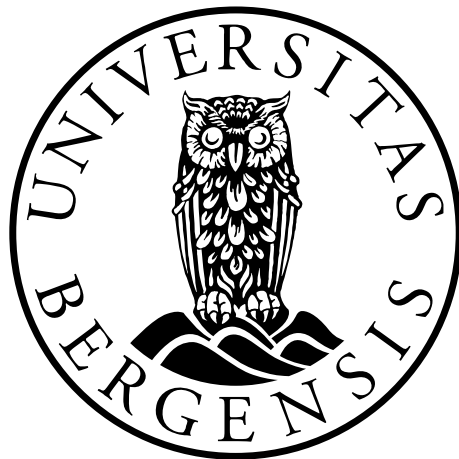


Resiliens hos barn og unge oppvokst i familier med alkoholmisbruk

-en litteraturstudie

Kristel Svendal



MASTEROPPGAVE

Master i barnevern

Vår 2019

Det psykologiske fakultet
HEMIL - Senteret

Forfatter: Kristel Svendal

Veileder: Gaby Margarita Ortiz-Barreda

Sammendrag

Alkoholmisbruk er rangert å være topp fem risikofaktorer for sykdommer og død på verdensbasis. I 2016 døde rundt 3.3 millioner som et resultat av alvorlig alkoholmisbruk. Dette er et stort problem for samfunnet, men også for barn som lever med foreldre som misbruker alkohol. I 2011 viser tall fra Folkehelseinstituttet at ca. 90 000 barn har en eller to foreldre som er alkoholavhengig i Norge. Basert på disse alvorlige tallene er dette et fokusområde som trenger å bli synliggjort. Studiens hovedmål er å undersøke hva empirisk forskning sier om resiliens hos barn oppvokst med foreldre som misbruker alkohol. Funnene blir sett i lys av tilknytningsteori og reguleringsteori som rammeverk for forståelse om resiliens hos barn og unge fra alkoholisererte familier. Studien bygger på «*scoping review*» i form av litteraturstudie og dekker forskning fra 2005-2018. Databaser bruk i forbindelse med litteratursøk er Web of Science, MEDLINE og PsycINFO. 19 artikler oppfylte inkludering-og ekskluderingskriteringer som utgjør grunnlaget for datamateriale i denne studien. Analysene viser at det er klare risiko-og beskyttelsesfaktorer i påvirkningen for resiliens hos denne gruppen barn og unge. Disse er delt opp både i biologisk nivå, individnivå, foreldrenivå, familienivå og sosialt nivå. Hvert nivå inneholder faktorer som både positivt og negativt påvirker barn og unge av alkoholisererte foreldre sin utvikling. I forlengelse av dette har jeg undersøkt hva forskning forteller om intervensjoner og hva som skal til for å forebygge negative konsekvenser for disse barna. Analysen av litteraturen viser at det trenger mer forskning på familie og sosialt nivå.

Nøkkelord: Resiliens, alkoholmisbruk, barn av alkoholisererte foreldre, alkoholisererte familier, emosjonsregulering, utviklingstraumer, risiko og beskyttelsesfaktorer, tilknytning

Summary

Alcohol abuse is rated to be amongst the top five risks leading to disease and death worldwide. In 2016 approximately 3.3 million people died as a result of serious alcohol abuse. This is a huge problem for societies, especially for the children growing up in households with parental alcoholism. Approximately 90 000 children in Norway has one or two parents who abuses alcohol. Looking at these numbers it is apparent that this is an issue worth addressing. The main focus of this study is to investigate what empirical research says about the resilience in children growing up with alcoholic parents. The findings have been discussed in view of attachment theory and regulation theory as a framework for understanding resilience in children and adolescents growing up with parents who abuse alcohol. This study is a «*scoping review*», a type of literature study, and it will cover research from 2005 to 2018. The databases used for this study are Web of Science, MEDLINE and PsycINFO. There were in total 19 articles which fulfilled the inclusion and exclusion criteria. The analysis in this thesis presents risk factors and protective factors for resilience in children of parents abusing alcohol. This study identifies factors on biological, individual, parental, familial and social levels. Each level addresses factors which affect children's physical and psychological development, both positively and negatively. In extension of this I have analysed what research tell about intervention in order prevent negative consequences for the children involved. The following analysis of the literature indicates that more research on familial and social levels is required.

Keywords: Resilience, alcohol-abuse, children of alcoholic parents, alocholic families, emotional regulation, trauma, risk and protection factor, attachement

Forord

Denne oppgaven har betydd mye for meg, det å sette fokus på noe jeg anser som ekstremt viktig har gitt meg en utrolig fin erfaring. Det er vemodig at jeg nå leverer avsluttende oppgave i masterprogrammet i barnevern. Disse to årene har gått fort og har gitt meg enda mer kunnskap om hvor viktig arbeid med barn og unge er.

Prosessen i løpet av dette året har vært utfordrerne og krevende på mange måter, men mest av alt innholdsrik og lærerik! Jeg er så heldig og ha hatt støttespillere med meg hele veien som har heiet på meg.

Først må jeg takke min veileder Gaby Otiz-Barreda for støtten igjennom året. Jeg har vært heldig som har hatt en så tålmodig og kunnskapsrik veileder som har gitt meg konstruktive tilbakemeldinger på innhold og som i tillegg har bidratt til en ordentlig gjennomført søkeprosess av litteraturstudie. Jeg må også takke Synneva for støtten du har gitt meg i utfordrende tider, uten deg hadde prosessen vært tung. Videre vil jeg takke Maja for å ha holdt ut med meg dette året. Takk!

Akronymer

ACOA's – Adult Children of Alcoholics

ADHD- Attention Deficit Hyperactivity Disorder

IQ- Intelligence quotient

AUD's- Alcohol use disorder

COA's – Children of Alcoholics

EC- Effortful control

Non-COA's - Non Children of Alcoholics

OFG- Orbital frontal gyrus

UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

Unicef- United Nations Children's Fund

WHO -World Health Organisation

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	II
Summary	III
Forord	IV
Akronymer	V
1.0 Innledning	1
1.1 Presentasjon og bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Aktualisering	2
1.2.1 Resiliens hos barn oppvokst familier med alkoholmisbruk.....	2
1.3 Disposisjon	4
2.0 Begreperpsvkklaring	5
2.1 Alkoholmisbruk.....	5
2.2 Omsorgssvikt.....	5
2.3 Resiliens	8
3.0 Teoretiske perspektiver	11
3.1 Tilknytningsteori	11
3.1.1 Indre arbeidsmodeller	13
3.1.2 Mentalisering	14
3.2 Reguleringsperspektiv	14
3.3 Bronfenbrenners modell	17
4.0 Metode	19
4.1 Litteraturstudie	19
4.2 Databaser og funn.....	21
4.2.1 Søkestrategi og datainnsamling	21
4.2.2 Bruk av boolske operatorer.....	22

4.2.3	<i>Inkluderings- og ekskluderingskriterier</i>	22
4.3	Vitenskapelige tilnærminger	23
4.3.1	<i>Sosialkonstruktivistisk kunnskapssyn</i>	24
4.3.2	<i>Hermeneutikk</i>	24
4.4	Tematisk analyse	25
4.5	Forforståelse	27
4.6	Datakvalitet	27
4.6.1	<i>Pålitelighet</i>	27
4.6.2	<i>Validitet/gyldighet</i>	28
4.7	Forskningsetikk	29
5.0	Resultater	30
5.1	Biologisk nivå	30
5.1.1	<i>Genetiske og kognitive ulikheter hos barn fra alkoholiserede familier</i>	30
5.2	Individnivå	32
5.2.1	<i>Barns innegodene egnskaper som betydning for resiliens</i>	32
5.2.1.1	<i>Mestring</i>	35
5.3	Foreldrenivå	37
5.3.1	<i>Påvirkningen av manglende tilknytning og kommunikasjon i alkoholiserede familier</i>	37
5.4	Familienivå.....	38
5.4.1	<i>Alkoholmisbruk som påvirkning av familiedynamikk</i>	38
5.5	Sosialt nivå	40
5.5.1	<i>Betydningen av sosial støtte</i>	40
5.6	Intervensjon.....	42
5.6.1	<i>Viktigheten av atferdsterapi</i>	43
5.6.2	<i>Viktigheten av skolebaserte støttegrupper</i>	43
6.0	Diskusjon av funn	45
6.1	Biologisk nivå	45
6.1.1	<i>Genetiske og kognitive ulikheter hos barn fra alkoholiserede familier</i>	45

6.2 Individnivå	48
6.2.1 Barns innebodene egenskaper som betydning for resiliens	48
6.2.1.1 Mestring	51
6.3 Foreldrenivå	53
6.3.1 Påvirkningen av manglende tilknytning og kommunikasjon i alkoholisererte familier	53
6.4 Familienivå.....	54
6.4.1 Alkoholmisbruk som påvirkning av familiedynamikk.....	54
6.5 Sosialt nivå	56
6.5.1 Betydningen av sosial støtte	56
6.6 Intervensjon.....	60
6.6. 1 Viktigheten av atferdsterapi	61
6.6.2 Viktigheten av skolebaserte støttegrupper	61
7.0 Oppsummerende diskusjon.....	63
8.0 Avslutning	68
8.1 Styrker og begrensinger	69
8.2 Videre forskning.....	70
Litteraturliste.....	72
VEDLEGG I – PRISMA FLOW CHART	80
VEDLEGG II – SØKEHISTORIKK AV DATABASER.....	81
VEDLEGG III – TABELL OVER EMNE OG NØKKELDORD.....	85
VEDLEGG IV – TABELL OVER INKLUSJONS- OG EKSKLUDERINGSKRITERIER	86
VEDLEGG V – OPPSUMMERENDE BESKRIVELSE OVER INKLUDERTE ARTIKLER.....	87
VEDLEGG VI: EKSEMPEL PÅ IDENTIFISERING AV TEMA- MESTRING	96

VEDLEGG VII: TIDSTABELL OVER ARTIKLENE 97

1.0 Innledning

1.1 Presentasjon og bakgrunn for valg av tema

Denne oppgaven er skrevet i forbindelse med masterstudie i barnevern og tema er selvvalgt. Jeg har med det valgt å undersøke resiliens hos barn og unge av foreldre som misbruker alkohol. For å undersøke dette fenomenet ordentlig ble det naturlig for meg å velge litteraturstudie (scoping review). Målet med studien er å undersøke hva empirisk forskning sier om resiliens hos barn oppvokst i familier med alkoholmisbruk. Bakgrunnen for at jeg valgte alkohol som rusmiddel i forhold til andre rusmidler er fordi alkohol er et av de lovlige rusmidlene vi har og grensen for hvor et misbruk går kan være utfordrende å danne seg. I tillegg må kunnskap om omfang og alvorlighetsgrad barn av foreldre som misbruker alkohol utsettes for, settes i fokus. I Norge anslår Folkehelseinstituttet (2011) at ca. 90 000 barn lever med foreldre som misbruker alkohol i tillegg til at det er mange «*mørke tall*». Begrepet resiliens er i dag mye forsket på, men ikke like mye når det kommer til barn av alkoholiserte foreldre. Resiliens hos denne gruppen er lite undersøkt sammenlignet med andre risiko grupper (Carle and Chassin, 2004).

Begrepet resiliens brukes som teori ved at jeg undersøker hva empirien forteller meg om dette fenomenet. Ved hjelp av litteraturstudie har jeg undersøkt fenomenet resiliens hos barn oppvokst i hjem med alkoholiserte foreldre. Litteraturstudie er valgt fordi det kan bidra til å gi økt kunnskap basert på hva vi vet i dag samt gi ny innsikt ved dette fenomenet. Kunnskap om hvorfor noen barn klarer seg fint til tross for å ha vokst opp i et kaotisk hjem med alkoholisme kan være med å utarbeide kunnskap om intervensjon og behandling for disse barna. Dette kan igjen bidra til en god psykisk helse (Carle & Chassin, 2004, s. 578). Jeg ønsker med denne studien å øke kunnskapen og synliggjøre denne utsatte gruppen. Ved å øke forståelsen er det mulig å finne ut hva som kan bidra til å hjelpe som videre kan påvirke både politikk og tjenester som omhandler barn og unge. I tråd med dette presenteres problemstillingen for oppgaven:

«Hva forteller empirisk forskning om resiliens hos barn og unge som vokser opp i familier med alkoholmisbruk?».

Det ble i denne forbindelse dannet tre underspørsmål i relasjon til problemstillingen min.

1. «Hvilke risiko og beskyttelsesfaktorer forekommer hos barn og unge som vokser opp i familier med alkoholmisbruk?».
2. «Hvilke typer intervensjoner er synlige i den empiriske litteraturen som omhandler barn og unge fra alkoholiserende familier?».

For å diskutere funnene mine har jeg valgt å belyse dem i tråd med tilknytningsperspektiv og reguleringsperspektiv som er sentrale innenfor psykologi og nevrobiologi. Disse teoriene blir sett i lys av hverandre da de har en sammenheng. Emosjonsregulering er et sentralt begrep innenfor tilknytningsteori hvor det er sett at emosjonsregulering er mest betydningsfullt for hvilke form for tilknytning barnet danner seg til omsorgspersonen. Innenfor tilknytningsperspektivet er emosjonsregulering sentral ved at regulering skjer i samspill med tilknytning til omsorgspersonen. Disse teoriene er relevant i forbindelse med resiliens da tilknytningsteori blir omtalt for å gi barnet motstandskraft som er et sentralt element i resiliensforskningen (Killen, 2019, s. 42). Tilknytningsteori og reguleringssteori vil settes som rammeverk for diskusjon gjennom oppgaven.

Flere studier indikerer at resiliens er genetisk betinget, men epigenetisk forskning har utfordret dette ved å vise at gener er mer mottagelig for miljøpåvirkning enn man tidligere har antatt. Dette er med å utgjøre relevansen for valg av teoretiske perspektiver. De nevnte perspektivene vil også bli sett i en samfunnsmessig kontekst hvor jeg har hentet inspirasjon fra Bronfenbrenner sin modell, modellen viser seg som en rød tråd i funn og diskusjon. Studier viser seg at risikofaktorer reduseres ved å tillegge beskyttelsesfaktorer som kan redusere eller hindre en negativ utvikling (Sandau-Beckler, Devall, & Rosa, 2002, s. 312). På grunn av dette er det viktig å fortsette og undersøke samt forstå innvirkningen individ, familie og miljøbaserte beskyttelsesfaktorer har rundt alkoholmisbruk.

1.2 Aktualisering

1.2.1 Resiliens hos barn oppvokst familier med alkoholmisbruk

Vi vet endel om traumatiserte barn men langt i fra nok. I barnevernsfaget trenger vi mer kunnskap om traumer og hvordan omsorgssvikt påvirker hjernen og atferd, i tillegg til å se

atferd som smerteuttrykk og ikke en diagnose. Barn av foreldre med alkoholproblem har de siste årene fått større oppmerksomhet. For å hjelpe disse barna er det viktig at vi vet omfanget av problemet og hvor mange barn det gjelder samt hvilke risikoer barna er utsatt for i en slik oppvekstsituasjon. Barn som lever i miljø der en eller begge foreldre misbruker alkohol har en forhøyet risiko av negativt utfall. Å ha en eller to foreldre med alkoholmisbruk påfører barnet en belastning som kan føre til varige kognitive og emosjonelle problemer som også kan vare ut i voksen alder (Folkehelseinstituttet, 2011, s. 6).

I Norge er alkohol det mest utbredte rusmiddelet vi har og konsumeres av rundt 90% av den voksne befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2011). Derfor er det meste misbruk av rus forbundet med alkohol. Mange foreldre som misbruker alkohol eller andre rusmidler har ofte psykiske lidelser som følge. Folkehelseinstituttet (2011) anslår at det er ca. 260 000 barn som blir direkte påvirket av foreldrenes psykiske lidelser. Det er ca. 90 000 barn som har en eller to foreldre som er alkoholavhengig, av disse er det rundt 70 000 barn som blir alvorlig rammet av foreldrenes alkoholmisbruk. Dette er tall fra de 1.1 millioner barn i Norge under 18 år i 2011. Den totale prosentandel av barn som lever under vanskelige livsvilkår er på hele 40%, og barn som blir moderat til alvorlig rammet er på 26,5% (Folkehelseinstituttet 2011, s. 5). Dette er et alvorlig problem i Norge og er også et enormt problem i andre nordiske land. Norge er ganske sammenlignbart med Sverige når det kommer til konsumering av alkohol hvor i en rapport fra det svenske folkehelseinstituttet kom frem at ca. 385 000 barn i Sverige lever i familier med et risikofylt alkoholbruk. Dette utgjør 20 % av alle barn (0–17 år) i Sverige (Statens folkhälsoinstitut, 2008). I Danmark derimot anslår Statens institutt for folkesundhet at ca. 10% av barn vokser opp i familier med alkoholproblemer (Folkehelseinstituttet, 2011, s. 17). I USA, basert på data fra National Surveys on Drug Use fra 2009-2014 lever rundt 8.7 millioner barn i under 17 år med minst en forelder som misbruker alkohol (Lipari & Van Horn, 2017).

Sett med relevans av sårbarheten til mange barn som vokser opp i dårlige levevilkår, er det behov for å erkjenne at det er mange tilfeller som ikke er registrert, derfor vil det være mange «*mørke tall*». I saker hvor barnet vokser opp i alvorlig omsorgssvikt der en eller begge foreldre misbruker alkohol kan barnevernet overta omsorgen. I 2017 ble 1342 barn i Norge under 17 år akutt plassert på grunn av skadende forhold i hjemmet (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2018). I tillegg var det 10 169 barn under 18 år som var under barnevernets omsorg i 2018 (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2019). Barn er sårbare

og har behov for beskyttelse. Til tross for skadende forhold i hjemme er det mange barn og unge som klarer seg fint, dette omtales som resiliens og innebærer vitenskapelige funn om individ som fungerer til tross for påkjenninger. Resiliens har blitt forsket på innenfor flere ulike nivåer, både innenfor biologisk, individ og sosiale nivåer som påvirkningsfaktorer. Samspillet mellom risiko og beskyttelsesfaktorer på individ nivå og miljø nivå er integrert i definisjonen av resiliens. Begrepet resiliens er knyttet til risikofaktorer, men tilstedeværelsen av risikofaktorer forutsier ikke et bestemt negativt utfall med absolutt sikkerhet (Tusaie, 2004, s.4). Resiliens har siden 1900- tallet fått økt oppmerksomhet, frem til nå har det vært fokus på å identifisere, beskrive og forstå fenomenet resiliens. Resiliensforskningen de siste femti årene har gitt inspirasjon til å tenke kritisk med tanke på forebyggende tiltak og terapeutiske virkemidler som kan bidra til en enda bedre resiliensforskning i fremtiden (Borge, 2007, s. 24).

1.3 Disposisjon

Etter denne innledningen følger en seksjon hvor jeg presenterer begreper og teoretiske perspektiver. Videre presenterer jeg litteraturstudie som metode og hvordan studien har blitt gjennomført. Metoden belyser videre utvelging, databaser i forbindelse med søk, utvalgsproblematikk, vitenskapelige tilnærminger og forskningsetiske hensyn. Oppgavens funn er basert på mitt empiriske datamateriale og blir presentert i seksjon nr 5.0 med underkapitler. Drøfting av disse funnene blir videre presentert i oppgavens drøftningsseksjon med samme inndeling av underavsnitt som funnene for å skape orden og oversikt. Videre følger en oppsummerende drøfting. I avslutningskapittelet oppsummeres oppgavens hovedfunn i tillegg til at jeg presenterer kunnskapshull for videre forskning på området.

2.0 Begreperpskvlaring

2.1 Alkoholmisbruk

Alkoholmisbruk er et globalt helseproblem, ikke bare for misbrukeren selv, men for menneskene rundt og samfunnet generelt. Alkohol er et psykoaktivt stoff med giftige og avhengighets produserende egenskaper (WHO, 2018). Et alvorlig misbruk av alkohol er rangert av å være topp fem risikofaktorer for sykdommer som leverproblemer, kreft og død basert på verdensbasis (WHO, 2014). Det ble registrert rundt 3.3 millioner dødsfall i 2016 som et resultat av alvorlig alkoholmisbruk som innebærer rundt 5,9% av alle dødsfall på verdensbasis (WHO, 2018). Selv om alkoholforbruket varierer vesentlig rundt om i verden, er de negative helsekonsekvensene som forårsaket av alkohol enorm. Dette viser at det er et stort samfunnsproblem som er assosiert med mange økonomiske problemer. I tillegg følger det med seg konsekvenser for familie og nære personer rundt. Alvorlig alkoholmisbruk er definert «...as a pattern of alcohol use that is causing damage to health, and the damage may be physical (as in cases of liver cirrhosis) or mental (as in cases of depressive episodes secondary to heavy consumption of alcohol)» (WHO, 2014, s. 13). Alkoholavhengighet defineres som et sterkt ønske av å konsumere alkohol, vanskeligheter å kontrollere bruken til tross for skadelige konsekvenser og prioriteres over andre aktiviteter og forpliktelser (WHO, 2014, s. 13). Alkoholavhengighet skiller seg ikke stort fra andre rusmiddelavhengighet, men blir ifølge en studie gjort i Storbritannia rangert som det farligste rusmidlet i forhold til påføring av skade for andre (Nutt, King, & Phillips, 2010). I 2016 ble det registrert 336 alkoholutløste dødsfall sammenlignet med 282 narkotikautløste dødsfall i Norge (Folkehelseinstituttet, 2018).

Alkoholmisbruk var størst i Europa både i 2014 og 2018 sammenlignet med resten av verden, økonomiske grunner kan være forklaringen på det. Samfunn og mennesker med høyere økonomisk status får lettere tilgang til alkohol (WHO, 2018).

2.2 Omsorgssvikt

Omsorgssvikt handler om at foreldre ikke gir tilstrekkelig omsorg for barnet. Kvello (2010, s. 200) hevder at omsorgssvikt primært handler om tre forhold. Det første er at barnet får

manglende mengde omsorg, at barnet får for lite beskyttelse mot farer, samt at barnet får for ensidig eller skadelig stimulering. Omsorgssvikt kan ha alvorlige konsekvenser fordi det er ikke alltid den tapte utviklingen både kognitivt og emosjonelt kan tas igjen (Kvello, 2010, s. 199).

Barn av alkoholisererte foreldre er en utsatt og sårbar gruppe, hva som defineres som et alkoholmisbruk bestemmes i stor grad av sosiale konvensjoner og varier i kulturer. Men uavhengig av sosiale konvensjoner har barn rettigheter som skal tas hensyn til. Nedfelt i FN's barnekonvensjon har barnet en grunnleggende rett til beskyttelse (protection), deltakelse (participation) og tjenester (provisjon) som også blir omtalt som de tre P (Lidén, 2004, s. 198). Barnekonvensjonen er tar sikte på barns særlige stilling og behov og blir rettslig bindende for de stater som ratifiserer den (Smith, 2016, s. 17). Barnekonvensjonen gir krav for barns oppvekstvilkår og hvilke rettigheter de har tilgang på for å ha et godt liv. Brudd på barnerettigheter kan gi dårligere livskvalitet og dårligere muligheter for utvikling og deltakelse i samfunnet. Nedfelt i artikkel 19 i barnekonvensjonen står barns rett til å bli beskyttet mot omsorgssvikt og overgrep, «*vern mot vold, misbruk, vanskjøtsel m.m*» (Stang, 2016, s. 178). Dette henger sammen med å ta hensyn til barnets beste (artikkel 3) og er i tillegg nedfelt i barnevernloven (1992, §4-12) som taler for at hvis foreldrene over lengre tid ikke klarer å gi tilstrekkelig omsorg til barnet skal det vurderes om barnevernstjenesten skal overta omsorgen. Barnekonvensjonens artikkel 3 er klar i sin tale for at det beste for barnet skal være en førsteprioritet (Haugli, 2016, s. 51).

Når et barn er utsatt for omsorgssvikt skal barnevernet, etter §1-1 «*sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid*» (Lov om barnevernstjenester, 1992). Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår. I Norge har kommunen og barnevernstjenesten et videre ansvar for å forebygge og avdekke omsorgssvikt. Under barnevernloven (1992, §3-1) skal kommunen følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Barneverntjenesten har som ansvar å avdekke omsorgssvikt så tidlig som mulig, så varige problemer kan unngås (Lov om barneverntjenesten, 1992).

Kvello (2010) skiller omsorgssvikt i fire forskjellige former. 1. Barn som blir utsatt for vanskjøtsel. 2. Barn som blir utsatt for fysiske overgrep. 3. Barn som blir utsatt for psykiske

overgrep. 4. Barn som blir utsatt for seksuelle overgrep. Det er ofte slik at de barna som blir utsatt for omsorgssvikt ikke kun blir utsatt for en av formene, men flere samtidig. Dette kommer an på flere forskjellige faktorer. For barn som er utsatt for omsorgssvikt i form av rusmiddelbruk hos foreldre er vannskjøtsel og psykiske overgrep tilstede i de aller fleste tilfeller. Vanskjøtsel innebærer at foreldrene ikke engasjerer seg følelsesmessig i barna. Det innebærer at barna ikke får ivaretatt sine grunnleggende behov som ernæring, kjærlighet og omsorg. De fysiske tegnene på vanskjøtsel er at barnet er skittent og dårlig stelt. Utviklingen kan hindres på grunn av manglende respons og understimulering som fører til forhindret språkutvikling og dårlig sosialkompetanse (Killen, 2004, s. 36-37). Psykiske overgrep kan defineres som en *«kronisk holdning eller handling hos foreldre eller annen omsorgsgiver, som er ødeleggende for, eller forhindrer utviklingen av, et positivt selvbilde hos barnet»*. (Killen, 2004 s. 43). Barnet er konstant bekymret over om foreldrene klarer og ta vare på seg selv, og barnet. De påførte skadene er ikke synlige, men kan være mer ødeleggende enn noen annen form for overgrep (Killen, 2004, s. 43).

Følelsesmessig vanskjøtsel vil kunne oppstå i hjem der foreldre misbruker alkohol. Foreldre kan være mer opptatt av sin egen livssituasjon og egne behov, dette kan påvirke både ernæringsmessige, materiell, medisinsk og sosiale behov hos barnet (Killen, 2019, s. 35). Når en av foreldrene eller begge drikker, kan det påvirke hele familielivet og det vil ha konsekvenser for barnets hverdag, psykologiske og emosjonelle velvære og utvikling. Barna overtar ofte foreldrenes ansvar og oppgaver, som å handle mat, holde orden i hjemmet og lignende. Det karakteristiske med foreldre som misbruker rus er deres lavere engasjement i samspillet med sine barn, samspillet blir preget av lite energi og gjensidighet. Barna kan oppleve foreldrene som upålitelige og uforutsigbare (Kvelling, 2010, s. 248-249). Barn som vokser opp i slike situasjoner opplever at voksne er så opptatt med seg selv og sine egne behov at de ikke ser barnet. Dette resulterer at barnet blir utsatt for angstfylte og ustabile situasjoner som det ikke klarer og forstå (Killen, 2004, s. 48).

Omsorgsutøvelse har vist å ha store kulturelle variasjoner, men likevel er det evolusjonsbiologisk og systemteoretisk grunnlag for å identifisere en felles kjerne av omsorgsfunksjoner ovenfor et barn. Dette involverer mating, regulering, beskyttelse, kommunikasjon og stimulering (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014, s. 82).

2.3 Resiliens

«The ultimate measure of a man is not where he stands in the moment of comfort and convenience, but where he stands at the time of challenge» Martin Luther King jr
(1929-1968) referert i (Borge, 2007, s. 13)

Begrepet resiliens har i den senere tid siden 1990 årene fått mye oppmerksomhet og har blitt et viktig fenomen i mange typer vitenskap, blant annet biologi og psykologi (Borge, 2007, s. 24). Fortsatt er det uenigheter om hva resiliens faktisk er og hva som gjør at noen barn klarer seg bedre enn andre til tross for samme risikopåvirkning (Borge, 2007, s. 13). Resiliens har blitt studert i mange ulike risikogrupper, men er lite studier når det kommer til barn av alkoholiserede foreldre (Chassin & Carle, 2004). Forskning viser at det er ulike risikofaktorer assosiert med å vokse opp hos foreldre som misbruke alkohol, men til tross for dette er det individuelle ulikheter i hvordan barnet klarer seg i voksen alder og ikke alle opplever disse risikofaktorene (Cowen & Work, 1988; Garnezy, 1985; Masten, 1990; Rutter, 1979; Werner, 1993; Werner & Smith, 1982) referert i (Carle & Chassin, 2004).

