



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

Omvårdnad vetenskapligt arbete 15 hp

# EXAMENSARBETE



Att belysa familjeförhållandena i en familj där en förälder lider av bipolär sjukdom

Emelie Byhlin och Linnéa Alzén

Omvårdnad 15 hp

Varberg 2016-12-07

**Att belysa familjeförhållandena i en  
familj där en förälder lider av bipolär  
sjukdom**

Författare: Linnéa Alzén  
Emelie Byhlin

Ämne Omvårdnad  
Högskolepoäng 15hp  
Stad och datum Varberg 16-12-07

<b>Titel</b>	Att belysa familjeförhållandena i en familj där en förälder lider av bipolär sjukdom
<b>Författare</b>	Linnéa Alzén & Emelie Byhlin
<b>Akademi</b>	Hälsa och välfärd
<b>Handledare</b>	Berit Bäcklund, universitetsadjunkt, fil. Mag.
<b>Examinator</b>	Cathrine Hildingh, seniorprofessor vårdvetenskap
<b>Tid</b>	Hösten 2016
<b>Sidantal</b>	17 sidor
<b>Nyckelord</b>	Bipolär sjukdom, familjerelationer, förälder, barn

## Sammanfattning

Bipolär sjukdom är en sjukdom som gör att den drabbade pendlar mellan maniska och depressiva episoder. Den upplevda sjukdomen påverkar inte bara den drabbade utan även familjemedlemmar och närstående i den drabbades vardag. Arbetet för att hjälpa de drabbade familjerna är viktigt för sjuksköterskan, då ett väl fungerande stöd från sjukvården kan underlätta hälsan för de inblandade drastiskt. Syftet med studien var att belysa vad det innebär att leva i en familj där en förälder lider av bipolär sjukdom. En litteraturstudie genomfördes och resultatet baseras på elva vetenskapliga artiklar. Efter att artiklarna hade analyserats framkom tre kategorier: risker, bördor samt stöd. Resultatet visade att det på många sätt behövs hjälp från sjukvården för att familjer där en vuxen lider av bipolär sjukdom ska kunna få en fungerande vardag. Det fanns många risker och de närstående bar på ett flertal bördor. Genom att stötta familjerna med samtalsstöd, information och avlastning gjorde man det dagliga livet uthärdligt.

<b>Title</b>	To highlight family relationships in a family where one parent suffers from bipolar disorder
<b>Author</b>	Linnéa Alzén & Emelie Byhlin
<b>Department</b>	Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Berit Bäcklund, lecturer MSc
<b>Examiner</b>	Cathrine Hindingh, senior professor care science
<b>Period</b>	Fall of 2016
<b>Pages</b>	17 pages
<b>Key words</b>	Bipolar disorder, family relations, parent, children

## **Abstract**

Bipolar disorder is a disorder who makes the victim oscillate between manic and depressive episodes. The perceived disease affects not only the afflicted but also the family members and relatives of the affected's life. Efforts to help the affected families is important for the nurse, for a well-functioning support from health care can ease the health of those involved drastically. The aim of the study was to highlight what it means to live in a family where a parent is suffering from bipolar disorder. A literature review was conducted and the results are based on eleven scientific articles. After the articles had been analyzed three categories emerged: risks, burdens and support. The results showed that in many ways, help is needed from health care to families where an adult suffering from bipolar disorder for them to be able to get a functioning daily life. There were many risks and the related was carrying multiple burdens. By supporting the families with counseling, information and relief they made daily life bearable.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Bipolär sjukdom .....	1
Familj.....	2
Familjecentrerad vård .....	4
<b>Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>Metod</b> .....	<b>5</b>
Datainsamling .....	5
Databearbetning .....	8
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>8</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>9</b>
Risker .....	9
Bördor .....	10
Stöd.....	12
<b>Diskussion</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion .....	13
Resultatdiskussion .....	15
<b>Konklusion</b> .....	<b>17</b>
<b>Implikation</b> .....	<b>17</b>

## Referenser

### Bilagor

Bilaga A; Tabell 2: Sökhistorik

Bilaga B; Tabell 3: Artikelöversikt

## **Inledning**

Bipolär sjukdom är en av de mest förekommande psykiska sjukdomarna i världen och cirka 60 miljoner människor världen över är drabbade (WHO, 2015). Risken för ärftlighet är stor och ofta lever man med sjukdomen hela livet. Man insjuknar vanligtvis vid 15-30 års ålder och ibland kan insjuknandet bero på tidigare episoder av depression, ångest eller sömnstörningar. För att få diagnosen måste den drabbade ha huvudsymptomen, som är mani och depression, i minst en vecka eller att individen har hamnat på sjukhus på grund av dem (Goodwin, 2016). Det är viktigt för sjuksköterskor att veta vilka problem som uppkommer i en familj där en vuxen lider av bipolär sjukdom, och att samtidigt vara medvetna om vilket stöd som behövs för att hjälpa dessa individer.

Det har visat sig att man genom att tillåta hela familjen till en person med bipolär sjukdom att vara delaktiga i vården, hjälper till att minska känslor som rädsla och oro. Eftersom att familjen är en viktig del i patientens vårdkedja verkar det logiskt att utöva en familjecentrerad vård (Mitchell, Chaboyer, Burmeister & Foster, 2009).

## **Bakgrund**

### **Bipolär sjukdom**

Bipolär sjukdom karaktäriseras av att personen som är drabbad växlar mellan depressiva och maniska episoder, och däremellan finns det perioder med normal humörsstämning. Vid maniska episoder upplever de bipolärt sjuka individerna olika symptom, såsom överaktivitet, ökat självförtroende, minskat behov av sömn och har ett lättirriterat humör (WHO, 2015). Firozkouhi, Bakhshani, Heidaripoor, Assareh & Najafabadi (2014) beskriver bipolär sjukdom som en allvarlig och ihållande psykiatrisk sjukdom som associeras med dödlighet och påverkar den drabbade på flera olika sätt.

Bipolär sjukdom delas in i tre subgrupper. Cyklotymi är en mildare variant av bipolär sjukdom I, med episoder av mani och depression som inte är lika kraftiga som vid bipolär sjukdom I. Bipolär sjukdom I innebär att den drabbade har maniska och depressiva episoder som varar längre än en vecka. Bipolär sjukdom II innebär svåra episoder av mani och depression (Perry, Tarrier, Morriss & McCarthy 1999).

Barn till föräldrar med bipolär sjukdom löper en hög risk att drabbas av beteendestörningar och emotionella sjukdomar. Dessa barn kan erfara symptom hos

föräldern som kan påverka barnets emotionella utveckling och dennes beteende. Symptomen hos föräldern kan till exempel vara ostabilt temperament, ångest och depression. Dessa symptom kan vara utmattande för den drabbade och destruktiv för familjen (Firoozkouhi Moghaddam et al, 2014). Det finns olika behandlingsmetoder för både maniska och depressiva episoder hos den som lever med bipolär sjukdom. Trots olika behandlingar för att försöka få patienten ur en manisk eller depressiv episod har episoderna en förmåga att återkomma (Severus, Taylor, Sauer, Pfenning, Ritter, Bauer, & Geddes, 2014). Det finns många studier som har undersökt hur man på bästa sätt behandlar de olika faserna hos en bipolärt sjuk individ. Konstantinos, Andreassen, Blier, Okasha, Severus, ... Vieta, (2012) beskriver ett antal farmakologiska grupper som används för att behandla mani, bland annat Litium, antiepileptiska och antipsykotiska läkemedel. Eftersom att det är vanligt att både maniska och depressiva episoder återkommer är det viktigt att sätta in långsiktiga farmakologiska behandlingar för att förhindra detta (Severus et al, 2014). Enligt WHO (2015), är psykosocialt stöd en viktig beståndsdel i behandlingen av bipolär sjukdom.

