre. Det har kanskje vært det aller aller viktigste opp gjennom oppveksten”.

Også Ester skammet seg over foreldrenes oppførsel. Hun sier:

”For all del ikke møte mamma og pappa på sentret, men hjemme for eksempel. Det er pinelig, de sier så mye rart og gjør så mye rart, og kjefter så mye.”

Heller ikke Lise hadde mange hun kunne betro seg til annet enn en venninne og hennes far som hun ble kjent med i ungdomsalderen. Hun sier:

”Ja, men du fortalte ingenting sånn, det gjorde du ikke. Nei jeg hadde ingen andre enn de to. Jeg var faktisk helt alene. Egentlig helt utrolig.”

Opp i gjennom oppveksten trodde Lise at moren bare var ”umulig”. Hun sier:

”Jeg trodde bare dama var umulig jeg.”

Utsagnet viser hvordan Lise som barn forstod og oppfattet morens sykdom. Hun problematiserte ikke morens tilstand, men heller godtok at slik var det. I ungdomstiden forverret morens tilstand seg, slik at hun ble utagerende både verbalt og fysisk. Men fortsatt opplevde ikke Lise at angrepene var rettet mot henne. Hun sier:

”Nei det var nok ikke det. Egentlig var det rettet mot alle, for det var noe galt med alle. Søskenene hennes alt og alle.”

På denne måten skapte Lise seg en egen forståelse av morens sykdom noe som kan ha virket beskyttende.

Kognitiv bearbeidelse ble viktig for å kunne forholde seg til den langvarige påkjenningen informantene var utsatt for. Dette kan sees i sammenheng med SOC og forståelse.

4.3.7 Tilpasningsstrategier

Neste enkelttema handler om utvalgets evne til å kunne tilpasse atferden sin til den vanskelige livssituasjonen. Analysen viser et meget variert bilde av hvordan informantene har klart å håndtere livssituasjonen sin på. Ester forteller om hvordan hun utviklet sensitivitet og årvåkenhet for å forhindre og minimalisere at konfliktfylte situasjoner oppstod. Hun forteller:

”Men jeg valgte jo hvilke saker jeg tok opp med dem begge to. Også var det ikke alt jeg kunne snakke med mamma om. Man velger sine saker og går litt med gummisåler for ikke å lage bråk. Fikk jo mye juling. Det var ofte bagateller, at vi brukte for mye sjampo i stedet for såpe eller tok for mye leverpostei på brødskiva. Vi visste aldri når han reagerte. Snap så skjedde det. Jeg var sånn klar jeg merka på humøret begynte å bli dårlig, så begynte jeg å bli klar.”

Lise brukte ”hvite løgner” for å håndtere utfordrende livssituasjoner. Hun beskriver dette slik:

”Jeg hadde masse hvite løgner. Du kan jo si at jeg har mestret situasjonen min så godt jeg har kunnet ut ifra alle sånne små lurerier også da. Jeg kunne jo ikke fortelle sannheten, eller det var jo aldri noe stygg sannhet, men jeg kunne aldri si direkte hva vi gjorde eller hva vi skulle og alt mulig sånn, fordi min mor greide bestandig å vri på det til en negativ ting. Det var alltid noe galt som hadde foregått selv om alt var uskyldig. Så du kan si at jeg mestret situasjonen ved å snike meg litt unna sannheten.” og

”...og jeg lærte meg som jeg kaller det nå da, jeg lærte meg tydeligvis å dra ned en glidelås. Så jeg kuttet henne ut. Jeg bare måtte la henne styre og bråke, jeg kunne ikke gjøre noe med det.”

Et fellestrekk ved alle informantene var at de opplevde det som problematisk å kunne ta med seg venner hjem som følge av foreldrenes sykdom. Lise sier hun ”snek” seg til det:

”Nei det var dårlig for det skulle være så innmari reint hos oss. Men du vet, mine foreldre var restaurant folk. Så jeg var jo alene hver kveld og natt. Så det hendte jeg snek meg til å ha en venninne på besøk til vi skulle legge oss og sånn da, men det torde jeg ikke fortelle hjemme.”

Anne forteller:

”Han kunne bli sinna og han hadde en humor som såra mer. Hvis jeg hadde med meg venner hjem kunne han komme med en slengbemerkning, så det var egentlig ikke noe morsomt, men bare dårlig gjort.”

Også Ester opplevde det som ”flaut” å ha med venner hjem:

”Jeg har hatt med noen hjem noen få ganger noen veldig gode venner og de har til og med sett ting som har skjedd hjemme hos meg. Og det ble jo på en måte siste gang jeg tok med de hjem. Det var flaut.”

Det å bli sint og utvise aggresjon kan vel heller betraktes som en risikofaktor, men i Esters tilfelle virket dette som en slags beskyttelse fra å ikke bli overmannet av redsel. Hun beskriver dette slik:

”Jeg var utrygg og sint mer, men det er på en måte en redsel tenker jeg, at det var en mekanisme hos meg, akkurat som søstera mi som begynte å kaste opp osv. Men jeg ble den sinte og skulle ta hele verden jeg, det var på en måte sånn jeg reagerte, men egentlig når jeg ser på det nå så var jeg jo bare redd. Jeg var pisseredd sikkert og da tok jeg på meg en sintmaske for da ble jeg litt skummel for alle andre.”

Til tross for en utfordrende oppvekstsituasjon har ingen av informantene ”skeia ut”, noe de også påpeker. Lise forteller om en tid hvor det å finne et sted å bo var svært vanskelig, men samtidig var hun sterk nok til ikke å ”skeie ut”:

”Jeg hadde jo egentlig ikke noe hjemme å gjøre. Men jeg skeia jo ikke ut da. Man kunne jo like godt ha gjort det. Men det var jo så problemer ikke sant. Ikke fikk vi lov til å bo alene, det var ikke lov. Og vi tjente jo nesten ingenting, selv om alt var tilsvarende. Men enslige fikk jo ikke, men da måtte du være godt voksen. Og da var du heldig så kunne du få et rom. For det å ha et eget soveværelse når du var et menneske, det var en luksus det ikke gikk an å snakke høyt om. Og dette varte jo til langt utover i 60-årene. Så det var ingen steder å flytte eller å stikke av. Egentlig, hvis jeg ikke skulle begynne å gå på gaten, men det hadde jeg vel tydeligvis ikke lyst til.”

Lise beskriver seg som ”meget lydig” for å kunne unngå konflikter, men samtidig så var hun også i opposisjon mot moren. Hun sier:

”Ja så det var jo derfor du gikk stille i gangene. For å slippe sånne opplevelser. Og du vet jeg var jo litt i sånn opposisjonsalder jeg også, mente at det var for dumt å høre på. Og da motsa jeg henne og da var det gjort.”

Som tidligere beskrevet klarte Ester å unngå å gå ”feil vei” (misbruk av narkotika/alkohol m.m.). For henne var det rammene og rutinene hjemme en ballast og en trygghet. Hun forstod at dette ikke var riktig og valgte å bryte med det negative miljøet.

Som et resultat av en urolig hjemmesituasjon, men også som en naturlig del av ungdomstiden beskriver Anne hvordan hun opponerte mot foreldrene:

”Da begynte jeg å komme i opposisjon til moren min også og da hadde jeg plutselig ingen jeg kunne spille på. Og pappa ble også krassere. Jeg tror vi kranglet like mye som andre, men jeg tror det var vanskelig for han å takle den kranglingen fordi i vanlige familier har man positive ting man gjør sammen også. Men her ble det bare det negative. Vi krangla masse.”

I tillegg beskriver Anne ungdomtiden som en tøff tid fordi hun skiftet skole og måtte tilpasse seg et nytt miljø:

”I begynnelsen var jeg kjempe usikker og hadde kjempe dårlig selvbilde. Også etter hvert ble jeg litt utagerende. Da begynte jeg å følge min 2 år eldre søster slik at det ble mye mer festing og man dro ut og kom ikke hjem. Det hadde mye med å finne seg sjøl slik de fleste ungdommer gjør. Og jeg tror at hjemmesituasjonen påvirket det.”

Strategier som det å velge med omhu hvilke saker man tok opp med foreldrene, bruke ”hvite løgner” og lydighet var alle unngåelsesstrategier for å minimalisere konflikter. Opposisjon ble også brukt spesielt i ungdomstiden av alle informantene. Dette gikk aldri så langt at de utviklet psykososiale vansker.

4.3.8 Aktivitet/handling

Det å ha et høyt aktivitetsnivå er en fellesnevner for utvalget. Noen har vært opptatt av skole og jobb, mens andre har hatt spesielle hobbyer eller vært mye ute sammen med venner. Lise forteller at det å være ”så mye på farten” har hjulpet henne:

”Vi begynte å jobbe tidlig og var på jobben til klokka fire også var det jo rett på skolen etterpå også var du hjemme klokka ti. Også skulle du gjøre lekser også legge seg. Sånn var det jo, du hadde ikke tid til å tenke på noe. Det tror jeg har hjulpet meg å være så mye på farten faktisk.”

Også Ester var ”alltid ute” med venner hovedsakelig for å slippe å være hjemme. Spesielt i helgene hvor ”pappa var så dritings og mamma var helt ute å kjørte”:

”Så helgene var jeg aldri hjemme. Så det var jo litt sånn at man prøvde å være ute så mye man kunne da. Jeg prøvde vel å skape en distanse ved ikke å være hjemme.”

Anne beskriver seg selv som ”ganske aktiv” på grunn av den urolige hjemmesituasjonen:

”Jeg var sånn som hadde venner overalt, venner som ikke lekte med hverandre så jeg måtte passe på at jeg lekte med den ene den dagen og den andre den andre dagen også videre. Jeg fløy litt rundt. Jeg var ikke så sjenert da.”