Begrepet resiliens ble først brukt av Werner (1986) i sin studie om barn av alkoholiserede foreldre i Kauai Hawaii, men ble i hovedsak tatt i bruk av Michael Rutter som blir sett på som en av de store bidragsyterne i resiliensforskningen (Olsen & Traavik, 2010). Begrepet resiliens er definert på flere måter og har forandret seg igjennom årene. Selve ordet resiliens kommer fra det greske verbet *resilire* (to spring back) som betyr «å komme tilbake» (Fletcher & Sarkar, 2013, s. 12). For min oppgave har jeg valgt å ta utgangspunkt i definisjonen til Rutter (2006) som definerer resiliens på følgende måte. «*The term resilience is used to refer to the finding that some individuals have a relatively good psychological outcome despite suffering risk experiences that would be expected to bring about serious sequelae*» (Rutter, 2006, s.1). Videre legger han til at det handler om overvinning av stress eller motgang. (Rutter, 2006, s. 1-2). Andre definisjoner av forskere på feltet er presentert i tabell 1

Tabell 1- Definisjoner på resiliens
« <i>Protective factors which modify, ameliorate or alter a persons response to some environmental hazard that predisposes to a maladaptive outcome</i> » (Rutter, 1985, s. 600).
« <i>Dynamic process encompassing positive adaptation within the context of significant adversity</i> » (Luthar, 2000, s. 543).
« <i>Complex repertoire of behavioral tendencies</i> » (Agaibi & Wilson, 2005, s. 197).
« <i>Resistance, recovery, or rebound of mental and physical health after a challenge</i> » (Szanton & Gill, 2010, s. 329).
« <i>The capacity of individuals to cope successfully with significant change, adversity or risk</i> » (Lee & Cranford, 2008, s. 213).
« <i>Reduced vulnerability to environmental risk experiences, the overcoming of a stress or adversity, or a relatively good outcome despite risk experiences</i> » (Rutter, 2012, s. 336).

Til tross for mange ulike definisjoner av begrepet omhandler begrepet som oftest om vellykket tilpasning til tross for risiko. Definisjonen omhandler beskyttelsesfaktorer, tilpasning, motstandsdyktighet og nedsatt sårbarhet for omgivelsene. Før 1990 årene var det vanlig å poengtere ut problemer og risikofaktorer og få kjente til begrepet resiliens. For å forstå beskyttelsesfaktorer må det også forstås risikofaktorer hos barn av alkoholmisbrukere. I følge Borge (2007, s. 24) er overdreven tro på mestring, resiliens og kompetanse uheldig fordi ikke alle barn som møter problemer utvikler resiliens. Risiko og beskyttelsesfaktorer henger nøye sammen med begrepet resiliens. En risikofaktor er et epidemiologisk konsept som blir sett på som forhold hvor det er en økende sannsynlighet for negative utfall, påvirkning av helse eller livskvalitet (Sandau-Beckler, Devall, & Rosa, 2002, s. 308). Disse faktorene er ofte inndelt i individuell, familie og miljøpåvirkninger. Beskyttelsesfaktorer er faktorer som forbedrer eller hindrer negative utfall. Beskyttelsesfaktorer blir derfor sett på som en motsetning til risikofaktorer. En person som blir ansett som «*resilient*» har ofte hatt flere beskyttelsesfaktorer tilstede (Sandau-Beckler, Devall, & Rosa, 2002, s. 312).

Videre kan resiliens kun oppstå om det er en risikofaktor tilstede, begrepet er uløselig knyttet til påkjenninger (Borge, 2007, s. 13; Coyle et al., 2009, s. 1607). Derfor må det utforskes årsaker til god fungering under risiko. Det er stort overtall av kvantitative studier med fokus på risikofaktorer og veldig få studier som fokuserer på beskyttelsesfaktorer (Chassin & Carle, 2004; Moe, Johnson, & Wade, 2007). Resiliens er et dynamisk begrep som knyttes til kombinasjonen av erfaring med påkjenninger og et relativt godt resultat til tross for disse påkjenningene.

Resiliensforskningen tar utgangspunkt i den enorme variasjonen som er observert hos barn som er utsatt for risiko og forsøker å undersøke faktorer som bidrar til gode utfall til tross for risiko. For å undersøke beskyttelsesfaktorer forsøkes det å forstå mekanismer som bidrar til at risikofaktorene ikke bidrar til negative utfall (Borge, 2007, s. 30). Ikke minst har resiliensforskningen gjennom de siste femti årene bidratt til kritisk tenkning gjennom hvor effektivt forebyggende tiltak er og om det er mulig å bidra til en enda bedre resiliensforskning (Borge, 2007, s. 24). Tidligere tenkte man at resiliens var avhengig av barnet selv, ene og alene. I dag vet vi at det er flere aspekter som spiller inn i denne utviklingen. *Resilience in children* konferansen som ble holdt i 2006 markerte at resiliensforskningen er inni sitt «fjerde bølge». De mener at resiliensforskningen de neste tiårene vil gå ut på og forstå regulering av stress og interaksjonen mellom genetik og miljø (Masten & Obradovic, 2006, s. 13). Resiliensforskningen på dette feltet om hva som skal til for at et barn klarer seg bra til tross for risiko er utfordrende.

Det er vanskelig å sammenligne belastninger fordi alle barn opplever belastninger ulikt i form av personligkarakter og andre omstendigheter. Det menes allikevel at belastningens lengde og alvorlighetsgrad har stor betydning (Nordanger & Braarud, 2017, s. 27). Det er diskutert hvilke faktorer som kan redusere en belastning for barnet, men barnets omsorgssystem fremstår som mest beskyttende. Gener har også blitt omtalt å være en faktor for utvikling av resiliens og har tidligere vært diskutert å være grunnen til at noen barn blir resiliente mens andre ikke.

3.0 Teoretiske perspektiver

3.1 Tilknytningsteori

John Bowlby (1907-1990) er den mest sentrale grunnleggeren for tilknytningsteori i lag med Daniel Stern (1934) (Killen, 2019, s. 38; Gjertsen, 2013, s. 20). I følge Bowlby er den primære omsorgspersonen viktig for barns psykiske helse og fungering (Killen, 2019, s. 38). Bowlby mente videre at alle barn knytter seg til omsorgspersonen, dette må de for å overleve. Tilknytningsteorien fokuserer på tilknytning i tidlig alder som i nyere tid har vist seg å ha en viss forklaring i resiliensforskningen (Rutter, 1985, s. 598). Med tilknytning forstår vi en affekt eller følelse i forbindelse med en person som danner et forhold til en annet bestemt person. Et barn kan skape tilknytning til flere enn en person, men ikke til mange (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014, s. 20). Bowlby mente videre at tilknytningen utgjør et atferdssystem og dette systemet sørger for motivasjon med en gruppe atferdsmønstre som er relatert til hverandre. Den biologiske funksjonene tilknytning har er å beskytte barnet mot fare, og utviklingen av barnets tilknytning til moren (eller andre omsorgspersoner) er basert på universale responser som f. eks å suge på brystet, klamre seg til morens kropp eller krabbe til henne (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014, s. 22).

Tilknytningsteori beskriver prosesser som er knyttet til barnets forbindelse med foreldre, eller andre primære omsorgspersoner (Gjertsen, 2013, s. 20). Denne teorien står for at barn dannes gjennom relasjoner til andre mennesker. Tilknytning innebærer emosjonelle relasjoner mellom barn og omsorgsperson. Barns overlevelsesstrategier i familier med omsorgssvikt belyses ofte i relasjon til tilknytningsteori og teorier om tilknytning hjelper med å forstå utvikling og atferd hos barn. Ettersom barn knytter seg til omsorgspersonen for å overleve har barn derfor i følge Bowlby et biologisk behov for å knytte seg til omsorgspersonen og at barn har medfødt atferd. Omsorgsgiverens evne til å tolke og respondere på barnets signaler har betydning for tilknytningen og utviklingen barnet får (Killen, 2019, s. 38). Det er vanlig å skille begrepet tilknytning fra tilknytningsatferd. Barn i de første leveårene viser former for atferd som fremmer nærhet eller kontakt med de viktigste omsorgspersonene.

Tilknytningsatferden er periodevis tilbakevendende og aktiveres og deaktiveres. Hvordan barnets tilknytning atferd former seg er avhengig av omstendighetene (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014, s. 21).

Hva er det som avgjør om barnet får trygg eller utrygg tilknytning?

Mary Ainsworth var den første som på alvor tok opp denne problemstillingen (Killen, 2004, s. 118). Ainsworth forsket på betydningen av tilknytning og utviklet en teori som heter «*fremmedsituasjonen*». «*Fremmedsituasjonen*» handler om strukturerte observasjoner av mor og barn der barnet blir utsatt for stressfulle situasjoner. I denne situasjonen viser barnet sin tilknytningsatferd, barnets relasjon ved adskillelsen og gjenforening viser kvaliteten i tilknytningen til foreldre og barn (Killen, 2004, s. 118-119). Ut ifra «*Fremmedsituasjonen*» har det blitt identifisert tre tilknytningsmønstre hos barn. De tre mønstrene er : trygg (type B), utrygg- unngående (type A) og utrygg ambivalent (type C). Main og Solomon (1990) la til et fjerde mønster, (D) som de kalte desorientert type. Denne typen er for de barna som ikke forholder seg til sine omsorgspersoner på noen spesiell måte. Barns tilknytningsmønstre henger sammen med samspillet mellom omsorgspersonen og barnet.

Den trygge tilknytningen viser til at barnet kan søke trøst og hjelp av foreldre eller andre omsorgspersoner når de trenger det. Ifølge dette mønsteret viser barnet fleksibilitet og robusthet over stress og tap, i tillegg er foreldre tilgjengelig når det kommer til beskyttelse og trøst. Foreldre er sensitive og responderende i kontakt med barnet og omsorgsutøvelsen er «*god nok*». Foreldrene er ikke bare opptatt av deres fysiske behov, men også deres mentale tilstander og legger til rette for forhold preget av koordinering og samarbeid. De strategiene foreldrene bruker for å regulere barnets affekt blir etterhvert tilegnet av barna som bidrar til at de blir i stand til å handle på en åpen og fleksibel måte. Kommunikasjonene mellom dem vil som regel være adekvat og åpen (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014, s. 27).

Den utrygge ambivalente typen er barnet ofte anspent og engstelige. Barnet søker nærhet uten at dette er tilfredsstillende og foreldrene i dette tilknytningsmønsteret er uforutsigbare i sin tilstedeværelse. De kan vise mye sinne og være vanskelige og roe ned, noen kan være meget passive (Killen, 2019, s. 42). De prøver aktivt å sikre seg foreldrenes tilgjengelighet og bli lagt merke til ved å bryte inn i upassende situasjoner. Disse foreldrene er stort sett mest opptatt av sine egne behov og virker lite konsekvent i omsorgsutøvelsen. Omsorgspersonene er lite sensitiv i forhold til barnets følelser og psykiske tilstand (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014, s. 29).

Tilknytningsmønter utrygg-unngående kjennetegnes ved at barnet unngår nærhet totalt.

Barnet forsøker og klare seg selv uten å søke emosjonell støtte, eller trøst. Disse barna sliter

med å ha kontakt med egne følelser og foreldre i dette mønsteret er ofte avvisende og ikke emosjonelt tilstede. Barna unngår ofte blikk-kontakt og holder seg fysisk på avstand fra andre. Strategier for disse barna er å nedtone tilknytningsatferden og oppføre seg slik de tror foreldrene ønsker (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014, s. 29). Det siste tilknytningsmønsteret, desorientert type skiller seg ut fordi det ikke er et spesielt mønster hos barnet. Barnet kan være preget av ustabile atferds former og viser ofte motstridende atferd. Dette kan vise seg ved at barnet er overdrevet omsorgsfull eller veldig sint. Barnet kan i dette mønsteret for eksempel bevege seg mot foreldre for så og stoppe opp, eller bevege seg mot dem gråtende. Når et barn over lengre tid blir skremt av tilknytningspersonen vil de føle seg redde og psykologisk forlatt. Dette aktiverer frykt-systemet som er et biologisk basert atferds system. Det er vanlig og se foreldre som i sin egen barndom var utsatt for traumer eller omsorgssvikt kan anvende en slik atypisk omsorgsutøvelse, men det er ikke gitt at det blir slik. En atypisk omsorgsutøvelse kan innebære rolleforvirring, affektive feil og desorientering (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014, s. 30). Dette mønsteret kan ses igjen hos barn som vokser opp i alvorlig omsorgssvikt hvor foreldre er alkoholmisbrukere (Gjertsen, 2013, s. 22). Utrygg- ambivalent kan også ses hos barn som vokser opp i alkoholisererte hjem hvor foreldre gjerne drikker i perioder. Dette resulterer gjerne at foreldre er uforutsigbare, som gjør barnet utrygt.

3.1.1 Indre arbeidsmodeller

På bakgrunn av de erfaringene barnet gjør seg utvikler barnet «indre arbeidsmodeller». Tilknytningsmønstre blir dannet til indre arbeidsmodell som oppstår de første leveårene. Dette betyr at barnet utvikler en oppfatning av seg selv og sine omsorgspersoner, som innebærer en forståelse fra hva barnet kan forvente av sine omsorgspersoner. «Indre arbeidsmodeller» kan enten styrke den enkelte i belastende perioder eller forverre belastende perioder når det kommer til regulering av følelser (Killen, 2019, s. 46). Den primære omsorgsgiverens emosjonelle investering til barnet er med å danne indre arbeidsmodeller og er en del av barnets representasjonssystem som gir barnet mulighet å ta beslutninger, forstå egen atferd og planlegge. Et barn som er møtt med «god» omsorg hvor kjærlighet og trygghet er sentralt, lærer at vanskelige og utfordrende situasjoner kan reguleres med omsorg fra omsorgsgiver og vil med det sannsynligvis utvikle en oppfatning av seg selv som er verdig og elskelig (Nordanger & Braarud, 2017, s. 48). Denne tryggheten fører til at barnet blir bedre på selvregulering av følelser i voksen alder. Selv om disse arbeidsmodellene anses å bli dannet

de første leveårene har forskning vist at gode venneforhold og positive følelsesmessige erfaringer påvirker og kan forsterke tidligere tilknytningserfaringer (Killen, 2019, s. 49).

3.1.2 Mentalisering

Mentalisering innebærer å gi mening til barnets behov og tilstander. Begrepet blir definert som evnen til å være oppmerksom og regulerende i forhold til egne og andres mentale og affektive tilstander (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014, s. 103). Det handler både om kognitiv og affektiv forståelse ovenfor seg selv og for andre. Når det kommer til foreldrenes forhold til barnet handler det om hvordan foreldre ser barnet og forstår barnets sinnstilstand samt behov. Ifølge Lippe, Hartmann & Killen (2007) argumenteres det for at sammenhengen mellom tilknytning og kognitiv utvikling skyldes utvikling av mentalisering som innebærer tro på seg selv. Videre menes det også at mentalisering påvirker lytteevne til andre sitt forslag og evnen til å lære (Lippe, et al., 2017, s. 47).

3.2 Reguleringsperspektiv

I lys av reguleringsperspektiv handler omsorgssvikt om at reguleringsstøtten ikke er tilstrekkelig og barnet sliter med å regulere egne følelser. Dette kan føre til utviklingstraumer som er et relativt nytt begrep i traumeforskningen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 36). Et barn som vokser opp i et hjem preget av alkoholmisbruk, som skaper frykt og engstelighet, og som ikke får hjelp å regulere disse følelsene, kan få utviklingstraumer. Barnet blir overlatt til å regulere seg selv ettersom den regulerende voksne er trusselen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73).

En forutsetning for at barnet skal få en trygg og sunn utvikling, må barnet ha en relasjon til den primære omsorgspersonen. *«Relasjon og regulering er slik sett nært knyttet sammen, fordi barn ikke kan hente ut reguleringsstøtte uten å være i relasjon til en som er tryggere, klokere og sterke enn dem selv»* (Nordanger & Braarud, 2017, s. 36). Allerede fra fødselen av er spedbarnet avhengig av den primære omsorgspersonen for både emosjonelle, atferdsmessige og fysiologiske behov. Om barnet ikke får ivaretatt disse behovene kan det medføre sterk ubehag. I tråd med dette kommer vi inn på tolereansevindu-modellen som viser til *«.. en sone eller et spenn som representerer optimal aktivering...»* (Nordanger & Braarud,

2017, s. 37). Det er denne sonen som gir mennesker en optimal oppmerksomhet i den situasjonen de er i, da er alle behov tilfredsstilt. Er barnet i hyperaktivering har barnet forhøyet hjerterate og respirasjon, er barnet i hypoaktivering vil hjerterate og respirasjon være redusert. Det vil være varierende fra person til person hvor grensene for hyper og hypoaktivering er, og blir påvirket ut fra emosjonell tilstand, men kan også være medfødte faktorer som temperament. Ikke minst blir dette toleransevinduet formes av barnets tidlige samspill med den primære omsorgspersonen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 39). Selv om det er stor variasjon fra person til person trenger barnet reguleringsstøtte fra omsorgsgiver for å opprettholde en optimal aktiveringsstilstand.

Når det kommer til hjernens utvikling har forskning kom langt, før trodde vi at hjernen modnes ut fra arv og miljø, men i dag vet vi at hjernen er bruksavhengig (Nordanger & Braarud, 2017, s. 52). Dette innebærer at hjernen utvikles på bakgrunn av stimulering og det som stimuleres utvikler seg og det som understimuleres blir underutviklet. Samspillet mellom barn og omsorgspersoner påvirker sterkt utviklingen av barnets sentralnervesystem og hjerne (Kvillo, 2010, s. 208). *«Hvis hjerneceller og områder blir lite brukt i barnets første leve år på grunn av dårlig stimulering vil dette lede til at hjernecellene lukes ut og forbindelseslinjer mellom de gjenværende utvikles dårlig»* (Kvillo, 2010, s. 208). Det vi vet i dag er at hjernen er særlig påvirkelig i tidlig alder.

Vi kan dele hjernen inn i tre deler. Delen som styrer vilje, språk, kommunikasjon og bevissthet kalles for logikkhjernen (neokorteks). Delen som styrer tilknytning, emosjoner og alarmreaksjoner kalles for emosjonhjernen (det limbiske system). Hjernestammen kontrollerer hjerterytme, blodtrykk, metabolisme og respirasjon. Hjernestammen er fra fødselen av i full funksjon. Prefrontal korteks som er en del av logikkhjernen bruker mye lengre tid på å utvikle seg og blir ofte ikke ferdig utviklet før ut i 20-årene. Prefrontal korteks hjelper blant annet med å tolke hendelser og gi mening til det vi opplever (Nordanger & Braarud, 2017, s. 60). Disse områdene i hjernen har igjen spesielle oppgaver som involverer komplekse nettverk. Håndtering av stress og trusler styres av amygdala som ligger i overgangen mellom hjernestamme og emosjonhjernen. *«Amygdala regnes som en viktig hukommelsesstruktur for implisitte emosjonelt betingede minner»* (Nordanger & Braarud, 2017, s. 58). Når noe skremmende skjer lagres dette i amygdala, ved en lignende situasjon senere vil amygdala reagere raskere og sterkere og sende ut *«alarm»*. Denne alarmen utløser et stresshormon som

heter kortisol som er et livsnødvendig hormon for å iverksette kroppen for kamp/flukt når noe er livstruende (Nordanger & Braarud, 2017, s. 58).

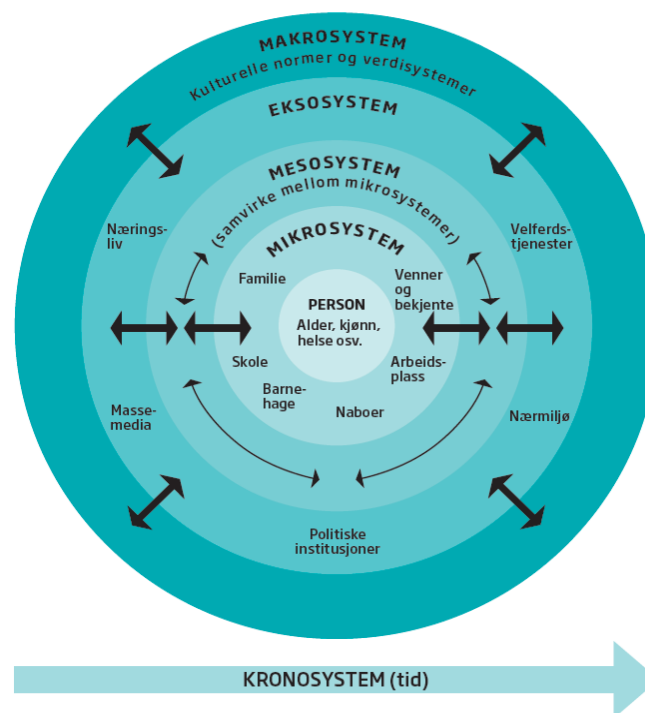
Hos barn som vokser opp i hjem hvor alkoholmisbruk er en stor del av hverdagen kan dette føre til vedvarende utløsning av kortisol som kan ha negative konsekvenser for regulering av følelser (Nordanger & Braarud, 2017, s. 59). Når små barn blir utsatt for mange vonde og skremmende opplevelser vil barnet se verden som truende. Dette kan trigge angstfull oppførsel som igjen kan hindre barnet i å lære samt utvikle sosialkompetanse. Om det vil resultere i en dårlig psykisk helse er bestemt av hvor ofte barnet blir utsatt for skremmende opplevelser og/eller hvor traumatiserende opplevelsene har vært (National Scientific Council on the Developing Child, 2010, s. 3). Det viser seg også at barn som blir utsatt for stress på et tidlig stadium kan få lærevansker. Flere studier har dokumentert problemer med kognitiv kontroll og læring som et resultat av stress (National Scientific Council on the Developing Child, 2010, s. 5). Etersom vi forstår hjernen som bruksavhengig kan en se på at amygdala som et alarmsystem. Reguleringsystemet er med å regulere ned en skremmende situasjon, men om dette ikke blir lært av den primære omsorgspersonen kan det resultere i at alarmsystemet vedvarer og ikke blir nedregulert. Dette kan føre til forhøyet utsoning av stresshormonet kortisol. Det er vist at barn med utrygg tilknytning har målt forhøyet stressnivå og kortisolutskillelse sammenlignet med barn som har trygg tilknytning (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014, s. 34).

Oppsummeringsvis kan vonde erfaringer tidlig i livet påvirke hjernen sin struktur. Om barnet ikke beskyttes for belastninger vil det påvirke sensitiveringen av alarmsystemer og vil med det hemme utviklingen av reguleringsystemet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 60). Vi kan se på sammenhengen mellom tilknytningsteori og reguleringsteorien ved at den trygge tilknytningen fører til at barnet får hjelp til å regulere følelser som utvikler hjernen og reguleringsystemet som videre bidrar til metallisering. I de utrygge tilknytningstypene, spesielt desorganisert tilknytningstypen, svikter denne reguleringsstøtten. Dette kan føre til utviklingstraumer som vil få konsekvenser for barnet ettersom det kan redusere hjernestrukturen og lede til et underutviklet reguleringsystem.

3.3 Bronfenbrenners modell

Bronfenbrenner sin utviklingsøkologiske modell hjelper oss å forstå forskjellene fra individnivå til sosialt nivå og hvordan disse nivåene påvirker hverandre. Han beskrev modellen som en teori om menneskelig utvikling hvor denne utviklingen blir påvirket av miljøet. Familien spiller derfor også i denne modellen en viktig rolle i barns utvikling. Relasjonen oppstår i mikro systemet hvor familiemedlemmer har en aktiv påvirkningsfunksjon av hverandre (Rosa & Tudge, 2013, s. 243).

Modellen ble introdusert i 1979 og har siden da blitt en av de kjente referansemodellene innenfor utviklingspsykologien (Gulbrandsen, 2017, s. 51). For å forstå menneskets utvikling er det viktig å se mennesket i et helhetlig kontekst i samspill med andre. «*Samspill mellom mennesker foregår i sosiale og kulturelle sammenhenger som legger føringer på handlingsrom og opplevelseskvaliteter*» (Gulbrandsen, 2017, s. 51). Den økologiske utviklingsmodellen er en systematisk modell som består av mange aspekter ved den menneskelige utvikling. Modellen illustrer ulike systemer fra mikro til makrosystem som jeg gir en kort forklaring på.



Figur 1. Bronfenbrenners økologiske modell

Mikrosystem

Innenfor mikrosystemet har mennesker en direkte påvirkning på hverandre (Bronfenbrenner, 1979 s. 45). Mikrosystemer omhandler aktiviteter, sosiale roller, og relasjoner som befinner seg i et gitt miljø med bestemte fysiske, sosiale og symbolske trekk (Gulbrandsen, s 58, 2017). Bronfenbrenner introduserer mikrosystemet med å vie oppmerksomhet til det han kaller *molare aktiviteter*. Molare aktiviteter er en atferd som får en drivkraft i seg selv ved at de oppfattes som meningsfulle av deltakerne i miljøet (Bronfenbrenner, 1979, s. 45). Innenfor mikrosystemet befinner det seg en påvirkning fra de nærmeste individene i barnets relasjon. Eksempler på dette er foreldre, familie, skole og barnehage.

Mesosystem

Mesosystemet beskriver forbindelsen mellom to eller flere miljø som individet deltar i. Et mesosystem er flere mikrosystem i relasjon til hverandre og utvikles når personen involverer seg i flere settinger (Bronfenbrenner, 1979, s. 25). Eksempler på dette er forbindelser mellom hjem og skole, jevnaldrende i nabolaget, jobb og sosialt liv.

Eksosystem

Bronfenbrenner definerer eksosystem som ulike settinger hvor menneske ikke er aktivt involvert men som indirekte har en påvirkende effekt for individet i mikrosystemet (Bronfenbrenner, 1979, s. 25). Eksempler kan være politi, politikk, og sosiale medier.

Makrosystem

Dette systemet ivaretar de overordnede kulturelle aspektene ved den økologiske modellen. Det innebærer kulturer og subkulturer, som nærmere bestemt skaper rammer for samfunnsborgerne sine liv og muligheter. Makrosystemet styrer alle de andre systemene (Gulbrandsen, 2017, s, 63). Eksempler på dette er lover og regler, verdier og ideologier.

I tillegg til disse systemene ble det i senere versjoner presentert et femte system som omtales for kronsystemet som omhandler tidsmomenter (Gulbrandsen, 2017, s. 64). Kronsystemet går som en rød tråd gjennom alle systemene og Bronfenbrenner ser utvikling som en livslang prosess som skjer fra fødsel til død i tillegg til å være en del av en historisk tidslinje der personens livsløp deles inn i en historisk epoke.

4.0 Metode

I denne seksjonen skal jeg presentere litteraturstudie som metode, vitenskapelig tilnærming til studien samt prosessen ved datainnsamlingen, bruk av databaser og søkestrategi. I tillegg skal jeg presentere valg av analyseform og forklare hvordan jeg har analysert dataen som er grunnlaget for funnene. Jeg vil også fremstille krav til kvalitet ved å presentere gyldighet og pålitelighet. Avslutningsvis vil jeg diskutere forskningsetiske hensyn. Studiens hensikt er å tilegne større kunnskap om barn som vokser opp i alkoholiserede hjem, samt få en bedre forståelse for risiko og påvirkningsfaktorer som kan ha noe å si for resiliens. Det ble derfor valgt å ta i bruk litteraturstudie for å undersøke dette.

Jeg har i min studie undersøkt hva empirisk forskning sier om resiliens hos barn oppvokst med foreldre som misbruker alkohol. Begrepet empiri referer til informasjon om faktiske forhold i samfunnet basert på sanseerfaring. Vitenskapelige studier bygger på regler og prosedyrer som skal følges for at empirien skal være mest mulig pålitelig. Det legges vekt på å finne all den empiri som er relevant for problemstillingen (Grønmo, 2016, s. 47). Begrepet resiliens brukes som teori ved at jeg undersøker hva empirien forteller meg om dette fenomenet. Ved hjelp av litteraturstudie har jeg undersøkt fenomenet resiliens hos barn oppvokst i hjem med alkoholiserede foreldre. Litteraturstudie er valgt fordi det kan bidra til å gi økt kunnskap basert på hva vi vet i dag samt gi ny innsikt ved dette fenomenet. Begrepet resiliens er i dag mye forsket på, men ikke like mye i forhold til barn av alkoholiserede foreldre. Kunnskap om hvorfor noen barn klarer seg fint selv om de har vokst opp i et kaotisk hjem med alkoholisme mens andre barn ikke klarer seg like bra kan være med å utarbeide kunnskap om intervensjon og behandling for disse barna som kan bidra til en god psykisk helse (Carle & Chassin, 2004, s. 578).