## **Familj**

Familjen som begrepp kan ses på många olika sätt och betyder olika saker för olika människor. För en del är familjen de som delar ens blodsband, lever i äktenskap eller delat hushåll, medan andra inkluderar vänner och andra personer i omgivningen. I det moderna samhället tillkommer nya familjekonstellationer allt eftersom att familjemedlemmarnas relationer ändras och nya relationer bildas. I de fall där en förälder träffar en ny partner kan familjekonstellationen ändras på flera sätt, antingen genom att ett nytt barn föds eller att den nya partnern redan har barn som nu kommer att tillhöra den redan existerande familjen. Detta är något som individerna i familjen lär sig att hantera (Euteneuer & Uhlendorff, 2014; Toman, 1993).

Enligt Edwards & Graham (2009) är familjen en av de viktigaste relationer som vi kommer att ha i livet. Familjen har en central roll när det kommer till socialisation och identitetsbildning. Inom en familj utvecklas kommunikationen, beteenden förstärks och tillsammans skapar man ofta värderingar kring vad som utgör en familj. Inom varje familj finns ett mönster som i huvudsak definierar vad just den familjen står för. Det är viktigt att det finns en gemensam social verklighet bland familjemedlemmar där det finns utrymme för att mogna. Ju mer sammansvetsad en familj är desto mer sannolikt är det att dess medlemmar kommer att dela en gemensam verklighet (Edwards et al. 2009).

Historiskt sett har tre breda definitioner av familjen föreslagits. Första definitionen bygger på familjen och dess struktur, där ett begrepp som betonas är kärnfamiljen. Denna definition lägger fokus på kriterier för medlemmarna och hierarkier som baseras på kön och ålder. Andra definitionen, som benämns som den psykosociala, fokuserar på att man ser på familjen som en psykosocial grupp som innefattar minst en vuxen samt en eller flera andra. Man arbetar som en grupp mot att omvårdnad och utveckling tillfredsställs. Strukturen i familjen kan variera men det är alltid de vuxna i familjen som har huvudansvaret och de vuxna ses naturligt som föräldrar till barnen. Sista definitionen handlar om transaktionsprocesser. Här ligger fokus på riter och ritualer som ger en känsla av tillhörighet, identitet, lojalitet, det gemensamma förflutna samt den gemensamma framtiden (Edwards et al. 2009).

Barn är i behov av att ledas av vuxna människor och i situationer där inte föräldern eller andra vuxna räcker till får det en negativ inverkan på barnets utveckling och trivsel (Juul, 2005). Den sociala, ekonomiska, fysiska och känslomässiga makten i en familj innehas av de vuxna. Hur föräldrar använder makten är ytterst avgörande för hur barnet trivs och utvecklas och fastställer barnets utsikter att dra nytta av sina personliga och sociala resurser. Varje förälders hantering av makten är av betydelse för hur barnet utvecklar egenskaper, talanger och beteenden (Juul, 2005).

Sommer (2005) menar att det inom föräldraskapet finns en *kravdimension*, vilken innebär att föräldrar har förväntningar på sina barns personliga och sociala utveckling. Detta för att de ska vara likvärdigt utvecklade som jämnåriga barn och därmed fungera i sociala sammanhang. Samtidigt måste barn även ha frihet och det är varje förälders ansvar att visa sina barn hänsyn genom att låta barnet leka och göra det den själv vill (Sommer, 2005). Juul (2005) beskriver att föräldrar under de senaste decennierna har arbetat för att hitta ett sätt att leda med hänsyn till både barnets och den vuxnes behov utan att agera kränkande mot barnet integritet, både fysiskt som psykiskt. För att ett barn ska ha ett gott psykiskt liv är det av stor vikt att familjen är relativt stabil och har möjligheter att uppmärksamma och konfirmera barnet (Moxnes, 2008). Det finns många fall där det kan vara svårt för en familj att ha en öppen kommunikation. I ett familjesamtal kan hela familjens perspektiv på situationen förtydligas med hjälp av sjuksköterskor eller annan vårdpersonal, för att familjemedlemmarna ska få en ökad förståelse för de andra inblandade och försöka komma på metoder för att hantera den svåra situationen (Eide & Eide, 2009).



## **Familjecentrerad vård**

Familjecentrerad vård kräver personligt engagemang och ett uttryckligt val av familjemedlemmar och patienter till att aktivt delta och fatta beslut om sin vård (Ahmann & Dokken, 2012). Det kräver också ett åtagande av sjuksköterskan, att samarbeta med familjer, att utvecklas och att förändra strategier och metoder så att den familjecentrerade vården bibehålls. Som sjuksköterska kan man vara den första delen i att en familjecentrerad vård påbörjas och fortsätter (Ahmann et al. 2012).

Det är sjuksköterskor som är mest lämpliga att utföra familjecentrerad vård, (Lee, Chien, Mackenzie & 2000 ) och familjecentrerad vård har blivit en central del i sjuksköterskans yrkeskompetens. De flesta sjuksköterskor förstår konceptet med familjecentrerad vård. Sjuksköterskorna är också överens om att detta koncept banar väg för bättre resultat för sina patienter och deras familjer. Familjecentrerad vård omfattar all vård kring patienten och dennes familj. Denna vård handlar om ett gott samarbete mellan sjuksköterskor och familjen inom vården. En vård som är centrerad till familjen hjälper till att bibehålla en känsla av normalitet och kontinuitet (Stuart & Melling, 2014). Familjen till en patient behöver veta hur deras sjuka familjemedlem mår och de vill bli försäkrade om att han eller hon får bästa möjliga omvårdnad (Leung, Chein & Mackenzie, 2000). Genom att involvera familjemedlemmar i omvårdnaden minskar ångesten generellt inom familjen (Mitchell, Chaboyer, Burmeister & Foster, 2009). Feinberg (2012) tar upp fem riktlinjer inom familjecentrerad vård. Att visa respekt och värdighet för patienten och dennes familj samt att erkänna patienten som en egen individ. Vidare handlar det om att bedöma och hantera behovet som patienten och dennes familj har av omvårdnad och stöd, att jobba för delat beslutsfattande, men också att patienten ska veta att det är han/hon som fattar besluten om sin egen vård. Den sista riktlinjen innebär betoning på samordning och samarbete i vårdsituationer och att det för att främja patientens autonomi är viktigt med en god kommunikation.