Det å ha en spesiell hobby eller interesse kan gi glede og mestringsmuligheter. Det kan også fungere som døråpnere for nye nettverk. Alle informantene har deltatt på ulike aktiviteter av sportslig slag, men også aktiviteter som speideren og riding har vært med på å fylle hverdagen med glede og humor. For Lise var det å gå på skøyter noe som gav henne glede i en ellers utrygg hverdag:

”Jeg var jo en sånn skøytefantast jeg, så jeg gikk på skøyter fra seks til ti hver dag. Jeg mener å føle at jeg bodde på skøytebanen. Det var en veldig hyggelig tid. Jeg var ikke gammel skjønner du. Vi fløy i parken som var i nærheten, da var jeg vel en seks syv år. Jeg var en racer på skøyter altså. Det kom en viss periode hvor de skulle starte et ishockeylag for jenter, så da fikk jeg jo spørsmål, for da var de på skøytebanen og sjekket skøyteferdighetene til de som gikk der.”

Å være aktiv er ikke bare knyttet til å drive på med ulike aktiviteter/hobbyer. Det er også forbundet med det å kunne handle eller tilrettelegge for sin egen situasjon ut ifra de forutsetningene man har. Ester var alltid den som moren henvendte seg til, til tross for at Ester hadde to søstere. Ester sier at hun var den eneste som ”klarte å reagere”:

”Jeg var vel den som klarte å reagere og som klarte å si ifra. Vi har alle et reaksjonsmønster som gjør at vi er veldig forskjellig, samtidig som vi er ganske like. Vi lo litt av det bestandig da. Jeg skulle passe på de andre da. Lillesøstera mi begynte å kaste opp og eldste søstera mi ble litt stum og apatisk, og begynte å gråte litt. Det var bare sånn det var.”

Dette viser at Ester har hatt en slags ”hjelperolle”, det var hun som måtte ta ansvar og handle på vegne av både søstrene og moren.

Å være aktiv har vært viktig for alle informantene både i barne- og ungdomsalder, og det er fortsatt viktig. Det er kun Lise som har hatt en spesiell interesse som har vedvart over tid, resten av utvalget har holdt på med ulike aktiviteter i kortere perioder. Informantene sier selv at hjemmeforholdene har vært årsak i at de har vært så aktive utenfor hjemmet. Dette viser at informantene ikke har vært passive tilskuere i sitt eget liv, men heller handlende individer som har til dels tatt kontroll over sin

egen situasjon nettopp ved å være aktiv og handle på ulike måter. Det viser også evne til problemløsning, ved å være mye borte fra hjemmet klarer man å skape en viss distanse og klarer ”å legge bort bekymringene” for en periode. Det å kunne reagere til tross for at konsekvensene kan bli negative viser at dette er personer med både viljestyrke og mot.

4.4 Familiefaktorer

4.4.1 Familien som beskyttelsesfaktor

Alle informantene har vokst opp med en eller to psykisk syke foreldre. Selv om informantene har beskrevet ulike negative trekk som de opplevde ved foreldrene som følge av deres sykdom, har familiesituasjonene også inneholdt gode dimensjoner. Man kan si at det eksisterer både positive og negative aspekter innad i familielivet for alle informantene.

Foreldre

Lise vokste opp med en svært kontrollerende mor og hadde veldig strenge rammer rundt seg hjemme. Hun sier selv at hun ble fulgt opp hver kveld med telefoner om hun var hjemme og hun hadde faste tider hun måtte være hjemme på (tidligere beskrevet). Dette kan ha virket som både en belastning samtidig som det kan ha hatt en beskyttende effekt, ved at det ga en slags trygghet ved at noen fulgte henne opp og på den måten ble dette en type omsorg.

Ester forteller at hun brukte moren til trøst når hun hadde slått seg eller skulle til legen. Hun sier:

”Mamma var vel en trygghet når jeg for eksempel hadde slått meg eller skulle til legen så visste jeg at mamma ble med, men ikke utover det, ikke noen jeg kunne snakke med.” og

”Så lenge det var på deres premisser når jeg var mindre så var det jo veldig sånn at man har de foreldrene man har, sånn at jeg brukte jo mamma til trøst

og til sånne ting hu kunne bidra med, men jeg spurte aldri pappa om noe, han var alltid bare sint og avisende og sånn. Men jeg valgte jo hvilke saker jeg tok opp med dem begge to. Også var det ikke alt jeg kunne snakke med mamma om. Man velger sine saker og går litt med gummisåler for ikke å lage bråk.”

Ester oppfattet det å kunne ta vare på sin mor som ”stilig og gjevt”, for da var hun ”flink jente” som hun selv uttrykker det og det gav samtidig en mening (tidligere beskrevet). Selv om Ester hadde det strengt hjemme fungerte de strenge rammene som en slags beskyttelsesfaktor, noe hun også påpeker i forbindelse med at hun klarte å bryte ut av et negativt miljø (tidligere beskrevet). Også som voksen beholder Ester sin positive tro på at moren ikke mente noe vondt. Hun beskriver dette slik:

”Og jeg tror nok mammas intensjon eller mammas tanker var at den som greier seg er Ester. Så hun har nok ikke ment noe vondt, men hun har nok ikke ment å etterlate meg, det velger jeg å tro. Men allikevel så var det litt sårt, jeg var jo også et barn, jeg var jo bare ett år eldre enn lillesøsteren min, selv om jeg var en helt annen personlighet så var det litt sårt.”

Anne beskriver sin mor som den ”ene signifikante” og hun sier at det er moren som har vært hennes støtte i vanskelige situasjoner:

”Det vil være å ha den ene personen, ha den ene viktige personen som veldig ofte har vært mamma. Da har du en ting som er stabilt og som forstår en.”

Søsken

To av informantene har søsken. Disse har spilt en vesentlig rolle i deres oppvekst. Esters søstere har vært viktige støttespillere under oppveksten. Det var først og fremst hennes søstere hun fant trygghet og støtte hos og som hun kunne snakke fortrolig med.

Anne og hennes storesøster har utviklet et nært vennskap over tid. Hun beskriver dette slik:

”Jeg og min søster har blitt veldig gode venner, kanskje ikke like god når vi var små, men nå har det blitt enda bedre. Vi har vokst opp og lært hverandre å kjenne, at det blir helt andre forhold. Det at man kjenner til hverandres styrker og svakheter og kjenner hverandres historier. Det har mye å si for da føler man seg ganske trygg, at man kan snakke med den ene som veit alt om en.”

Partner

Alle informantene beskriver sin partner som en viktig støttespiller (tidligere beskrevet). Felles for utvalget er at de har møtt sine partnere i relativ ung alder og de påpeker at hjemmesituasjonen ikke har påvirket tidlig paretablering.

Øvrig familie

Verken Lise eller Ester har hatt noe spesiell utstrakt kontakt med øvrige familiemedlemmer under oppveksten. Anne derimot har hatt en viss kontakt med farens familie. Felles for utvalget er at de har opplevd at foreldrenes sykdom på ulike måter har påvirket forholdet til familien. Lise beskriver dette slik:

”Hun (moren til Lise) skremte jo vettet av alle sammen, så til slutt så våget ikke de å vise seg. Ingen sa noe, ingen gjorde noe. Men de torde vel ikke de heller antakeligvis.”

Også Esters familieforhold influerte forholdet til den øvrige familien:

”Sånn som jeg trodde når jeg var barn så var det vel sånn at alle i familien til pappa og alle i familien til mamma var gjerne punktum. Så vi hadde veldig lite med dem å gjøre. Jeg tror vi hadde litt med dem å gjøre før vi begynte på skolen. Jeg husker at pappa var en av syv og mamma kommer fra litt dårlig forhold. Hun har bodd på barnehjem og sånn. Vi har egentlig ikke noe familie utenom oss fem som vi har vært veldig knytta til. Sjelden eller aldri så vi dem eller hørte fra dem utenom drit for å være helt ærlig.”

Anne har hatt noe kontakt med farens familie, mens morens familie som ikke er bosatt i landet har hun ikke hatt så mye kontakt med. Hun beskriver kontakten med den øvrige familien som god, men åpenhet rundt farens psykiske sykdom er et tabuomlagt område også innad i familien. Hun trekker frem en episode som hun husker godt:

”Men jeg synes det var fryktlig vondt når andre ble sinte på han for noe han sa. Jeg husker jeg var hos tanta og onkelen min, plutselig så ringte han for å ha meg hjem igjen og da hadde vi planlagt en hel uke hvor vi skulle gjøre ditt og datt og da husker jeg at tanta mi blei så sinna og nesten gråt fordi hun var så frustrert over den dumme mannen der. De var nok ikke flinke til å skille at jeg var der og at jeg var et barn som hørte at det var faren min de snakket om.”

Dette viktige nettverket synes å være ganske mangelfullt for alle informantene.

4.5 Miljømessige faktorer

De miljømessige beskyttelsesfaktorene er inndelt i følgende underkategorier; naboer, vennskap og signifikante andre, skolen og hjelpeapparat.

4.5.1 Naboer

Alle tre informantene har hatt noe kontakt med naboer i oppveksten. En beskriver denne kontakten som positiv, mens de to andre opplevde den som belastende. Anne opplevde forholdet til naboer som noe positivt:

”Jeg og søstera mi hadde et greit forhold til de. Og mamma fikk jo hjelp av naboer når pappa var innlagt. De passet oss og vi fikk lov å låne telefonen, eller når de ringte fra sykehuset. Så de var en veldig god støtte for mamma da. For pappa han mistenker alle og det har ført til at han ikke har så mye godt å si om naboer.”