4.1 Litteraturstudie

Litteraturstudie er en omfattende studie som omhandler tolkning av litteratur innenfor et spesifikt tema. Målet med litteraturstudie er å identifisere og kritisere eksisterende litteratur for å finne forskningshull i den allerede eksisterende litteraturen. Ved å analysere den eksisterende litteraturen kan en finne ny innsikt innenfor det spesifikke teamet. Ny innsikt er kun mulig når en undersøker alt av litteratur innenfor valgt tema og ser det som en helhet

(Aveyard, 2014, s. 2). Når en skal foreta seg litteraturstudie dannes først et forskningsspørsmål som skal svares på ved å søke og analysere relevant litteratur. Litteraturstudie er viktig fordi det summerer opp litteraturen innenfor tema, dette gjør det enklere for leseren å holde seg oppdatert på temaet som blir belyst. Ved hjelp av litteraturstudie får jeg samlet informasjon om faktorer som påvirker resiliens hos denne utsatte gruppen som kan være nyttig kunnskap for blant annet barnevernet. Det å kunne forstå at deres potensielle problematferd er et uttrykk for noe underliggende kan bidra til at profesjonelle kan håndtere denne gruppen på en bedre og forståelig måte.

Aveyard (2014) viser til at det finnes ulike tilnærminger for litteraturstudie. I min masteroppgave har jeg foretatt meg scoping studie. Scopingstudier representerer en stadig mer populær tilnærming for å vurdere forskning innen helse. Imidlertid er det ingen universell definisjon på scopingstudie. Definisjonene referer til kartlegging av en prosess med oppsummering av en rekke bevis for å formidle resultater både i dybde og bredde (Levac, Colquhoun & O'Brien, 2010). De forutsier at all relevant litteratur innenfor område skal gjennomgås (Arksey & O'Malley, 2005, s. 22). Videre presenterer Arksey & O'Malley (2005) at målsettingen med scoping studie er å kartlegge de sentrale konseptene i forskningslitteraturen. Scoping studier kan i tillegg oppsummere og formidle forskningsresultater. Det er viktig å merke seg at identifisering av «hull» i litteraturen gjennom scopingstudie ikke nødvendigvis vil identifisere forskningshull hvor selve forskningen er av dårlig kvalitet, kvalitet evaluering er ikke en del av omfanget i scoping studie (Arksey & O'Malley, 2005, s. 22). Scoping studie kan se på en forenklet versjon av systematisk litteraturstudie. Systematisk litteraturstudie er beskrevet som høy kvalitets studie og har som mål og identifisere alle tilgjengelige bevis meget detaljert. Aveyard (2014) referer til scoping studie som «*good literature review*» som ikke er like detaljert som systematisk litteraturstudie, men allikevel består av god kvalitet.

For at scoping studie skal være av god kvalitet har Aveyard (2014) presentert en strukturert prosess som en bør følge for å oppnå dette. På lik linje med Aveyard (2014) har også Arksey & O'Malley (2005) utarbeidet en strukturert prosess. Dette har vært grunnlag for min systematiske prosess.

- Forskningsspørsmålet bør være presentert innledningsvis
- En metodeseksjon som inneholder søkestrategi, metode og analyse av litteraturen.

- Presentasjon av funn
- Diskusjon av resultatene samt anbefalinger for videre studie

Ved å følge denne prosessen kan jeg nå målene som er nevnt med scoping studie (Aveyard, 2014, s. 3).

4.2 Databaser og funn

I min søkeprosess valgte jeg å bruke databasene Web of Science, PsykINFO og MEDLINE. Dette er tre store fagdatabaser som inneholder både medisinske, psykologiske, og samfunnsvitenskapelig litteratur og artikler. I mitt søk resulterte det med tilsammen 330 dokumenter. Det ble funnet 106 i Web of Science, 140 i MEDLINE og 84 i PsykINFO. Av disse viste det seg å være 51 dokumenter av andre formater enn artikler eller artikler på et annet språk, disse ble derfor ekskludert. Det var 26 duplikater som også ble ekskludert. Videre i utforskningen av relevans var det 161 artikler basert på tittel og abstrakt som ble ekskludert, disse var uten relevans til problemstillingen min. De 92 gjenstående artiklene ble vurdert basert på studiens funn og videre relevans samt vurdert opp mot inkluderingskriteriene mine. Det ble derfor videre ekskludert 59 artikler. 33 artikler ble lest igjennom full tekst og 14 av disse møtte ikke kriterier for å bli inkludert i studien. Av disse 14 artiklene var det noen som fokuserte i større grad enn ønsket på andre psykiske lidelser hos foreldre, og annet rusmiddelbruk enn alkohol. To av studiene var pågående intervensjon studier som ikke hadde noen klare funn. Jeg endte derfor opp med 19 artikler som er inkludert i min litteraturstudie. Prisma flow chart er presentert i vedlegg I, som gir en oversikt over denne prosessen. I tillegg er søkehistorikken for hver database presentert i vedlegg II.

4.2.1 Søkestrategi og datainnsamling

Strategien for å søke etter litteratur er å følge to steg (Aveyard, 2014, s. 75). Det første steget handler om planlegging, det er viktig å lese relevant litteratur, tenke nøye gjennom arbeidsprosessen for å avdekke viktige nøkkelord når strategien som er planlagt skal implementeres i steg to. Planleggingsfasen handler om å utvikle en strategi over studien som skal gjennomføres (Hansen, 2006, s. 26). Dette er viktig for blant annet å unngå at sentrale

nøkkelord blir ekskludert eller at det oppstår andre uventede problemer ved slutten av studien. Dette kan føre til at studien blir mindre pålitelig (Aveyard, 2014, s. 75).

Identifisering av nøkkelord i planleggingsfasen er det første steget i Creswel (2014) sine syv anbefalte steg som omhandler prosessen av litteraturstudie. Jeg identifiserte tre ulike nøkkelbegrep med flere ulike nøkkelord i hvert filter (se vedlegg III). Anførselstegn er brukt i de nøkkelordene som involvere flere ord slik at databasen skal gjenkjenne det som et nøkkelbegrep. Ettersom databasene jeg har søkt i er internasjonale og inneholder svært lite norsk litteratur er alle mine nøkkelord på engelsk.

4.2.2 Bruk av boolske operatører

Når søket starter er det en forutsetning å bruke «*avansert søk*» innenfor databasen. Dette gjør det lettere å legge til flere nøkkelbegrep med andre nøkkelord. Det er her bruk av de boolske operatorene «*AND/OR/NOT*» kommer inn. Imellom hvert av mine tre nøkkelbegrep har jeg kommandoen «*OR*» som er med på å gjøre søke mitt bredere ved at jeg kan søke på flere synonymer samtidig, for eksempel «*child*» eller «*kids*». Kommandoen «*AND*» blir brukt for å finne litteratur som benytter flere nøkkelbegrep samtidig, eksempelvis «*child*» og «*resilience*». «*NOT*» kommandoen blir brukt i søk hvis man ønsker å ekskludere enkelte nøkkelbegreper fra søket. I mitt tilfelle var det ikke behov for bruk av «*NOT*» da «*OR*» ble brukt for å utvide søket mitt. Kommandoen «*NOT*» anbefales å brukes med forsiktighet da den kan ekskludere relevante artikler, men kan være en god måte å avgrense søket på (Aveyard, 2014, s. 85).

4.2.3 Inkluderings- og ekskluderingskriterier

Inkluderings- og ekskluderings kriterier ble uttenkt for å kunne gjøre søket mitt mer konkret opp mot studiens målsetting. Jeg ønsket å få tak i så ny forskning som mulig, men samtidig forsikre meg om at jeg fant nok artikler til å bruke i studien min. Derfor begrenset jeg tidsperioden fra 2005 til 2018. Inkluderte databaser er som nevnt Web of Science, PsykINFO og MEDLINE. Inkluderings- og ekskluderingskriterier er lagt ved i vedlegg IV. Videre ble kriteriene gjennomgått manuelt i gjennomgåelsen av artiklenes relevans opp mot min studie. Av dokumenttype avgrenset jeg søke mitt til artikler og ekskluderte andre formater som review, masteroppgaver og kapittel i bøker. Videre filtrer jeg foretok meg i søket mitt var språk hvor jeg valgte engelsk, jeg ekskluderte andre språklige artikler som jeg ikke forsto.

Kriterier var studier som kun omhandlet mennesker og ekskluderte studier av dyr. Fokusområde mitt baserer seg på studier som omfatter barn av alkoholiserede foreldre samt studier som omhandler resiliens eller mestringsstrategier. Barn av alkoholiserede foreldre er definert som barn som opplever foreldre som drikker alkohol igjennom store deler av oppveksten. Resiliens er definert i min studie å suksessfullt mestre hverdagen selv om en har gjennomgått traumer eller en kaotisk barndom (Agaibi & Wilson, 2005, s.196). «*The term resilience is used to refer to the finding that some individuals have a relatively good psychological outcome despite suffering risk experiences that would be expected to bring about serious sequelae*» (Rutter, 2006, s.1). Derfor blir også mestringsstrategier relevant, og i trå med dette også emosjonsregulering. Emosjonsregulering som begrep forteller om hvordan en person regulerer følelser, noe som bidrar til hvordan en mestrer hverdagen som igjen bidrar til resiliens. Derfor har jeg inkludert studier som beskriver mestringsstrategier i relasjon til å vokse opp med alkoholiserede foreldre. Ekskluderte studier omhandler andre rusmidler enn alkohol, og som ikke forteller noe om hvordan barnet håndterer det gitte oppvekstmiljø. Det fokuseres på foreldre, og studier med generell avhengighet i familien ekskluderes. Både kvalitative og kvantitative studier er inkludert i litteraturstudien min for å skaffe til veie mest mulig relevant informasjon i relasjon til problemstillingen min.

4.3 Vitenskapelige tilnærminger

Vitenskapelige metoder utgjør et sett av retningslinjer som skal sikre at vitenskapelig virksomhet er faglig forsvarlig. Målet er å bygge opp en forståelse av fenomenet som studeres og deretter utvikle en teoretisk forståelse av kunnskapen. For å sikre at studien oppfyller kravene som er til vitenskapelig kvalitet er metode en viktig del som angir hvordan vi skal framskaffe kunnskapen og utvikle teoriene. Vitenskapelige metoder omfatter prinsipper og regler for drøfting samt argumentasjon på teoretisk grunnlag. Det innebærer også til dels prosedyrer og teknikker for gjennomføring av empiriske undersøkelser (Grønmo, 2004, s. 28). Kvalitative metoder undersøker et fenomen i dybden, og vektlegger betydning og tolkning. De er også preget av fleksibilitet og ved at opplegget kan endres underveis (Thagaard, 2013, s. 17).

4.3.1 Sosialkonstruivistisk kunnskapssyn

Denne studien er kvalitativ i den forstand at jeg har utforsket litteraturen ved å undersøke den vitenskapelige mening på hvordan enkeltpersoner eller grupper forstår et sosialt eller menneskelig fenomen (Creswell, 2014, s. 4).

Min studie bygger på et sosialkonstruivistisk perspektiv. Sosialkonstruismen er opptatt av hvordan mening og forståelser ligger til grunn ved menneskers aktivitet. Mening og forståelse tilegnes via sosial interaksjon (Lock & Strong, 2014, s. 32). Mennesker forsøker å forstå verden de lever og jobber i, og på denne måten utvikler subjektive meninger av erfaringer (Creswell, 2007, s. 20). Som forsker betyr dette at jeg må se kompleksiteten av disse meningene som studeres. Videre må jeg fundere over min egen forforståelse over fenomenet barn av foreldre som misbruker alkohol. Jeg vil derfor gjøre rede for min forforståelse videre i metoden. Oppsummerende vil sosialkonstruivistisk kunnskapssyn si at virkeligheten er et sosialt konstruert fenomen og at vår forståelse er preget av de kulturelle kategoriene vi forholder oss til (Esmark, Lausten, & Andersen, 2005, s. 16).

4.3.2 Hermeneutikk

Den vitenskapelige tilnærmingen for min studie er hermeneutisk. Hermeneutikk betyr fortolkningslære (Grønmo, 2016, s. 393). Det sentrale for hermeneutikken er å fortolke folks handlinger gjennom å utforske et dypere meningsinnhold enn det som umiddelbart er innlysende. Ifølge hermeneutikken finnes det ikke en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer. Fortolkning har derfor en sentral plass og legger derfor større vekt på forforståelse enn hva fenomenologien gjør (Grønmo, 2016, s. 393). Thagaard (2013) definerer hermeneutikken slik at mening bare kan forstås i lys av den sammenheng vi er en del av. Grunnen til at en hermeneutisk tilnærming passer til mitt scoping studie er fordi hermeneutikken opprinnelig var knyttet til fortolkning av tekster. Det er som mål å oppnå en forståelse av meningen i teksten som studeres (Thagaard, 2013, s. 41). For å forstå hvordan barn av alkoholisererte foreldre mestrer livet sitt må jeg forstå hele konteksten barna er en del av som miljø, samfunn og kultur. Det fokuseres på handlingens betydning. I min litteraturstudie foreligger det en «*dobbel hermeneutikk*». Dette betyr at jeg som forsker må

forholde meg til fenomener som allerede er blitt fortolket og forstått av andre. Tekstene i min litteraturstudie er allerede blitt fortolket og forstått av andre (Gilje & Grimen, 1995, s. 144).

4.4 Tematisk analyse

Tematisk analyse tar for seg hovedpunktene i den allerede eksisterende litteraturen som skal brukes for en ny oppsummerende litteraturstudie. Tematisk analyse er mye brukt innenfor helse og sosiale emner (Aveyard, 2014, s. 143). Det er et fleksibel forskningsverktøy, som kan gi rik, detaljert og kompleks data. Tematisk analyse er en metode for å identifisere, analysere og finne temaer innenfor den studerte litteraturen, det organiserer og beskriver dataen i rik detalj (Braun & Clarke, 2006, s. 6). Grunnen til at jeg har valgt tematisk analyse er fordi denne involverer grunnleggende strategier som videre gjør det enklere å lære seg andre analysemetoder senere. Ettersom tematisk analyse ikke krever like detaljert og teknologiske kunnskap som narrative analyser, diskurs analyse og grounded theory er valget av tematisk mer passende for meg som er ny til kvalitativ forskning (Braun & Clarke, 2006, s. 9).

Tematiskanalyse brukes for å identifisere, analysere og rapportere temaer av dataen som samles (Braun & Clarke, 2006, s. 6). En annen fordel med tematisk analyse er fleksibiliteten forskeren har, men har også blitt kritisert for at den ikke har klare retningslinjer for hvordan den skal gjennomføres. Det er ikke en gitt definisjon på hva tematisk analyse er og kan derfor bli sett på som en dårlig metode sammenlignet med de andre nevnte analysemetodene. Selve analyseprosessen starter ved datainnsamlingen når forskeren noterer seg mønstre og problemer med den potensielle litteraturen. Videre skal forskeren finne meningen bak temaene som lages (Braun & Clarke, 2006, s. 15).

Det er viktig å ha en bred forståelse av essensen av alle artiklene som er med i litteraturstudien, det er først da det er mulig å finne en oppsummering av informasjonen som er funnet. Derfor, som anbefalt av Aveyard (2014) lagde jeg en tabell med oversikt over forfattere, type studie, målsettingen med studien og funn (se vedlegg V). Videre poengterer Aveyard (2014) at det er viktig å sortere artiklene i tema. Temaene samles basert på artiklenes målsetting og resultat. Temaet sier noe viktig om dataen i relasjon til problemstillingen, og kan gi en oversiktlig over gjennomgående mønstre i de ulike artiklene (Braun & Clarke,

2006). Tabellen med målsetting og funn gjorde det lettere å finne mønstre av gjennomgående temaer i de ulike artiklene. Et tema fanger det som er viktig i relasjon til problemstillingen. For å danne mine egne temaer leste jeg om igjen resultatene på hver artikkel. Den fleste av artiklene omhandlet enten risiko eller beskyttelsesfaktorer, dette innebar blant annet kommunikasjon, sosial støtte, familiedynamikk og stigma. En god del handlet om mestring, mestringsstrategier og emosjonsregulering. Ettersom jeg dannet temaer kunne jeg se hvordan de passet sammen. Videre var det flere enn artikler som handlet om biologiske faktorer, konsekvenser, og opplevelser av det å vokse opp med alkoholiserede foreldre. Eksempel på danning av tema er presentert i vedlegg VI.

Videre poengterer Braun & Clarke (2006, s. 78) at tematisk analyse enten kan være essensialistisk, konstruktivistisk eller kontekstualistisk metode. Essensialistisk metode rapporterer erfaringer, betydninger og deltakerens virkelighet. Konstruktivistisk metode undersøker hvordan hendelser, virkeligheter, betydninger og erfaringer er effekten av et spekter av diskurser som opererer i samfunnet. En blanding av disse to metodene er kontekstualistisk som anerkjenner måtene individene gir mening om deres erfaring i den sosiale konteksten som påvirker disse betydningene (Braun & Clarke, 2006, s. 9). «*The latter refers to when the thematic analysis is concerned with ... the ways in which events, realities, experiences, and so on are the effects of a range of discourses operating within the society*» (Braun & Clarke, 2006, s. 81). Dette bidrar til å gjøre tematisk analyse passende for å kunne utforske «*virkeligheten*» mennesker opplever. Som tidligere nevnt i min vitenskapelige tilnærming seksjon (4.3.1) har jeg sosialkonstruktivistisk kunnskapssyn, som jeg igjennom hermeneutisk tilnærming forsøker og forstå og utforske meningen individer og grupper tilegner fenomenet «*resiliens og alkoholiserede foreldre*». Dette gjøres ved å analysere publiserte artikler. På grunn av dette plasserer jeg meg innenfor et konstruktivistisk metode.

Kvalitativ forskning preges av både induktive og deduktive tilnærminger. Induktiv tilnærming betyr å gå fra empiri til teori, basert på empirien som samles inn dannes det en teori om et fenomen. Deduktiv tilnærming innebærer å gå fra teori til empiri, der en eksisterende teori testes opp mot empiri (Grønmo, 2016, s. 51). Min tilnærming for studien er deduktiv som innebærer at jeg har dannet meg en problemstilling som er besvart på bakgrunn av teori.

4.5 Forforståelse

Ettersom min studie er hermeneutisk er det viktig at jeg er funderer over min forforståelse som har sammenheng med fortolkningen min av analysen. Forforståelsen min kan jeg bruke som grunnlag for fortolkning av mening og handling (Grønmo, 2016, 2. 393). Denne forforståelsen kan bygge på egne erfaringer er i forbindelse med forskningstemaet (Holter & Kalleberg, 1996, s. 13). Men også resultater fra tidligere forskning og teoretiske referanserammer (Grønmo, 2016, s. 393). Forforståelsen min er primært basert på egen erfaring, men også sosiale media og livshistorier fra nære venner. Dette er et derfor et tema som står meg meget nært. Dette har bidratt til at jeg er opptatt av utsatte barn og unge, også fordi jeg mener et helt liv dannes i de tidlige årene. Jeg ønsker å hjelpe, og belyse viktige temaer som angår mange barn og unges liv for å kunne bidra økt til kunnskap på dette feltet. Videre er jeg utdannet pedagog og har endel kunnskap om barns utvikling, samt påvirkning av miljø som også er med på å danne min forforståelse. Denne forforståelsen vil være med på å prege tolkningen av studien min. Ved å være bevist på egen forforståelse i studien er det med på å gjøre studien mer pålitelig ved at jeg gjør rede for hva som bidrar til at jeg reflekter over fenomenet slik jeg gjør.

4.6 Datakvalitet

Datakvalitet kan vurderes som god dersom dataen bygger på vitenskapelige prinsipper for sannhetsforpliktelse og logisk drøfting, samt at innsamlingen av data er gjennomført på en systematisk måte. For å vurdere studiens kvalitet kan en se på kriterier for pålitelighet og validitet. Disse begrepene kan se til å utfylle hverandre, men de er ikke avhengig av hverandre. Et datamateriale kan være pålitelig selv om det ikke valid for problemstillingen (Grønmo, 2004, s. 221).

4.6.1 Pålitelighet

Begrepet pålitelighet blir ofte omtalt som reliabilitet. «*Reliabilitet referer til datainnsamlingens pålitelighet*» (Grønmo, 2004, s. 220). Reliabilitet har med troverdighet å gjøre. Begrepet behandles ofte i sammenheng med spørsmålet om hvorvidt det samme forskningsresultat kan reproduseres på andre tidspunkt av andre forskere (Kvale &

Brinkmann, 2009, s. 250). Dette er sentralt for kvantitativ forskning, men det er imidlertid et spørsmål om dette er mulig i kvalitativ forskning. Dette er fordi kvalitativ forskning er i stor grad preget av egne tolkninger av fenomenet som studeres. Det er hevdet at begrepet reliabilitet ikke er relevant for kvalitetsvurderinger av kvalitative data på samme måte som med kvantitative data. Thaaard (2013) bruker begrepet troverdighet som erstatning for reabilitet. Påliteligheten er høy dersom forskningsresultatene er innsamlet på en ordentlig måte i samsvar med forutsetninger og framgangsmåter i det undersøkelsesopplegget som blir benyttet (Grønmo, 2004, s 229). Forskeren må da redegjøre og argumentere for hvordan resultatene er blitt utviklet i løpet av forskningsprosessen for å oppnå pålitelighet (Thagaard, 2013, s. 202).

Kredibilitet er et begrepet brukt av flere som betyr troverdighet. Dette fremhever både Tracy (2010) som ett av sine åtte kriterier for kvalitet, samt Shenton (2004); Einsler (1991) referert i (Creswell, 2007, s. 246). Ifølge Tracy (2010) er en av de viktigste kriteriene for å oppnå troverdighet på å gi en detaljert og tykk beskrivelse av konteksten forskningsprosessen foregår i. Forskeren skal være detaljert nok til at leseren kan komme til sin egen konklusjon av temaet som er forsket på (Tracy, 2010, s. 843). Detaljert beskrivelse av fenomenet og tidligere forskning på området kan være en viktig bestemmelse for å fremme gyldighet hos brukeren av forskningen. Det skal bidra til å formidle de faktiske situasjonene som har blitt undersøkt tidligere. Uten denne innsikten er det vanskelig for leseren å forstå hvilken grad av de samlede funnene som er reelle (Shenton, 2004, s. 69). Rik og detaljert beskrivelse tillater leseren å gjøre seg en mening om overførbarheten av studien. Med en detaljert beskrivelse vil leseren kunne overføre informasjonen til andre situasjoner (Creswell, 2007, s. 252); (Tracy, 2010, s. 845). Forskerne bør bruke kjente, etablerte metodologiske tilnærminger. Dette innebærer å bruke passende metode for det fenomenet som skal undersøkes (Shenton, 2004, s. 64). Videre påpeker Shenton (2004) at det er viktig å gjøre seg kjent med konteksten forskningen skal foregå i som institusjoner og kultur. Påliteligheten avhenger av hvordan undersøkelsesopplegget er utformet og gjennomført. Det forutsetter at prosedyren for datainnsamling er gjennomført på en forsvarlig og grundig måte (Grønmo, 2004, s. 221).

4.6.2 Validitet/gyldighet

Begrepet validitet referer til datamateriale sin gyldighet. Validiteten er høy hvis datainnsamlingens resultat er relevant for problemstillingen. Det betyr at datainnsamlingen

må svare på problemstillingen som er gitt. Validitet sier noe om hvorvidt en uttalelse er sann og gyldig. «*Et valid argument er et fornuftig, velfundert, berettiget, sterkt og overbevisende argument*» (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 250). Forskeren skal ha et kritisk syn på sine fortolkninger i gjennomførelsen av studien (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 253). Validiteten er høyere jo bedre dataen svarer på hva jeg som forsker har som intensjon at dataen skal svare på. For å oppnå høy validitet forutsetter det at undersøkelsesopplegget er passende for å svare på problemstillingen, og at begreper og fremgangsmåte blir definert på en systematisk måte (Grønmo, 2004, s. 232).

Ettersom jeg har foretatt meg et scoping studie har jeg for å oppnå gyldighet nøye planlagt nøkkelord, og inkluderings-ekskluderingskriterier for å kunne finne se aktuell litteratur som mulig. Med tanke på begrensinger i forhold til tidsperiode, språk og databaser er jeg klar over at det kan ha ekskludert relevante artikler for min problemstilling. Jeg har kritisk gjennomgått litteraturen og vurdert hver enkel artikkel opp mot relevansen for min problemstilling. Videre har jeg forklart hvordan undersøkelsesopplegget har gått for seg som også er med på å oppnå gyldighet.

4.7 Forskningsetikk

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2016) definerer begrepet forskningsetikk som «*viser til et mangfold av verdier, normer og institusjonelle ordninger som bidrar til å konstituere og regulerer vitenskapelig virksomhet*» (De nasjonale forskningsetiske komitee, 2016,s, 7). Retningslinjer for hvordan forsknings skal foregå er i hovedsak for å hjelpe forskeren ved å påpeke faktorer forskeren må ta hensyn til i sin studie (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016, s. 7). Det stilles krav til begrunnelse av problemstilling, metode og analytiske perspektiver samt selve kvaliteten på litteraturen som skal bidra til forskningsresultater. Forskningsetiske forpliktelser i kvalitativ forskning omhandler i stor grad innlevelse, tolkning og forståelse. Derfor er det viktig at jeg som forsker er bevisst på min egen forforståelse og hvordan det påvirker både valg av tema, data og tolkninger av dataen (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016, s. 10). Ettersom jeg har en litteraturstudie trenger jeg ikke ta hensyn til personvern, men jeg må allikevel framstille funnene mine på en forsvarlig og ordentlig måte slik at jeg beholder respekt for fremstillingen av barn av alkoholiserede foreldre (Den nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016, s. 10-12).

5.0 Resultater

Funnene mine har jeg valgt å dele opp inspirert av Bronfenbrennes sin modell og deles opp i ulike nivåer. Basert på analysen min er funnene delt opp i biologisk nivå, foreldrenivå, familienivå og sosialt nivå. I tillegg til dette har jeg en egen seksjon for intervensjon for å belyse problemstillingen min. Jeg har valgt å dele funnene mine opp på den måten som var en naturlig inndeling for meg innenfor hvert nivå. Jeg anerkjenner at noen funn, som for eksempel mestring, er plassert innenfor individnivå men kan også bli sett i familienivå, da andre faktorer kan spille inn på mestring. I tillegg kan en se en sammenheng mellom familie nivået og det sosiale nivået hvor diskusjonen kan overlape hverandre.

Artiklene som er analysert består av både kvantitative og kvalitative undersøkelser. De kvalitative studiene i min analyse er en god mulighet til å utvikle forståelse for hvordan det oppleves å vokse opp med foreldre som misbruker alkohol, de kan gi en dypere forståelse og mening til hva som skal til for at COA's (children of alcoholics) kan utvikle seg til sterke, resiliente voksne og hva de selv mener skal til av hjelp for at dette skal kunne skje. De fleste av de kvalitative studiene fokuserer på beskyttelsesfaktorer i forhold til barnets utvikling med alkoholisererte foreldre. I dag er det flest kvantitative studier i forhold til å forstå individuelle og miljøfaktorer som er assosiert med utviklingen til COA's. Mange av disse studiene fokuserer på risikofaktorer og få av dem fokuserer på beskyttelsesfaktorer (Moe, Johnson & Wade, s, 382).

5.1 Biologisk nivå

5.1.1 Genetiske og kognitive ulikheter hos barn fra alkoholisererte familier

Mange studier indikerer at barn av alkoholisererte foreldre er i større grad utsatt for flere vanskeligheter som emosjonelle problemer og atferdsvansker sammenlignet med barn som vokser opp i hjem uten alkoholisererte foreldre, men det er individuelle forskjeller. Dette kan være grunnet i genetiske ulikheter blant individer. Studier på genetiske risikofaktorer hos barn av alkoholisererte foreldre er enda i en tidlig fase (Namkoong, Cheon, Kim, Jun, & Lee, 2008).

I følge Wong, Puttler, Nigg & Zucker (2018) har tidligere forskning vist at søvnproblemer i de første leveårene øker risikoen for at COA's utvikler alkoholproblemer. Wong, et al., (2018) undersøkte hvordan kvaliteten på søvn i tidlig alder har for resiliens i voksen alder. Kvaliteten på søvn innebærer i denne studien søvnmønster og problemer med innsovning. Resiliens er definert som vellykket tilpasning til tross for motgang gjennom livet. Studien er en *longitudinal* studie som foregår over flere år. Funnene viser at et sunt søvnmønster i tidlig alder gir bedre selvkontroll/selvregulering i ungdomstid som indikasjon for resiliens i voksen alder. Samtidig mener Wong, et al., (2018) at et godt søvnmønster ser ut til å ha effekt i hvordan en regulerer emosjoner i senere tid. Det ble også funnet at COA's som har søvnproblemer er i større risiko for å utvikle alkoholproblemer enn kontrollgruppe, i tillegg var menn mer utsatt enn kvinner for å få utvikle alkoholproblemer. Det var allikevel ingen forskjell i søvnmønster hos COA's og kontrollgruppe. Videre viser funnene at søvnproblemene var uavhengig av foreldrenes alkoholisme. Wong, et al., (2018) mener at forholdet mellom søvn og atferdskontroll kan ha sammenheng med hvordan søvnproblemer påvirker kognisjonen og i tillegg til at søvnproblemer påvirker ens evne til å regulere emosjoner. Videre poengterer Wong, et al., (2018) at påvirkningen søvnproblemer har på den kognitive delen av hjernen sammen med økningen av negativ affekt kan gjøre det vanskelig for barnet å kontrollere hans eller hennes atferd.