Kommunikation består av både verbal och icke-verbal kommunikation, där den verbala kommunikationen uttrycks språkligt medan den icke-verbala yttras via gester och kroppshållning. Icke-verbal kommunikation är tolkningsbar och kan tydas på olika sätt av olika människor (Forchuk et al. 1995; Eide & Eide. 2009).

## **Problemformulering**

Att lida av bipolär sjukdom drabbar inte bara den som är sjuk. När man lever tätt inpå varandra i en familj påverkas alla av de olika faser som ingår i sjukdomen. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap om hur man på bästa sätt kan hjälpa patienter med bipolär sjukdom och deras närstående, för att tidigt kunna fånga upp vad sjukvården kan göra för att stötta familjen.

## **Syfte**

Syftet med litteraturstudien var att belysa vad det innebär leva i en familj där en förälder är drabbad av bipolär sjukdom.

## **Metod**

För att sammanställa forskning inom det valda ämnet genomfördes en litteraturstudie enligt Forsberg och Wengström (2016).

## **Datansamling**

Litteraturstudien inleddes med en ostrukturerad sökning på det valda forskningsområdet för att få en översikt över det valda ämnet och för att hitta passande sökord. Sökord som passade till syftet valdes ut. Vi tog också hjälp av en bibliotekarie för att hitta rätt sökord i kombination med varandra. De utvalda sökorden blev Bipolar disorder AND parent\* AND relation\* AND famil\*. Vidare gjordes strukturerade sökningar i databaserna Pubmed, Cinahl och PsycInfo som Forsberg och Wengström (2016) rekommenderar för omvårdnadsforskning. Det gjordes även manuella sökningar på området då forskningsområdet i databaserna var begränsat samt att vi ville se om det fanns ytterligare artiklar inom området. Inklusionskriterierna som användes för att erfara forskningsartiklar som svarade mot syftet var att artiklarna skulle vara engelskspråkiga, kritiskt granskade (peer-reviewed), etiskt godkända och skulle vara publicerade inom tidsramen 2005-2015. Artiklar som inte motsvarade syftet i litteraturstudien exkluderades, så som barn med bipolär sjukdom. För att binda samman sökord som är relevant till syftet så beskriver Forsberg och Wengström (2016) booleska operatörer som ett hjälpmedel. I sökningarna användes den booleska operatören AND, denna tillsammans med sökorden finns uppställt i tabell 1. Sökorden användes som fritext för att pilotsökningen i början av arbetet visade på ett begränsat

forskningsområde. För att göra sökningen så bred som möjligt användes trunkering i slutet på varje sökord. Detta beskriver Forsberg och Wengström (2016) som en hjälp att få fler träffar då en trunkering innebär att man får med olika böjningar av ett ord. Totalt gav sökningarna 153 träffar och av dessa så motsvarade 42 syftet i litteraturstudien. Artiklarnas sammanfattningar lästes. Efter att ha läst artiklarnas sammanfattningar så gjordes ett nytt urval som baserades på en närmare överensstämmelse med syftet i arbetet. Detta resulterade i 19 artiklar som valdes ut för vidare granskning i fulltext enligt Forsberg och Wengström (2016). Av dessa 19 artiklar var fyra dubletter i en eller flera databaser. Av de 15 resterande artiklarna exkluderades åtta artiklar på grund av tidigare beskrivna inklusions- och exklusionskriterier. Detta resulterade i sju artiklar som kom att användas till resultatet i litteraturstudien, från sökningarna i databaserna. Dessa sju artiklarna granskades enligt bedömningsmallen av Carlsson och Eiman (2003) och klassificerades sedan i vetenskaplig grad I, II och III. Granskningen gav artiklarna poäng utifrån bedömningsmallen som sedan resulterar i en grad utifrån en procentsats. Hög poäng gav en högre vetenskaplig grad. Artiklar av grad I var de artiklar med högst kvalitet och artiklar av grad II och III hade något sämre kvalitet enligt Carlsson och Eiman (2003).

### Artikelsökning i Psycinfo

Den första strukturerade sökningen gjordes i PsycInfo. Här användes sökordskombinationen ”Bipolar disorder AND parent\* AND relation\* AND famil\*” i fritext. Begränsningarna inom denna sökningen var att litteraturen skulle vara kritiskt granskade (peer reviewed), engelsk text och de skulle vara publicerade mellan 2005-2015. Sökningen gav 89 träffar där alla titlar lästes. Därefter lästes 23 abstrakt och 10 artiklar valdes ut för granskning i fulltext. Sökningen resulterade i fyra artiklar som kom att användas till resultatet i studien. Resterande artiklar i databasen svarade inte mot studiens syfte eller exkluderades på grund av tidigare beskrivna inklusionskriterier.

### Artikelsökning i PubMed

Den andra databasen som användes i den strukturerade sökningen var PubMed. Sökordskombinationen som användes var ”Bipolar disorder AND parent\* AND relation\* AND famil\*” i fritext. Begränsningarna i denna sökningen var att artiklarna skulle vara kritiskt granskade (peer-reviewed), de skulle vara skrivna i engelsk text samt

att artiklarna skulle vara publicerade inom 2005-2015. Sökningen gav 47 träffar var av alla titlar lästes. Därefter lästes 14 abstrakt och sex artiklar valdes ut för vidare granskning. Denna sökningen resulterade i tre resultatartiklar, resterande artiklar svarade inte mot studiens syfte eller exkluderades på grund av tidigare beskrivna inklusionskriterier.

### Artikelsökning i Cinahl

Cinahl var den sista databasen som användes i den strukturerade litteratursökningen. Sökordskombinationen som användes var ”Bipolar disorder AND parent\* AND relation\* AND famil\*” i fritext. Även i denna sökningen var inklusionskriterierna att artiklarna ska vara kritiskt granskade (peer-reviewed), litteraturen ska vara på engelska samt att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2005-2015. Sökningen gav 17 träffar och alla titlar lästes. Fem abstrakt lästes och tre artiklar gick vidare till granskning i fulltext. Denna sökningen gav oss inga resultatartiklar på grund av att de träffar vi fick inte svarade mot syftet i studien.

### Manuell sökning

För att söka om forskningsområdet grundligt beskriver Henricson (2012) manuella sökningar. En manuell sökning gjordes på [www.google.se](http://www.google.se) och på [www.avhandlingar.se](http://www.avhandlingar.se) som resulterade i två olika avhandlingar. Referenslistorna i dessa avhandlingar studerades som första steg i processen, enligt Forsberg och Wengström (2016). I dessa referenslistor hittades fyra vetenskapliga artiklar som ansågs svara till litteraturstudiens syfte och dessa gick direkt vidare till granskning och bedömning.