Lise forteller at det var både belastende og nøytralt:

”Ja det er klart de hørte, for det var jo spetakkel om natta. Så naboene ble jo vekt, de ringte jo også og ba om å få husro. Det var ganske flaut synes jeg. Men sånn var det jo bare. Og de fleste var jo veldig sympatiske egentlig. Men så var jeg oppvokst i en gård hvor det var veldig mye kirkegjengere og menighetsfolk, og derfor er ikke jeg så glad i den delen av livet på grunn av at det var jo de som lagde f-skap. Og sladre og lagde masse løgner og fanteri, skjønnte jeg. Og det sitter i deg. Jeg vil ikke blande meg med folk som skal være såkalte kristne. For de er ikke snille synes jeg. Men ellers så kan jeg ikke, det var for så vidt et godt naboskap. Vi omgikk ingen.”

Ester hadde ikke så mye med naboene å gjøre:

”Det var hei og ikke noe mer, det var på det planet der. Det var litt snodig, litt rart liksom. Jeg var veldig negativ til fremmede, kanskje litt fordomsfull. Vi lærte at alle var jo gærne. Det var bare oss om var normale. De la nok merke til at ting ikke var helt som det skulle, men pappa klarte jo ikke å være venner med noen så vi hadde jo krangler med alle naboer, så de fikk vi ikke lov å snakke med egentlig.”

Både Ester og Anne opplevde at deres fedre hadde et vanskelig og konfliktfylt forhold til naboer. I Esters tilfelle ble dette en belastning som gjorde at hun opplevde fremmede som noe negativt. I Annes tilfelle spilte naboene en positiv rolle til tross for farens dårlige forhold til naboene. For Lises del, har hun fortsatt i dag vanskeligheter med å forholde seg til de hun opplever som ”såkalte kristne”. Et bedre naboskap kunne ha vært støttende for informantene under deres oppvekst.

4.5.2 Vennskap og signifikante andre

Venner og andre signifikante har spilt en stor rolle for alle informantene under oppveksten og spiller fortsatt en viktig rolle. Selv om informantene forstod at deres hjemmeforhold var annerledes enn andres oppfattet de ikke seg selv som annerledes. Dette gjorde det enklere å utvikle og opprettholde vennskskapsforhold. Alle informantene bekrefter at vennskap har hatt stor betydning for at de har utviklet seg i riktig retning. Det har også ført til viktige vendepunkter. Ester sier:

”Det er faktisk grunnen til at jeg er så sterk og oppegående som jeg er i dag.”

For Anne ble det å få det gode vennskapet ballasten som gjorde vendepunkt mot en positiv utvikling mulig. Hun sier:

”Jeg fikk en veldig god venninne der oppe som var litt av grunnen til at jeg fikk det vendepunktet...”

For Lise ble vennegruppen en base for aktivitet og sosial kontakt. Når det gjelder aktivitetene som informantene beskriver, varierer disse fra å kunne være ute å leke, arrangerte aktiviteter og ulike fritidssysler. Disse gjorde det mulig å møte andre i arenaer utenfor hjemmene. Lise forteller:

”Vi som bodde nærmest hverandre vi hadde veldig mye moro sammen med ballspill i gata og skøytegåing om vinteren. Det var veldig fint.”

Videre nevner Ester og Anne både uformelle sosiale møter som ”å henge med de jeg kjente godt og prate sammen” eller være med i speideren eller på rideskole. Å være

sammen med andre ikke bare fylte hverdagen med opplevelser, men ble for disse tre jentene trygge baser.

I forhold til trygghet og vennskap sier Lise:

”På framhalsskolen så fikk jo jeg meg en venninne. Og hun mistet jo moren sin akkurat da hun også. Men hun hadde en trygg far. Og var veldig voksen i seg sjøl som fjortenåring. Så hun ble min trygghet, hun og hennes far kan du si.”

Ester knytter vennskap og trygghet opp mot mulighetene for å få til åpne og gode dialoger. Disse dialogene ble beskrevet som muligheter til å fortelle om sin livssituasjon til noen av vennene og deres foreldre. Ved å snakke om dette nevner Ester at hun forstod at ”det som var hjemme hos meg ikke var riktig”. Også Lise opplevde at hennes venninne og venninnens far forstod hennes dilemma. Hun sier:

”Hvis jeg ringte til henne (venninnen) fordi jeg var lei meg og måte ha noen å snakke med, sa alltid faren hennes be Lise sette seg på trikken og komme over. Han hadde jo sagt til venninnen min; når du skjønner at Lise har det vanskelig så be henne komme over.”

Anne nevnte at venninner så både hennes sterke og svake sider. Når disse kom frem i samtalene ble hun dermed bedre kjent med seg selv. Hun beskriver dette som en utfordring for hennes vekst på følgende måte:

”Jeg hadde ganske mange venner som gjorde ting for meg, men så fikk jeg plutselig ei venninne som ikke ville gjøre ting for meg. Og da ble jeg pressa til gjøre ting selv. Jeg syntes det var helt forferdelig.”

Til slutt nevner alle informantene betydningen av kontinuiteten i det gode vennskapet. Lise forteller at ” de fleste (venner) har jeg enda, og vi holder jo kontakt”. Anne påpeker viktigheten av man kjenner igjen hverandres historie. For Ester ble søstrene også viktige venner. For henne var det ”å tømme seg med dem først og fremst veldig befriende.”

Vennskap og andre signifikante blir beskrevet som viktige faktorer for å sikre sosial kontakt. Denne kontakten var både en base for aktivitet utenfor de vanskelige hjemmeforholdene og for viktige personlige samtaler om livet. Gjennom samtalene

fikk informantene delt sine historier, reflektert over sin situasjon og egne styrker samt svakheter.

4.5.3 Skole

Skolen er en viktig del av barns nettverk og oppvekstmiljø. Skolen kan være et sted som representerer trygghet og stabilitet, et sted hvor man kan oppleve muligheter for mestring og tilhørighet. Lærerne kan bli viktige betydningsfulle voksne spesielt for barn med ustabile hjemmeforhold (Werner og Smith 2001, Sommerschild 1998). Lise forteller om en tid hvor det eksisterte stor klasseforskjell og hvor lærerne gjorde enorm forskjell på barna. Hun tror at det er mye av grunnen til at hun har fortrenget tiden fra folkeskolen (barneskolen):

”Det skyldes jo at jeg følte meg veldig ofte urettferdig behandlet. For jeg hadde jo ikke akkurat noen rike foreldre eller foreldre med tittel. Og det var typisk på den tiden at da var du ikke så veldig mye verdt da.”

Faglig beskriver Lise seg som ”midt på treet”, men når det gjaldt regning var dette et fag hun hadde store vansker med. Det resulterte i at hun ikke fikk lære engelsk noe hun fortsatt har komplekser for:

”Det var veldig sårende, veldig sårende. Sånne komplekser drar du med deg resten av livet selv om jeg nå kan engelsk og alt mulig sånn. Så det ligger i bakhodet at dette kan du ikke særlig godt. Du blir aldri kvitt det. Det er et kompleks.”

Da Lise derimot begynte på framhaldsskolen møtte hun lærere ”som var veldig menneskelige og kunnskapsrike”. Hun mener det er årsaken til at hun klarte å lære regning på et halvt år:

”Vet du, jeg ble jo et geni jeg i forhold til folkeskolen. Et halvt år etter at jeg hadde begynt på framhaldsskolen så kunne jeg regning. Det må jo rett og slett har jeg tenkt egentlig mye på det, men det må være tiltroen til meg sjøl da, for jeg blei jo regna som dum.”

Ester forteller at hun hadde mange gode venner på skolen, men når det gjaldt forholdet til lærerne var dette heller dårlig:

”Men jeg fungerte ikke godt på skolen. Det jeg alltid har hørt av barneskolelærerne mine, jeg hadde ikke noe supergodt forhold til dem utenom passe godt til en sånn ekstralærer vi hadde, men ikke noen jeg følte at jeg kunne snakke med. Men jeg vet ikke hvorfor nå i ettertid jeg har tenkt at det med aktiviteter funka dårlig for meg, så man ble litt opponerende mot lærerne da, lagde mye bråk og litt slåsskamper, litt sånn utagerende type.”

Ester tror at årsaken til at hun var utagerende overfor lærerne skyldes hjemmeforholdene:

”Jeg tror rett og slett at det har med autoriteter å gjøre, at jeg førte det litt videre for pappa var så autoritær og så bastant og så herskende. Så etter hvert utviklet jeg på en måte at ingen skulle herske over meg og da kom det litt ut på skolen også.”

På barneskolen opplevde Ester at hun ”tok det meste”:

”Jeg var ganske smart, jeg tok vel det meste, men sånn strukturerte former sånn som å gjøre lekser var noe jeg sjelden tok meg tid til. Jeg likte ikke det faglige så godt, følte at det ikke var spennende for meg.”

Da Ester begynte på ungdomsskolen fikk hun store konsentrasjonsproblemer. Dette resulterte i at hun fikk problemer (tidligere beskrevet).

Anne beskriver barneskolen som en tid hvor hun slet fælt med de teoretiske fagene til tross for at hun hadde en flink lærer. Dette resulterte i ”et kjempe dårlig selvbilde”.

Hun beskriver dette slik:

”I forhold til skolen var jeg ikke akkurat god. Det tok ganske lang tid før jeg klarte å lese og jeg er ingen god leser ennå, og det har jeg kjempe dårlig selvbilde på. Jeg følte meg alltid dårligst, men jeg har i ettertid funnet ut at jeg kanskje lå over middels egentlig, men at man følte at man kanskje ikke var så god.”