Genetiske forskjeller er videre analysert hvor Namkoong, et al., (2008) undersøkte gener sin rolle i relasjon til barn av alkoholmisbrukere. Namkoong, et al., (2008) sammenlignet gener fra kontrollgruppe og eksperimentell gruppe. Det ble undersøkt blant annet serotonin transporter gen, dopamin D2 (DRD2), dopamin D4 (DRD4), GABAA reseptor b3 subunit gene (GABRB3). Dopamin D2 er et protein som finnes naturlig i kroppen, og som spiller en rolle for hvor mottagelig en person er for rusproblematikk (Namkoon et al., 2008). Resultatene viser at forekomsten av dopamin D2 (DRD2) var høyere hos COA's. Dopamin D4 (DRD4) var i tillegg mindre tilstede hos COA's sammenlignet med non-COA's. Tilstedeværelsen av GABAA reseptor b3 subunit gene var høyere hos COA's sammenlignet med non-COAS's. Disse resultatene støtter at COA's er i større risiko for å utvikle atferdsvansker og impulsive atferdsmønstre sammenlignet med non-COA's. I følge Namkoong et al., (2008) er høyere forekomst av dopamin D2 (DRD2) assosiert med at COA's i større grad er utsatt for å utvikle alkohol eller annet rusmisbruk selv, ettersom (DRD2) kan bli sett på som regulerende for impulsiv sensasjon søking.

I trå med Namkoong, et al., (2008) har Studien til Heitzeg, et al., (2008) vist forskjell i hjernen hos COA's sammenlignet med non-COA's. Målet med studien var å identifisere mekanismer i hjernen som kan si noe om beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer hos COA's. Deltakeren i studien ble delt opp i sårbar, resilient og kontrollgruppe. Funnene viser at den sårbare gruppen hadde i større grad atferdsproblemer enn den resiliente gruppen og kontroll gruppen, i tillegg til å være mer antisosial. Den sårbargruppen hadde mer aktivering enn den resiliente gruppen i prefrontal korteks, samt mindre aktivering av ventral striatum og amygdala i respons til emosjonelle stimuli. Ventral striatum og prefrontal korteks er ifølge tidligere forskning med på å øke sårbarheten for alkoholisme (Piazza et al., 1991; Volkow et al., 2002), referert i (Heitzeg, Nigg, Yau, Zubieta, & Zucker, 2008). Den resiliente gruppen hadde større aktivering av orbital frontal gyrus (OFG) og venstre insula enn kontroll og sårbar gruppe i respons til emosjonelle stimuli. Ifølge Heitzeg et al (2008) er OFG involvert i å justere og evaluere effekten av stimuli, som bidrar til å gi en passende respons. På bakgrunn av dette viser resultatene at den resiliente gruppen responderer bedre ved emosjonelle stimuli som vil si bedre emosjonsregulering med sin økte fleksibilitet til emosjonell og sosial atferd.

5.2 Individnivå

5.2.1 Barns innebodene egenskaper som betydning for resiliens.

Eksisterende forskning tilsier at barnets personlighet, IQ, ferdigheter til å opprettholde oppmerksomhet samt ferdigheter til å prosessere negativ stimuli effektivt er med å gjøre barn resiliente (Wong, et al., 2018, s. 66). Individuelle faktorer involverer videre temperament, selvfølelse og selvtillit, disse egenskapene en person har kan ha mye og si for hvordan en person håndterer stress og andre vanskelige livssituasjoner. Det og håndterer foreldre som misbruker alkohol kan potensielt justeres av slike individuelle faktorer. Flere studier har funnet at *resiliente* COA's lider i mindre grad av negative konsekvenser selv om de opplever de samme miljøfaktorene og påvirkningene fra deres alkoholiserende foreldre (Lee & Cranford, 2008, s. 214).

Lee & Cranford (2008) undersøkte hva personlige egenskaper har og si for utvikling av emosjonelle problemer og atferdsvansker for ungdommer av alkoholiserende foreldre. Sammenhengen mellom foreldrenes alkoholproblem og atferdsvansker var funnet

signifikante. Ungdommene i denne studien gjennomførte en resiliens-test som her refererer til personlige egenskaper som positiv selvforståelse, mestring, selvstendighet, oppfinnsomhet, intimitet og oppfatninger av positive forhold. De ungdommene som scoret lavt på denne testen ble ansett og ha lave nivåer av resiliens og hadde signifikant flere atferdsvansker. De som hadde høye nivåer av resiliens hadde tilnærmet ingen atferdsproblemer i assosiasjonen med foreldrenes alkoholmisbruk. Ifølge Lee & Cranford (2008) viser funnene at selv om foreldrenes alkoholmisbruk har en effekt på barnets atferd, vil denne effekten kunne justeres av ungdommenes egenskaper, personlighet og resiliens.

I relasjon med studien til Lee & Cranford (2008) undersøkte Einsberg, et al., (2010) individuelle forskjeller i temperament i relasjon til foreldrenes alkoholmisbruk. Undersøkelsen besto av å finne ut om egenskapene temperament, impulsivitet, atferd og emosjoner reguleres av resiliens og selvregulering. Selvregulering presentert i studien som «*effortful control*» (EC). «*Effortful control*» defineres å kunne kontrollere sin oppmerksomhet og gi passende respons i en gitt setting. Funnene viser at jentene i studien hadde høyere nivå av «*effortful control*», lavere impulsivitet og mindre atferdsproblemer enn gutter. Et interessant funn var relasjonen mellom temperament og *maladjustment* som var funnet kun å være for gutter. Assosiasjonen mellom impulsivitet og atferdsvansker var større hos COA gutter sammenlignet med kontrollgruppen og COA jenter. Årsaken til disse ulikhetene mellom kjønn er usikkert, men Einsberg, et al., (2010) mener at jenter sine høyere nivåer av «*effortful control*» bidrar til jenters evne til å håndtere stress. I tillegg viser resultatene at gutter er i større risiko for å utvikle problematisk temperament sammenlignet med jenter, dette mener Einsberg, et al., (2010) kan være fordi gutters atferd er mer utsatt for å bli påvirket av foreldrenes alkoholmisbruk. Utelukkende av kjønnsforskjeller viser funnene at COA's hadde generelt mer impulsivitet og lavere nivåer av «*effortful control*» sammenlignet med kontrollgruppen. Deltakerne i denne studien var i gjennomsnitt 7.5 år og Einsberg, et al., (2010) tilføyer at disse forskjellene sannsynligvis vil bli mer markert og lettere å legge merke til jo eldre deltakerne blir. Resiliens hadde ingen sammenheng med impulsivitet eller «*effortful control*» hos noen av kjønnene. Dette funnet var ikke forventet da Einsberg et al., (2010) mener at resiliens ofte positivt relatert til «*effortful control*». Barn som klarer å regulere sin oppmerksomhet og atferd er forventet å kunne regulerer seg selv når det er nødvendig. Ettersom at funnene ikke viste dette mener Einsberg, et al., (2010) at det kan være fordi disse egenskapene har en annen funksjonell betydning hos barn som er utsatt for relativ høy impulsivitet som disse COA's hadde i denne studien.

I Park & Schepp (2018) sin kvalitative studie ble det nevnt hvordan positive personlige karakteristika var en beskyttelsesfaktor i seg selv. I denne studien ble det foretatt intervju av voksne som har vokst opp i alkoholmisbruk. ACOA's som rapporterte å ha en mening med livet, mål og drømmer fortalte at det hadde hjulpet de igjennom oppveksten. Optimisme med tanke på fremtiden ser ut til å være til stor hjelp ved å overkomme de psykologiske vanskelighetene de opplever fra foreldrenes alkoholmisbruk. Mange ACOA's i denne studien fortalte hvordan kunnskap om deres situasjon har bidratt som en beskyttelsesfaktor. Økt kunnskap bidrar til at de kan få et annet perspektiv på livet sitt og med det få redusert skyldfølelsen som mange sitter med. Dette funnet gjaldt også hos Moe, Johnson & Wade (2007) hvor det kom frem at kunnskap om foreldrenes alkoholmisbruk var en beskyttelsesfaktor i seg selv. Ulikt fra Park & Schepp (2018) var dette intervju av barn. Barna fortalte at det var hjelpsomt å vite hvordan de kunne hjelpe foreldrene med behandling og hvem de skulle ringe for å skaffe denne hjelpen. Mange barn uttrykte at det å vite sannheten om foreldrenes misbruk og hvordan de kan skaffe hjelp bidro til resiliens i voksne alder, i tillegg til å kunne uttrykke følelser.

«Knowing that you can express your feelings and know that it's not your fault, and knowing that you can always be helped, even if your parents don't want you to be helped» Moe, Johnson & Wade (2007, s. 390).

Videre i studien til Park & Schepp (2018) ble det fortalt at akademisk mestring og skolegang ble sett på en beskyttelsesfaktor da de som var flink på skolen i høyere grad opplevde støtte fra lærere og medelever. I tillegg vises det at gode akademiske evner er med på å øke mestringsfølelse og selvtillit (Park & Schepp, 2018, s. 319). Det faktum at gode akademiske egenskaper stort sett leder til skikkelige jobber når de blir voksne ser ut til å være en stor beskyttelsesfaktor ettersom det vil bidra til økonomiske stabilitet og et sosialt nettverk. Det var allikevel de færreste i denne studien som rapporterte å ha gode akademiske egenskaper.

“My name has the meaning, ‘successful person in the future.’ Since [I am] called by that name, I think that I have always thought that ‘I will be a successful person. I will be good [in the future].’ You know, ‘this hardship is just a part of the process of my growth.’ I have lasted with these thoughts. Also, I always thought that life could be no worse in the future than in the present” (Park & Schepp, 2018, s. 319).

I likhet med Park & Schepp (2018) tok Haverfield & Thiess (2014) sin studie opp opplevelser fra ACOA's basert på tematisk analyse av meldinger. Mange nevnte hvordan de slet med lav selvtillit og hadde lav emosjonell IQ som økte deres usikkerhet. Også i Hall (2008) sin kvalitative studie fortalte deltakerne at de slet med lav selvtillit. Dette var fordi de ikke visste om det de følte var relevant eller «riktig». Følelser ble uttrykt som noe vanskelig, og var ofte relatert med redsel for å bli avvist eller skyldfølelse for å ha følelser i det hele tatt. Den lave selvtilliten og de emosjonelle vanskelighetene gjorde det vanskelig å mestre hverdagen, og mange følte seg dermed overveldet av stress i tillegg til å ha en følelse av å ville gi opp. Grunnen til at mange opplever lav selvfølelse kan i følge Haverfield & Thiess (2014) ha sammenheng med at de aldri har lært skikkelig å stole på sine egne egenskaper eller følelser.

5.2.1.1 Mestring

Mestringsstrategier syns å ha noe for hvordan en person takler stressfulle opplevelser eller situasjoner, og derfor er ofte sett i sammenheng med psykisk helse og resiliens. Ettersom mestring er sett på som en personlig egenskap blir det naturlig å presentere studiene som omhandler mestring innenfor dette nivået. Foreldrenes disiplin og støtte er diskutert som en påvirkende faktor for utviklingen av barns mestringsstrategier (Smith, et al., 2006, s. 445). Smith, et al., (2006) undersøkte om foreldrenes alkoholmisbruk har sammenheng med barns mestringsstrategier, samt om det er individuelle forskjeller i mestringsstrategier hos disse barna. Studiens funn besto av at mestringsstrategiene reguleres med bakgrunn av foreldrenes alkoholmisbruk og alvorlighetsgraden av denne misbruken. De barna som hadde støttende og disiplinære foreldre anvendte i større grad effektive mestringsstrategier. Disse barna hadde i tillegg mindre grad av emosjonelle vansker og atferdsvansker. Smith, et al., (2006) poengterer at positiv tilbakemelding eller respons fra foreldre er med å øke barnets tro på seg selv, dermed får barnet større hjelp til å anvende effektive mestringsstrategier. Hvis barnet opplever at mestringsstrategien som ble brukt ved en vanskelig situasjon fungerte fint, er det stor sannsynlig for at barnet vil bruke samme mestringsstrategi igjen neste gang. Om barnet opplever at den brukte strategien ikke fungerte, vil barnet gjerne føle seg håpløs, som igjen kan øke risikoen for emosjonelle problemer.

Jo mer omfattende alkoholmisbruket til foreldrene var jo mer unngående mestringsstrategi var funnet hos barnet. Smith, et al., (2006) argumenterer for at barns unngående mestringsstrategi

ligger til grunn i at det er lært gjennom modellering eller at barn av alkoholiserende foreldre lærer å unngå stressfulle sosiale situasjoner. I likhet med Smith, et al., (2006) fant også Klostermann, et al., (2011) at ACOA's anvendte mindre effektive mestringsstrategier sammenlignet med non- ACOA's. Denne studien undersøkte mestringsstrategier hos unge voksne oppvokst i alkoholiserende hjem i relasjon med depresjon. Funnene viser at de studentene med alkoholiserende foreldre hadde i større grad depressive symptomer som igjen utgjør en risiko for å utvikle alvorlig depresjon i voksen alder. I tillegg anvendte denne gruppen mindre effektive mestringsstrategier som resulterte i høyere forbruk i røyking, drikking og annet rusmiddelbruk. Drapkin, Eddie, Buffington & McCrady (2015) undersøkte i tråd med Smith, et al., (2006) og Klosterman, et al., (2011) også mestringsstiler hos ACOA's. Funnene besto av at det var betydelig høyere alkohol-relaterte problemer hos ACOA's sammenlignet med non- ACOA's i tillegg til at ACOA's anvendte flere passive mestringsstrategier sammenlignet med non- ACOA's. Det ble også her identifisert kjønnsforskjeller hvor kvinner anvendte flere positive mestringsstrategier sammenlignet med menn (Drapkin, et al., 2015). Disse funnene støtter Klostermann, et al., (2011) sine funn, men i motsetning så fant ikke Drapkin, et al., (2015) noe forskjell i depressive symptomer hos de to gruppene.

Park & Schepp (2017) utførte en kvalitativ studie, de undersøkte hvordan voksne barn av alkoholmisbrukere tilpasset seg og mestret hverdagen sin gjennom oppveksten. Resultatene viste et klart og tydelig mønster i hvordan deres mestring av hverdagen hadde vært. Mange deltakere følte frykt og hjelpeløshet ovenfor forelderens sitt alkoholproblem i ung alder. Da de ble eldre begynte de å forstå forelderens sitt alkoholproblem samt problematikken rundt dette. Det bidro med å redusere frykten og hjelpeløsheten. Videre prøvde deltakere å kontrollere forelderens alkoholmisbruk, men mange deltakere sa at dette ikke hadde fungert. Etterhvert som de ble voksen viste deltakerne sterk emosjonell og psykisk avstand til den alkoholiserende foreldre. Deltakerne begynte med det å føle empati for foreldrene og begynte å forstå at det var en form for mental lidelse og de følte ofte medfølelse for dette. Mange separerte seg fra forelderens sitt alkoholmisbruk hvor de separerte identiteten sin fra sine foreldre og forsøkte å leve sitt eget liv.

5.3 Foreldrenivå

5.3.1 Påvirkningen av manglende tilknytning og kommunikasjon i alkoholisererte familier

Basert på min analyse forteller forskningen at et negativt foreldre-barn forhold utgjør større risiko for barnet. Foreldre har en direkte påvirkningskraft gjennom deres kommunikasjon og forhold til barnet, og i alkoholisererte familier kan denne relasjonen være preget av avvisning og manipulasjon (Haverfield & Thiess, 2014). Haverfield & Thiess (2017) undersøkte hvordan kommunikasjon mellom foreldre og barn påvirker emosjonsregulering og hvordan emosjonsregulering påvirker resiliens hos COA's. Barns måte å regulere emosjoner på er lært igjennom foreldre eller andre omsorgspersoner, gjennom blant annet kommunikasjon (Haverfield & Thiess, 2017, s. 216). Funnene viser basert på observasjon av foreldre-barn kommunikasjon at foreldrenes oppmerksomme respons var positivt assosiert med barnets emosjonsregulering. Foreldrenes respons på hva barna fortalte var med på å bekrefte deres følelser som ble uttrykt i samtalene. Funnene viser at alkoholisererte foreldre anvender dårligere respons og regulering for barna sine, sammenlignet med ikke alkoholisererte foreldre. Når barna fra alkoholisererte foreldre først ble regulert av sine foreldre viste det seg at disse barna setter enda større pris på responsen sammenlignet med barna fra ikke-alkoholisererte foreldre. Videre viser funnene at oppdragelsesstil har betydning for emosjonsregulering. Det ble funnet en sammenheng mellom kontrollerende foreldre og dårlig emosjonsregulering hos barna. Haverfield & Thiess (2017) fremmer at foreldre som driver en autoritær oppdragelsesstil kan overse barnas emosjoner og sette sine egne følelser først. Barn som vokser opp i meget autoritære hjem viser seg å ha problemer med å regulere følelser og atferd. Kontrollerende foreldre vil i større grad fortelle hva barnet skal gjøre og føle, fremfor å faktisk finne ut av hva barnet føler (Haverfield & Thiess, 2017, s. 217).

Haverfield & Thiess (2014) sin studie støtter funnet om at manglende kommunikasjon er en risikofaktor. I denne kvalitative studien viser det at mange ACOA's opplever kommunikasjon som problematisk. Flere deltakere i studien forteller at kommunikasjonen hjemme var nærmest ikke-eksisterende. Ettersom de ikke har fått muligheten til å fortelle og snakke om problemer og utfordringer oppgjennom oppveksten baseres deres kommunikasjonsferdigheter på lite grunnlag som resulterer i en fornemmelse over at det er svært problematisk å uttrykke seg. Også i studien til Hall (2008) var kommunikasjon med foreldre oppfattet som et problem basert på dybdeintervju. Disse voksne som ble intervjuet uttrykte at de ønsket å kunne snakke

med foreldrene sine men de ikke visste hvordan. De fleste deltakerne i denne studien fortalte at de var glade i sine foreldre, men følte ofte at det ikke var gjensidig.

“I loved my dad, but he never felt like a father to me until he was drunk, and then I couldn’t believe his affections were real” (Hall, 2008, s. 262).

“All I can think of was like she wasn’t around for things like mother–daughter day and my parent–teacher conferences” (Hall, 2008, 262).

5.4 Familienivå

5.4.1 Alkoholmisbruk som påvirkning av familiedynamikk

Familier opplever ofte stressfulle hendelser som kan være vanskelig å håndtere, disse kan inkludere separasjon, død eller sykdom. Alkoholmisbruk har en stor påvirkning på familiemedlemmer og familiedynamikken, dette kan være meget utfordrende å håndtere på en god måte. Barn som opplever alkoholmisbruk i familien kan ha større risiko for å få en dårlig oppdragelse og mindre emosjonell støtte. Tidligere forskning har støttet viktigheten av emosjonell støtte, åpen kommunikasjon og positive verdier på familienivå og at dette kan være med på å gjøre familier *resilient* (Coyle, et al., 2009, s. 1607).

Coyle, et al., (2009) undersøker mønstre i families fungering som potensielt kan være beskyttelsesfaktorer for familier med alkoholmisbruk. Studien fokuserte på foreldrenes oppdragelsestil, nåværende alkoholmisbruk, støttende forhold utenfor hjemmet, tidlige stressende situasjoner i tillegg til rase.

Funnene viser at de familiene som hadde over gjennomsnittet god fungering hadde også i over gjennomsnitt god oppdragelse med tanke på foreldre-barn involvering og disiplin. De familiene med gjennomsnittlig eller under gjennomsnittlig god fungering hadde også under gjennomsnittlig oppdragelse. Men, som Coyle, et al., (2009) påpeker kan ikke årsakssammenhengen av familiefunksjon og oppdragelse fastslås fordi disse kan være gjensidige familieprosesser. Resultatene tyder på at familier med foreldre som misbraker alkohol kan differensieres av familiens funksjon. Noen familier håndterer alkoholmisbruk bedre enn andre familier. Selv om det ikke ble funnet noe assosiasjon mellom demografiske

karakteriska og familie funksjon, fant de ut at rase hadde en signifikans påvirkning. Afro amerikanske familier var mer sannsynlig å befinne seg i medium til høyt fungerende, sammenlignet med andre «hvite» og native amerikanske familier. Dette til tross for at de rapporterte lavere sosialøkonomisk stander og flere stressfulle livshendelser. Uten at dette resultatet har en sikker forklaring mener Coyle, et al., (2009) at dette kan ha sammenheng med religion og tro. Afro amerikanske familier er mer spirituell, verdsetter kultur og deres tro på en gud som hjelper dem gjennom vanskeligheter. De afro amerikanske familien rapportere i større grad og ha en gud og tro som hjalp dem i vanskelige tider.

Lee & Williams (2013) undersøkte sammenhengen mellom mangel på tilhørighet og depresjon hos ACOA's. Funnene viser at mangel på tilhørighet er den største risikoen for å utvikle depresjon hos ACOA's. Foreldrenes psykiske helse tillegg til deres alkoholmisbruk hadde også påvirkning på ACOA's depresjon. Lee & Williams (2013) mener at en sterkere følelse av tilhørighet kan være med å hjelpe ACOA's å gjenkjenne positive aspekter av deres personlige forhold og på denne måten redusere stress som vil motvirke depresjon. En faktor som kan påvirke følelsen av tilhørighet er å bo med andre friske familiemedlemmer. Dette kommer frem i studien til Park & Schepp (2018) og Hall (2008) hvor det ble nevnt at det å bo med andre familiemedlemmer som er friske var en beskyttelsesfaktor. Når det var kaotisk hjemme ble det viktig å stole på andre familiemedlemmer som en edru forelder eller søsken. Forholdet med foreldre kom frem som en videre viktig faktor, både mot den edru foreldre og den alkoholisererte. De fleste ACOA's valuerte kjærligheten og oppmuntringen som hadde vært mottatt fra den edru foreldereren gjennom oppveksten og oppga dette som et av hovedpunktene til deres gode utvikling.

“The reason that my mother did not run away was that she knew that we (me and my siblings) would be beaten [by our alcoholic father] instead of her.... we were well-bred and did not run away. I think it was all because of my mother” (Park & Schepp, 2018).

Et annet omfattende problem mange alkoholisererte familier opplever er fattigdom. Dette kom frem i studien til Park & Schepp (2018) og Hall (2008) hvor mange deltakere ikke hadde råd til å skaffe profesjonell hjelp fra offentlige støtteapparat for å hjelpe foreldrenes avhengighet.

Fattigdommen kunne gå utover skolegangen og utseende, som med det påvirket selvfølelsen og deres sosiale nettverk.

Vold i hjemmet kommer frem som en risikofaktor for komplikasjoner i voksen alder. I studien til Park & Schepp (2018) forteller deltakerne at de fleste var utsatt for vold i hjemmet, både verbalt, emosjonelt og fysisk. Dette var en faktor som gjorde det krevende å holde ut deres alkoholisererte foreldre, i tillegg kunne denne volden utøves mot den andre forelderen hvor barnet ble igjen som vitne. Selv om vold anses som er alvorlig risikofaktor fant studien til Lee & Williams (2013) at depresjon var ekstremt lite assosiert med vold i hjemmet. De fant også at foreldrenes alkoholmisbruk var moderat assosiert med volds episoder i hjemmet.

5.5 Sosialt nivå

5.5.1 Betydningen av sosial støtte

Det ble funnet flere faktorer innenfor det sosiale nivået som påvirkende faktorer. Sosial støtte kan være med å bedre hverdagen til barn av alkoholisererte foreldre, tillegg til å bidra til en god utvikling. I intervjuet til Moe, Johnson & Wade (2007) fortalte barna at de som hadde noen å stole på og utrykke følelsene sine med var en beskyttelsesfaktor i seg selv. Mange deltakere i studien til Park & Schepp (2018) nevnte også hvordan sosial støtte fra en person de hadde tillitt til hjalp dem med å redusere stress i hverdagen i tillegg til å bidra med en følelse av trygghet. Eksempler på personer de hadde å snakke med var lærere, kjærester, venner og søsken. De som ikke hadde noen å støtte seg på fortalte hvordan de kunne ønske de hadde noen å utrykke følelsene sine med og dele utfordringer som oppsto av det å vokse opp i alkoholisererte hjem.

“When I was young, my parents fought and fought...so my home was always unstable. But, hmm, there was no place to talk about those things...If there had been just one person that I could talk to... Yeah, [I needed] a place where I could get support” (Park & Schepp, 2018, s. 317).

Videre kom det frem at offentlige støtteapparater var en påvirkningsfaktor for ACOA's utvikling. Mange deltakere fortalte hvordan manglende offentlig støtte gjorde det vanskelig for dem å søke hjelp for seg selv og sine foreldre. Mange tenkte på å gå til behandling i form av terapi ville være en beskyttelsesfaktor for dem. Lignende funn ble funnet hos Hall (2008) i forbindelse med sosial støtte. Deltakerne fortalte hvordan deres relasjoner har vært en beskyttende faktor i deres liv. Det viser seg at familiære relasjoner og/eller annen sosiale relasjoner som blant annet lærer, venner og mentor var med på å danne et godt selvbilde og økte deres ferdigheter til å løse problemer. De oppsøkte ofte på sine andre relasjoner for emosjonell støtte, det å kunne oppsøke støtte når det var kaotisk hjemme ble ansett som en beskyttelsesfaktor.

“I didn't like my home, but I didn't have anywhere else to go. She [camp counselor] allowed me to visit her on weekends. we'd talk, watch movies, and she'd help me wash my clothes” (Hall, 2008, s. 264).

Hall (2008) poengterer at alkoholisererte familier ofte har en dysfunksjonell familiedynamikk og derfor blir det viktig å ha andre å kunne gå til for emosjonell støtte. Sosial støtte kan bidra med å hjelpe å løse problemer på ting som oppleves som problematisk.

Også Haverfield & Thiess (2014) fant sosial støtte som en beskyttelsesfaktor. Studien var en tematisk analyse av meldinger fra en online støttegruppe. Det å ty til online støttegruppe kan være svært hjelpsomt for å dele opplevelser med andre på en anonym måte. I de meldingene som ble analysert var sosial støtte omtalt som viktigste beskyttelsesfaktor. Derav hjalp det dem å oppsøke online støttegrupper der de kunne utrykke seg selv og få forståelse av andre i samme situasjon. Det å dele historiene sine med andre og ha andre som kan relatere til deres historie kan bidra til å redusere ensomhet. Disse internetbaserte støttegruppene kan hjelpe å håndtere stigmatisering ettersom det er flere som kan relatere seg til egen historie.

Sosiale holdninger mot alkoholisme kom frem som en sosial faktor som indirekte påvirket ACOA's i studien til Park & Schepp (2017). Deltakerne nevnte hvordan det var lite informasjon rundt problematikken med det å leve med foreldre som misbruker alkohol, dette gjorde det vanskelig og utfordrende å få hjelp fra offentlige støtteapparater. Negative sosiale holdninger gjorde ofte at ACOA's følte mye skyld.

I tråd med funnene til Park & Schepp (2017) om sosiale holdninger tok Haverfield & Thiess (2016) opp problematikken med å bli stigmatisert. Et av de første faktorene som kan påvirke stigmatisering er alvorlighetsgraden til foreldrenes alkoholproblem. Barn som lever med foreldre som misbruker alkohol kan ha vanskeligheter med å invitere venner med hjem, snakke om problemet til andre eller være borte fra hjemmet over lengre tid på grunn av bekymring (Haverfield & Thiess, 2016. s. 607). Om foreldrene har et alvorlig alkoholmisbruk kan barnet være i større grad utsatt for å bli påvirket av disse problemene.

Studien til Haverfield & Thiess (2016) undersøkes risikoen for å bli stigmatisert både for den som misbruker alkohol, men også barna. De undersøker hvilket omfang alvorlighetsgraden til foreldrenes alkoholmisbruk har for stigmatisering, samt risikofaktoren med manglende kommunikasjon og åpenhet rundt alkoholmisbruket.

Funnene viser at stigmatisering har sammenheng med depresjon og lav selvtillit hos begge kjønn. Videre var det funnet kjønnsforskjeller i faktorene som bidrar til stigmatisering. Hos kvinner var foreldrenes alkoholmisbruk positivt assosiert med stigmatisering, men foreldrenes alkoholmisbruk var ikke en påvirkende faktor for stigmatisering hos menn. Det innebærer at alvorlighetsgraden av foreldrenes alkoholmisbruk ikke har noe betydning for å bli stigmatisert for menn, men har betydning for stigmatisering hos kvinner.