Tabell 1: Sökordshistorik

Sökord	PsycInfo	PubMed	Cinahl
Relationer	Relation*	Relation*	Relation*
Föräldrar	Parent*	Parent*	Parent*
Bipolär sjukdom	Bipolar disorder	Bipolar disorder	Bipolar disorder
Familj	Famil*	Famil*	Famil*

## Databearbetning

Resultatet i artiklarna som valts ut som resultatartiklar granskades till en början individuellt ett flertal gånger. Delar av resultatet som stämde överens med syftet valdes ut och färgkodades. Vidare granskades artiklarnas resultat gemensamt för att på bästa sätt kunna tillgodogöra sig resultatet. Även här framkom det vissa delar i artiklarnas resultat som ansågs stämma överens med syftet, eftersom författarna som granskat resultatartiklarna individuellt hade hittat delar till resultatet som den andra hade missat. Även dessa färgkodades. Artiklarna diskuterades gemensamt för att få en förståelse över resultatet. Utifrån sammanställningarna av resultaten i artiklarna skapades kategorier som bearbetats under arbetes gång, genom ytterligare granskning av resultaten som skapade mönster till de olika kategorierna (Forsberg och Wengström, 2016). De kategorier som framkom var *Risker*, *Bördor* samt *Stöd*. Artiklarnas representativitet i kategorier presenteras i tabell 2.

Tabell 2: Resultatartiklarnas representativitet i studiens kategorier

Referens	Risker	Bördor	Stöd
Calam et al. (2012)	x	x	
Romero et al. (2005)	x	x	
Vance et al. (2008)		x	
Bauer et al. (2015)	x		
Doucette et al. (2014)	x		
Dore & Romans, (2001).	x	x	
Tjoflåt & Ramvi, (2013)	x	x	
Tranvåg et al. (2008)			x
Lam et al. (2005)	x		x
Dahlqvist Jönsson et al. (2011)		x	x
Peay et al. (2013)	x		x

## Forskningsetiska överväganden

Helsingforsdeklarationen skapades år 1964 av World Medical Association (WMA) och i bearbetningen av deklarationen beskrivs ett antal etiska bestämmelser. Enligt World Medical Association (WMA, 2013) så skall en studie bli etiskt godkänd innan arbetet startar samt att hänsyn skall tas till de lagar som finns i landet där forskningen skall bedrivas. Det är forskarens uppgift att skydda personers integritet och personuppgifter och att deltagarna skall ha gett sitt godkännande att medverka samt att de ska ha

möjlighet till att när som helst avbryta och återkalla sitt medgivande som deltagare i forskningen. Den förväntade ökade kunskapen som forskningen kommer att generera skall vara till nytta inom området (WMA, 2013).

Vid granskning av artiklarna till resultatet i studien så fanns WMA (2013) etiska principer som grund. Alla resultatartiklar var godkända av en etisk kommitté, hade blivit godkända av sjukhusledningen samt att deltagarna har lämnat sitt samtycke till studien.

Forsberg och Wengström (2016) menar att grundstenen till all forskning är etik. Samma författare menar också att etiska överväganden är ett måste för att skydda deltagarna som medverkar i studien.

Nytan med denna studie är att som sjuksköterska kunna se tidiga tecken på att en familj påverkas negativt av att en vuxen i familjen är drabbad av bipolär sjukdom. Genom att kunna se dessa tecken i tid så kan sjuksköterskan hinna fånga upp familjen och erbjuda vård i ett tidigt stadie. En risk med att studera detta ämne med en omvårdnadsinriktning är att man som sjuksköterska kan tappa bort just omvårdnadsperspektivet och blir mer fokuserad på det medicinska. Familjecentrerad vård är även i fokus i denna studien vilket också kan vara en risk för att man tappar bort vården kring den enskilda individen, den som är drabbad av bipolär sjukdom. Genom att göra sjuksköterskor medvetna om vilka risker som finns, så minskas också dessa.

## **Resultat**

### **Risker**

Att vara barn till en förälder som lider av bipolär sjukdom innebär flera svårigheter. Risken att själv drabbas av sjukdomen ökar, samtidigt som dynamiken i familjen kan ändras beroende på vilken fas i sjukdomen som föräldern befinner sig i. I en studie var 16.7% av barnen till föräldrar med bipolär sjukdom i kontakt med en terapeut (Calam, Jones, Sanders, Dempsey, & Sadhnani, 2012). Ett flertal barn till föräldrar med bipolär sjukdom lider av och medicineras för någon form av affektiv störning (Romero, DelBello, Soutullo, Stanford, & Strakowski, 2005; Doucette, Levy, Flowerdew, Hoorocks, Grof, Ellenbogen, & Duffy, 2014). Hos barn med en affektiv störning

kopplades barnens sinnesstämning ihop med mottagen försummelse och antipati från modern i dennas sjukdom (Doucette et al. 2014).

Eftersom att bipolär sjukdom har den högsta ärftligheten av alla psykiatriska störningar var en majoritet av föräldrarna oroliga för att deras barn skulle utveckla sjukdomen (Dore, & Romans, 2001; Lam, Donaldson, Brown & Malliaris, 2005; Peay, Rosenstein & Biesecker, 2013; Peay, Rosenstein & Biesecker, 2013). Förutom att bipolär sjukdom är ärftlig och att risken för att barnen skulle bli negativt påverkade av att föräldern periodvis hade nedsatt förmåga i sin föräldraroll var de också oroliga för och ville förebygga att barnen upplevde stigmatisering (Tjoflåt & Ramvi, 2013). Att hantera vardagslivet samtidigt som man kämpar med bipolär sjukdom kan vara svårt och trots att föräldrarna ville ge sina barn de bästa förutsättningarna genom en bra uppfostran, fann de svårigheter att upprätthålla en balans mellan sin egen psykiska hälsa och sitt föräldraansvar i vardagslivet (Tjoflåt et al. 2013). De maniska faserna i sjukdomen upplevdes som både positiva och negativa av föräldrarna. Det positiva innebar att de kände att de hade extra energi, var kreativa och kunde skapa trevliga och spännande situationer både för sig själva och sina barn. Dock kunde de maniska perioderna leda till att de blev självcentrerade och ibland psykotiska (Tjoflåt et al. 2013). Föräldraskapet förändrades i relation till sjukdomen, både för den drabbade och dennes partner (Dore et al. 2001; Lam et al. 2005; Calam et al. 2012).

## **Bördor**

Att vara en god förälder och samtidigt kämpa med att handskas med sin egen sjukdom kan påverka vardagen för hela familjen. Konsekvenser av den psykiska ohälsan hos en förälder visade sig genom att föräldrarna var mindre uttrycksfulla, familjen hade mindre sammanhållning och det fanns mer konflikter (Romero et al. 2005; Vance, Jones, Espie, Bentall, & Tai, 2008). Familjekonflikter visade sig ha en koppling till att barnen visade tecken på depressioner, vilket även kopplades till att barnen upplevde negativa konsekvenser om de inte presterade tillräckligt (Vance et al. 2008). I oorganiserade familjer fanns det större svårigheter i föräldraskapet och barnens anpassning till vardagslivet (Calam et al. 2012). Att ha en struktur i vardagen och ett organiserat familjeliv bidrog till att föräldraansvaret kändes positivt vad gällde omsorg, vilket vidare stabiliserade den egna mentala hälsan (Tjoflåt et al. 2013). Vuxna barn till bipolärt sjuka föräldrar ansåg att den största bördan låg på dem när de var yngre än 11 år och äldre än 20 år gamla (Bauer et al. 2015).