I forhold til skolen som sosial arena beskriver Anne det som en ”ganske god skoletid”:

”Jeg husker det som en ganske god skoletid. Jeg var liksom ikke med i den ”it gjengen” vi hadde de populære og de mindre populære og de som var midt på treet. Og jeg var sånn som fløy rundt i midten.”

På ungdomskolen følte Anne at det faglige på skolen gikk bedre, for da fikk hun karakterer slik at hun fikk en oversikt på hvilket nivå hun lå på. Men det var først da Anne tok høyere utdanning at hun virkelig følte at hun mestret skolen:

”Det var ikke før slutten av ungdomsskolen eller når jeg begynte på høgsolen at jeg følte at dette kan jeg. Man må på en måte innrømme det, men jeg har vanskelig for det. Janteloven er veldig sterk her i Norge. Tror den er noe av det sterkeste.”

I forhold til Annes psykiske problemer opplevde hun ikke å bli møtt av kompetente lærere:

”Jeg synes ikke de var noe flinke, men de visste ikke så mye og jeg hadde ikke lyst å fortelle dem heller. Jeg fikk et anfall en gang, for jeg har hatt noen sånne angstanfall noen ganger opp gjennom tida. Det ser nesten ut som sånn epileptisk anfall så slutter jeg å puste. Og det fikk jeg engang også kom det en lege og kjørte meg hjem igjen.”

Erfaringene informantene besitter fra grunnskoletiden kan betegnes som variable. Dette synes å ha sammenheng med relasjoner informantene hadde til lærere, samt faglige prestasjoner. Informantenes tidlige skoleopplevelser har tydelig påvirket deres selvtillit. Først med videreutdanning har dette blitt forbedret. Det virker som om informantenes innsats var preget av egen vilje til å klare seg faglig med noe støtte fra noen få lærere. Skolen har i sin helhet ikke fungert som en primær beskyttelsesfaktor.

4.5.4 Hjelpeapparat

Begrepet ”hjelpeapparatet” favner mange ulike instanser som blant annet PPT, BUP, barnevern, voksenpsykiatri, familierapi, helsesøster, politi, krisesentre med mer. To av informantene har vært i kontakt med ulike instanser innenfor hjelpeapparatet.

Lise vokste opp i en tid hvor det ikke eksisterte annet enn sykesøstre på skolen, hun forteller at barnevern er noe de aldri har hørt om:

”Nei har aldri hørt om det. Det var aldri noen som blanda seg. Vi hadde jo noe sykesøstere på skolen tror så vidt jeg kan erindre. Men vi gikk jo ikke til dem

vet du. Alt skulle holdes skjult, sånn er det jo nå også, men da var det enda verre. Så det gjorde du ikke nei, du måtte pent ordne opp med livet ditt sjøl.”

Ester var i kontakt med politi og krisesentre allerede fra barneskolealder av. Ofte var det hun og lillesøsteren som måtte forklare seg for politiet fordi mor ikke var i stand til dette. Hun opplevde det som både belastende og flaut:

”Hver julaften hadde vi politiet på døra. Jeg opplevde det som veldig flaut, ikke bare på grunn av det som hadde skjedd, men litt på grunn av mammas oppførsel noe som har vært ganske gjentagende for meg er at hun har vært så svak at hun ikke kunnet ha tatt noen avgjørelser eller satt foten ned.”

På ungdomsskolen fikk Ester store problemer med å henge med i timene på grunn av konsentrasjonsproblemer, hun fikk da tilbud om å gå til barne- og ungdomspsykolog, samt tilbud om helgehjem, noe hun ikke så på som et alternativ. Utover dette har hun ikke blitt gitt noe annet tilbud enn at hun og familien har gått i familieterapi, noe hun stiller seg forundret over:

”Men jeg er jo veldig forundra over at ikke flere har sett det. Men samtidig siden jeg kjenner familien min så godt så har vi gått i familieterapi og jeg vet hvor lite det hjelper. Kanskje noen ganger så til og med forverra det situasjonen vår. Vi torde ikke si det vi egentlig skulle og hvis vi sa noe fikk vi det tilbake. Alt for løse rammer og altfor lite tiltak fra noen, det savna jeg kanskje litt, at noen bare grep inn og så at dette her ikke er greit. Også gjorde noe med det. Men fordi vi skulle snakke sammen og finne ut av ting og være gode og greie mot hverandre, det fungerte veldig dårlig egentlig.”

Anne kom i kontakt med psykolog gjennom BUP etter at hun i en periode i ungdomstiden hadde vært svært deprimert. I denne kritiske perioden forsøkte hun å ta livet sitt:

”Og det var en periode i ungdomstiden hvor jeg var deprimert. Det var en krangel hvor jeg og faren min kranglet skikkelig. Så sier han til meg kan du ikke bare gå å ta livet ditt av deg da. Da gikk jeg i et skap og tok sovetablettene hans og tok overdose.”

Anne opplevde dagen derpå på som ”kjempe rar”:

”Og psykologen min hun bare kom bort til meg og spurte også hadde jeg bare en time til også var jeg ferdig. Da hadde vi ikke noe mer. Det var jo helt tydelig at det var et skrik om hjelp egentlig. Selv om jeg reelt tenkte akkurat da det

skjedde at det skulle bli ferdig, så har jeg jo skjønt i ettertid hvordan jeg la det opp så det var jo ganske tydelig at jeg ville bli oppdaga og at jeg egentlig bare ville si at jeg ikke hadde det noe bra. Men siden han (far) lata som det og psykologen min lata som om det aldri var skjedd noe, lata jeg også som om ingenting var skjedd. Jeg skjøv det vekk, det angikk liksom ikke meg.”

Det tegnes ikke noe positiv bilde av de ulike instansene innefor hjelpeapparatet. Samtlige informanter stiller seg forundret over deres fremtreden og manglende bevissthet om barn som vokser opp med psykisk syke foreldre.

4.6 Oppsummering av resultatdel

Etter denne systematiseringen av undersøkelsens resultater er det tydelig at til tross for de store belastningene informantene opplevde i oppveksten har de klart å bruke de negative opplevelsene til noe positivt. De beskriver sin nåværende livssituasjon som; ”perfekt”, ”godt” og ”ganske bra”. Informantenes uttalelser tyder på at de opplever at de har en høy grad av resiliens. Dette har økt med årene og deres mestring av livets utfordringer. Det synes som de beskyttende faktorene har virket gjennom beskyttende prosesser.

5. Drøfting

I kapittel 4 besvarte jeg spørsmål nummer en (hvordan vil de voksne beskrive sin nåværende livssituasjon). Jeg vil nå besvare spørsmål nummer to og tre:

2. Hvilke faktorer beskriver de voksne som beskyttende gjennom oppveksten?
3. Har de beskyttende faktorene virket gjennom beskyttende prosesser?

Kapittelet starter med en redegjørelse for hvordan utvalget har blitt utsatt for risiko, samt hva slags konsekvenser medførte dette.

5.1 Risikofaktorer

Risikofaktorene for utvalget faller hovedsakelig inn under de gruppene som Schultz Jørgensen (1993) kaller disharmoniske og konfliktfylte hjemmeforhold, samt skolerelaterte belastninger (pkt. 2.1.2).

Disharmoniske og konfliktfylte hjemmeforhold gjenkjennes av alle informantene. For to av informantene kan dette knyttes direkte til at foreldrene har hatt ekteskaplige problemer og alkoholproblemer. Som følge av alkoholmisbruket opplevde en informant store fysiske og psykiske påkjenninger. En informant beskriver sin tidlige oppvekst som god, mens ungdomstiden var preget av ulike belastninger. Foreldrenes psykiske sykdom har hatt en kumulativ effekt og påvirket familiestrukturen på en slik måte at det har medført store psykiske påkjenninger for alle informantene.

Skolerelaterte belastninger gjenkjennes av alle tre informantene. Alle informantene opplevde faglig tilkortkomning i ulike perioder på barne- og ungdomsskolen. Spesielt en informant sier at hennes tilkortkomning på skolen har preget og preger henne den dag i dag. De påpeker alle at de har savnet lærere som kunne ha vært mer forståelsesfulle overfor deres livssituasjon, dog sier to informanter at de hadde lærere som støttet dem når det gjaldt det faglige. En informant ble tilbudt psykolog gjennom skolen på grunn av konsentrasjonsvansker, men takket nei til tilbudet. Denne

informanten havnet også ofte i konflikter med lærerne, men påpeker utelukkende at dette skyldes hjemmeforholdene. Som følge av manglende akademisk selvbylde avsluttet alle informantene skolegangen tidlig, men to av informantene tok opp igjen skolegangen på et senere tidspunkt i livet og har klart å fullføre en høyere utdanning. Sosialt har alle informantene beskrevet skolen som et godt sted å være. Ingen av de har opplevd utestengelse fra skolemiljøet, de har ikke skulket eller hatt mye fravær.

Jeg har gjennom tidligere teori vist til mulige konsekvenser for barn som vokser opp med psykisk syke foreldre (pkt. 2.3). Jeg skal nå se i hvilken grad det samsvarer med informantenes beskrivelser.