Årsaken til at foreldrenes alkoholmisbruk kan føre til stigmatisering er at det involverer en frykt for at «*hemmeligheten*» skal bli avslørt, i tillegg til at det gir en følelse av skam som fører til at de unngår å komme nær andre mennesker. Manglende kommunikasjon og åpenhet rundt alkoholmisbruket hadde påvirkning for både menn og kvinner med tanke på stigmatisering. Barn gjør ofte sitt beste for å skjule foreldrenes misbruk og holde det hemmelig. Det samme gjelder misbrukeres selv, dette kan føre til svakt sosialt nettverk både for barn og foreldre (Denick, Sommer, & Schultz, 2008, s. 316). Disse funnene forteller hvor viktig det er jobbe mot å redusere stigmatisering for å kunne oppnå psykologisk velvære hos barn og deres familier.

5.6 Intervensjon

Som vist er barn og unge av alkoholiserte foreldre i stor risiko for å utvikle depresjon, lav selvfølelse, emosjonelle problemer og atferdsvansker. Det er blitt vist av tidligere forskning at atferdsterapi kan hjelpe med resiliens hos denne gruppen, både med å forbedre

mestringsstrategier og minimere depresjon (Hyun, et al., 2010). Intervensjonsarbeid er viktig i arbeid med å oppdage og håndtere problemer på et tidlig tidspunkt. Slik type arbeid kan også omtales som «*tidlig innsats*». Jeg hadde som mål å undersøke hvilke typer intervensjoner som er synlig i den empirisk litteraturen om resiliens hos barn og unge som vokser opp familier med alkoholmisbruk. Det ble identifisert to studier som omhandler intervensjoner for barn av foreldre som misbruker alkohol.

5.6.1 Viktigheten av atferdsterapi

Hyun, et al., (2010) undersøkte effekten av atferdsterapi og hva den effekten kan ha og si for resiliens hos COA's som er i risiko for å utvikle psykiske lidelser. Hyun, et al., (2010) poengterer at atferdsterapi er en behandlingsmetode basert på den generelle antagelsen om at psykiske lidelser og maladaptiv atferd er forårsaket av et dysfunksjonelt tankemønster og mangel på effektive mestringsstrategier. Det handler om å forandre tankemønsteret til personen for at personen kan hjelpe seg selv ut av det som er vanskelig.

Deltakerne ble testet i selvkonsept, resiliens, depresjon, før og etter atferdsterapi-intervensjonen. Målet med studien var å undersøke om atferdsterapi kunne bedre disse faktorene hos COA's på 10 uker. Funnene viser at hos eksperimentellgruppe var det ikke noe forandring i depresjon eller selvkonsept etter intervensjonen, men resiliens hos denne gruppen økte betraktelig. Hos kontrollgruppen var det ingen forandring i noen av disse. Økning i resiliens blant personene i eksperimentell-gruppe betyr ifølge Hyun, et al., (2010) at deltakerne etter intervensjonen anvende flere effektive mestringsstrategier enn før. Selv om det ikke var noe økning i selvkonsept etter intervensjonen var det allikevel en liten økning i selvvverd, som er en del av selvvoppfattelse. Disse positive resultatene viser at atferdsterapi kan være med å identifisere styrker og potensiale hos deltakerne. Hyun, et al., (2010) argumenterer for at den ikke eksisterende minskningen av depresjon kan ha å gjøre med at deltakerne hadde meget milde symptomer av depresjon og at en potensiell effekt ville vist seg om deltakerne hadde moderate til alvorlige symptomer før behandlingen.

5.6.2 Viktigheten av skolebaserte støttegrupper

Cleveland & Mays (2008) sin studie omhandlet også intervensjon i form av skolebaserte støttegrupper. Skolebaserte intervensjons programmer har i tidligere forskning vist å være en meget effektiv måte å redusere rusmiddelbruk hos unge, samt øke kunnskap om rus. I slike

støttegrupper gis det mulighet til å øke kunnskap om rusmiddelbruk, mestringsstrategier, beskyttelsesfaktorer, målsettinger og det å lære seg å ta rette valg. Cleveland & Mays (2008) poengterer at skolebaserte grupper gjør det lettere for unge å delta på slike intervensjoner. Ved å delta på slike støttegrupper kan studenter som har samme problemer dele sine opplevelser, få støtte og utfordre hverandre i form av skadende atferd. Dette kan bidra til at unge utvikler nære venneforhold, presterer bedre på skolen og får økt resiliens. Etter intervensjonen som varte i 14 uker økte kunnskap om rusmiddelbruk betraktelig hos eksperimentell-gruppe. Hos gutter var økningen større enn hos jenter, dette kan ifølge Cleveland & Mays (2008) ha å gjøre med at gutter i starten hadde generelt mindre kunnskap om rusmiddelbruk. Det var ingen forskjell for jenter i forbindelse med psykiske symptomer i eksperimentell-gruppe og kontroll-gruppe, men for gutter var det en 15% minskning i psykiske symptomer etter intervensjonen. For begge kjønn viste funnene 20% økning i forbindelse med positivt humør etter intervensjonen.

I kontrast til dette viste jenter en stor øking i mestringsstrategier sammenlignet med gutter etter intervensjonen. Cleveland & Mays (2008) viser til at denne store kjønnsforskjellen kan ha en sammenheng med at gutter utvikler seg senere enn jenter, og at de er i startfasen av å utvikle kunnskap om rusmiddelbruk. Et annet mulig scenario er at støttegrupper er mer effektivt for jenter. Både gutter og jenter som deltok i gruppene rapporterte at de drakk mindre vin, og annen type alkohol, sammenlignet med kontrollgruppen som hadde økning i konsumering av både vin på hele 88% og annen alkohol på 32%. Det framkom ingen kjønnsforskjeller ved dette funnet. Disse funnene viser ifølge Cleveland & Mays (2008) at det bør tas hensyn til kjønnsforskjeller i slike skolebaserte støttegrupper.

6.0 Diskusjon av funn

Jeg skal i dette kapitlet diskutere funnene mine opp mot annen relevant forskning samt tilknytning og reguleringsteori med inspirasjon tatt fra Bronfenbrenner sin modell. Jeg har valgt å dele diskusjonen opp på samme måte som resultatene, noe som bidrar til en oversiktlig fordeling av diskusjonen. Avslutningsvis kommer jeg med en oppsummerende drøfting.

6.1 Biologisk nivå

6.1.1 Genetiske og kognitive ulikheter hos barn fra alkoholisererte familier.

Det har lenge vært kjent at å vokse opp i hjem med alkoholisererte foreldre kan være til skade for barna. Kunnskap fra nevrobiologisk forskning har gitt flere innblikk i hvilke skademekanismer som er involvert (Nordanger & Braarud, 2017, s. 74). Derimot er de nevrobiologiske risikofaktorene for at barn av alkoholikere selv utvikler rusproblemer er ikke godt nok forstått (Yau, et al., 2013, s. 2545).

Analysene mine viser at søvnproblemer i tidlig alder kan ha en påvirkende effekt for et barns resiliens og/eller atferdskontroll i senere alder. Analysene viser videre biologiske forskjeller hos COA's og non-COA's hos Namkoong, et al., (2008) som sammenlignet gener fra 22 COA's og 23 deltakere i kontrollgruppe. Analysene viser at det var ulikheter i blant annet serotonin, dopamin D2 og GABA reseptor gener. Namkoong, et al., (2008) fant blant annet at forekomsten av dopamin D2 (DRD2) var høyere hos COA's og forekomsten av Dopamin D4 (DRD4) var mindre tilstede hos COA's, dette sammenlignet med non-COA's. På grunn av disse forskjellene er det å antyde at COA's er utsatt for å utvikle atferdsproblemer i form av alkohol og rusmiddelbruk. Manglende forekomst av Dopamin D4 (DRD4) kan i følge Namkoong et al., (2008) indikere at COA's er i større grad utsatt for å utvikle ADHD, eller er mindre responderende til stimulerende behandling, selv om resultatene ikke tydelige nok til å fortelle dette sikkert. Brandtzæg, Smith & Torsteinson (2014) argumenterer for at dopamin D4 har blitt sett på som sammenhengende med desorganisert tilknytningsmønster. Et av virkningene til dette genet (DRD4) skjer i dopaminbanene mellom hjernebarken og det limbiske systemet, som er involvert i belønningssystemet. Sammenlignet med Namkoong, et al., (2008) fant Heitzeg, et al., (2008) forskjeller i hjernen hos COA's og non-COA's. Disse

funnene matcher Namkoong, et al., (2008) med at COA's er i større risiko for å utvikle alkoholisme.

Nyere genforskning utforsker spørsmålet om hvilke faktorer som spiller inn når det kommer til hvilken kraft gener har. Forskning viser at gener er i større grad miljøpåvirkelige enn tidligere antatt, dette vil si at gener er bruksavhengige (Nordanger & Braarud, 2017). Ut ifra et reguleringsperspektiv utvikler hjernen seg primært på grunnlag av stimulering, det er mange syn som støtter at gener utvikles i samsvar med miljøet. Det vil si at om et barn bærer «risikofylte gener» og i tillegg opplever stress i sitt miljø vil disse genene utvikles og dermed vil barnet være utsatt for atferdsvansker, depresjon og alkoholproblematikk.

Belsky & Pluess (2009) utførte en studie om hvor mottagelige gener var for omgivelsene. De fant i sin forskning at gener er forbundet med sårbarhet og senere vansker. I praksis handler om påvirkning fra omgivelsene som forutsetning for at disse genene utvikles. Det betyr at to barn kan ha samme sårbare gener, men om et barn vokser opp i alkoholisert hjem vil dette være en risiko som kan utvikle disse sårbare genene. Belsky og Pluess (2009) poengterer at spesielt serotonin transporter gen 5-HTTLPR som ble undersøkt i studien til Namkoong, et al., (2008) vil være påvirket av miljøet. Studien til Namkoong, et al., (2008) fant ingen forskjeller i serotonin transporter gen 5-HTTLPR og argumenterer for at dette kan ha å gjøre med at deres lille utvalg å gjøre. Ved et større utvalg ville det muligens funnet forskjeller her også, men dette kan ikke sies med sikkerhet (Namkoong, et al, 2008). 5-HTTLPR har ifølge Belsky & Pluess (2009) sammenheng med utvikling av depresjoner hos mennesker. Det forhøyete funnet av dopamin D2 hos barn av foreldre som misbruker alkohol kan indikere at de er i større risiko for å utvikle alkoholavhengighet (Namkoong, et al., 2008). Ut ifra funnene kan en se på alkoholavhengighet som genetisk bestemt ettersom barn av alkoholmisbrukere har større forekomst av blant annet dopamin D2 som er vist å kunne ha en sammenheng med alkoholavhengighet. På en annen side, sett i lys av reguleringsteori, vil barnet som ikke har lært å regulere følelser i større grad selv regulere seg selv med å ty til alkohol eller andre rusmidler.

Studien til Hetizberg, et al., (2008) fant mindre aktivering av amygdala i den resiliente gruppen som kan indikere i at den sårbare gruppen har en forstørret amygdala som samsvarer med endel forskning (Pechtel, Lyons-Ruth, Anderson, & Teicher, 2014). Abnormalt amygdala volum har vært rapportert å ha en sammenheng med psykiske lidelser og problemer med

emosjonsregulering. Amygdala kalles for hjernens «*alarmsentral*» og dens oppgaver er blant annet å registrere potensielle trusler i omgivelsene. Amygdala regnes også som en viktig hukommelsesstruktur for emosjonelt betingede minner (Nordanger & Braarud, 2017, s. 58). Når barn opplever skremmende hendelser belaster og utvikler dette hjernens alarmsystem. Flere studier støtter Heitzberg, et al., (2008) som viser forhøyet aktivitet i amygdala hos disse barna (Nordanger & Braarud, 2017, s. 75). Ifølge Heitzeg et al (2008) er OFG involvert i å justere og evaluere effekten av stimuli, som bidrar til å gi en passende respons. Funnene viser at den resiliente gruppen har bedre emosjonsregulering enn den sårbare gruppen. I lys av reguleringsteori og tilknytningsteori kan en forstå hvor viktig reguleringsstøtte fra en trygg omsorgsperson er når det kommer til nevrobiologisk utvikling. Når reguleringsstøtten svikter som det ofte gjør hos barn oppvokst i alkoholisererte hjem fremmer dette overfølsomhet i nevralt nettverk som fremmer aktivisering av følelser. Underutvikling av disse nettverkene fører til at barnet vil slite med å regulere affekt og barnet vil lettere havne i hyper- eller hypoaktivisering. Studien til Wong, Puttler, Nigg & Zucker (2018) diskuterer også søvnproblemer i tidlig alder har sammenheng med emosjonsregulering i voksen alder. Wong, et al., (2018) argumenterer for at den kognitive delen av hjernen blir påvirket av søvnproblemer som gir negativ affekt og kan gjøre det vanskelig å regulere atferd og følelser.

Namkoon, et al., (2008) fant videre at barn av alkoholisererte foreldre hadde manglende forekomst av 4/4 genotype. I følge Namkoon, et al., (2008) kan dette indikere at COA's er i større grad utsatt for å utvikle ADHD eller er mindre responderende til stimulerende behandling, selv om resultatene ikke er tydelige til å fortelle dette sikkert. Ut ifra toleransevindumodellen som en del av reguleringsteori vil barnet kunne gi symptomer og kvalifiseres for diagnoser som ADHD om barnet er i sterk hypoaktivisering (Barne-og likestillingsdepartementet, 2017).

I lys av reguleringsteori vil et barn som er utsatt for vedvarende situasjoner der «*kamp*» og «*flukt*» blir sentralt vil et hormon som heter kortisol aktiveres i større omfang. Kvello, (2010, s. 173) mener derfor at stress tidlig i livet få varige nevrobiologiske endringer i hjernen som blant annet rammer reguleringen av reaksjoner på stress. Videre mener Kvello (2010) at høyt utskillelse av kortisol henger sammen med emosjonelle vansker og konsekvensene kan vise seg i form av utmattelse, depresjon og redusert søvnkvalitet.

6.2 Individnivå

6.2.1 Barns innebodene egenskaper som betydning for resiliens

Funnene viser at COA's har flere emosjonelle problemer, lavere akademiske egenskaper, lavere selvtillit og flere atferdsvansker sammenlignet med non- COA's. En del personlige egenskaper som temperament, impulsivitet, oppmerksomhet og atferdskontroll er funnet å være assosiert med alkoholisme og psykiske problemer (Zucker, Wong, Puttler, Fitzfarld, 2003, s. 77). Selvbilde, selvstendighet, mestring og temperament er funnet å være positive egenskaper som påvirkning for hvordan et barn håndterer foreldrenes alkoholmisbruk (Lee & Cranford, 2008); (Einsberg, et al., 2010). Disse deltakerne som hadde positive egenskaper hadde også færre atferdsvansker. Funnene samsvarer med hva ACOA's i studien til Park og Schepp (2018) forteller. Positive egenskaper ble sett på som en beskyttelsesfaktor i seg selv, og det ble rapportert det å ha en mening med livet, mål og drømmer hadde hjulpet dem igjennom oppveksten. I studien til Moe, Johnson & Wade (2007) fortalte ACOA's hvordan kunnskap om foreldrenes alkoholmisbruk var en beskyttelsesfaktor.

«Temperament en av de mest dokumenterte medfødte ulikhetene mellom barn og er en av de egenskapene som er mest omtalt når det kommer til personlige egenskaper» (Lippe, Harrmann & Killen, 2007 s. 47). Temperament ble i studien til Einsberg, et al., (2010). undersøkt i sammenheng med atferdsvansker og emosjonelle vansker og fant at COA gutter har mer atferdsproblemer og er mer impulsiv enn COA jenter. Begge kjønn viste generelt mer impulsivitet og lavere nivåer av kontrollert oppmerksomhet (EC) sammenlignet med non-COA. Temperament inkluderer både regulering av emosjonelle og atferdsmessige reaksjoner (Olafsen, Torgersen, & Ulvund, 2011) referert i (Einsberg, et al., 2010). Einsberg, et.al., (2010) argumenterer for at temperament kan være genetisk arvelig og ha en sammenheng med atferdsproblemer i voksen alder. Einsberg, et al., (2010) mener videre at *«effortful control»* (EC) ofte er relatert til det å være resilient. Barn som klarer å regulere sin oppmerksomhet og atferd vil også forventes å lettere kunne regulere seg selv når det er nødvendig. Ettersom temperament inkluderer både regulering av emosjonelle og atferdsmessige reaksjoner vil dette i lys av reguleringsteori bli primært utviklet ved hjelp av omsorgspersonen. Emosjonsregulering læres basert på reguleringsstøtte og vil ikke kunne være noe genetisk arvelig som Einsberg, et al., (2010) argumenter for.

Det har blitt hevdet av Chess & Thomas (1982) at barnets temperament er bestemmende for atferd i *fremmedstiasjonen* og at denne egenskapen har en direkte påvirkning på tilknytningskvaliteten i samspill med omsorgspersonen. Denne egenskapen kan muligens spille en rolle, men vil ikke kunne være bestemmende for om tilknytningen er trygg eller utrygg ettersom dette forekommer i samspill (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014, s. 49).

Positivt temperament har vist seg å være en del av beskyttelsesfaktorer sammen med gjennomsnittlig intelligens, sosiale kunnskaper og god emosjonell intelligens. Disse egenskapene menes å ha en genetisk bakgrunn (Einsberg, et al., 2010); (Olafsen, Torgersen, & Ulvund, 2011). Som små viser disse barna positiv regulering i form av oppmerksomhet og kommer seg fort etter stressende eller ubehagelige situasjoner, men selv om det antas at dette er genetisk bestemt vil ikke disse egenskapene utvikles med mindre de blir lært av den primære omsorgspersonen. Når barna blir større vil de klare å spørre om hjelp om det trengs. Disse barna viser selvtillit og en tro på at de kan påvirke miljøet rundt seg på en positiv måte og er fleksible i måten og håndtere vanskeligheter på, som ikke nødvendigvis er kjønnsbasert. De forstår hva de trenger fra miljøet sitt og forsøker og oppnå det ved å forandre eller påvirke situasjonen de er i (Werner, 2000, s. 123). I følge Borge (2007, s. 14) har personer som er u-nevrotiske, samvittighetsfulle og ekstroverte i større grad flere positive og færre negative hendelser enn andre.

Flere studier fremhever kjønnsforskjeller når det kommer til konsekvensene av å vokse opp i alkoholiserede hjem. På individnivå utgjør iboende egenskaper som kjønn og alder både en risiko og beskyttende faktor. Kjønnsforskjellene som ble funnet i studien til Einsberg, et al., (2010) viser at jentene hadde høyere nivå av «*effortful control*», lavere impulsivitet og mindre atferdsproblemer enn gutter (Einsberg, et al., 2010). I tråd med dette fulgte Werner (1986) i sin longitudinale studie barn av alkoholiserede foreldre fra fødsel til 18 år. Studien undersøker påvirkningen av biologiske og psykologiske risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer. Denne studien viste en klar kjønnsforskjell i hvordan barna klarte seg i form av psykososiale problemer. Den gruppen som ble sett på som «*resilient*», som klarte seg fint besto av 72.4% kvinner, mens hele 70% av dem som utviklet problemer var menn. Foreldrenes kjønn hadde også påvirkning i hvordan barnet klarte seg. Barn av alkoholiserede fedre klarte seg betydelig bedre sammenlignet med dem som hadde en alkoholisert mor, hvor de fleste utviklet alvorlige psykososiale problemer (Werner, 1986, s. 37). Sett i lys av tilknytningsteori kan dette ha en biologisk forklaring hvor barnet er mer tilknyttet til mor en

far. Bowlby (1985) nevnte ikke far sin rolle som potensielle tilknytningsfigur når han først presenterte tilknytningsteorien. Han mente i at barn knytter seg til mor med biologisk grunn (Bretherton, 2010, s. 9). Fedre har fått en større rolle i den senere tid når det kommer til tilknytningsteorien, men funnene til Werner (1986) kan indikere at Bowlby har et viktig poeng i tilknytningen til mor, hvor den blir ansett som potensielt viktigere enn til far.

Ifølge Park & Schepp (2015) er ikke kjønn en risikofaktor i seg selv men kan ha betydning for utfallet ved å vokse opp i alkoholiserede familier. Park & Schepp (2015) tok for seg hvordan foreldrenes drikkeproblemer direkte og indirekte påvirket barna. Studien til Park & Schepp (2015) støtter mine analyser i at gutter i større grad utvikler atferdsproblemer sammenlignet med jenter. Kjønnforskjellene i studien til Einsberg et al., (2010) er usikkert, men de høye nivåene av «*effortful control*» er argumentert for å bidra til jenters evne til å håndtere stress bedre. Einsberg, et al., (2010) mener videre at gutter er i større grad utsatt for å bli påvirket av foreldrenes alkoholmisbruk. Werner (2000) poengterer at foreldre kan ha en tendens og behandle gutter og jenter ulikt. Foreldre vil ofte reagere mer emosjonelt på jenters sinneuttrykk eller utbrudd sammenlignet med gutter. Hvis vi ser dette i lys av regulering og tilknytningsteori så vil jenter i dette tilfelle får mer reguleringsstøtte når de har et sinneutbrudd som videre vil hjelpe de å selv regulere seg selv ved senere anledning som kan ha en forklaring på hvorfor gutter i større grad har atferdsvansker.

Werner (1986) støtter også Lee & Cranford (2008) sin studie med funnene som viser at egenskaper som temperament kan fremkalle positiv oppmerksomhet, en gjennomsnittlig intelligens med å skrive og leseferdigheter, en ansvarlig og omsorgsfull holdning, positiv selvkonsept, selvkontroll og tro på selvhjelp (Lee & Cranford, 2008, s. 39). Bates & Panadina (1992) fant i sin studie ingen kognitive ulikheter eller forskjeller i alkohol konsumpsjon hos ACOA's sammenlignet med non-ACOA's. Deres funn fremmer et kritisk spørsmål om den genetiske overførbarheten disse egenskapene antas å være. Bates & Pandina (1992) argumenterer for at kognitive ulikheter som tidligere har blitt identifisert har å gjøre med at barna er kognitivt dysfunksjonelle og ikke har sammenheng med familiens alkoholisme.

I studien til Haverfield & Thiess (2014) besto ett av funnene av at de fleste ACOA's hadde emosjonelle problemer og lav selvtillit. Dette kan ha sammenheng med at de har hatt sviktende reguleringsstøtte og tilknytning som har gjort at de ikke har lært og stole på seg selv og sine følelser. Barnet kan ha problemer med å oppdage, forstå og regulere følelsene sine

(Kvello, 2010, s. 208). Emosjonelle problemer og lav selvtillit kan også ha med mangel på bekreftelse igjennom oppveksten og gjøre som også har en sammenheng med tilknytning og regulering. Barn av alkoholmisbrukere kan bli mye overlatt til seg selv og lite verdsatt.

6.2.1.1 Mestring

Smith et al., (2006) fant i sin studie, sammenheng mellom mestringsstrategier og foreldrenes alkoholmisbruk. Barna som hadde disiplinære og støttende foreldre hadde også i større grad effektive mestringsstrategier, mindre emosjonelle problemer og atferdsvansker. I undersøkelsen til Klostermann, et al., (2011) viser funnene at ACOA's anvendte mindre effektive mestringsstrategier sammenlignet med non-ACOA's. Også Drapkin, et al., (2015) sine funn er i relasjon med at ACOA's anvendte flere passive mestringsstrategier sammenlignet med non-ACOA's.

Smith et al., (2006) argumenter i samsvar med tilknytning og reguleringsperspektiv og mener at mestringsstrategier er lært gjennom modellering. Ut ifra et reguleringsperspektiv er imitering av andres atferd et potensielt nevrofysiologisk grunnlag. Speilnevroner i hjernen har blitt observert å være i større aktivitet når et individ observerer et annet individs handling, som om det var observatøren selv som utførte denne handlingen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 40). Analysene viser som nevnt at mestringsstrategiene påvirkes av foreldrenes alkoholmisbruk. Analysene støtter argumentene for tilknytningsteoriene hvor tilknytningen vil være mindre tilstede ved et alvorlig alkoholmisbruk hos foreldrene som resulterer i at barna utvikler mindre effektive mestringsstrategier.

I lys av tilknytningsteori og reguleringsteori kan barna i studien til Smith, et al., (2006) ha hatt en trygg tilknytning til en eller flere omsorgspersoner. «*Barn utvikler organiserte strategier, tilknytningsmønstre, for å hanskkes med stress ved atskillelse, sykdom eller andre stressfulle situasjoner*» (Ainsworth, et al., 1978) referert i (Killen, 2019, s. 41). Støttende foreldre vil også kunne bidra med å gi barnet bekreftelse og tilbakemelding. I en situasjon hvor barnet opplever en stressende situasjon vil positiv tilbakemelding og regulering av følelsene fra denne situasjonen bidra til at barnet øker tro på seg selv og vil dermed være bedre rustet til å anvende effektive mestringsstrategier senere. Smith, et al., (2006) mener at hvis den brukte mestringsstrategien fungerte, er det sannsynlig at barnet vil bruke samme strategi ved en

senere belastende situasjon. Om den anvendte strategien ikke var suksessfull vil barnet føle seg håpløs som kan øke risikoen for emosjonelle problemer senere.

Drapkin, et al., (2015) fant i tillegg i tråd med Klostermann, et al., (2011) unge voksne av alkoholmisbrukere hadde flere alkohol-relaterte problemer og større grad av depressive symptomer som kan utvikle risikoen for alvorlig depresjon i voksen alder. Ungdommene i eksperimentell gruppe i studien til Klostermann, et al., (2011) brukte mer rusmidler enn kontroll. Rusmidler kan være en måte å selv regulere seg selv når reguleringsstøtten tidlig i livet har sviktet. Ofte gir rusmidler en effektiv følelse eller frigjørelse fra det som oppleves som vanskelig (Folkehelseinstituttet, 2018). Når emosjonsregulering ikke er lært, er vonde følelser vanskelig å håndtere, det kan være fordi individet selv ikke forstår hva en selv føler på bakgrunn av manglende bekreftelse på det en føler. Funnene indikerer at alkohol og rusproblemer har en sammenheng med dårlige mestringsstrategier som kan forklares i lys av tilknytning og reguleringsperspektiv. I tillegg kan det som Smith, et al., (2006) mener om modellering være en forklaring at barn av alkoholiserte foreldre er i større risiko for selv å utvikle alkoholmisbruk

Akademisk mestring kom frem som en beskyttelsesfaktor da de som klarte seg godt på skolen også klarte seg bedre i andre aspekter av livet. Allikevel viser funnene at de færreste COA's opplever akademisk mestring og heller er dårligere på skolen. Dette kan ha en forklaring i at barn som utsettes for omsorgssvikt ofte kan ha en forsinket kognitiv utvikling som resultat av manglende regulering og tilknytning fra omsorgspersonen. *«Hvis hjerneceller og områder blir lite brukt i barnets første leve år på grunn av dårlig stimulering vil dette lede til at hjernecellene lukes ut og forbindelseslinjer mellom de gjenværende utvikles dårlig»* (Kvello, 2010, s. 208). Det kan også på en annen side være grunnet i alt som skjer i hjemmet har barnet mye i tankene, barnet kan være bekymret for hvordan misbrukeren har det når barnet er på skolen. Dette gjør det vanskelig for barnet og konsentrere seg som kan føre til nedsatte skolepresentasjoner (Schultz og Langballe, 2016, s. 223).

6.3 Foreldrenivå

6.3.1 Påvirkningen av manglende tilknytning og kommunikasjon i alkoholisererte familier

I denne delen av funnet står kommunikasjon og emosjonsregulering som hovedpunkt. Studien til Haverfield & Thiess (2017) fant at foreldrenes kommunikasjon påvirker reguleringsevnene til barnet. I tråd med mitt syn på resiliens mener Haverfield & Thiess (2017) at emosjonsregulering er det viktigste for utvikling av resiliens. Dette vil som forklart tidligere kun være mulig å lære av de primære omsorgspersonene. De barna som har god emosjonsregulering har også sosial kompetanse og håndterer stress mer effektivt. Mens de med lav emosjonsregulering viser seg å være lettere distraheret og fokuserer i større grad på negative emosjoner (Haverfield & Thiess, 2017, s. 216). Funnene viser videre at foreldre som anvender autoritær oppdragelsesstil har barn med dårligere emosjonsregulering, dette kan være fordi foreldrene forteller barnet hva de skal føle mer enn å møte barnet der det er. Basert på tilknytningsteori viser det at foreldrene som er kontrollerende og styrende gir barna utrygg tilknytning. De får med det lite hjelp å regulere følelser (Killen 2019, s. 39).