När en familjemedlem lider av bipolär sjukdom blir vardagen en kamp för resten av familjen. En kvalitativ studie visade på att 40 av 41 bipolärt sjuka personer hade varit inneliggande på sjukhus mellan 1 och 20 gånger sedan de för första gången kom i kontakt med sjukvården på grund av sin sjukdom (Dore et al. 2001). Att hela tiden riskera att växla mellan olika stämningslägen var enligt föräldrarna en kamp då det ledde till att de kände sig osäkra på sin egen identitet, fick låg självkänsla och brist på kontroll på grund av oförutsägbarheten. Det fanns en oro gällande humörsvängningarna och hur den kunde påverka resten av familjen (Tjoflåt et al. 2013). För resten av familjen blev det en börda att hantera känslor av ansvar och kontroll, samtidigt som man kände en oro för vad framtiden skulle bära med sig för den som var drabbad av sjukdomen (Dahlqvist Jönsson, Skärsäter, Wijk, & Danielson, 2011).

Det var inte bara föräldrar med bipolär sjukdom som kände oro. Även barnen kände rädsla, inte bara för att själva drabbas av sjukdomen utan för sin förälders skull, för hur de olika faserna i sjukdomen skulle uttryckas beteendemässigt och för vad som skulle kunna hända i framtiden (Bauer et al. 2015).

Det oförutsägbara beteendet från den drabbade, så som aggressivitet och våldsamhet, liksom suicidala tankar och handlingar, påverkade de närstående negativt. Under maniska faser var det vanligt att den drabbade spenderade mycket pengar, vilket också hade en negativ inverkan på relationerna inom familjen (Dore et al. 2001; Lam et al. 2005). I vissa fall innebar rollen som närstående att man var tvungen att anpassa sitt arbetsliv efter den drabbade och fick dra ner på arbetstimmar eller vara hemma från arbete under perioder då den drabbade var inne i en episod av mani eller depression (Dore et al. 2001). En osäkerhet inför framtiden på grund av sjukdomen fanns, relaterat till oförutsägbarheten och bristen på kunskap kring utfall i samband med bipolär sjukdom (Dahlqvist Jönsson et al. 2011). I en kvalitativ studie där vuxna barn till föräldrar med bipolär sjukdom intervjuades om vilka bördor de ansåg sig bära på visade resultatet att det fanns många aspekter där barnen kände oro. Den emotionella bördan var störst, vilket tog sig i uttryck genom ångest och oro för föräldern, rädsla för att själv drabbas av sjukdomen, förvirring och hjälplöshet på grund av förälderns beteende och rädsla för vad som skulle kunna hända i framtiden (Bauer, Spiessl, & Helmbrecht, 2015).

Bipolärt sjuka föräldrar som intervjuades ansåg att det faktum att de hade ansvar för sina barn hade påverkat dem positivt i sin sjukdom, och att kärleken och ansvaret de kände för sina barn många gånger räddat dem eftersom att föräldraskapet blev en



drivkraft för att kämpa för sin hälsa och vara en bra förebild (Tjoflåt et al. 2013). Relationen till barnen var tudelad, vuxna barn ansåg att det fanns bördor som associerades med föräldrarnas sjukdom, samtidigt som de kunde se att sjukdomen hade påverkat dem positivt på flera olika sätt, som att familjen kom varandra närmre och att man utvecklade egna personlighetsdrag (Bauer, Spiessl, & Helmbrecht, 2015).

## **Stöd**

Flera partners till de bipolärt sjuka upplevde en negativ påverkan på det sociala livet, där vänner och bekanta slutade att höra av sig och de själva inte orkade upprätthålla ett socialt umgänge. Ofta pratades det negativt i grannskapet om den bipolärt drabbade varit institutionaliserad, vilket ledde till social återhållsamhet (Tranvåg et al. 2008; Lam et al. 2005). Familjemedlemmarna var tvungna att hantera andra människors brist på förståelse och sina egna känslor av skam för situationen (Dahlqvist Jönsson et al. 2011). Från sjukvårdens sida var erfarenheterna blandade. Vissa makar/sambor upplevde inte att de blev inkluderade i vården av sina respektive av vårdpersonalen, vilket resulterade i brist på information i en svår livssituation. Det saknades ofta uppföljning från hälso- och sjukvården efter utskrivning, i en situation där ansvaret vilade på den friska partnern (Tranvåg et al. 2008). Å andra sidan hade en del makar/sambos positiva och meningsfulla erfarenheter av sjukvården.

Oron för framtiden och vad som skulle hända med den drabbade familjemedlemmen om de närstående inte längre hade kontroll över vardagen slogs med en stark vilja att stötta den drabbade. Denna önskan utmanades samtidigt av ett behov av ett eget liv och att bli avlastad från allt ansvar (Dahlqvist Jönsson et al. 2011). Ett samband har hittats mellan att personer som använder sig av socialt stöd som finns i omgivningen är mindre benägna att lägga skuld på sig själva och förneka sin situation (Peay et al. 2013).

Det är inte alltid bara den som är drabbad av bipolär sjukdom som behöver hjälp och stöd ifrån vården. Bortsett från åkommor som alla människor kan drabbas av, finns det hälsorisker även för familjemedlemmarna till den drabbade. Det var vanligt att partnern till den som levde med bipolär sjukdom drabbades av mental trötthet, sömnstörningar, muskelspänningar och depression (Tranvåg et al. 2008). Förändringarna i livet var svåra för de närstående, som hela tiden försökte tolka tillståndet hos den som var psykiskt sjuk. Dock var det svårt att få kännedom om hur personen verkligen mårde innerst inne och familjemedlemmarna kände ett behov av att söka hjälp för personen som var sjuk,

samtidigt som en förklaring söktes på sjukdomens ursprung och varande (Dahlqvist Jönsson et al. 2011). Även genetisk etologi visade sig vara positivt när det gällde att hantera sin sjukdom, det vill säga att familjen fick information om vad det innebär att leva med bipolär sjukdom, anledningen till att vissa drabbas och hur sjukdomen brukar te sig (Peay et al. 2013).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Studiens syfte var att belysa vad det innebär för hela familjen att leva i en familj där en förälder är drabbad av bipolär sjukdom och utifrån detta syfte gjordes artikelsökningarna. Studien är utformad som en litteraturstudie enligt Forsberg och Wengström (2016). Pilotsökningar gjordes för att finna ut vilka sökord som passade bäst till studiens syfte och vilka sökord som genererade i mest passande artiklar relaterat till syftet. Till hjälp hade vi även en bibliotekarie, som enligt Forsberg och Wengström (2016) skall vara till stor nytta för att finna rätt och passande sökord. De valda sökorden presenteras i tabell 1. Sökorden översattes från svenska till engelska för att kunna utföra sökningarna. Genom att också använda trunkering på vissa av sökorden så kan de betyda en bredare sökning och fler resultat i databaserna, för att en trunkering innefattar olika böjelser av ett ord (Forsberg och Wengström, 2016). I denna litteraturstudie valdes att söka med hjälp av sökord i fritext, detta för att pilotsökningarna visade på ett redan begränsat antal artiklar.