Skam- og skyldfølelse har vært spesielt tungt for en informant. Grunnet liten åpenhet rundt den syke forelderens sykdom og ingen å dele tankene sine medførte dette at informanten både fryktet og skammet seg over at noen skulle oppdage at faren led av en psykisk sykdom. En annen informant har slitt med skamfølelser som følge av foreldrenes atferd, men forteller at hun i liten grad opplevde skyldfølelser knyttet til foreldrenes tilstand. For den tredje informanten har det vært fravær av både skam- og skyldfølelse. Denne informanten gjorde seg tidlig opp en forståelse av morens psykiske sykdom noe som kan være en medvirkende årsak til fravær av disse følelsene. Ansvar og tidlig voksenrolle har vært spesielt tungt å bære for en informant. Informanten beskriver seg selv som ”familiens redningsmann” og påpeker at det var først i voksen alder at hun forstod at det var altfor mye ansvar for et barn. De to andre informantene gir ikke uttrykk for at de har fått for mye ansvar eller gått tidlig inn i en voksenrolle, men jeg formoder at den ene av disse informantene ble tidlig voksen da hun var mye etterlatt til seg selv som barn. Isolasjon nevnes kun av en informant, men hun antyder selv at dette var for å skjerme seg og stenge omverden ute i perioder. To av informantenes familier har delvis isolert seg fra ulike nettverk, men informantene kompensert dette ved selv å ha aktivt søkt ut og deltatt på ulike aktiviteter. De påpeker dog at mye av årsaken til dette var for å distansere seg fra de belastede hjemmeforholdene. Uforutsigbarhet gjenkjennes av alle informantene og knyttes til foreldrenes sykdomstilstand og hjemmesituasjonen. En informant lærte seg

tidlig å fange opp det følelsesmessige klimaet i hjemmet slik at hun fikk gjort seg ”klar” og fikk flyktet til trygghet. Hun sier for øvrig at den samme situasjonen med bråk og uro gjentok seg hver helg og hver jul. På den måten visste hun hva som ventet familien og fikk dermed gjort de mest nødvendige forberedelsene. Forvirring nevnes ikke direkte, men ut i fra informantenes beskrivelser om foreldrenes plutselige og brå karakterendringer, vil jeg anta at det kan ha virket forvirrende for et barn. Selv om informantene ikke forstod hva som feilte forelderen, har de alle klart å gjøre opp en viss forståelse av foreldrenes sykdom som igjen gav de en mening og kanskje førte til at situasjonen ble mindre forvirrende. Redsel nevnes spesielt av en informant og knyttes til morens uforutsigbare og tidsvis aggressive atferd. Hun sier selv at hun aldri visste hva slags stemningsleie moren var i når hun kom hjem fra skolen eller andre aktiviteter. En informant beskriver seg mer sint enn redd, men sier at sinne var et uttrykk for redselen hun hadde inne i seg. Mens en informant knytter redsel opp i mot at noen skulle finne ut at faren led av en psykisk sykdom. Ingen nevner redsel for at den syke forelderen kunne skade seg selv eller andre. Bare en informant uttrykker at hun var redd for å bli smittet, mens ingen nevner redsel i forbindelse av at den syke forelderen ikke skulle bli frisk. Nedstemthet rapporteres av alle informantene men innenfor tidsbegrensede perioder i livet sitt. En informant mener å huske at hun alltid har slitt med depresjoner. Fysiske mangeltilstander er det ingen av informantene som nevner. Tvert imot sier en informant at det å ha hatt faste rutiner og rammer rundt blant annet måltider, kan ha hatt en beskyttende effekt slik at hun klarte å bryte med et belastet ungdomsmiljø.

Konsekvensene har vært mange og sammensatte for alle informantene, men tross dette poengterer de at oppveksten har vært noe som har styrket dem. De har alle blitt mer ”stålsatte” på sitt vis og vokst på barndommens erfaringer (Borge 2003, Rutter 1990, 1998).

5.2 Beskyttende faktorer

Det har blitt identifisert en samvariasjon av faktorer knyttet til individet, familien og miljøet som synes å virke beskyttende i møte med ulike belastninger (Werner og Smith 2001, Sommerschild 1998 og Skerfving 1996). Hvilke faktorer informantene beskrev som beskyttende ble utførlig gjennomgått i punkt 4.3. og var relatert til spørsmål nummer to i oppgaven. På bakgrunn av dette vil jeg derfor kort drøfte resultatene i lys av tidligere presentert teori for å se i hvilken grad det eksisterer felles trekk eller variasjoner i de ulike faktorene knyttet til individet, familien og miljøet.

5.2.1 Individuelle faktorer

Den fysiske helsen har vært stabil og god for to av informantene, mens en ble rammet av kreft. Dette kan betraktes som en risikofaktor, men ble ifølge informanten snudd til et positiv aspekt i hennes liv på grunn av hennes tidligere livserfaringer (Werner og Smith 2001; pkt 2.5 og 4.3.2). Den psykiske helsetilstanden har vært av variabel kvalitet for alle informantene, men for to kun i en begrenset tidsperiode. Pr i dag betegnes den psykiske helsetilstanden som god av alle informantene.

Resiliensforskningens vektlegging av faktorene SOC, temperament og humoristisk sans, internal locus of control, kognitiv bearbeidelse, tilpasningsstrategier, samt aktivitet og handling har alle vært viktige faktorer for informantene gjennom oppveksten. Spesielt har det å være aktiv vært en viktig bidragfaktor for å kunne skape distanse fra de belastede hjemmeforholdene. Bare en informant skiller seg ut ved å ha hatt et spesiell hobby som har vedvart over tid. I forhold til mestring av skolens faglige krav avviker bilde noe fra de resiliensfremmede faktorene. Alle informantene har slitt på ulike vis i forhold til skolens faglige krav. Slik jeg tolker det er det ikke informantenes evner det skorter på, men skolens manglende kunnskaper og vilje til å håndtere de ulike tilfellene. To av informantene har i dag utdanning på universitetsnivå. Vi må kunne konkludere med at de individuelle faktorene i høy grad samsvarer med tidligere forskning (Erlandsen 2003, Werner og Smith 2001, Sommerschild 1998 og Rutter 1990, 1998).

5.2.2 Familiefaktorer

Felles for alle informantene er at de har vokst opp med en grad av orden og struktur rundt familiesystemene. Dette kan ha virket som en ballast, men påpekes spesielt av en av en informant at dette reddet henne fra å havne i et belastet miljø. Dette samsvarer også med hva som vektlegges i resiliensfremmede familietrekk (Werner og Smith 2001; pkt.2.5 og 4.2). Resiliensforskningen viser at det er fordelaktig å være færre enn fire barn med to eller flere års mellomrom, noe som er tilfelle i min undersøkelse (Werner og Smith 2001; pkt 2.5 og 4.4.1). To av informantene har henholdsvis hatt ett og to søsken, mens en har vært enebarn. Søsken vurderes som viktige støttespillere (Werner og Smith 2001; pkt 2.5 og 4.4.1). Noe informantene også bekrefter. Spesielt for en informant har søstrene vært en viktig kilde til støtte og trygghet. Bare en informant bekrefter å ha hatt noe kontakt med øvrige familie. Å ha en forelder som fungerer dersom den andre er syk kan være av stor betydning. Men det er først og fremst kvaliteten på samspillet mellom foreldre-barn som blir trukket frem som en beskyttende faktor. En trygg relasjon mellom foreldre-barn fremmer utvikling av sosialkompetanse og relasjoner, og kan beskytte mot utvikling av psykososiale vansker (Werner og Smith 2001; pkt 2.5, Sommerschild 1998 og Skerfving 1996). I min studie er det en informant som har vokst opp med en fungerende foreldre. Denne informanten vektlegger hvor viktig det har vært for henne å ha en mor som har fungert når far har vært syk. Hun beskriver sin mor som den ”ene signifikante” og sier at det er takket være moren at hun har klart seg så bra. De to andre informantene har vokst opp med to syke foreldre. Den ene informanten sier at hun ”nesten aldri snakket med verken mor eller far”. Mens den andre klarte å se og dra nytte av enkelte omsorgsfunksjoner hos moren. Alle informantene har til tross for vanskelige oppvekstvilkår klart å ha tro seg selv, samt etablere gode og stabile relasjoner under hele oppveksten. Alle informantene er i dag i gode og stabile parforhold og beskriver sine partnere som viktige støttespillere. En informant omtaler ektemannen som en ”redningsmann” og sier at hun har mye å takke han for at livet har gått bra (Werner og Smith 2001; pkt 2.5).

5.3 Miljømessige faktorer

De miljømessige faktorene er knyttet til venner og andre signifikante, skole og hjelpeapparat (pkt.4.5). Alle informantene vektlegger betydningen av tilgang på sosialstøtte fra utenforstående nettverk noe som samsvarer med resiliensforskningen (Waaktaar og Christie 2000, Werner og Smith 2001; pkt 2.5). Disse nettverkene har blant annet bestått av venner og andre signifikante og har ført til viktige vendepunkter i informantenes liv. Dette vil bli videre omtalt i punkt 5.4.3. I dag spiller venner fortsatt en viktig rolle i tillegg er det å kunne mestre arbeidslivet, samt utvidelse av fagkompetanse ansett som viktige beskyttende miljøfaktorer. Skolen er allerede omtalt i punkt 5.1 som risikofaktor, men den kan og ha en beskyttende effekt på lik linje med andre ulike aktiviteter og interesser. Hjelpeapparatets funksjon har spilt en beskjeden rolle for to av informantene, mens den tredje informanten fortalte at et slik funksjon ikke eksisterte under hennes oppvekst. Dog tegnes det ikke noe positivt bilde av hjelpeapparatets håndtering av de ulike tilfellene som en beskyttende prosess (pkt.4.5.4). Jeg vil nå fokusere på beskyttende prosesser.

5.4 Beskyttende prosesser

Rutter (1990, 1998) retter oppmerksomheten fra beskyttende faktorer til beskyttende prosesser, fordi så fort en enkeltstående risiko- eller beskyttende faktor trer inn som en variabel i utviklingen av resiliens er de ikke lenger bare en faktor, men går over til å bli beskyttende prosesser. Jeg har tidligere gitt en presentasjon av Rutters (1990, 1998) fem funksjonsområder (pkt. 2.4.2). Disse vil danne rammen for den videre drøftingen og knyttes til spørsmål nummer tre i oppgaven. Det er viktig å påpeke disse funksjonsområdene henger sammen, slik en rekke av faktorene vil passe inn under de ulike kategoriene.