Haverfield & Thiess (2014) støtter funnet om at manglende kommunikasjon er en risikofaktor. I denne kvalitative studien som omhandlet undersøkelse av tematiske meldinger, viser det at mange ACOA's opplever kommunikasjon som problematisk. Kommunikasjon er grunnleggende i tilknytning og reguleringsteori. I den kvalitative studien til Haverfield & Thiess (2014) fortalte ACOA's at det var manglende kommunikasjon i hjemmet og de selv opplever problemer med kommunikasjonsferdigheter. Også i studien til Hall (2008) var kommunikasjon oppfattet som et problem hvor ACOA's syns det var vanskelig å uttrykke seg. Reguleringsteorien fokuserer på hva som læres av omsorgspersonen i forbindelse med regulering av følelser. Når de har vært sviktende reguleringsstøtte er barnet overlatt til seg selv for å regulere sine egne følelser som resulterer i manglende bekreftelse ovenfor det barnet føler. Basert på tilknytningsteorien kan ikke tilknytning skje uten kommunikasjon og samspill. Allerede fra spedbarnsalderen uttrykker barnet interesse for kontakt med omsorgspersonen.

Kommunikasjonsferdigheter læres også gjennom tilknytning til omsorgspersonen. Barnet imiterer foreldre allerede fra spedbarnsalderen hvor de begynner å imitere foreldrenes

ansiktsuttrykk (Killen, s. 39, 2019). Jo eldre de blir jo mer imiterer de og barnet viser sterk interesse for samspillet med foreldre. Om barnet ikke blir møtt med respons ut fra det de uttrykker vil dette hemme at barnet forsetter å uttrykke seg. Dette er fordi behovet ikke blir ivarettatt og de lærer at det ikke hjelper å uttrykke seg. Disse tilknytningsforholdene kan skape frykt og gi barnet desorganisert tilknytning. Det er også vist at barn med desorganisert tilknytning har større forstyrrelser i den affektive kommunikasjonen (Lyons-Ruth, Bronfman & Parsons, 1999 s, 68). Denne studien gir den antydning at det ikke er sensitiviteten til foreldrene som er den mest avgjørende faktoren, men den manglende kommunikasjon i form av regulerende atferd ovenfor barnet.

Foreldrenes psykiske helse, psykologiske resurser og personlighet kan i tillegg være andre faktorer som spiller inn i omsorgsutøvelsen foreldrene gir barnet. Det er å forvente at foreldrenes psykiske helse vil ha en innvirkning på barnet og dannelsen av tilknytningsmønstre. I en meta-analyse som omfattet ca. 1100 barn, ble mødrenes personlighet vurdert da barna var 1 måned. Barns tilknytningsmønster ble klassifisert da barnet var 15 måneder. Det viste seg at mødre som skåret høyere på tester for psykologisk tilpasning hadde barn som hadde trygg tilknytning sammenlignet med de barna som hadde utrygg tilknytning (NICHD, 1997) referert i: (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014). Ut ifra det kan foreldre som misbruker alkohol ha depresjon som følge og dermed er lite sensitive med sine barn gi dem utrygg tilknytning. Likevel basert på studien til Atkinson, et al., (2000 s.1029) fant de liten sammenheng med depresjon og utrygg tilknytning. Det er allikevel mye som tyder på at det ikke er de depressive symptomene i seg selv som er avgjørende men effekten av psykiske lidelser har på omsorgsutøvelsen (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014, s. 52).

6.4 Familienivå

6.4.1 Alkoholmisbruk som påvirkning av familiedynamikk

De fleste resiliens teoriene fokuserer på individnivå og få på familienivå. Resiliens på familienivå inkluderer å kombinere økologiske og utviklingsmessige perspektiver for å forstå familiens funksjon i forhold til en bredere sosiokulturell kontekst (Walsh, 2013, s. 67).

For å forstå resiliens hos barn er det nødvendig og se på sammenhengen mellom andre faktorer som har påvirkning for barnet.

Coyle, et al.,(2009) fant at de familiene som hadde en god oppdragelse, et sunt forhold og disiplin hadde også god familiefunksjon. Videre viser funnene at afro amerikanske familier befant seg i medium til høyt fungerende, de afro amerikanske familiene rapporterte også en større tro på gud og religion som kan ha en sammenheng med deres funksjon som familie. Funnene viste også at de barna som opplever mangel på tilhørighet med foreldre er i større risiko for å utvikle depresjon i voksen alder (Lee & Williams, 2013). Funnene til Coyle, et al., (2009) viser i samsvar med Walsh (1989) at spirituell tro fungerer som en påvirkningskraft i relasjon til hvordan familier responderer til utfordringer (Sandau-Beckler, Devall, & Rosa, 2002, s. 316). Walsh (2013, s. 72) identifiserte mekanismer som bidrar til familie resiliens. Disse mekanismene inkluderer tro (religion), organisasjon og kommunikasjonsprosesser. Dette uten relasjon til sosioøkonomisk status hvor funnene til Coyle, et al.,(2009) viste at de afro amerikanske familiene med lav sosioøkonomisk status hadde bedre familiefunksjon. I følge Walsh (1998) er tro relatert til resiliens som inkludere det å gi mening til det som skjer, i tillegg til å kunne se det positive i en hver situasjon, eller tenke noe skjer med mening.

Resiliente familier i følge Walsh (1998) gir mening til vanskelige situasjoner igjennom tro, og har god tilknytning til hverandre. Ifølge funnene til Park & Schepp (2018) og Hall (2008) kommer det frem at å bo med andre sunne familiemedlemmer er en beskyttelsesfaktor for barnet. I følge Killen (2019, s. 117) viser foreldre som har hatt en trygg tilknytning til sine omsorgspersoner når de var barn hjulpet de til å bli «gode nok» foreldre selv til sine barn. Det er igjen vanskelig å se på foreldre som misbruker alkohol som «gode nok» og dette vil ofte i stor grad påvirke familiedynamikken.

Alkoholmisbruk i familien er som nevnt meget skadelig for de pårørende rundt alkoholmisbrukeren. Derfor er det tilstrekkelig og si at foreldre som drikker påvirker andre aspekter av sitt nærmiljø samt individer. Alkoholmisbruk har en tendens å gi andre problemer som kan føre til psykiske lidelser, vold, barnemishandling, fattigdom og negativ påvirkning på oppdragelsen. Resiliens må forstås i forhold til ulike samfunnsforhold og kulturer (Borge, 2007, s. 16). Fattigdom rammer noen kulturer og samfunn i større grad enn andre som i seg selv blir en risiko faktorer for familier med alkoholmisbruk. Økonomi spiller en stor rolle i sammenhengen med tidlige risikofaktorer.

Vold i hjemme ble identifisert i både Park & Schepp (2018) og Lee & Williams (2013) sine undersøkelser. De fleste deltakerene i studien til Park & Schepp (2018) fortalte at de hadde vært utsatt for vold av sine alkoholiserende foreldre, eller at de var vitne til voldsepisoder. Barn av foreldre som misbruker alkohol har i følge National Center on Addiction and Substance Abuse (2000) fire ganger så høy sannsynlighet for å bli utsatt for vold sammenlignet med barn av foreldre som ikke har et alkoholproblem (Sandau-Beckler, Devall, & Rosa, 2002, s. 305). I ekstreme tilfeller har vold fra foreldre ført til død. Fattigdom ble også identifisert som et problem på familie nivå i studien til både Park & Schepp (2018) og Hall (2008) hvor fattigdommen påvirket andre aspekter i livet som blant annet skolegang og sosiale nettverk. Vanskelige sosioøkonomiske kår er sett på som en sannsynlighet for å forverre sårbarheten for unge og deres familie (Walsh, 2013, s. 68).

Med fokus i tilknytningsperspektiv sett i en samfunnsmessig kontekst må det forstås at foreldreskapet blir påvirket av holdninger i samfunnet og kan ha en innvirkning på barns opplevelse av trygghet. Ut i fra Bronfenbrenner sin modell vil mange ytre påvirkning kunne påvirke barnet direkte. Sosioøkonomiske forhold, arbeid og sosial støtte kan påvirke foreldreskapet direkte og indirekte (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014, s. 250). Det er antagelser om at risikofaktorer ofte har en sammenheng med hverandre som øker sårbarheten for barnet. Individuelle risikofaktorer og familie faktorer samspiller med miljøet som fører til en risiko prosess. Sandau-Beckler, et al., (2002) poengterer frem at både individuelle risikofaktorer og familiefaktorer henger sammen med miljøet. Dette kan også ses i samsvar med Bronfenbrenner sin modell. Videre sosioøkonomiske forhold vil jeg diskutere under sosialt nivå.

6.5 Sosialt nivå

6.5.1 Betydningen av sosial støtte

Sosial støtte er et av hovedfunnene innenfor dette nivået, det gjenspeiler seg i flere av studiene i analysen min. Sosial støtte blir sett på som en beskyttelsesfaktor og ser ut til å være svært hjelpsomt hos barn som vokser opp i alkoholiserende hjem. Sosialstøtte har blitt vist å redusere stress i hverdagen og gi en opplevelse av trygghet (Park & Schepp, 2018).

Sosialstøtte bidrar også til utvikling av selvbilde, selvtillit og problemløsning. Eksempler på mennesker som ble nevnt som støttende var lærere, kjærester, medelever og andre familiemedlemmer. Hall (2008) fremhever at alkoholisererte familier ofte har en dysfunksjonell dynamikk og derfor blir det viktig å kunne ha emosjonell støtte for å kunne løse problemer som oppleves problematisk. Fra et tilknytningsspektiv vil barn som er i en omsorgssvikt situasjon, som utvikler tilknytning til andre utenfor familien klare seg bedre.

Støtte fra online grupper kan og bidra til å oppnå den emosjonelle støtten barn av alkoholisererte foreldre trenger. I studien til Haverfield & Thiess (2014) var online støttegrupper svært hjelpsomt og god måte og få dele opplevelser med andre på en anonym måte. Emosjonell støtte bidrar til hvordan COA's tenker om seg selv og sine omgivelser som bidrar til utviklingen av «indre arbeidsmodeller», selv om de vokser opp i hjem med alkoholisert foreldre kan de allikevel unngå psykiske lidelser og andre problemer. De negative konsekvensene som har blitt identifisert kan reduseres ved hjelp av sosial støtte. Det å føle seg trygg i relasjonene til en annen person vil i stor grad kunne gi de samme ønskede effektene av tilknytningsteorien (Denick, Sommer, & Schultz, 2008).

Tilknytningsteorien er et rammeverk for å forstå barns sosiale og emosjonelle utvikling. Bowlby mente at barn som kunne søke fysisk nærhet til foreldre hadde fra evolusjonshistorie en større sannsynlighet for å overleve ved farlige situasjoner (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014, s. 104). En trygg voksen vil kunne gi en psykisk trygghetsfølelse som bidrar til at barna er sikre at de blir beskyttet når de trenger det. Ut i fra dette kan en si at barn har inneboene egenskaper for å søke sosial støtte når de trenger det men om sosial støtte ikke er tilgjengelig blir dette problematisk. Mentalisering kan bidra til å forstå og oppfatte egen og andres atferd (behov, ønsker, følelser, oppfatninger). Derfor vil mentalisering fremme kommunikasjon og sosial forståelse (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014, s. 106). Barn som danner trygge tilknytningmønstre vil stort sett også ha en bedre mentaliseringsevne, ut ifra dette vil barnet lære seg når det trenger sosial eller emosjonell støtte og vil med det kunne iverksette tiltak for å få det.

Offentlig støtteapparat kom frem som en faktor i utviklingen hos barn av alkoholisererte foreldre. I studien til Park & Schepp (2018) kom det frem at manglende offentlig støtte gjorde det vanskelig for dem og søke hjelp for seg selv og sin familie. Ifølge Brandtzæg, et al., (2014) viser det at barn som opplever trygghet gjennom betydningsfulle andre, som lærere,

kjærester eller medelever, blir bedre rustet for å klare livets utfordringer. Trygghet blir fremhevet som en viktig del av et individs livskvalitet. Manglende offentlig støtte kan bidra til negative sosiale holdninger og stigmatisering. I funnene til Haverfield & Thiess (2016) viser det seg at foreldrenes alkoholmisbruk er forbundet med stigmatisering. Sosiale holdninger i samfunnet er vil være i eksosystemet til Bronfennbrenner men kunne ha en direkte innvirkning på mirko nivå for barn og familie. Det er holdninger i følge av hvordan foreldre bør forholde seg til barn og hva som er «rett og galt».

Barn gjør sitt beste for å skjule foreldrenes misbruk og holde det hemmelig. Det samme gjelder misbrukeren selv, dette kan føre til et svakt sosialt nettverk for både barn og forelder (Denick, Schultz og Sommer, 2008, s. 316). Det å vokse opp i et slik miljø kan føre til en opplevelse av skam hos barnet, nettopp fordi det er et tabubelagt tema i de aller fleste kulturer. Det kravet om å holde rusmisbruket i familien hemmelig medfører lett til at barnet unngår å gå inn i nære relasjoner, på grunn av frykten for at hemmeligheten barnet og mor og/eller far deler skal røpes (Ruud, 2011, s.175). Barna blir ofte instruert eller ønsker selv og dekke over foreldrenes rusproblem. Barna kan komme inn i et mønster preget av løgn for å dekke over problemene som igjen kan hindre nærhet til andre (Kvello, 2010, s. 352).

Problemet i slike familier der barn og misbruker gjør alt i sin makt for å skjule misbruket er at det vil være vanskelig for skole og andre og gripe inn. Det er ofte ikke tilstrekkelige tegn eller bevis. Dette kan føre til at barna lever en hel barndom i dette misbruket og skadevirkningene er alvorlige, det kan være umulig og bearbeide det de har blitt utsatt for (Denick, Schultz og sommer, 2008, s. 317). Ofte vil barnets utrygge tilknytningsmønster vise seg i samspillet med omsorgspersonen, ved atskillende og gjenforening. Derfor er det viktig at offentlige støtteapparater, som for eksempel skolen, har nok kunnskap om observasjon under disse samspillene som kan være med å avdekke omsorgssvikt (Killen, 2019. s. 41).

Coyle et al., (2009) reiser spørsmålet hva bidrar til at noen familier klarer seg bedre enn andre selv om det er alkoholmisbruk i familien. Sandau-Beckler, et al., (2002, s. 311) mener at det er fire måter en risiko faktor og miljøet henger sammen.

- 1) Miljøet har en økende effekt på en individuell risiko
- 2) Miljøet har en forverrende effekt på risikofaktoren
- 3) Risikofaktoren forverrer effekten av miljøet
- 4) Både risikofaktor og miljøet er forventet å øke selve risikoen

Man kan se på beskyttelsesfaktorer på samme måte hvor de også kan ha en tendens til å være kumulative (Sandau-Beckler, Devall, & Rosa, 2002). Walsh (2013) definerer familie resiliens som «*the ability of families to withstand and rebound from disruptive life challenges, strengthened and more resourceful*» (Walsh, 2013, s. 66). For å kunne forstå familie resiliens og utfordringer er det viktig å se det i tråd med families struktur, kultur, økonomi og kompleksiteten av familiedynamikk. For å forstå hva som hemmer og fremmer barns utvikling bør dette ses i et mangfold av utviklingsveier i ulike kulturer (Hundeide, 2003, s. 76).

Sett i lys av kollektivistisk og individualistiske kulturer mener Walsh (1998) at de familiene med en kollektivistisk kultur klarer seg bedre enn de familiene med individualistisk kultur. Kollektivistiske kulturer dominerer i Øst-Asia men også i Øst-Europa, Afrika og Sør- og Mellom-Amerika (Holm-Hansen, Haaland, Myrvold, 2007 s. 33). I disse kulturene bidrar hele familien til å utføre arbeid som holder familien i live. Samarbeid og samhold er hensiktsmessig for overlevelse (Johannessen, 2007, s. 47). Motsetningen er individualisme, som gjelder for utviklede bysamfunn som er preget av selvhevdelse som gjelder for vesten som består av Skandinavia og store deler av Europa (SSB, 2008). I Individualistiske kulturer er individet i fokus, det forventes å ta hånd om seg selv og sin kjernefamilie. I et kollektivistisk syn er gruppens behov viktigere enn individets, sosiale normer og plikter kommer først (Hundeide, 2003 s. 77). Kollektivistisk og individualistisk kulturer er definert av Hofstede (1991) på følgende måte: «*Individualisme preger de samfunn der båndene mellom menneskene er løse: enhver forventes å ta hånd om seg selv og sin umiddelbare familie. I motsetning til dette står kollektivismen for de samfunn der menneskene fra fødsel av blir integrert i en sterk sammenknyttet inn-gruppe som gjennom hele livet beskytter dem gjennom udiskutabel lojalitet*» (Hundeide, 2003, s. 77).

Derfor vil de ha et bedre samhold, samarbeid og er i større grad avhengig av hverandre for støtte gjennom krevende situasjoner. Etersom sosial støtte viser seg å være en beskyttelsesfaktor kan det å komme fra en kollektivistisk familie bidra til resiliens hos barn som vokser opp med alkoholmisbruk i familien. Kollektivistiske kulturer består av å ivareta gruppens behov, sosiale normer og plikter. Dette kan hjelpe med å forstå funnene til Coyle, et al (2009) hvor afro amerikanske familier klarte seg bedre enn andre «*hvite*» og native amerikanske familier. Det kan forventes at barn som vokser opp i kollektivistiske kulturer

klarer seg bedre, og at det kan ha en sammenheng med den sosiale støtten de opplever i store familier.

6.6 Intervensjon

Ut ifra analysen er det klart at sosialstøtte er en viktig beskyttelsesfaktor for COA's. Dette er noe man under intervensjonsarbeid blant annet må kunne jobbe mot for å oppnå.

Med tanke på at sosialstøtte er en så stor beskyttelsesfaktor er det viktig i et intervensjonsarbeid å kunne ivareta dette behovet barn av alkoholiserede foreldre har. Dette kan gjøres ved å ta kontakt med andre familiemedlemmer og/eller utvikle sosiale relasjoner i en gruppe. Intervensjonsarbeid er viktig i arbeid med å identifisere og håndtere et problem på et så tidlig tidspunkt som mulig. Tidlig innsats eller tidlig intervensjonsarbeid kan være med å redusere problemet. *«Tidlig intervensjon er et ledd i folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeidet har blant annet som mål å bidra til tryggere og mer helsefremmende miljø og sunnere levevaner i befolkningen generelt»* (Helsedirektoratet, 2010).

Forebygging kan bredt forstås og defineres som intervensjoner som har med hensikt og hindre eller redusere forekomst av menneskelig dysfunksjon og fremme god psykisk helse (Gjelsvik, 2007, s. 28). Forebyggingens forskningssyklus er en modell som omfatter kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer som danner grunnlaget for utforming av forebyggende intervensjoner (Gjelsvik, 2007, s. 29). Den økende forståelsen for resiliens danner nytt grunnlag for forebyggende intervensjoner som mulig kan gi verdifullt bidrag til å etablere risiko og beskyttelsesfokus innen forebyggingsfeltet. Det er antatt at resiliensforskning kan gi grunnlag for utarbeiding av intervensjoner. Resiliensforskningen er særlig givende i form av *målrettede intervensjoner*. Det innebærer intervensjoner rettet mot en populasjon som er i risiko for å utvikle psykiske lidelser og velges ut av enten individuelle og miljømessige faktorer (Gjelsvik, 2017, s. 28).

Det er på bakgrunn av dette viktig å være klar over hvilke faktorer som er beskyttende og hvilke faktorer som kan lede til større risiko. Resultatene viser at atferdsterapi og skolebaserte støttegrupper har en positiv effekt hos barn av alkoholiserede foreldre. I studien til Hyun, Nam & Kim (2010) økte selvkonsept og resiliens hos eksperimentell gruppe i undersøkelsen om effekten av atferdsterapi.

6.6. 1 Viktigheten av atferdsterapi

Burns (1979); (Taylor & Montgomery, 2007) mener at mennesker med positive tanker om seg selv bedre klarer å håndtere stressfulle situasjoner sammenlignet med de med negativ selvverd. Ifølge studien til Taylor & Montgomery, (2007) bidrar kognitiv atferdsterapi med å øke selvtillit hos dem som har lav selvtillit. Videre mener de at kognitiv atferdsterapi forandrer tankemønsteret og derfor gir en positiv virkning på depressive symptomer og vil redusere disse. Studien til Hyun, et al., (2010) fant ingen forskjell i depressive symptomer før og etter intervensjonen. Hyun, et al., (2010) argumenterer for at den ikke-eksisterende minskningen av depresjon kan ha å gjøre med at deltakerne hadde meget milde symptomer av depresjon og at en potensiell effekt ville vist seg om deltakerne hadde moderate til alvorlige symptomer. Lengden på en slik type intervensjon er avgjørende for å redusere depresjon som Scott & Stradling (1990) argumenterer for. I sin studie fant de at terapi som varte over lenge tid reduserte depresjon, de mener at det tar tid for hjernen å tilvende seg et nytt tankemønster. Dette kan ha en forklaring på hvorfor Hyun, et al., (2010) ikke fant noe reduksjon i depresjon hos ungdommene ettersom intervensjonen kun varte i 10 uker. Atferdsterapi handler om å lære å uttrykke seg verbalt og sette ord på følelsene sine. Som sett i resultatene sliter mange barn og unge fra familier med alkoholmisbruk med kommunikasjon og følelser. Derfor kan atferdsterapi være svært hjelpsomt for denne delen som igjen kan bidra til at individet forsetter å bruke andre i sitt nærmiljø som støttespillere.

6.6.2 Viktigheten av skolebaserte støttegrupper

I studien til Cleveland & Mays (2018) økte kunnskap i rusmiddelbruk, mestringsstrategier og beskyttelsesfaktorer. Det å forebygge rusmiddelbruk eller andre problemer krever involvering av mange ulike aktører. Det ble også identifisert kjønnsforskjeller i intervensjonsarbeidet, det vises til at denne store kjønnsforskjellen kan ha å gjøre med at gutter er treigere i utviklingen og at de er i startfasen av å utvikle kunnskap om rusmiddelbruk. Et annet mulig senario er at støttegrupper er mer effektivt for jenter. Cleveland & Mays (2018) diskuterer videre muligheten for at gutter generelt hadde et lavere kunnskapsnivå før intervensjonen som resulterte i at deres kunnskap økte i større grad enn hos jenter. Skolebaserte støttegrupper har blitt merkbart som en meget effektiv måte å redusere rusmiddelbruk og kunnskap om rusmiddelbruk, men ikke nødvendigvis i betraktning til en sårbar gruppe som barn og unge av alkoholmisbrukene. For at et slik skolebasert støttegruppe skal fungere for sårbare grupper er

det viktig at læreren og andre voksne på skolen har kompetanse for å oppdage de som er utsatt. Samarbeidet og samspiller mellom de ulike offentlige instanser bestemmer hvorvidt det lykkes. Sett i et forebyggingsperspektiv er det særlig viktig å styrke arbeidet med tidlig intervensjon for risikoutsatte barn og unge, spesielt barn av rusmiddelbrukere. Skole, helsetjenester, barnevern, psykisk helsevern er noen viktige aktører i forebyggingsarbeidet (Barne- og familiedepartement, 2005, s. 19).

For å kunne ha et fungerende intervensjonsarbeid er det viktig å ha kompetanse og kunne oppdage hvem som har behov for et slikt tiltak. Ekstra viktig er dette i barnehage og skole hvor barnet oppholder seg en god del av hverdagen sin. Tidlig innsats må forstås både som innsats på et tidlig tidspunkt i barnets liv og for å avdekke problemer som oppstår på et tidlig tidspunkt (Kunnskapsdepartement, 2007, s. 10). Familien, barnehagen, skolen setter de sentrale rammene rundt barnets liv. Styring, ledelse og pedagogisk praksis bør være basert på oppdatert kunnskap om forhold som har betydning for utvikling hos utsatte barn, samt en oversikt over hvilke tiltak som har effekt og hvilke som ikke har det. Samfunnets stadig økende krav til formell kompetanse er viktig for å avdekke vanskeområde hos barn og unge (Tøsse, 2014, s. 43). For å lykkes med kompetanseheving blant denne gruppen er forskning som Hyun, et al., (2010) og Cleveland & Mays (2008) fremhever viktig for å forstå hva som fungerer og hva som ikke fungerer, noe som kan bidra til en generaliserende kunnskapsoverføring (Tøsse, 2014).

7.0 Oppsummerende diskusjon

Jeg har diskutert funnene mine som involverer resiliens, risiko og beskyttelsesfaktorer i lys av tilknytning og reguleringsteori. Denne oppsummerende drøftingen vil si noe om kunnskapen som er blitt identifisert om studiens tematikk.

Funnene viser at COA's har flere emosjonelle problemer, lavere akademiske egenskaper, lavere selvtillit og flere atferdsvansker sammenlignet med non- COA's. En del personlige egenskaper som temperament, impulsivitet, oppmerksomhet og atferdskontroll er funnet å være assosiert med alkoholisme og psykiske problemer (Zucker, Wong, Puttler, Fitzfarld, 2003, s. 77). Selvbilde, selvstendighet, mestring og temperament er funnet å være positive egenskaper som påvirker hvordan et barn håndterer foreldrenes alkoholmisbruk (Lee & Cranford, 2008); Einsberg, et al., (2010). Disse deltakerne som hadde positive egenskaper hadde også færre atferdsvansker.

Hovedfunnene i den tematiske analysen viser at det er klare risiko og beskyttelsesfaktorer som kan ha påvirkning for resiliens hos barn oppvokst i familier der foreldre misbruker alkohol. Barn av alkoholiserte foreldre har større sannsynlighet for å utvikle depresjon, alkoholisme og dårlig selvbilde. Det er faktorer på ulike nivåer som innebærer at resiliens ikke kan forstås uten å ta i betraktning faktorer innenfor alle nivåer. Barn av foreldre som misbruker alkohol blir sett på som en sårbar gruppe og har behov for å bli sett. Studiene viser klare sammenhenger om hva som har en påvirkning for denne utsatte gruppen. Det ble funnet genetiske ulikheter hos barn fra alkoholiserte familier sammenlignet med barn fra ikke alkoholiserte familier som kan indikere at resiliens har en genetisk overførbarhet selv om dette ikke er et sikkert funn. Forskjeller i gener og hjernefunksjon kan bli sett på som risikofaktorer basert på funnene mine. I lys av tilknytning og reguleringsperspektiv vil disse genetiske ulikhetene kunne utvikles basert på personlige egenskaper. Ut ifra teoriene belyst vil ikke disse personlige egenskapene utvikles om det ikke er trygg tilknytning og reguleringsstøtte tilstede i tidlig alder. Reguleringsstøtte vil påvirke hjernen til å utvikle personlige egenskaper som vil være tilstede for resiliens. Trygg tilknytning fremmer barnets mentaliseringsevne som innebærer at barnet har tilgang til følelsene sine og kan søke nærhet og trøst når barnet trenger det. I tilknytningsteorien utgjør håndtering av emosjoner en viktig rolle. Det grunnleggende ut fra tilknytningsperspektivet er at barn søker relasjon, og

tilknytning. Når det legges vekt på betydningen av å møte barnet i deres behov for å bli emosjonsregulert, er ikke målet at barnet alltid skal måtte søke hjelp fra andre. Målet er at barnet på sikt skal oppnå balanse mellom selvregulering og regulering sammen med andre, dette er forutsetninger for å kunne fungere godt emosjonelt og sosialt videre i livet (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2014, s. 253).

Det ble identifisert flere faktorer på individnivå som omhandler barn og unge sin opplevelse av beskyttelsesfaktorer hvor deres tro på seg selv, selvtillit og positive mestringsstrategier. Temperament, impulsivitet og oppmerksomhet var egenskaper som ble funnet og være assosiert med utvikling av alkoholisme og psykiske problemer. De personlige egenskapene kan også ses i sammenheng med sosial støtte hvor de som forstår når de trenger emosjonell støtte iverksetter tiltak for å få tak i denne hjelpen. Videre ble det identifisert at barn av familier som misbruker alkohol anvender mindre effektive mestringsstrategier sammenlignet med andre barn fra familier uten alkoholmisbruk.

Det ble identifiserte kjønnsforskjeller på flere nivåer både, individnivå, og sosialt nivå. Jeg har forståelse for at disse er diskutert i ulike nivåer selv om det i hovedsak er en faktor på individnivå. Kjønnsforskjeller kom frem i emosjonelle og atferdsproblemer samt mestring og resiliens i innervasjonsarbeid. Disse funnene tyder på at gutter er i større grad utsatt for å oppleve vansker i form av atferdsvansker, og rusmiddelbruk sammenlignet med jenter. Både faktorer på genetisk nivå, familie og sosialt nivå antyder at barn av alkoholmisbrukere har en større sannsynlighet for å utvikle alkohol eller annet rusmiddelbruk selv. Dette betyr bare at det må legges mer fokus på kjønnsforskjeller når det kommer til forebyggende arbeid for barn av alkoholiserede foreldre. Rodney, O'Hara & Sowers (2000) viser til at kvinner er i større grad utsatt for å utvikle depresjon og spiseforstyrrelser enn menn, mens menn var mer utsatt for å utvikle antisosial personlighets forstyrrelser og rusmiddelbruk enn kvinner (Rodney, et al., 2000, s. 330).