Det gjordes systematiska artikelsökningar som enligt Forsberg och Wengström (2016) stärker litteraturstudiens trovärdighet eftersom att relevanta artiklar har blivit påträffade. Databaserna som valdes ut var PsycInfo, PubMed och Cinahl. Dessa tre databaser innehåller omvårdnadsrelaterad forskning (Forsberg & Wengström, 2016) och passade bäst till litteraturstudiens syfte. Att använda sig av flera databaser stärker trovärdigheten i studien. Sökningarna i alla tre databaserna gjordes likvärdigt vilket resulterade i ett flertal dubletter vilket också stärker sökningarnas trovärdighet och tyder på ett inringat forskningsområde (Henricsson, 2012).

Vi har använt oss av inklusionskriterier i denna litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2016). Dessa var att artiklarna skulle vara i engelsk text vilket ses som en styrka då flest antal tidskrifter endast publicerar engelskspråkiga artiklar. Artiklarna till resultatet

skulle vara publicerade inom tidsramen 2005-2015. Detta för att resultatet skulle vara någorlunda aktuellt och för att stärka överförbarheten. Dock inkluderades en artikel från 2001 via en manuell sökning på grund av att innehållet var av betydande vikt för resultatet. Ytterligare ett inklusionskriterie som vi använde var att artiklarna skulle vara peer-reviewed, vilket också stärker pålitligheten. Av de 11 resultatartiklarna är alla etiskt granskade eller godkända av sjukhuskommitté och innehåller etiska överväganden vilket stärker trovärdigheten i artiklarna som har detta. Bekräftelsebarheten i studien styrks av att inklusionskriterier användes (Henricsson, 2012). Genom att använda inklusions - och exklusionskriterier så får studien också en starkt trovärdighet och detta eftersom att ett noggrant urval genomförts i alla sökningar (Forsberg & Wengström, 2016).

Sökningarna i de olika databaserna genererade 7 resultatartiklar. Ut över dessa sökningar så gjordes även tre manuella sökningar vilket genererade i fyra resultatartiklar. Dessa kvalitetsbedömdes, enskilt och sedan gemensamt, vilket stärker pålitligheten (Henricsson, 2012). Vi granskningen av resultatartiklarnas vetenskapliga kvalité användes en mall av Carlsson och Eiman (2003). Vid kvalitetsbedömningen användes våra förkunskaper, vilket kan ha påverkat den vetenskapliga graden. De granskade artiklarna presenteras i tabell 4. Sökningarna resulterade i fyra kvalitativa artiklar, fem kvantitativa artiklar och två artiklar med blandad metod. Genom att ha med artiklar med både kvalitativa och kvantitativa ansatser så stärks trovärdigheten i studiens resultat enligt Forsberg & Wengström (2016) som också menar att omvårdnadsforskning är både kvalitativ och kvantitativ. Enligt Henriksson (2012) så bör litteraturstudiens resultatartiklar begränsas till antingen kvalitativa eller kvantitativa ansatser. Det var tio artiklar som bedömdes som grad I och en artikel som bedömdes som grad II. Detta anses visa en god vetenskaplig kvalité vilket stärker bekräftelsebarheten. Resultatartiklarna i studien representerar olika länder, så som Sverige (1), Nya Zeeland (1), Tyskland (1), Norge (2), Storbritannien (3), USA (2) och Kanada (1), vilket stärker överförbarheten då det är olika delar i världen som är representerade. De hade starkt överförbarheten ytterligare om alla kontinenter hade varit representerade. Artiklarnas resultat visar på många likheter vilket visar på att överförbarheten och pålitligheten är god (Henricsson, 2012).

Vi som utfört denna litteraturstudie har inga tidigare erfarenheter kring att utföra en litteraturstudie vilket kan ses som en brist i arbetet. Även att vi som författare inte har det engelska språket som förstaspråk kan ses som en svaghet då översättningen kan påverka studien negativt.Handledaren och närstående har granskat arbetet kritiskt ett flertal gånger under skrivprocessen vilket stärker studiens pålitlighet (Forsberg & Wengström, 2016).

## **Resultatdiskussion**

Att drabbas av mental ohälsa är inte bara jobbigt för den som blir sjuk, även närstående och andra i omgivningen påverkas. Det sociala livet kan bli begränsat eller helt uteslutet på grund av att människor i omgivningen inte har kunskap om eller förstår vad det innebär att leva med bipolär sjukdom (Tranvåg et al. 2008; Lam et al. 2005).

Det är tydligt att det finns många negativa aspekter av både att leva med bipolär sjukdom och att leva tillsammans med någon som lider av sjukdomen. Det vardagliga livet påverkas på många olika sätt. Ekonomiskt kan tillvaron försämrats med tanke på att den som lider av bipolär sjukdom kanske inte alltid orkar arbeta, samtidigt som närstående ibland kan behöva ta ledigt ifrån sina arbeten eller dra ner på arbetstimmarna för att kunna hjälpa till i hemmet (Dore et al. 2001).

Det är viktigt att sjuksköterskor innehar kunskap om de närståendes upplevelser i samband med att de lever tillsammans med någon som är psykiskt sjuk. Även de närstående behöver information om och stöd i hur de ska hantera sjukdomen för att klara av sin vardag (Leung et al. 2000). Riskerna med att inte ge denna information blir att känslor av börda, maktlöshet och oro för framtiden ökar, vilket påverkar hela livssituationen för hela familjen. För att nå en stabilitet i vardagen krävs det ett flexibelt och väsentligt stöd från professionella vårdgivare som strävar efter att stärka de närståendes sätt att hantera det vardagliga livet (Rusner, Carlsson, Brunt & Nyström, 2013). För vårdpersonal är det av stor vikt att underlätta både för den som lider av bipolär sjukdom och dennes närstående. Detta kan göras genom att se till hela patienten, där även partner, barn eller andra närstående inräknas. Genom att involvera familjen i behandlingen och hela tiden informera om vad som sker kan en stor tyngd lyftas från familjens axlar och riskerna för att närstående drabbas av nedstämdhet minskar.

Vid familjecentrerad vård blir hela familjen involverad i vården av den som är drabbad av bipolär sjukdom. Detta minskar generellt negativa känslor så som ångest generellt i hela familjen (Mitchell et al. 2009). Det visar sig även att den familjecentrerade vården är viktig för att närstående ska få en känsla av att befinna sig i ett normalt tillstånd och att ha en kontinuitet i vardagen (Stuart et al. 2014). En annan viktig del för de närstående var att känna att vården var tillgänglig och att det fanns en ”öppen kanal” mellan närstående och vårdgivare (Rusner et al. 2013).

Det har under de senaste 20 åren hänt mycket inom den farmakologiska behandlingen av bipolär sjukdom, där flera sätt att hålla sjukdomen i schack har hittats (Severus, Schaaff & Möller, 2011). Men hur viktigt det än är att hitta mediciner som fungerar för den som är sjuk, minskar inte det faktum att det emotionella stödet både för den som är drabbad av sjukdomen och dennes närstående är otroligt viktigt. Det är också viktigt att lära sig att upptäcka tidiga tecken på återfall i de olika episoderna i sjukdomen, samt att söka behandling så tidigt som möjligt (Perry et al. 2013).