5.4.1 Redusering av risikopåvirkning

Redusering av risikopåvirkning kan oppnås dersom oppfatningen av risikoen blir endret eller hvis graden av risikoeksponeringen forandres (Rutter 1990, 1998). Hva har informantene gjort for å endre syn på risiko? Informantene gir uttrykk for at de tidlig forstod at deres foreldre var annerledes enn andres, men de knyttet ikke dette opp i mot at foreldrene var psykisk syke. En informant forstod tidlig at faren var syk, men trodde det skyldtes noe fysisk. Informanten forteller at ved knytte sykdommen opp imot noe fysisk ufarligjorde dette situasjonen og det hele var enklere å forholde seg til. Da hun senere ble fortalt og forstod at farens tilstand skyldtes psykisk sykdom medførte dette både skyld- og skamfølelser (pkt. 4.3.6). En annen informant trodde bare moren var ”umulig”, og at morens angrep ikke var rettet mot henne spesielt, men mot alt og alle. Den tredje oppfattet tidlig at hennes foreldre var annerledes enn andres og resonnererte med at; ” det som er hjemme er hjemme, og det får jeg ikke gjort noe med” (pkt. 4.1). Alle informantene har på sin måte klart å skape forståelse og aksept rundt de belastede hjemmeforholdene noe som har gitt de mening og som trolig har hatt en beskyttende effekt (pkt 4.3.6).

En sterk fellesnevner for hele utvalget er at de alle har hatt et høyt aktivitetsnivå. De bekrefter at årsaken til dette er de belastede hjemmeforholdene. Ved å holde seg borte fra hjemmet klarte de å skape distanse og samtidig skjerme seg fra konfliktfylte situasjoner. Dette er et eksempel på hvordan eksponeringsgraden av risiko kan reduseres (Rutter 1990, 1998, pkt 4.3.8) Det viser også at informantene har vært aktive og handlende individer, noe Rutter (1990, 1998) også understreker som viktig. Det viktigste er ikke hva en gjør, men at en handler og unngår å bli passiv (Rutter 1990, 1998). Gjennom ulike nettverk ble det tydeliggjort at deres hjemmeforhold skilte seg ut, de fikk støtte og på den måten mer forståelse for sin livssituasjon noe som førte til at de klarte å skape ytterligere distanse. Dette viktige nettverket bidro også til at informantene fikk utvikle ulike sider ved seg selv, oppleve mestringfølelse, samt at det kompenserte til en viss grad for de manglende omsorgsfunksjonene de ikke fikk av foreldrene.

Alle informantene har på sin måte forsøkt å gjøre det beste ut av omstendighetene og forsonet seg med den vanskelige hjemmesituasjonen. De har alle brukt ulike tilpasningsstrategier for å unngå eller redusere konfliktfylte situasjoner. Spesielt to informanter utviklet tidlig sensitivitet og årvåkenhet slik at de kunne forhindre og minimalisere slike situasjoner. Alle beskriver tenårene som en mer turbulent tid, men de ser på det som en naturlig del av utviklingen for denne alderen. En informant knytter imidlertid dette opp imot at morens sykdom utviklet og forverret seg (pkt. 4.3.7).

Informantene har gjennom sine ulike evner som kognitiv bearbeidelse og tro på seg selv klart å tilrettelegge og tilpasse livet slik at det har blitt mer håndterbart og meningsfullt. Informantene vektlegger at de til tross for en vanskelig oppvekst ikke har utviklet problemer. De har hatt evne til å ta kontroll over og styre og påvirke livene sine i en positiv retning. Ved å ha tro på seg selv har de klart å ta viktige valg i livet som har hatt positive ringvirkninger og dermed avverget en mulig utvikling av negative kjedereaksjoner (Rutter 1985, 2000, pkt. 4.3.5 og 4.3.6).

5.4.2 Reduksjon av negative kjedereaksjoner

Alle informantene har funnet frem til ulike strategier for å unngå å konflikte og dermed avverget eller redusert mulige negative kjedereaksjoner. Informantenes ulike egenskaper som for eksempel et lett temperament og humor har fungert som viktige beskyttende faktorer for hele utvalget. ”..det meste kan løses med latter” forteller en informant (pkt. 4.3.4). Informantene vektlegger at disse egenskapene har bidratt til å kunne etablere gode og stabile vennskapsforhold og opprettholde et optimistisk syn på livet. Dette må også sees i sammenheng med informantenes høye SOC. Ved å forstå sin livssituasjon har ting blitt mer håndterbart og meningsfullt. Ingen av informantene har sett på seg selv som ofre, de har vært aktive og handlekraftige individer som har søkt ut og tilrettelagt forholdene etter beste evne (Antonovsky 1987). På den måten har disse egenskapene virket beskyttende og ført til positive kjedereaksjoner, og dermed kanskje forhindrede negative i å oppstå. Det kanskje tydeligste eksemplet på

hvordan en negativ kjedereaksjon kan ha blitt avverget er hvordan en informant klarte å bryte ut fra et miljø preget av rus og kriminalitet. Informanten vektlegger betydningen av å ha hatt faste rammer og rutiner i hjemmet og mener dette har vært en viktig beskyttende faktor i møte med de ulike risikofaktorene (Rutter 1985, 2000, Werner og Smith 2001; pkt 2.5).

5.4.3 Fremme positivt selvbilde og selvoppfatning

Det tredje funksjonsområdet omhandler å fremme et positivt selvbilde og selvoppfatning. Det er først og fremst gjennom støttende og varme relasjoner man utvikler et positivt selvbilde, men også gjennom mestring av ulike utfordringer som for eksempel aktiviteter og andre krav man møter i hverdagen (Waaktaar og Christie 2000, Sommerschild 1998). I oppveksten er det kvaliteten på samspeillet mellom foreldrene – barn eller andre nære omsorgspersoner som regnes som en særlig viktig faktor. Senere i livet er det venns- og kjærlighetsforhold (Werner og Smith 2001).

En informant beskriver sin tidlige oppvekst som god mye takket være moren og betegner moren ”den signifikante andre”. For de to andre informantene kan forholdet til mor og far betegnes som ambivalent. Disse to informantene har begge hatt strenge rammer og rutiner rundt hjemmeforholdene noe som har virket som en ballast der og da, men som på sikt har hatt en beskyttende effekt (Werner og Smith 2001; pkt. 2.5 og 4.2). En annen viktig faktor er hvordan en informant klarte å finne frem til morens ressurser og dra nytte av disse Denne informanten påtok seg ulike typer oppgaver knyttet til ansvarsforhold. Informanten forteller selv at hun synes det var ”stilig og gjevt” å kunne ta ansvar for familien for da opplevde hun seg selv som ”flink jente”, samtidig som hun sier at det også gav en mening. Dette har trolig styrket informantens selvbilde og mestringsfølelse (pkt. 4.3.8).

To av informantene har søsken. Disse har vært viktige støttespillere gjennom oppveksten. I forhold til øvrig familieforhold forteller en informant at hun hadde begrenset men god kontakt med farens familie, mens de to andre informantene

forteller at de har hatt lite eller ingen kontakt med verken fars eller mors familie (pkt.4.4).

Venner og andre signifikante har betydd og betyr mye for informantene. Spesielt for to av informantene har dette nettverket vært særdeles viktig. Når ting hopet seg opp hjemme var det godt å kunne ha noen å dra til som forstod og som gav trygghet. Gjennom samtaler fikk informantene bearbeidet og reflektert over sin livssituasjon slik at de forstod at de selv ikke var skyld i den vanskelige hjemmesituasjonen (pkt. 4.5.2).

Skolen er som tidligere nevnt en arena hvor man kan oppleve mestring og tilhørighet. Skolen i sin helhet har ikke fungert som en mestringsarena for informantene, tvert imot forteller informantene at de fikk et svekket selvbilde og manglende tiltro til egne evner og ressurser. Derimot har skolen fungert som en sosial arena hvor etablering av vennskap har vært viktig (pkt. 4.5.3).

Som tidligere beskrevet har informantene vært aktive gjennom ulike idrettslag og fritidssysler. Dette har vært viktige arenaer for mestring og tilhørighet. Spesielt for informant var det å kunne gå på skøyter et viktig innslag i hverdagen. Informanten forteller at hun ble forespurt om å begynne på et ishockeylag for jenter og sier hun ”var en racer på skøyter” (pkt. 4.3.8).

Alle informantene beskriver sine partnere som viktige støttespillere. En informant beskriver sågar sin partner som en ”redningsmann” og sier: ”Jeg har nok også han og takke for at livet har gått bra” (pkt. 4.2).

Som en naturlig del av oppveksten møter barn både utfordringer og problemer, og de aller fleste takler disse på en vellykket måte. Mulighetene for å lykkes øker imidlertid hvis forholdene tilrettelegges i forhold til problemnivå, timing og tempo i eksponeringsgrad (Rutter 1990,1998). Informantene har på ingen måte erfart en slik tilrettelegging, de har funnet frem til egne styrker og ressurser i seg selv og miljøet. De har til tross for vanskene i sin oppvekst klart å danne seg et positivt bilde av seg selv. Gjennom andre nettverk har de blitt møtt med forståelse og interesse. På den

måten har de opprettholdt en indre tro på seg selv slik at verden har blitt mer begripelig, forståelig og forutsigbar. I møte med andre mennesker har de fått et nytt møte med seg selv slikt at et mulig dårlig selvbilde har blitt snudd til et positivt og mer nyansert bilde av seg selv. Selvbilde endres gjennom tiden og det å kunne vedlikeholde et positivt selvbilde avhenger ikke bare av andre, men også av deg selv og de valg man tar. Informantene har alle stått overfor ulike valg noe som i enkelte tilfeller har ført til åpning av nye muligheter eller vendepunkt.