Når det kommer til sannsynligheten for at de selv kan utvikle et rusmiddelproblem er det noe som ikke er blitt fremhevet i den empiriske litteraturen. Rusmiddelbruk hos ungdommer er ofte forbundet med en utløsende faktor som psykiske problemer (Rodney, O'Hara, & Sowers, 2000, s. 328). Ensminger, Hendircks & Kellam (1982) referert i Rodney, O'Hara & Sowers, 2000, s 331) fant i sin undersøkelse at menn som i tidlig alder er sjenert og viser utagerende aggressiv atferd er mer sannsynlig for å utvikle tungt stoffmisbruk selv. Mens for kvinner ser

familierelasjoner ut til å være en utløsende faktor. Disse funnene foreslår at det er ulike utviklingsveier som fører til rusmiddelbruk. Flannery, et al., (1994) derimot, fant ingen forskjell i kjønn når det kom til utvikling av eget rusmiddelbruk. Dette innebærer at det er behov for mer forskning på kjønn når det kommer til sannsynligheten for å utvikle et rusmiddelbruk selv for å bidra til bedre forebyggende arbeid.

I studien til Haverfield & Thiess (2017) ble det identifisert funn på foreldre og familienivå som tilsier at tilknytning og kommunikasjon er viktige faktorer i forbindelse med en sunn utvikling for barnet. Dette samsvarer med teoriene som er belyst i gjennom diskusjonen hvor reguleringsstøtte og tidlig tilknytning er særdeles viktig i utvikling av «*indre arbeidsmodeller*». «*Indre arbeidsmodeller*» kan ses på som en viktig påvirkningsfaktor i forbindelse med utvikling av resiliens. Basert på oppgavens fokus; alkoholisererte familier, er forståelsen for disse faktorene ikke alltid er tilstede, noe som utgjør en viss risiko. De familiene som har dårlig tilknytning, samspill og manglende kommunikasjon vil i følge funnene mine klare seg dårligere. Foreldre som misbruker alkohol har vist seg å være mindre emosjonelt tilstede for barna (Osofsky & Thomson, 2000, s. 61). Men til tross for dette kan barn fra store familier i kollektivistiske kulturer klarer seg bra i bakgrunn at de har andre familiemedlemmer å støtte seg på.

Videre innenfor det sosiale nivået er sosial støtte en klar beskyttelsesfaktor, dette kommer frem både i de kvalitative og i de kvantitative studiene. Offentlig støtte i form av hjelpeapparat ble også funnet som en viktig påvirkende faktor. Ut i fra at vi forstår sosial støtte som beskyttelsesfaktor er det nødvendig å fremheve spørsmålet om hvordan vi kan tilby det til disse barna. Det faktum at barn av alkoholisererte foreldre ofte er utsatt for sosial stigmatisering kan gjøre det vanskelig å identifisere og fange opp disse barna. Utfordringen ligger i å oppdage dem så tidlig som mulig og skolen har her en viktig rolle. Skolen må tenke igjennom hvilke tiltak som bør velges og hvilke implikasjoner som kan forekomme av ulike handlingsalternativer. Effekten av tiltak er nemlig ikke alltid positiv selv om det gjøres med beste hensikt. Skolen har ofte lav terskel for utagerende og problematferd hos barn og det kan medføre at man setter i gang negative prosesser som kan skade barnet istedenfor å hjelpe. Samtidig kan det være vanskelig og skille hva barnet gir uttrykk for, om det er et problematisk hjemmemiljø eller problematiske trekk ved eleven (Befring & Duesund, 2012, s. 450).

Det vil i den forbindelse være hjelpsomt med skolebaserte forebyggingsprogrammer for barn av alkoholiserede foreldre. Roosa (1990) utførte et forebyggende program for COA's som hadde som mål å øke barnas selvfølelse, sosiale nettverk og mestringsstrategier, samt øke kunnskap rundt forståelsen av alkoholmisbruk. Fokuset lå i å bygge selvtillit, selvverd og undervise i strategier for å øke dette. Videre var fokuset å lære barna mestringsstrategier for å håndtere vanskelige og utfordrende situasjoner (Roosa, 1990, s. 130). Ettersom funnene i denne studien viser at barn av alkoholiserede foreldre anvender mindre effektive mestringsstrategier er dette et vesentlig fokusområde og jobbe med. Som analysene mine antyder er kunnskap om foreldrenes misbruk også en bidragende beskyttelsesfaktor, derfor er det viktig å undervise i skolen om alkoholmisbruk og påvirkning dette har for misbrukeren og pårørende. I den skolebaserte støttegruppen til Roosa (1990) ble det anvendt kognitive atferdsstrategier som gruppediskusjon, rollespill og hjemmelekser. Det viste seg at barna utviklet bedre mestringsstrategier og atferdsmønstre (Roosa, 1990, s.135). Det å ha en slik støttegruppe i skolen hvor disse barna får snakket, diskutert og undervist i hvordan det er å vokse opp med foreldre som misbruker alkohol viser seg å være svært hjelpsomt. Det er allikevel behov for flere studier på dette område for å identifisere faktorer som er utfordrende i arbeid med disse barna og hvilke strategier som fungerer og hva som ikke fungerer.

Basert på studien til Hyun, et al., (2010) og Cleveland & Mays (2018) viser funnene innenfor intervensjon at atferdsterapi og skolebaserte støttegrupper har til en viss grad positiv virkning for barn og unge av alkoholiserede foreldre. Det er med bakgrunn i de begrensede funnene mine om intervensjonsarbeid behov for et arbeid for å styrke hjelpeapparater rundt barn av alkoholiserede foreldre. De fleste intervensjonsstudiene i mine funn handler om arbeid med egenskaper hos barnet, men det kan være vell så viktig å arbeide med relasjoner til andre friske familiemedlemmer ettersom det vises at sosial støtte er beskyttende.

Ikke bare er det viktig å jobbe med forebygging for barna, men også for foreldrene, da med tanke på intervensjonsprogrammer for familier og foreldre som misbruker alkohol. Dette er en resurs som bør være tilgjengelig for de som trenger det og som blant annet barnevernet kan sørge for å gi. Mange ansatte i skolen kan være redd for å kontakte barnevernet for de ikke ønsker og skade barnet, om det er den riktige avgjørelsen er dilemmaer som er unngåelig i mange tilfeller og kan være veldig energikrevende. Det som mange tror er at man må ha bevis for å melde saken videre til barnevernet, dette er ikke tilfellet. *«Du skal melde saken til barnevernet når du har grunn til å være bekymret for at et barn blir utsatt for mishandling*

eller annen type alvorlig omsorgssvikt» (Lilleberg og Mohn, 2011, s. 7). Ifølge opplæringsloven (1998 §15-3) har skolen plikt til å melde ifra om de er bekymret for om et barn blir utsatt for alvorlig omsorgssvikt. I Lov om barnevernstjenester (1992 §4-4) står det at barnevernstjenesten skal bidra med å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter ved råd, veiledning og hjelpetiltak. Barnevernstjenesten skal når barnet har behov for det eller på grunn av forholdene i hjemme sette i gang hjelpetiltak for barnet og for familien. Det kan være tiltak som å sørge for at barnet får plass i barnehage, avlastningstiltak eller andre foreldre-støttende tiltak.

Til tross for satsning innenfor intervensjonsarbeid er det mange som vil oppleve omsorgssvikt i form av å vokse opp i familier med alkoholmisbruk. Ikke bare vil emosjonelle problemer kunne oppstå men også vold og fattigdom. Det blir viktig å oppdage barna gjennom direkte kontakt med barna og sørge for at de som utsettes for dette blir stoppet. Det blir i den forbindelse lavterskeltilbud og universell oppfølging i barnehage og skole som blir barnas viktigste sikkerhetsnett (Nordanger & Braarud, 2017, s. 108). Grov omsorgssvikt kan være lettere og oppdage i form av synlige tegn, men det er også mange fungerende familier til tross for at det er omsorgssvikt i bilde. Det er i den forbindelse viktig at disse offentlige distanser har kompetanse og tryggheten til å oppdage og spørre.

I lys av tilknytning-og reguleringsperspektiv er nøkkelen for at barns skal ha en positiv utvikling til tross for alkoholiserede foreldre er det å ha en regulerende voksen som kan regulere følelser og erfaringer. Den primære omsorgspersonen har ifølge perspektivene vist å være av mest betydning, men omsorgssystemet inkluderer alle voksne som barnet er i ofte kontakt med. Dette vil innebære barnehage, skole, eller fritidsaktiviteter. Mye av barnets hverdag blir brukt i barnehage eller skole som utgjør at disse instansene har en viktig rolle i å ivareta barnet, til barnets beste. Skolen kan legge til rette for mestring er viktig for barnets utvikling av selvfølelse og vil redusere sannsynligheten for en videre dårlig utvikling. Å ligge til rette for tilpasset opplæring der nivået på det faglige møter barnets behov er en forutsetning. *”De barna som mestrer godt, er de som klarer seg best under belastede forhold”* (Killen, 2000, s. 219). Å lære barnet mestringsstrategier kan hjelpe å håndtere sin vanskelige livssituasjon. At barnet opplever mestring gir en positiv utvikling av selvbilde. Om barnet ikke opplever å mestre skolehverdagen vil dette være enda et nederlag i barnets liv som allerede er vanskelig og håndtere. Det kan resultere med dårlig faglig utvikling og følelse av håpløshet.

Satsing med tverrfaglig samarbeid mellom skole og barnevern er viktig for å tilby de utsatte barn og unge gode vilkår for oppvekst og utdanning. Kravet om tverrfaglig samarbeid kommer frem i både barnekonvensjonen (UNICEF, 1993), Salamaca-erklaringen (UNESCO, 1994) og WHO (1978, 2010). Målet er å sikre kvalitet ved tjenestene ved å utnytte samme kompetanse og utvikle felles kunnskapsgrunnlag på tvers. Denne kompetansen skal føre til gode tiltak i samarbeid med barnet og deres omsorgspersoner til barnets beste.

Barneverntjenesten som forebyggende virksomhet skal etter (1992, §3-1) nøye følge med på forhold barnet lever under for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Spesielt har de etter denne lov ansvar for å avdekke omsorgssvikt. I tillegg tilsier (1992, §3-2) i barnevernloven at barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer ved å gi uttalelser om råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet (Lov om barneverntjenester, 1992).

8.0 Avslutning

Denne oppgaven oppsummerer, analyserer og i tillegg drøfter funn som omhandler resiliens hos barn og unge av alkoholiserede foreldre. Studiets hovedmål har vært å undersøke hva empirisk forskning forteller om resiliens hos denne gruppen barn. Med valgte underspørsmål undersøkte jeg hvilke risiko og beskyttelsesfaktorer som er synlig i litteraturen hos denne gruppen. I tillegg til hvilken grad intervensjonsarbeid er synlig i litteraturen og hva disse forteller oss i form av hvordan de bidrar til resiliens. Funnene ble organisert i fem nivåer som omhandler biologisk, individuelt, foreldre, familie og sosialt nivå. I tillegg la jeg til en ekstra seksjon for å få frem funnene som omhandler intervensjon. Metoden for denne oppgaven har vært litteraturstudie i form av scoping review og jeg har med det tatt i bruk Aveyard (2014), Creswell (2009) og Arksey & O'Malley (2005) sine praktiske råd i forbindelse med gjennomføring av litteraturstudie. Analysearbeidet mitt er gjennomført med tematisk analyse.

Hovedfunn fra den tematiske analysen viser at barn og unge fra alkoholiserede familier er en meget utsatt og lite sett gruppe. Det er klare risiko og beskyttelsesfaktorer i forbindelse med resiliens hos denne gruppen. Disse barna opplever store vanskeligheter i form av emosjonelle problemer, atferdsvansker og skolepresentasjoner. Barn av alkoholsmisbrukere viser seg å ha

mindre effektive mestringsstrategier og er i større risiko for å utvikle depresjon som kan ha tilknytning til genetik. Risikoen for å bli stigmatisert er tilstede og med det er det viktig å redusere tabuet rundt denne gruppen. Sosial støtte og familiedynamikk spiller en viktig rolle når det kommer til beskyttelsesfaktorer for barn og unge av alkoholiserede foreldre. Foreldre som anvender emosjonell støtte, nærhet og en disiplinær oppdragelse anses som beskyttelsesfaktorer, men til tross for viser funn at alkoholiserede foreldre er svakere i å tilby dette. Sett at disse barna er i større risiko for å utvikle problemer er det viktig med forebyggende arbeid. Analysene viser at intervensjonsarbeid for barn og unge av foreldre som misbruker alkohol har en positiv innvirkning for barnet. Både når det kommer til å anvende effektive mestringsstrategier, kunnskap om rusmiddelbruk, økning av selvverd og danning av sosiale relasjoner. Det kan ses som at kunnskap om beskyttelses og risikofaktorer kan bidra til en bedre intervensjonsarbeid. Risiko og beskyttelsesfaktorer består av ulike tidspunkt i utviklingsforløpet og beskyttelsesfaktorer er kontekstavhengige. Det innebærer at en beskyttelsesfaktor kan være beskyttende i en type kontekst men ikke i en annen, at det er miljøbasert (Borge, 2007, s. 40). I forbindelse med det har som nevnt har skole og barnevernet en sentral rolle når det kommer til intervensjonsarbeid.

Barnevernloven pålegger barnevernet å forebygge samt gi nødvendig hjelp til barn og unge og deres familier. Barnevernet står ovenfor mange faglige utfordringer og det er med nødvendighet at de ansatte har relasjonskompetanse, innlevelse og faglig kompetanse. En forutsetning for forebyggende arbeid er å lytte til barna og at deres meninger tillegges stor vekt i forbindelse med tiltak og utredning. Det blir jobbet kontinuerlig for at barnevernet skal høyne sin kompetanse, og i følge av endringer i barnevernloven som ble vedtatt våren 2018 er loven utvidet til å være en rettighetslov. Denne rettighetsfestingen fremhever at det er barnet som er hovedpersonen i barnevernssaker og det setter rammer for at tiltak trenger tilstrekkelig kunnskap og tverrfaglig kompetanse (Killen, 2019, s. 192).

8.1 Styrker og begrensinger

Mitt litteraturstudie har som mål å gi en oversikt over forskning innenfor et spesifikt tema som er barn i familier med alkoholmisbruk. Jeg har igjennom scoping studie dokumentert eksisterende litteratur på område som betegnes som en styrke med tanke på litteraturstudiens hovedmål (Aveyard, 2014, s. 75). Litteraturstudiens formål er å oppsummere tilgjengelig

empirisk forskning om et tema for å gi oversikt og kunne bidra til ny kunnskap som omtales å være et av hovedstyrkene ved litteraturstudie. Selv om jeg systematisk har søkt etter relevant litteratur er det mulig at jeg ikke har avdekket alt av relevant litteratur med bakgrunn av databasenes begrensninger. Databaser som er brukt i forbindelse med søk er PsykINFO, MEDLINE og Web of Science. Dette kan ses på som studiens hovedsvakhet ettersom det er flere databaser som kunne blitt tatt med i forbindelse med identifisering av relevante artikler for studiens formål. Men til tross for begrensninger av valgte databaser er disse de nevnte databasene velkjente og omhandler medisinsk, psykologisk og sosial forskning som dekker 14 år med empirisk forskning.

8.2 Videre forskning

Litteraturstudie har som videre mål og identifisere forskningshull i den empiriske litteraturen. Jeg har identifisert forskningshull som jeg mener vi bør vite mer om. Mine artikler viste kun 6 kvalitative studier som omhandler barn og unge i familier med alkoholmisbruk. Ettersom kvalitative studier blir sett på som en viktighet for å forstå meningen bak et fenomen er det overaskende hvor lite identifiserte kvalitative studier som ble funnet. Kvalitative studier bidrar til å gi en stemme bak et fenomen. Jeg reiser spørsmålet om hvor barnets rett til deltakelse og prinsippet om «*barnet som aktør*» blir av. Det er deres meninger og erfaringer som kan gi oss kunnskap om hvordan det er å vokse opp i familier med alkoholmisbruk og hva som kan hjelpe i følge av intervensjoner. I tillegg var det begrensninger i form av identifiserte studier på foreldre og familienivå, men overtall i identifiserte studier på biologisk og individ nivå. Det må forskes mer på familiens dynamikk som helhet som kan bidra til økt forståelse for denne gruppen. Familien har en stor innvirkningsfaktor på barnet og det er behov for flere kvalitative studier med dette som fokus. Både biologiske og miljøfaktorer kan føre til dårlig oppdragelse eller omsorgsutøvelse og det er derfor nødvendig med forskning innenfor dette.

Videre hadde jeg som mål å finne synlige intervensjoner i litteraturen og fant få intervensjonsstudier av denne gruppen som tyder på at det er nødvendig med mer forskning innenfor dette området. Det ble identifisert noen kjønnsforskjeller, men til tross for dette var det mange studier som ikke tok kjønnsforskjeller i betraktning. Det er behov for videre forskning innenfor dette som kan bidra til en sikrere forståelse når det kommer til resiliens og

kjønnsforskjeller hos barn av alkoholiserte familier samt kjønnsforskjeller når det kommer til intervensjonsarbeid. Funnene mine viser at det er en indikasjon på at gutter og jenter responderer ulikt på intervensjon og behandling. Innenfor det sosiale nivået ble det identifisert få sosiale faktorer, blant annet nevnte ingen av studiene skolens og barnevernets betydning når det kommer til offentlig støtteapparat. Det er behov for mer forskning når det kommer til hva skolen og barnevernet kan gjøre for å hjelpe denne gruppen i tillegg til forskning for hva intervensjoner kan gjøre for å øke kunnskapen i barnevernet. Oppsummeringsvis kan funnene mine fra denne litteraturstudien bidra til økt kunnskap om resiliens hos barn av foreldre som misbruker alkohol, ikke minst sette fokus på denne sårbare gruppen. Det er mye vi vet, men ut ifra hva jeg har identifisert er det mange kunnskapshull og denne gruppen fortjener å bli forsket mer på.

Litteraturliste

- Agaibi, C., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, Vol. 6(3), ss. 195-216
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Methodology*, 8 (1) ss. 19-32.
- Atkinson, L., Paglia, A., & Coolbear, J. (2000). Attachment Security: A meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychology Review*, Vol. 20(8) ss. 1019-40.
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature Review in Health and Social Care: a practical guide 3rd edition*. Open university Press.
- Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100#KAPITTEL_4
- Barne- og Familiedepartementet. (2005). *Barnevernet og det forebyggende arbeidet for barn og unge og deres familier*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2019). *Barn og unge som barnevernet har overtatt omsorgsansvaret for*. Hentet fra: <https://www.bufdir.no>
- Befring, E og Duesund, L. (2012) Relasjonsvansker. Psykososial problematferd. I: Befring, E og Tangen, R (red.), *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135(6), ss. 885-908.
- Borge, A. I. (2007). Introduksjon. I A. I. Borge (Red), *Resiliens i praksis: teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2014). *Mikroseparasjoner: Tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, Vol 3(2), ss. 77-101.
- Bretherton, I. (2010). Fathers in attachment theory and research: a review . *Early Child Development and Care*, Vol.180(1-2), ss. 9-23.
- Bronfenbrenner. (1979) *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press
- Carle, A., & Chassin, L. (2004). Resilience in a community sample of children of alcoholics: Its prevalence and relation to internalizing symptomatology and positive affect. *Journal of Applied Developmental Psychology*, Vol. 25(5), ss. 557-595.

- Chess, S., & Thomas, A. (1982). Issues of Temperament and Attachment. *Americal Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 52(4), ss. 746-747..
- Cleveland, B & Mays, M (2008) School-Based Support Groups for Adolescents With a Substance Abuse Parent. *American Psychiatric Nurses Assosication*, Vol. 14(4), ss. 297-309.
- Coyle, J., Nochajski, T., Maguin, E., Safyer, A., DeWit, D., & Macdonald, S. (2009). An Exploratory Study of the Nature of Family Resilience in Families Affected by Parental Alcohol Abuse. *Journal of Family Issuse*, Vol. 33(12), ss. 1606-1623.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design: choosing among five approaches*. Thousand Oaks: Sage.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Los Angeles: Sage.
- Denick, J., Sommer, D., & Schultz. (2008). *Familie og børn i en opbrudstid*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Drapkin, M., Eddie, D., Buffington, A. J., & McCardy, B. S. (2015). Alcohol-Specific Coping Styles of Adult Children of Individuals with Alcohol Use Disorders and Associations with Psychosocial Functioning. *Alcohol and Alcoholism*, Vol. 50(4), ss. 463-469.
- Einsberg, N., Spinrad, T. L., Hofer, C., Chassin, L., Zhou, Q., Kupfer, A., Liew, J. (2010). Relations of Temperament to Maladjustment and Ego Resiliency in At-risk Children. *Social Developement*, Vol. 19(3), ss. 577-600
- Ensminger, M., Hendricks, B., & Kellam, S. (1982). Sex Differences in Antecedents of Substance Use Among Adolescents. *Journal of Social Issuse*, Vol. 38(2), ss. 22-42.
- Esmark, A., Lausten, C. B., & Andersen, N. Å. (2005). *Socialkonstruktivistiske analysestrategier*. Roskilde: Universitetsforlaget
- Flannery, D., Vazsonyi, A., Torquati, J., & Fridrich, A. (1994). Ethnic and gender differences in risk for early adolescent substance use. *Jouranl of Youth and Adolescence*, Vol. 23(2), ss. 195-213.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological Resilience: A review and Critique of Definitions, Concepts, and Theory. *European Psychologist*, Vol. 18 (1), ss. 12-23.
- Folkehelseinstituttet (2018) *Rusbrukslidelser i Norge*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Gilje, N., & Grimen, H. (1995). *Samfunnsvitenskapens forutsetninger: innføring i samfunnsvitenskapens vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Gjelsvik, B. (2007) Forebygging og resiliens. Borge, A (Red), *Resiliens i praksis: teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademsik.
- Gjertsen, P. (2013). *De usynlige barna*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Gulbrandsen, L. M. (2017). *Oppvekst og psykologisk utvikling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hall, C. (2008). The Impact of Kin and Fictive Kin Relationships on the mental Health of Black Adult Children of Alcoholics. *Health & Social Work*, Vol 33(4), ss. 259-266.
- Hansen, E. (2006). *Successful Qualitative Health Research: A practical introduction*. Open University Press.
- Haugli, T. (2016). Hensynet til barnets beste. I N. Høstmælingen, E. S. Kjørholt, & K. Sandberg (Red), *Barnekonvensjonen: Barns rettigheter i Norge*. Universitetsforlaget.
- Haverfield, M., & Theiss, J. A. (2014). A theme analysis of experiences reported by adult children of alcoholics in online support forums. *Journal of Family Studies*, Vol. 20(2), ss. 166-184.
- Haverfield, M., & Theiss, J. A. (2016). Parent's alcoholism severity and family topic avoidance about alcohol as predictors of perceived stigma among adult children of alcoholics: Implications for emotional and psychological resilience. *Health Communication*, Vol. 31(5), ss. 606-616.
- Heitzeg, M. M., Nigg, J. T., Yau, W.-Y. W., Zubieta, J.-K., & Zucker, R. A. (2008). Affective Circuitry and Risk for Alcoholism in Adolescence: Differences in Frontostriatal Response Between Vulnerable and Resilient Children of Alcoholic Parents. *Alcoholism-Clinical And Experimental Research*, Vol. 32(3), ss. 414-426.
- Helsedirektoratet. (2010). *Fra bekymring til handling*. Hentet fra: https://www.udir.no/globalassets/upload/brosjyrer/5/fra-bekymring-til-handling_enk.pdf
- Holm-Hansen, J., Myrvold, T., & Haaland, T. (2007). *Flerkulturelt barnevern. En kunnskapsoversikt*. Oslo: Norsk institutt for by- og Regionsforskning.
- Holter, H., & Kalleberg, R. (1996). *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hundeide, K. (2003). *Barns livsverden: sosiokulturelle rammer for barns utvikling*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.

- Hyun, M.-S., Nam, K. A., & Kim, M.-A. (2010). Randomized Controlled trial of a Cognitive-Behavioral Therapy for At-risk Korean Male Adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 24(3), ss. 202-211
- Johannessen, E. (2007). *Mye er forskjellig- men bare utenpå?: Om barn, barneoppdragelse og utdanning i en mangfoldig verden*. Oslo: SEBU forlag.
- Killen, K. (2004). *Sveket: omsorgssvikt er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killen, K. (2019). *Sveket: Ansvar og (be)handling*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Klostermann, K., Chen, R., Kelley, M. L., Schroeder, V. M., Braitman, A. L., & Mignone, T. (2011). Coping Behavior and Depressive Symptoms in Adult Children of Alcoholics. *Substance Use & Misuse*, Vol. 46(9), ss. 1162-1168.
- Kunnskapsdepartement. (2007) og ingen sto igjen: tidlig innsats for livsland læring (Meld. St. nr 16, 2006- 2007)
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal akademisk.
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademsik.
- Lee, H., & Cranford, J. A. (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents internalizing and externalizing behavior. A study of Korean adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol.96(3), ss. 213-221.
- Lee, H., & Williams, R. A. (2013). Effects of Parental Alcoholism, Sense of Belonging and Resilience on Depressive Symptoms: A Path Model. *Substance Use & Misuse*, Vol. 48(3), ss. 265-273.
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, Vol. 5 ss. 69.
- Lilleberg, E., & Rieber-Mohn, T. (2011). *Når barns atferd gjør deg beskyttet: samabreid med barenvernet til barnets beste*. Oslo: Pedlex.
- Linden, H. (2004). Barns rettigheter- en realiserbar intensjon. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, Vol. 7(4), ss. 196-212.
- Lipari, R., & Van Horn, S. L. (2017). *Children Living with Parents Who Have a Substance Use Disorder*. National Survey on Drug Use and Health
- Lippe, A., Hartmann, E., & Killen, K (2007) Ego- resiliens som moderator mellom risiko og utfall. Borge, A (Red), *Resiliens i praksis: teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademsik.
- Lock, A., & Strong, T. (2014). *Sosial konstruksjonisme- teorier og tradisjoner*. Fagbokforlaget.