5.4.4 Åpning for nye muligheter

Utdannelse, karriere, giftemål og flytting er eksempler på hendelser som kan gi åpning for nye og positive muligheter og som kan føre til mulige vendepunkter i ens liv. Men også nettverk som venner, skole og ulike aktiviteter kan gi virke som døråpnere og gi åpning for nye muligheter (Rutter 1990, 1998, Werner og Smith 2001). Analysen inneholder en rekke eksempler på hvordan informantene selv har vært aktive i å tilrettelegge livet slik at nye muligheter har oppstått.

En informant forteller at ved å flytte opplevde hun et viktig vendepunkt i livet. Hennes mor besluttet at hun måtte sendes bort fra hjemmet. Informanten forteller at hun motvillig gikk med på å flytte, men at hun samtidig forstod at hun måtte vekk fra situasjonen hjemme. Ved hjelp av en god venninne, samt en sterk tro på seg selv klarte hun å endre innstilling til livet (pkt. 4.2). Hun forteller:

”Ja det blir jo sånn at man stoler mest på seg sjøl og at man faktisk selv er den eneste som kan gjøre noe med egen situasjon, det er ingen som kommer å løser det for en”.

Andre eksempler i analysen som er har medført åpning av nye muligheter er partnerskap, utdannelse og karriere.

5.4.5 Kognitiv bearbeiding og mental representasjon av negative erfaringer i barndommen

Barndommens erfaringer og hendelser kan sette spor, men det som er viktig er hvordan man oppfatter dem i voksenlivet. Alle informantene har gitt uttrykk for at de i dag har det godt. De ser på oppveksten som noe som gitt dem styrke til å takle utfordringer på en positiv måte, de har gjennom oppveksten slik de uttrykker selv, blitt til den de er i dag noe de ikke ville vært foruten. De har fått bedre selvinnsikt og en dypere forståelse for hvem de er og hva de ønsker ut av livet. Bearbeidelsene har vært svært forskjellige for hver informant, men det har kostet energi og innsats for alle. For den ene kostet det nesten livet. Hun fikk faglig hjelp til dette, men de to andre fikk minimalt av faglig støtte for sine bearbeidelser. Her er det tydelig et udekket behov innen den nasjonale satsningen for psykisk helse. Informantene opplever at de har vokst seg sterke (pkt. 4.1). Tittelen ”å vokse seg sterk” er derfor en slags avspeiling av informantenes beskrivelser og min tolkning.

6. Avslutning

Formålet med denne undersøkelsen har vært å belyse hvordan ulike beskyttelsesfaktorer kan ha medvirket til en positiv utvikling for voksne som har vokst opp med psykisk syke foreldre.

Undersøkelsens funn viser at det har vært en samvariasjon av beskyttende faktorer som har opptrådt hos informantene. Det eksisterer også likhetstrekk i hva informantene opplevde som beskyttende. Men det er også store individuelle forskjeller. Det tydeligste fellestrekket er at de alle informantene har hatt et høyt aktivitetsnivå. Dette har vært viktig av flere grunner. Ved å være borte fra hjemmet har de skjermet seg fra konfliktfylte situasjoner. Dette viser også at de har hatt nok tro på seg selv til å handle. De har oppsøkt og kommet i kontakt med ulike nettverk som har vært av stor betydning for dem. Gjennom disse nettverkene har de fått mulighet til å bearbeide og reflektere over sin livssituasjon og dermed har ting blitt mer forståelig og håndterbart. Således kan man konstantere at de beskyttende faktorene har virket gjennom beskyttende prosesser. Informantenes beskrivelser av nåværende livssituasjonen viser at de er tilfreds med livet. De uttrykker at de har blitt mer stålsatte og vokst på barndommens opplevelser. Til tross for de belastningene informantene opplevde i oppveksten uttrykker de selv at de har klart seg bra i livet. Fenomenet resiliens kan i så måte forståes som beskyttende prosesser som har gjort at informantene har hatt en positiv tilpasning til tross for stor risiko.

Det har vært interessant for meg å utføre denne undersøkelsen. Som spesialpedagog vil jeg komme til å møte mennesker som har opplevd motgang og jeg vil være bedre rustet til å se etter faktorer som fører frem til god utvikling og mestring. Et av de viktigste målene i spesialpedagogikk er å ivareta utsatte grupper i samfunnet. Jeg har lyst til å trekke frem skolen som et eksempel. Skolen er en viktig arena for mestring og utvikling. Det stiller derfor krav om at lærerne ser de "usynelige barna". I min undersøkelse opplevde informantene lærere som ikke så deres problemer og vansker. De opplevde å få svekket selvbilde og manglende tiltro til egne evner og ressurser.

Mitt ønske er at skolen skal bli et godt sted å være for alle barn, men for at det ønske skal innfris trenger skolen mer kompetanse i det å møte barn som vokser opp med psykisk syke foreldre.

Jeg håper at undersøkelsen har bidratt til å gi et mer optimistisk syn på barn som vokser opp under risiko, ved å kunne presentere de tre gode eksemplene på at dette er mulig. Selv om de fleste barn som vokser opp med psykisk syke foreldre klarer seg bra, trenger de støtte. Ved å styrke de ulike nettverkene som barna ferdes i, vil kanskje enda flere klare seg. Det er viktig å belyse at de fleste barn som vokser opp under risiko klarer seg bra, men det er enda viktigere å sette fokus på den kunnskapen om hva som kan bidra til en bedre oppvekst og utvikling for disse barna. Denne kunnskapen bør nedfelles i intervensjoner som kan komme barna til gode. I fremtiden bør det satses på tverrfaglighet og aksjonsforskning.

Kildeliste

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Beardslee, W.R., Versage, E.M., & Gladstone, T.R.G. (1998). Children of Affectively ill Parents: A Review over the 10 past years. *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1134-1141.
- Borge, A.I.H. (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Børve, T.A. & Dalgard, O.S. (2000). *Depresjoner. I: Weisæth, L. & Dalgard, O.S. (red.). Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Danielsen, K. (1993). Livshistoriens hvite flekker. *Tidsfrist for samfunnsforskning*, 34, 1 333-360.
- Erlandsen, T. (2003). Distansert nærhet. En retrospektiv livsløpstudie av voksne som har vokst opp med en psykisk syke forelder. Hovedoppgave i Spesialpedagogikk. UIO
- Giorgi, A. (1985) *Sketch of a Psychological Phenomenological Method*. I: A. Giorgi (red.), *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburgh Pa: Duquesne University Press.
- Hammersley, M. & Atkinson P. (1998). *Feltmetodikk. Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. 2.utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Heyerdahl, K. (2000). *Omsorgssvikt. I: Weisæth, L. & Dalgard, O.S. (red.). Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Johnsen, Søkviknes, Torsheim (2001). Mestringsressurser og opplevd skolerelatert stress. En prospektiv studie av gjensidige sammenhenger. *Tidsskrift for norsk psykologforening*. 2001.38.821-828.
- Kauffman, C., Grünebaum, H.U., Cohler, B.J. & Gamer, E. (1979). Superkids: Competent Children of Psychotic Mothers. *American Journal of Psychiatry*, 136, 1398-1402.
- Killen, K. (1994). *Sveket*. Oslo: Kommuneforlaget
- Killen, K. (2000). *Barndommen varer i generasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget
- Olofsson, M. & Lindemann, R.(2003). *Rusmiddelbruk i svangerskapet og konsekvenser for det nyfødte barnet. I: Killen, K. & Olofsson, M. (red.). Det sårbare barnet. Barn, foreldre og rusmiddelproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget AS

-
- Levin, I. Og Trost, J. (1996). Å forstå hverdagen. Oslo: Tano AS
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71, 3, 543-562.
- Luthar, S.S. & Zelazo, L.B. (2003). Research on Resilience: An Integrative Review. I: Luthar, S.S. (eds.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Masten, A.S. (1994). Resilience in Individual Development: Successful Adaptation Despite Risk and Adversity. I: Wang, M.C. & Gordon E.W. (eds): *EduRisk and resilience in inner city America: Challenges and Prospects*. New Jersey: Hillsdale
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A.S., Best, K.M. & Garmezy, N. (1990). Resilience and Development: Contributions from Children Who Overcome Adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Masten, A.S. & Powell, J.L. (2003). Resilience Framework for Research, Policy and Practice. I: Luthar, S.S. (eds.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Masten, A.S. & Reed, M.-G.J. (2002). Resilience in development. I: C.R. Snyder & S. J. Lopez (eds.) *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press, 74-88.
- Maxwell, J. A. (1992). Understanding and Validity in Qualitative Research. *Harvard Educational review* Vol.62, No.3, 279 – 300.
- NESH (2006): Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. De nasjonale forskningsetiske komiteer.
- Rikshospitalet (2007). Om depressive lidelser innenfor det bipolare spektrum.
http://www.rikshospitalet.no/ikbViewer/page/no/pages/klinikkene/enhet/artikkel?p_dim_id=4574&p_doc=412030
- Rotter, J.B. (1966). Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement. *Psychological Monographs*, 609,1-29.
- Rutter, M. (1979). *Changing Youth in a Changing Society: Patterns of Adolescent Development and Disorder*. London: Nuffield Provincial Hospital Trust.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity. Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatric*, 147, s.598-611.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. I: J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. Neuchterlein & S. Weintraub (eds.). *Risk and Protective Factors in Development of Psychopathology*. New York. Cambridge University Press, s. 181-214.

-
- Rutter, M. (1998). Psyosocial modgang: risiko, modstand og restitution. *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning*, 2, 172-188.
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. I: Shonkoff, J.P. & Meisels, S.J. (eds.): *Handbook of Early Childhood Intervention*. Second edition. Cambridge: Cambridge University Press, s.651-683.
- Schultz Jørgensen, P., Ertmann, B., Egelund, N. & Hermann, D. (1993). Risikobørn. Hvem er de – hvad gør vi? København: Socialministeriet/Det Tværministerielle Børneudvalg
- Skerfving, A. (1996). Barn till psykisk störda föräldrar- sårbarhet, risker och skyddande faktorer. En kunskapssammanställning. Stockholm: FoU-enheten/psykiatri. Västre Stockholms Sjukvårdsområde, Rapport 11.
- Smith, C. & Carlson B. E.(1997). Stress, Coping and Resilience in Children and Youth. *Social Service Review* 71/97.
- Sommerschild, H. (1998). Mestring som styrende begrep I: Gjærum, B, B. Grøholt og H. Sommerschild (red): *Mestring som mulighet – i møtet med barn, unge og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Statens helsetilsyn (2000). ICD-10 (Den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer) 10.revisjon. Norsk utgave. Oslo: Elanders Publishing AS.
- St.prp.nr 63 (1997-98) Opptrappingsplan for et bedre tilbud til mennesker med psykiske lidelser 1999-2006. Sosial og helsedepartementet.
- Thuen, F. & Aarø, L.E. (2001). Psykisk helse og forebyggende arbeid. En litteraturgjennomgang. *Tidsskrift for norsk psykologforening*. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Vik, K., Rirud, G. & Rabbe, A. (2001). Skam å si eller gjøre noe som setter familien i et dårlig lys. Prosjekt MORILD barneperspektivet inn i voksenpsykiatri. Rapport august 00-august 01.
- Weisæth, L. (2000a). Sentral begreper og definisjoner. I: Weisæth, L. & Dalgard, O.S. (red.). *Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Weisæth, L. (2000b). Alkoholavhengighet. I: Weisæth, L. & Dalgard, O.S. (red.). *Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Weisæth, L. & Ruud, T. (2000). Angstlidelser. I: Weisæth, L. & Dalgard, O.S. (red.). *Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol 59, 72-81.

- Werner, E. E. & Smith R.S. (1982). *Vulnerable but Invincible. A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Werner, E. E. & Smith R.S. (1992). *Overcoming the Odds: High Risk Children from birth to Adulthood*. Iaca, New York: Cornell University Press.
- Werner, E. E. & Smith R.S. (2001). *Journeys from childhood to midlife – Risk, Resilience and Recovery*. Ithaca, N.Y.: Cornell University Press.
- Waaktaar, T. & Christie, H.J. (2000). *Styrk Sterke Sider. Håndbok i resiliencegrupper for barn med psykososiale belastninger*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Øiesvold, T. (2000). *Psykosser. I: Weisæth, L. & Dalgard, O.S. (red.). Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Aalbæk, T. & Glistrup, S. (1997). *Børn af Psykisk Syge Forældre. En undersøgelse af relationen mellem psykisk syge forældre og deres børns psykosociale udvikling*. Aarhus: Aarhus Universitet.
- Aamodt, L. & Aamodt, I. (2005). *Tiltak for barn med psykisk syke foreldre. Rapport. Regionsenter for barn og unges psykiske helse. Helseregion Øst og Sør*. Oslo.

Vedlegg 1

SEMISTRUKTURERT INTERVJUGUIDE

Hovedtema og undertema	Spørsmål – hjelpespørsmål – stikkord
Innledning	<p>Kort informasjon om hovedtemaene</p> <p>Påminnelse om frivillighet og anonymitetssikring</p>
<p>Utvalget</p> <p>Livet i dag</p>	<p>Bakgrunnsopplysninger om yrkeserfaring og utdanning</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hvordan vil du beskrive livet ditt i dag? <ul style="list-style-type: none"> - styrker - helse - relasjoner - fremtid/drømmer/håp - Opplever du at du har fått realisert deg selv?
<p>Syn på oppvekst</p> <p><u>Barndom</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hvordan vil du beskrive din oppvekst? <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan opplevde du din mors/fars sykdom da du var barn? Hva tenker du nå? - Hvordan vil du beskrive deg selv som barn? - fysisk- og psykisk helse - Hvordan håndterte du vanskelige situasjoner som barn? - Hvordan bearbeidet du vanskelige opplevelser/følelser? - internal locus of control/tro på seg selv - temperament og humor - kognitiv bearbeidelse - tilpasningsstrategier - sterke/svake sider; - Hadde du noen hobbyer/interesser som barn? - er det noe du vil trekke frem som har vært til spesiell hjelp for deg som barn/ungdom? - er det noe du ønsker å tilføye?

<u>Ungdom</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan vil du beskrive din ungdomstid? Benyttet samme oppsett som på under barndom
Nettverk <u>Familien</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan vil du beskrive familien i oppveksten? <ul style="list-style-type: none"> - trygghet/omsorg/støtte - rammer/regler/struktur - Hva slags rolle spilte søsken/partner? - Forhold til øvrige familie - Forhold til naboer
<u>Vennskap</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Hva har venner betydd for deg? <ul style="list-style-type: none"> - signifikante andre
<u>Skolen</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan opplevde du skoletiden (barne/ungdom/videregående)? <ul style="list-style-type: none"> - mestring- faglig/sosialt
<u>Hjelpeapparat</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Hva slags rolle har hjelpeapparatet spilt under oppveksten?
Avslutning Opplevelse av å delta i intervjuet	<ul style="list-style-type: none"> - Er det noe du ønsker å tilføye ? - Hvordan opplevde du å være med i dette intervjuet?

Vedlegg 2

Samtykkeerklæring ved innsamling og bruk til forskningsformål

Jeg ønsker å delta prosjektet ”Å vokse seg sterk” som ledes av masterstudenten Tanja Wasmuth.

Jeg samtykker herved i at opplysninger som jeg gir i intervju kan brukes under forutsetning av at opplysningene blir anonymisert under oppgaveskriving slik at ingen skal kunne kjenne igjen personene som har deltatt i prosjektet.

Sted

Dato

Underskrift av informant

Informasjon om prosjektet ”Å vokse seg sterk”.

Jeg er en student ved Institutt for spesialpedagogikk på universitetet i Oslo. Jeg holder på med en mastergrad i spesialpedagogikk med fordypning psykososiale vansker.

Temaet jeg ønsker å belyse i dette prosjektet er hvordan enkelte mennesker klarer seg bra til tross for å ha opplevd stress og belastninger i oppveksten. Jeg ønsker å sette fokus på faktorer som fører frem til god helse og mestring.

Jeg ønsker derfor å komme i kontakt med mennesker som har vokst opp med psykisk syke foreldre.

Formålet med oppgaven er:

- å få kunnskap om hvilke faktorer voksne har opplevd som beskyttende i oppveksten
- å kunne bidra med å skape et optimistisk syn på risikobarns muligheter og mestringspotensialer
- å kunne bruke denne kunnskapen som forebyggende arbeid med skolebarn

Jeg ønsker derfor å komme i kontakt med personer som opplever at de har mestret en slik risikooppvekst og som dekker følgende kriterier:

- har vokst opp med en psykisk syk forelder
- forelders sykdom har vedvart gjennom barndom og ungdom
- har hatt minimal kontakt med hjelpeapparat i forhold til psykisk helse
- er ikke blitt psykisk syk
- har ikke hatt/har rusmiddelproblem
- har ikke vært/er kriminell

Hvis du finner prosjektet interessant, ønsker jeg å intervju deg. Intervjuet vil bli tatt opp på bånd. I henhold til ulike lover og regler vil alt av datamateriale, samt lydbånd og skriftelige nedtegnelser bli oppbevart og håndtert på forsvarlig måte. Ellers er deltagelse i prosjektet basert på:

- frivillighet
- du kan trekke deg når som helst
- du kan kreve å få opplysninger slettet
- alle opplysninger vil bli anonymisert og kodet
- alt av materialet vil bli slettet og destruert etter prosjektslutt

Jeg håper du finner prosjektet interessant og at du ønsker å dele dine erfaringer med meg.

Med vennlig hilsen

Tanja Wasmuth

Vedlegg 3

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

Liv M. Lassen

Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo

Postboks 1140 Blindern

0318 OSLO

Harald Hørrøgs gate 29 N-5007 Bergen Norway Tel+47-55582117 Fax: +47-55 58 96 50 nsd@nsd.uib.no www.nsd.uib.no Org.nr. 985 321 884

TILRADING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 15.05.2007. Meldingen gjelder prosjektet:

16912 *Behandlingsansvarlig Daglig ansvarlig Student*

A vokse seg sterk.

Universitetet i Oslo, ved institusjonens fjerde leder Liv M. Lassen

Tanja Wasmuth

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilrading forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema,

<http://www.nsd.uib.no/personvern/endingsskjema>. Det skal ogsa gis melding etter tre ar dersom prosjektet fortsatt pagar. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database,
<http://www.nsd.uib.no/personvern/register/>

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.11.2007, rette en henvendelse angaende status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Siv Midthassel

Kontaktperson: Siv Midthassel tlf: 55 58 83 34 Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Tania Wasmuth, Postboks 79 B01er, 0620 OSLO

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 1907. kyrre.svarva@svt.ntnu.no *TROMSØ:* NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 4336. nsdmaa@sv.u11.no