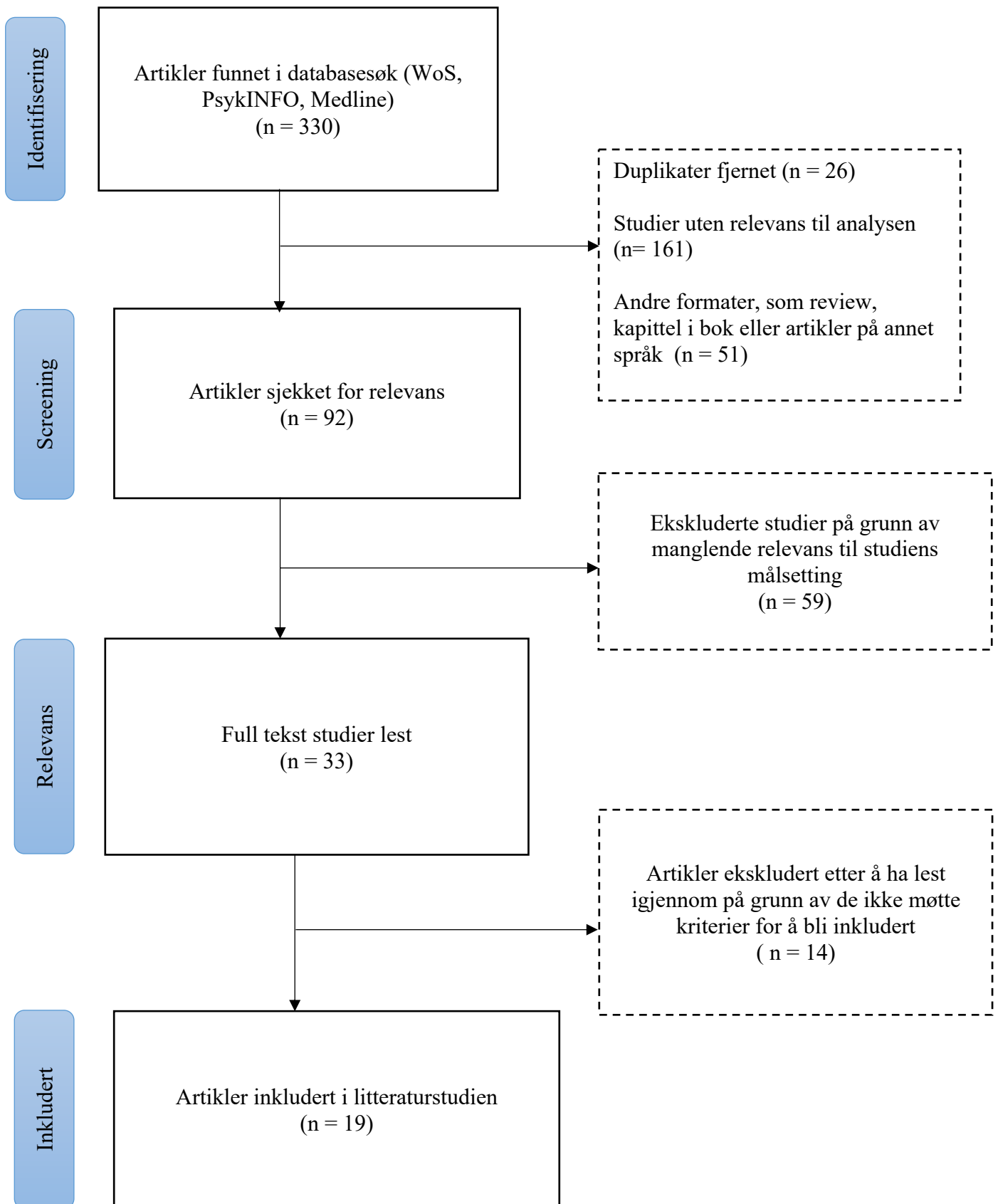
- Luthar, S. S. (2000). The construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, Vol. 71(3), ss. 534-562.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parson, E. (1999). Maternal Frightened, Frightening, or Atypical Behavior and Disorganized Infant Attachment Patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Vol. 64(3), ss. 67-96.
- Masten, A., & Obradovic, J. (2006). Competence and Resilience in Development. I B. Lester, A. Masten, & B. McEwan (Red), *Resilience in Children*. New York Academy of Science.
- Moe, J., Johnson, J. L., & Wade, W. (2007). Resilience in Children of Substance Users: In Their Own Words. *Substance Use & Misuse*, Vol. 42(2-3), ss. 381-398.
- Namkoong, K., Cheon, K.-A., Kim, J.-W., Jun, J.-Y., & Lee, J.-Y. (2008). Association study of dopamine D2, D4 receptor gene, GABAA receptor subunit gene, serotonin transporter gene polymorphism with children of alcoholics in Korea: A preliminary study. *Alcohol*, Vol. 42(2), ss. 77-81.
- National Scientific Council on the Developing Child (2010). *Persistent Fear and Anxiety Can Affect Young Children's Learning and Development*, Vol. 9
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- NOU 2017: 12 (2017) *Svikt og svik: Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Barne-og likestillingsdepartementet.
- Nutt, D., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, Vol. 376(9752), ss. 1558-1565.
- Olafsen, K., Torgersen, A. M., & Ulvund, S. E. (2011). Temperament som bidrag i en skreddersydd spedbarns-og småbarnspraksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol. 48(9), ss. 848-855.
- Olsen, M., & Traavik, K. M. (2010). *Resiliens i skolen: Om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge. Teori og tiltak*. Bergen: Fagbokforlaget
- Opplæringsloven. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (LOV-1998- 07-17-61). Hentet fra:
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61?q=grunnskoleloven#KAPITTEL_1
- Osofsky, J., & Thomson, D. (2000). Adaptive and Maladaptive Parenting: Perspective on Risk and Protective Factors. I J. Shonkoff, & S. Meisels, *Handbook of Early Childhood Intervention: Second Edition*. United States Of America: Cambridge University Press.

- Pandina, J., & Bates, E. (1992). Familial alcoholism and premorbid cognitive deficit: a failure to replicate subtype differences. *Journal of studies on alcohol*, Vol. 53(4), ss. 320.
- Park, S., & Schepp, K. G. (2015). A systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, Vol. 24(5), ss. 1222-1231.
- Park, S., & Schepp, K. G. (2017). The Patterns of Adaptation While Growing Up Under Parental Alcoholism: A Grounded Theory. *Journal of Child and Family Studies*, Vol. 26(7), ss. 1875-1887.
- Park, S., & Schepp, K. G. (2018). A theoretical model of resilience capacity: Drawn from the words of adult children of alcoholics. *Wiley Nursing Forum*, Vol. 53, ss. 314-323.
- Pechtel, P., Lyons-Ruth, K., Anderson, C. M., & Teicher, M. H. (2014). Sensitive periods of amagdala development: The role of maltreatment in preadolescence. *NeuroImage*, Vol. 97, ss. 236-244.
- Rodney, E., O'Hara, M., & Sowers, K. (2000). Profile-Based Intervention: Developing Gender- Sensitive Treatment for Adolescent Substance Abusers. *Research on Social Work Practice*, Vol. 19(3), ss. 327-347.
- Roosa, M., Gensheimer, L., Ayers, T & Short, J. (1990) Development of a School-Based Prevention Program for Children in Alcoholic Families. *Journal of Primary Prevention*. Vol. 11(2)
- Rosa, E. M., & Tudge, J. (2013). Urie Bronfenbrenner's Theory of Human Development: Its Evolution From Ecology to Bioecology. *Journal of Family Theory & Review*, Vol. 5(4), ss. 243-258.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *The British Journal of Psychiatry: the journal of mental science*, Vol. 147, ss. 598-611.
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concept for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, Vol. 1094, ss. 1-12.
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. I B. Lester, A. Masten, & B. McEwen (Red), *Resilience in Children*. New York: Blackwell Publishing.
- Sandau-Beckler, P. A., Devall, E., & Rosa, I. d. (2002). Strengthening Family Resilience: Prevention and Treatment for High-Risk Substance-Affected Families. *The Journal of Individual Psychology*, Vol. 58(3)

- Scott, M., & Stradling, S. (1990). Group Cognitive Therapy for Depression Produces Clinically Significant Reliable Change in Community-based Settings. *Behavioural Psychotherapy*, Vol. 29(1), ss. 3-18.
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, Vol.22, ss. 63-75.
- Smith. (2016). FN's konvensjon om barnets rettigheter. I N. Høstmælingen, E. S. Kjørholt, & K. Sandberg (Red), *Barnekonvensjonen: Barns rettigheter i Norge*. Universitetsforlaget.
- Smith, C., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Chassin, L., Morris, A. S., Kupfer, A., Kwok, O. M. (2006). Childrens' coping strategies and coping efficacy: Relations to parent socialization, child adjustment, and familial alcoholism. *Development and Psychopathology*, Vol. 18(2), ss. 445-469.
- Statistisk sentralbyrå. (2008). *Vestlig og ikke-vestlig-ord som ble for store og gikk ut på dato*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/vestlig-og-ikke-vestlig-ord-som-ble-for-store-og-gikk-ut-paa-dato>
- Stang, E. G. (2016). Retten til hjelp og omsorg fra barnevernet. I N. Høstmælingen, E. S. Kjørholt, & K. Sandberg (Red), *Barnekonvensjonen: Barns rettigheter i Norge 3 utgave*. Universitetsforlaget.
- Szanton, S. L., & Gill, J. M. (2010). Facilitating Resilience Using a Society-to-Cells Framework: A Theory of Nursing Essentials Applied to Research and Practice. *Advances in Nursing Science*, Vol. 33(4), ss. 329-343.
- Taylor, T. L., & Montgomery, P. (2007). Can cognitive-behavioral therapy increase self-esteem among depressed adolescents? A systematic review. *Children and Youth Services Review*, Vol. 29(7), ss. 823-839.
- Tøsse, M. H. (2014). *Tidlig innsats for livslang læring- teori og praksis*. Utdanningsforbudet
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Nasjonalt Folkehelseinstitutt.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative Quality: Eight "Big-Tenkt" Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, Vol. 16(19), ss. 837-851.
- Tusaie, K. (2004). Resilience: A Historical Review of the Construct. *Holistic nursing practice* Vol. 18(1), ss. 3-8.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organistation. (1994). *The salamanca statement and framework for action: on special needs education*. Spain: UNESCO.

- Unicef (1993). *The state of the World`s Children*. Hentet fra:
https://www.unicef.org/about/history/files/sowc_1993.pdf
- Walsh, F. (2013). Community-Based Practice Applications of Family Resilience Framework. I D. S. Becvar (Red), *Handbook of Family Resilience*. Springer.
- Werner, E. (1986). Resilient offspring of alcoholics: a longitudinal study from birth to age 18. *Journal of studies on alcohol*, Vol. 47(1), ss. 34-40.
- Werner, E. (2000). Protective Factors and Individual Resilience. I J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Red), *Handbook of Early Childhood Intervention: Second Edition*. New York: Cambridge University Press.
- World Health Organisation. (2014). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: WHO
- World Health Organistaion. (2016). *Child Maltreatment*. WHO
- World Health Organisation. (2018). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: WHO.
- Wong, M. M., Puttler, L. I., Nigg, J. T., & Zucker, R. A. (2018). Sleep and behavioral control in earlier life predicted resilience in young adulthood: A prospective study of children of alcoholics and controls. *Addictive Behavior*, Vol. 82, ss. 65-71.
- Yau, W.-Y. W., Zubieta, J.-K., Weiland, B. J., Samudra, P. G., Zucker, R. A., & Heitzeg, M. M. (2013). Nucleus Accumbens Response to Incentive Stimuli Anticipation in Children of Alcoholics: Relationships with Precursive Behavioral Risk and Lifetime Alcohol Use. *The Journal of neuroscience: the official journal of the Society of Neuroscience*, Vol. 32(7), ss. 2544-2551.
- Zucker, W. P. (2003). I S. Luthar (Red), Adversities., *Resilience and Vulnerability: Adaption in the Context of Childhood*. New York: Cambridge University Press.

VEDLEGG I – PRISMA FLOW CHART



VEDLEGG II – SØKEHISTORIKK AV DATABASER

Database: PsykINFO (10.12.2018)

Search strategy

#6	Search Child OR Children OR Adolescent OR Young OR "Young adult" OR Kids OR Youngster OR Minor Filters: Publication date from 2005/01/01 to 2018/12/31; Humans; Field: Title/Abstract	680112	08:37:46
#5	Search Resilience OR Resilient OR Coping OR Adjustment OR "Coping strategies" OR "Coping skills" OR "Protective factors" OR "Emotional regulation strategies" OR "Regulation-abilities" OR "Emotional resilience" OR "Behavioral Resilience" OR "children's coping strategies" Filters: Publication date from 2005/01/01 to 2018/12/31; Humans; Field: Title/Abstract	116027	08:37:46
#4	Search "Alcoholic parents" OR "Alcoholic father" OR "Parental alcoholism" OR "Parent's Alcoholism" OR "parental alcohol use disorder" OR "Parental alcohol use" OR "father's alcoholism" OR "Sons of male alcoholics" OR "Parental alcohol problems" OR "children of alcoholics" OR "alcoholic families" OR "familial alcoholism" OR "parenting in alcoholics" OR "Parents' Drinking Problems" OR "drinking parent" OR "parental drinking problem" OR "parents with drinking problems" OR "parent alcohol-use" OR "children of heavy-drinking parents" OR "Mothers with a Drinking Problem" OR "parents with alcohol abuse" OR "alcohol-dependent parents" OR "Parental abusive drinking" OR "Parental problem drinking" OR "Parent drinking" OR "alcoholic fathers" OR "Parents with alcohol abuse" Filters: Publication date from 2005/01/01 to 2018/12/31; Humans; Field: Title/Abstract	879	08:37:46
#7	Search ((#6) AND #5) AND #4 Filters: Publication date from 2005/01/01 to 2018/12/31; Humans; Field: Title/Abstract	84	08:37:46

Database: WEB OF SCIENCE (10. 12. 2018)

SEARCH STRATEGY (LIMITS: Language: only English; Only articles; from 2005 to 2018)

#1	(TS=("Alcoholic parents" OR "Alcoholic father" OR "Parental alcoholism" OR "Parent's Alcoholism" OR "parental alcohol use disorder" OR "Parental alcohol use" OR "father's alcoholism" OR "Sons of male alcoholics" OR "Parental alcohol problems" OR "children of alcoholics" OR "alcoholic families" OR "familial alcoholism" OR "parenting in alcoholics" OR "Parents' Drinking Problems" OR "drinking parent" OR "parental drinking problem" OR "parents with drinking problems" OR "parent alcohol-use" OR "children of heavy-drinking parents" OR "Mothers with a Drinking Problem" OR "parents with alcohol abuse" OR "alcohol-dependent parents" OR "Parental abusive drinking" OR "Parental problem drinking" OR "Parent drinking" OR "alcoholic fathers" OR "Parents with alcohol abuse")) AND LANGUAGE: (English) AND DOCUMENT TYPES: (Article)	495
#2	(TS=(Resilience OR Resilient OR Coping OR Adjustment OR "Coping strategies" OR "Coping skills" OR "Protective factors" OR "Emotional regulation strategies" OR "Regulation-abilities" OR "Emotional resilience" OR "Behavioral Resilience" OR "children's coping strategies")) AND LANGUAGE:(English) AND DOCUMENT TYPES: (Article)	293,906
#3	(TS=(Child OR Children OR Adolescent OR Young OR "Young adult" OR Kids OR Youngster OR Minor)) AND LANGUAGE: (English) AND DOCUMENT TYPES: (Article)	1.221.414
#4	#3 AND #2 AND #1	106

Database: MEDLINE <1806 to December Week 1 2018>

Search Strategy:

1	(Child or Children or Adolescent or Young or "Young adult" or Kids or Youngster or Minor).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	852646
2	limit 1 to (human and english language and abstracts and yr="2005 - 2018")	402216
3	("Alcoholic parents" or "Alcoholic father" or "Parental alcoholism" or "Parent's Alcoholism" or "Parental alcohol use disorder" or "Parental alcohol use" or "Father's alcoholism" or "Sons of male alcoholics" or "Parental alcohol problems" or "Children of alcoholics" or "Alcoholic families" or "Familial alcoholism" or "Parenting in alcoholics" or "Parents' Drinking Problems" or "Drinking parent" or "Parental drinking problem" or "Parents with drinking problems" or "Parent alcohol-use" or "Children of heavy-drinking parents" or "Mothers with a Drinking Problem" or "Parents with alcohol abuse" or "Alcohol-dependent parents" or "Parental abusive drinking" or "Parental problem drinking" or "Parent drinking" or "Alcoholic fathers" or "Parents with alcohol abuse").mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	2761
4	4 limit 3 to (human and english language and abstracts and yr="2005 - 2018")	706
5	(Resilience or Resilient or Coping or Adjustment or "Coping strategies" or "Coping skills" or "Protective factors" or "Emotional regulation strategies" or "Regulation-abilities" or "Emotional resilience" or "Behavioral Resilience" or	205219

	"Children's coping strategies").mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	
6	limit 5 to (human and english language and abstracts and yr="2005 - 2018")	97563
7	1 and 2 and 3 and 4 and 5 and 6	140

VEDLEGG III – TABELL OVER EMNE OG NØKKELORD

Alcoholism (Nøkkelord)	Children (Nøkkelord)	Resilience (Nøkkelord)
<p>"Alcoholic parents" OR "Alcoholic father" OR "Parental alcoholism" OR "Parent's Alcoholism" OR "Parental alcohol use disorder" OR "Parental alcohol use" OR "Father's alcoholism" OR "Sons of male alcoholics" OR "Parental alcohol problems" OR "Children of alcoholics" OR "Alcoholic families" OR "Familial alcoholism" OR "Parenting in alcoholics" OR "Parents' Drinking Problems" OR "Drinking parent" OR "Parental drinking problem" OR "Parents with drinking problems" OR "Parent alcohol- use" OR "Children of heavy- drinking parents" OR "Mothers with a Drinking Problem" OR "Parents with alcohol abuse" OR "Alcohol-dependent parents" OR "Parental abusive drinking" OR "Parental problem drinking" OR "Parent drinking" OR "Alcoholic fathers" OR "Parents with alcohol abuse"</p>	<p>Child OR Children OR Adolescent OR Young OR "Young adult" OR Kids OR Youngster OR Minor</p>	<p>Resilience OR Resilient OR Coping OR Adjustment OR "Coping strategies" OR "Coping skills" OR "Protective factors" OR "Emotional regulation strategies" OR "Regulation- abilities" OR "Emotional resilience" OR "Behavioral Resilience" OR "Children's coping strategies"</p>

VEDLEGG IV – TABELL OVER INKLUSJONS- OG EKSKLUDERINGSKRITERIER

	Inkludert	Ekskludert
Databaser	Web og Science PsykINFO MEDLINE	Andre databaser
Tidsperiode	2005-2018	Artikler publisert før 2005
Publikasjonstype	Publiserte artikler	Bøker, masteravhandlinger, andre formater som review, kommentarer til redaktøren, duplikater og artikler som ikke relateres til temaet
Fokus	Studier som fokuserer på resiliens hos barn eller voksne barn av alkoholiserede foreldre, foreldre-barn relasjon og påvirkningsfaktorer for resiliens hos denne utsatte gruppen	Studier som fokuserer på andre rusmidler enn alkohol, eller andre utsatte grupper enn barn av alkoholiserede foreldre.
Språk	Engelsk	Andre språk

VEDLEGG V – OPPSUMMERENDE BESKRIVELSE OVER INKLUDERTE ARTIKLER

Forfatter (år)	Land	Målsetting	Metode/Design	Populasjon	Funn
Coyle; Nochajski; Maguin; Safyer; DeWit &Macdonald (2009)	Canada	Denne studien undersøker faktorer innenfor familien som kan ha noe å si for resiliens.	Kvantitativ metode	674 familier	Resultatene tyder på at familier med foreldre som misbruker alkohol kan differensieres av familiens funksjon. Faktorer som spilte inn var oppdragelsesstil, rase, og sosial støtte.
Drapkin; Eddie; Buffington & McCarthy (2015)	USA	Studien omhandler mestringsstrategier hos ACOA's og non-ACOA's. Målet er å finne ut faktorer i ACOA's sitt liv som påvirker mestringsstrategiene. Videre studeres det om mestringsstrategiene er assosiert med alkoholmisbruk, positive	Kvantitativ metode	465 studenter	ACOA's hadde mindre kontakt med far enn non-ACOA's. Ingen forskjell med mor. ACOA's hadde flere alkoholproblemer enn non-ACOA's. Ingen signifikant forskjell i depresjon. ACOA's rapporterte en større andel negativ livsopplevelser enn non-ACOA's. ACOA's rapporterte flere unngående mestringsstrategier

og negative livshendelser
og depresjon.

sammenlignet med non-
ACOA's. Det ble vist
kjønnsforskjeller i
mestringsstrategier hvor
kvinner anvendte bedre
mestringsstrategier enn
menn.

Einsberg;
Haugen ;
Spinrad; Hofer;
Chassin; Zhou;
Kupfer; Smith;
Valiente & Liew
(2010)

USA

Undersøke relasjonen
mellom atferdsproblemer
og ego resiliens
(personlige egenskaper)

Kvantitativ metode

467 barn

Jentene i studien ble
rapportert til å ha høyere
nivå av "*effortful control*",
lavere impulsivitet og
mindre atferdsproblemer enn
gutter. Relasjonen mellom
temperament og
"*maladjustment*" var funnet
kun å være for gutter.
Assosiasjonen mellom
impulsivitet og
atferdsvansker var større hos
COA's gutter sammenlignet
med kontrollgruppen og
COA jenter. I tillegg viser
resultatene at gutter er i
større risiko for å utvikle
problematisk temperament
sammenlignet med jenter.

Cleveland & Mays (2008)	USA	Målsettingen med denne studien er å undersøke om skolebaserte støttegrupper har en påvirkning i resiliens hos barn oppvokst med alkohol i hjemmet som intervensjonstiltak.	Kvantitativ metode	109 studenter	Begge kjønn hadde økt nivåer av kunnskap enn kontrollgruppe etter intervensjonen. Jentene hadde signifikant økt nivå av mestring mens guttene hadde ingen signifikant forskjell. De som deltok i intervensjonen rapporterte mindre alkoholbruk enn kontroll gruppe.
Hall (2008)	USA	Studien tar for seg hvordan ACOA's sine opplevelser av relasjoner til biologisk familie og fiktiv familie (eks. Lærer, venner) har vært påvirkningsfaktorer for ACOA's sin oppvekst.	Kvalitativ metode	32 studenter	Gjennom dybdeintervju blir det fortalt viktige scenarier om hvordan biologisk familie og fiktiv familie har påvirket disse barna. Det kommer frem hvor viktig sosial støtte fra fiktiv familie har vært for hvordan de har mestret hverdagen, de uttaler dette som en beskyttende faktor.
Haverfield & Theiss (2017)	USA	Målsettingen med studien er å undersøke hvordan kommunikasjon mellom foreldre og barn kan legge til rette for	Kvalitativ metode	60 familier (30 familier alkoholisert) (30 familier ikke alkoholisert)	Foreldrenes respons under observasjon var assosiert med emosjonsregulering hos barnet, både hos COA's og non COA's. For

resiliens hos COA`s vs.
non- COA`s

alkoholiserte familier var «foreldre kontroll» positivt assosiert med ungdommens impulsivitet i den positive samhandlingen. For ikke alkoholisererte familier var «foreldre kontroll» negativt assosiert med ungdommens emosjonsregulering i den negative samhandlingen, og foreldrenes respons negativt assosiert med ungdommens impulsivitet i begge samtalene.

Haverfield &
Thiess (2016)

USA

Målet med denne studien er å identifisere egenskaper i alkoholisererte familier i forbindelse med stigma. Videre er målet å studere forholdet mellom stigma og resiliens hos ACOA`s

Kvantitativ metode

622 ACOA`s

Alvorlighetsgraden av foreldrenes alkoholmisbruk og kommunikasjonssvikt i familien viser seg å være assosiert med stigma hos kvinner. Hos menn var kun kommunikasjonssvikt om teamet en indikator til stigma. De som føler seg stigmatisert har en økt grad av depressive symptomer og lavere selvfølelse og resiliens.

Haverfield & Thiess (2014)	USA	Denne studien tar for seg hva ACOA's deler om sine opplevelser fra å vokse opp i alkoholisererte familier på online støttegrupper.	Kvalitativ metode	811 tematiske enheter	Sosial støtte var temaet som var mest omtalt. Et annet tema var hvordan oppveksten fremdeles påvirker dem i voksen alder og hvordan de sliter med å mestre hverdagen. Lav selvfølelse var omtalt og en følelse av sinne mot sine alkoholisererte foreldre. I tillegg ble det delt problemene de opplever med kommunikasjon.
Heitzeg; Nigg; Yau; Zubieta & Zucker (2007)	USA	Undersøker om det er forskjell i hjernen hos COA's sammenlignet med non- COA's.	Kvantitativ metode	28 barn og unge	Den sårbare gruppen hadde i større grad atferdsproblemer enn den resiliente gruppen og kontroll gruppen, i tillegg til å være mer antisosial. Den sårbare gruppen hadde større aktivering enn den resiliente gruppen i prefrontal korteks, samt mindre aktivering av ventralt stratum og amygdala i relasjon til emosjonell stimuli. Resultatene viser at den sårbare gruppen er mer utsatt for alkoholisme og har

					dårligere emosjonsregulering.
Hyun; Nam & Kim (2010)	Sør Korea	Målet er å evaluere atferdsterapi som en intervensjon for resiliens hos gutter oppvokst i alkoholproblematikk	Kvantitativ metode	317 unge menn	Det var signifikant økt resiliens (mestring) hos gruppen med alkoholiserter foreldre. Ingen forandring i depresjon eller selvkonsept
Klostermann; Chen; Kelley; Schroeder; Braitman & Mignone (2011)	USA	Målet er å undersøke om ACOA's har ulike mestringsstrategier enn non- ACOA's. I tillegg undersøkes det om disse mestringsstrategiene er relatert til depressive symptomer.	Kvantitativ metode.	619 studenter	ACOA's rapporterte i større grad depressive symptomer. ACOA's rapporterte mindre effektive mestringsstrategier sammenlignet med non- ACOA's. ACOA's hadde mer unngående mestringsstrategier og derfor høyere bruk av rusmidler.
Lee & Cranford (2008)	USA	Undersøker påvirkningen av foreldrenes alkoholmisbruk og resiliens, samt atferdsproblemer hos unge voksne oppvokst	Kvantitativ metode.	482 unge voksne	Det ble funnet at atferdsproblemer var regulert av ungdommens resiliens (egenskaper). De som scoret lav på resiliens hadde flere atferdsproblemer sammenlignet med de som scoret høyt som hadde

		med alkoholiserede foreldre.			tilnærmet ingen atferdsproblemer. Forelderens alkoholmisbruk var negativt assosiert med resiliens.
Lee & Williams (2013)	USA	Undersøker sammenhengen mellom tilhørighet, depresjon og resiliens hos ACOA's	Kvantitativ metode	206 ACOS's	Tilhørighet hadde sammenheng med depresjon. De som opplevde mangel på tilhørighet eller manglende tilknytning hadde høyere nivåer av depresjon. Opplevelser med vold var ikke assosiert med depresjon.
Moe, Johnson & Wade (2007)	USA	Målsettingen er ved hjelp av «Betty Ford Children`s Program» å få barn til å fortelle hva det innebærer å være resilient og hva som skal til for å ha et fint liv til tross for at de vokser opp i alkoholiserede hjem	Kvalitativ metode.	50 barn	Det ble identifisert tre viktige begreper for å skape et godt liv. Kunnskap, uttrykk av følelser og ta riktige livsvalg.
Namkoong & Cheon (2007)	Sør Korea	Målsettingen er å finne ut om barn av alkoholmisbrukere har gener som gir høyere	Kvantitativ metode.	45 barn og unge	Funnene viser at barn av alkoholikere har større andel

		risiko for å utvikle alkoholproblem selv.			av gener som relateres til alkoholavhengighet.
Park & Schepp (2018)	Sør Korea	Denne studien har som målsetting å finne ut hva ACOA's mener er faktorer som påvirker resiliens.	Kvalitativ metode	22 ACOA	De ble identifisert fire ulike nivå hvor hvert av nivåene hadde ulike faktorer som påvirket ACOA's resiliens. Beskyttelsesfaktorer var blant annet sosial støtte, sosiale holdninger, økonomi, ha en mening med livet, selvfølelse og kunnskap var ifølge ACOA's viktig i utviklingen av resiliens.
Park & Schepp (2017)	USA	Målet med denne studien er å studere koreanske ACOA's sin psykososiale tilpasning oppgjennom oppveksten.	Kvalitativ metode	20 deltakere	De som ble intervjuet viste tildelt samme mønstre i hvordan de hadde tilpasset seg igjennom oppveksten. Det ble identifisert seks nivåer av tilpasning.
Smith; Eisenberg; Spinrad;	USA	Målet er å undersøke relasjon mellom foreldrenes	Kvantitativ metode	180 familier, 293 barn.	Mestringsstrategiene reguleres med bakgrunn av foreldrenes alkoholmisbruk

Chassin; Morris;
Kupfer; Liew;
Cumberland;
Valiente &
Kwok (2006)

alkoholproblem og barns
mestringsstrategier
(emosjonsregulering).

og alvorlighetsgraden av
dette. Jo mer omfattende
alkoholmisbruket til
foreldrene var jo mer
unngående mestringsstrategi
var funnet hos barnet. Gutter
rapporterte i mindre grad
effektive mestringsstrategier
sammenlignet med jenter.

Wong; Puttler; USA
Nigg & Zucker
(2018)

Undersøke om
søvn mønstre hos 3-5
åringer har noe å si for
atferdskontroll i en alder
av 9-17 samt om det har
noe å si for resiliens hos
voksne. Dette gjelder
barn av alkoholiserende
foreldre.

Kvantitativ metode

715 Barn

Bedre søvn mønstre og lavere
nivåer av trøtthet i en alder
av 3-5 år viste bedre
atferdskontroll i
ungdomsalder som igjen
viste til resiliens i ung
voksen alder.

VEDLEGG VI: EKSEMPEL PÅ IDENTIFISERING AV TEMAMESTRING

Results suggest that, compared to adult children of non-alcoholic parents, ACOAs reported engaging in more avoidant coping behaviors (e.g., smoking, drinking). (Klostermann, et al., 2011).

The aforementioned research has focused mostly on partners of individuals with AUDs and has, therefore, offered little insight into ACOAs' coping styles or psychosocial functioning. It has, however, been postulated that ACOAs' personality characteristics are shaped by the stressful environment in which they were raised (Drapkin, et.,al (2015).

Independent of the effects of gender, ACOA's reported less engaged and total alcohol-specific coping strategies and more withdrawal strategies than their NACOA's counterparts, while across participants, women reported more engaged, tolerant/inactive, and total coping than men (Drapkin, et al., 2015).

Throughout the data collection and analysis procedures, we observed that participants showed a clear and repetitive pattern in terms of the way they had adapted to their lives as well as the way in which they had found their own lives and identities. (Park & Schepp, 2017).

In the current study, we hypothesized that parental socialization would be associated with children's coping strategies and efficacy and that children's coping and efficacy would, in turn, be related to their psychological adjustment (Smith,et al. 2006).

The only significant finding was that parents' reports of children's avoidant coping were higher in families with a parent alcoholism diagnosis (Smith, et al.,2006).

VEDLEGG VII: TIDSTABELL OVER ARTIKLENE