Det finns stora risker att barn till bipolärt sjuka föräldrar drabbas av affektiva störningar och i ett flertal studier visar det sig att barn går hos terapeuter, medicineras för eller visar tecken på dessa (Calam et al. 2012; Romero et al. 2005; Doucette et al. 2014). Detta stärker även Birmaher et al. (2012), som i en studie jämförde barn till bipolärt sjuka föräldrar med en kontrollgrupp och fick som resultat att de barn som hade en förälder med bipolär sjukdom hade en mycket högre förekomst av psykiska problem inom det bipolära spektrat. Även drogmissbruk förekom i större utsträckning hos dessa barn (Birmaher et al. 2012).

Kopplingar till att barnen drabbas kunde dras till förälderns sjukdom, där ork eller tid till att ta hand om barnen inte fanns (Doucette et al. 2014). Många föräldrar var oroliga för att barnen skulle utveckla bipolär sjukdom på grund av ärftligheten, samtidigt som de var rädda att barnen ska bli utsatta för stigmatisering av omgivningen (Dore et al. 2001; Lam et al. 2005). Just det beteende som ofta sammankopplas med maniska episoder var för många närstående en besvärlig faktor i sjukdomen. Att vara på sin vakt och studera den drabbade efter tecken på förändringar i beteendet kräver en del energi, precis som att värja sig från aggression och våldsamt agerande. Dessutom finns det en

oro för att de maniska beteendena ska påverka resten av familjen (Tjoflåt et al. 2013; Dore et al. 2001; Lam et al. 2005).

## **Konklusion**

Att leva tillsammans med en vuxen person som lider av bipolär sjukdom innebär att familjemedlemmarna måste handskas med ett flertal problem, så som oro för framtiden och en oförutsägbarhet som kan vara svår att hantera. Efter att resultatartiklarna bearbetats kom det fram tre teman, dessa var risker, bördor och stöd. Det visade sig i resultatet att de många problem som följer bipolär sjukdom påverkade familjelivet och relationerna inom familjen. Att få stöd från omgivningen var en viktig del i att få vardagen att gå ihop och det framgick att information om sjukdomen var betydelsefullt för de närstående.

## **Implikation**

I sin yrkesprofession, både inom psykiatrisk vård och utanför, möter sjuksköterskan personer som lider av bipolär sjukdom och de närstående till dessa personer. För att kunna ge en så god vård som möjligt till dessa behövs det mer forskning om hur man på bästa sätt kan ge stöd och råd till de drabbade familjerna så att dessa kan få en välfungerande vardag. Det vore intressant att vidare forska i och ta fram information om hur man på bästa sätt kan tillämpa undervisning om sjukdomen för den drabbade och de närstående runt omkring i den kliniska verksamheten.

## Referenser

- Ahmann, E., & Dokken, D. (2012). Implementing Patient- and Family-Centered Care: Part II- Strategies and Resources for Success. *Pediatric Nursing*, 38(2), 106-109.
- Baker S. (1995). Family-centred care; a theory practice dilemma. *Journal of Children's Nursing*. 7(6), 17-20.
- \*Bauer, R., Spiessl, H., & Helmbrecht, M. J. (2015). Burden, reward, and coping of adult offspring of patients with depression and bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders*. 3(1), 1-7. doi: 10.1186/s40345-015-0021-5
- Birmaher, B., Goldstein, B. I., Axelson, D. A., Monk, K., Hickey, M. B., Fan, J., ... David J Kupfer, D. J. (2012). Mood lability among offspring of parents with bipolar disorder and community controls. *Bipolar Disorders*, 15(8), 253-263. doi: 10.1111/bdi.12060
- \*Calam, R., Jones, S., Sanders, M. R., Dempsey, R. C. & Sadhnani, V. (2012). Parenting and the Emotional and Behavioural Adjustment of Young Children in Families with a Parent with Bipolar Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(4), 425-37. doi: 10.1017/S1352465812000094
- \*Dore, G., & Romans, S. E., (2001). Impact of Bipolar affective disorder on family and partners. *Journal of Affective Disorders*, 67(1-3), 147-158. doi: 10.1016/S0165-0327(01)00450-5
- \*Doucette, S., Levy, A., Flowerdew, G., Hoorocks, J., Grof, P., Ellenbogen, M., & Duffy, A. (2014). Early parent-child relationships and risk of mood disorder in a Canadian sample of offspring of a parent with bipolar disorder: findings from a 16-year prospective cohort study. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(5), 381-389. doi: 10.1111/eip.12195
- Edwards, P. A., & Graham, E. E. (2009). The Relationship Between Individuals & Definitions of Family and Implicit Personal Theories of Communication. *Journal of Family Communication*, 9(4), 191-208. doi: 10.1080/15267430903070147
- Enskär, K., & Golsäter, M. (2009). Från barndom till ungdom - den växande människans omvårdnadsbehov. I Friberg & Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 119-120). Lund: Studentlitteratur AB.
- Euteneuer, M., & Uhlendorff, U. (2014). Family concepts-a social pedagogic approach to understanding family development and working with families. *European journal of social work*. 17(5), 702-717. doi: 10.1080/13691457.2014.945151
- Firozkouhi Moghaddam, M., Mohammad Bakhshani, N., Hossein Heidaripoor, A., Assareh, M. & Alian Najafabadi, S. (2011). The comparison of behavioral and emotional problems in bipolar parent's children and children with healthy parent in Zahedan, Iran 2011. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 60(5), 37-42. doi: 10.1016/j.neurenf.2012.04.338
- Forchuk, C., Sieloff Evans, C. L. & O'Connor, N. (1995). *Omvårdnadsteorier II*. Lund: Studentlitteratur AB

- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Goodwin, G. M. (2016). Bipolar disorder, *Medicine*, 44(11), 661-663. doi: 10.1016/j.mpmed.2016.08.007
- Juul, J. (2005). *Livet i familjen – om det viktiga samspelet*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB.
- \*Jönsson, P. D., Skärsäter, I., Wijk, H., & Danielson, E. (2011). Experience of living with a family member with bipolar disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(1), 29-37. doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00704.x
- Konstatinos, N., Kasper, S., Andreassen, O., Blier, P., Okasha, A., Severus, E., ... Vieta, E. (2012). Efficacy of pharmacotherapy in bipolar disorder: a report by the WPA section on pharmacopsychiatry. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 262(1), 1-48. doi: 10.1007/s00406-012-0323-x
- \*Lam, D., Donaldson, C., Brown, Y., & Malliaris, Y. (2005). Burden and marital and sexual satisfaction in the partners of bipolar patients. *Bipolar Disorders*, 7(5), 431-440. doi 10.1111/j.1399-5618.2005.00240.x
- Lee IY, Chien WT, Mackenzie AE (2000) Needs of families with a relative in a critical care unit in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*. 9(1), 46-54. doi: 10.1046/j.1365-2702.2000.00315.x
- Levine, C., & Feinberg, L. (2012). Transitions in care: Are They Person-and Family-Centered?. *Journal of the American Society on Aging*, 36(4), 20-27.
- Leung KK, Chein WT, Mackenzie AE (2000) Needs of Chinese families of critically ill patients. *Western Journal of Nursing Research*. 22(7) 826-840. doi: 10.1177/01939450022044782
- Mitchell M, Chaboyer W, Burmeister E, Foster M (2009) Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. *American Journal of Critical Care*. 18(6), 543-552. doi: 10.4037/ajcc2009226
- \*Peay, H. L., Rosenstein, D. L., & Biesecker, B.B. (2013). Adaption to bipolar disorder and perceived risk to children: a survey of parents with bipolar disorder. *BMC Psychiatry*, 13(5), 327-334. doi: 10.1186/1471-244X-13-327
- Perry, A., Tarriner, N., Morriss, R. & McCarthy, E. (1999). Randomised Controlled Trial of Efficacy of Teaching Patients with Bipolar Disorder to Identify Early Symptoms of Relapse and Obtain treatment. *British medical journal*, 3(18), 149-153.
- \*Romero, S., DelBello, M, P., Soutullo, C, A., Stanford, K. & Strakowski, S, M. (2005). Family environment in families with versus families without parental bipolar disorder: a preliminary comparison study. *Bipolar disorders*, 7(6), 617-622. doi: 10.1111/j.1399-5618.2005.00270.x



- Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M. (2013). Towards a more liveable life for close relatives of individuals diagnosed with bipolar disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(2), 162-169. doi: 10.1111/j.1447-0349.2012.00852.x
- Severus, E., Taylor, M. J., Sauer, C., Pfenning, A., Ritter, P., Bauer, M., & Geddes, J. R. (2014). Lithium for prevention of mood episodes in bipolar disorders: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Biopolar Disorders*, 2(1), 15-31. doi: 10.1186/s40345-014-0015-8
- Skerfving, A. (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen - om barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Göteborg: Förlagshuset Gothia AB.
- Sommer, D. (2005). *Barndomspsykologi: utveckling i en förändrad värld*. Vällingby: Runa förlag.
- Stuart, M., Melling, S. (2014). Understanding nurses' and parents' perceptions of family-centred care. *Nursing Children and Young people*, 26(7), 16-20. doi: 10.7748/ncyp.26.7.16.e479
- \*Tjoflåt, M & Ramvi, E. (2013) I am Me! Experiencing Parenting While Dealing With One's Own Bipolar Disorder. *Social Work in Mental Health*, 11(1), 75-97. doi:10.1080/15332985.2012.736465
- Toman, W. (1976). *Family constellation: its effect on personality and social behavior*. (3. ed.) New York: Springer.
- \*Tranvåg, O., & Kristoffersen, K. (2008). Experience of being the spouse/cohabitant of a person with bipolar affective disorder: a cumulative process over time. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 5-18. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00562.x
- \*Vance, Y. H., Jones, S. H., Espie, J., Bentall, R., & Tai, S. (2008). Parental communication style and family relationships in children of bipolar parents. *British Journal of Clinical Psychology*, 47(3), 355-359. doi: 10.1348/014466508X282824
- World Health Organization. (2015). *Mental disorders*. Hämtad 2016-03-05, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
- \* Avser resultatartiklar

**BILAGA A**

Tabell 3: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
161118	PsycInfo	Bipolar disorder AND parent* AND relation* AND famil*	89(1)*	23	10	4
161118	Pubmed	Bipolar disorder AND parent* AND relation* AND famil*	47(2)*	14	6	3
161118	Cinahl	Bipolar disorder AND parent* AND relation* AND famil*	17(1)*	5	3	0
160416	Manuell sökning	Dore, G., & Romans, S. E., (2001). Impact of Bipolar affective disorder on family and partners.	1	1	1	1
160429	Manuell sökning	Tranvåg, O., & Kristoffersen, K. (2008). Experience of being the spouse/cohabitant of a person with bipolar affective disorder: a cumulative process over time	1	1	1	1
160502	Manuell sökning	Lam, D., Donaldson, C., Brown, Y., & Malliaris, Y. (2005). Burden and marital and sexual satisfaction in the partners of bipolar patients.	1	1	1	1
161118	Manuell sökning	Bauer, R., Spiessl, H., & Helmbrecht, M. J. (2015). Burden, reward, and coping of adult offspring of patients with depression and bipolar disorder.	1	1	1	1

\* avser dubblett

## BILAGA B

Tabell 4: Artikelöversikt

### Artikel 1

<b>Referens</b>	Bauer, R., Spiessl, H., & Helmbrecht, M. J. (2015). Burden, reward, and coping of adult offspring of patients with depression and bipolar disorder. <i>International Journal of Bipolar Disorders</i> , 3(1), 1-7. doi: 10.1186/s40345-015-0021-5
<b>Land</b>	Tyskland
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Att beskriva vilka erfarenheter vuxna barn till föräldrar med bipolär sjukdom och depressiva föräldrar har, inklusive positiva och negativa faktorer likväl som coping-strategier.
<b>Metod:</b> Design	Kvalitativ Induktiv ansats
Urval	Strategiskt urval. 30 föräldrar och deras 30 barn rekryterades under föräldrarnas sjukhusvistelse. Hälften av föräldrarna lider av bipolär sjukdom och hälften av depression.
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer som tog mellan 13 och 71 minuter genomfördes där de vuxna barnen fick värdera sin vårdtyngd och svara på frågan om de har upplevt någon positiv förändring i sina liv relaterat till sin förälders sjukdom.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in på band och transkriberades.
Bortfall	124 patienter kontaktades. 6 ville inte ha någon kontakt med intervjuaren, 40 hade inga barn och 15 hade bara mindre barn. Av de 63 återstående patienterna var det 33 som gav tillstånd till att kontakta deras barn och 30 av dessa barnen gick med på att delta i studien.
<b>Slutsats</b>	Det fanns inga signifikanta skillnader mellan de vuxna barnen till bipolärt sjuka föräldrar och barnen till de depressiva föräldrarna. Resultatet visade på att barn till psykiskt sjuka föräldrar bar på en tung börda och behövde hjälp för att hantera situationen. Samtidigt framkom det att barnen ändå kunde se positiva aspekter med föräldrarnas sjukdom. Det ansågs att ett professionellt stöd till vuxna individer med bipolär sjukdom och deras barn bör bli standard för vård i kliniska situationer.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I

## Artikel 2

<b>Referens</b>	Calam, R., Jones, S., Sanders, M, R., Dempsey, R, C. & Sadhnani, V. (2012). Parenting and the Emotional and Behavioural Adjustment of Young Children in Families with a Parent with Bipolar Disorder. <i>Behavioural and Cognitive Psychotherapy</i> , 40(4), 425-37. doi: 10.1017/S1352465812000094
<b>Land</b> <b>Databas</b>	Storbritannien Psycinfo
<b>Syfte</b>	Att undersöka relationen mellan föräldrars humör, föräldraskap, organisering av hushållet och barns emotionella och beteendemässiga anpassning i familjer där en förälder har bipolär sjukdom, för att fastställa omkring vilka områden det behövs specifik föräldraskap.
<b>Metod:</b> Design	Kvantitativ Fallstudie
Urval	52 föräldrar med bipolär sjukdom svarade på en annons om att vara med i studien. Till slut var 48 med i undersökningen, 45 mammor, 2 pappor och en styvmamma.
Datainsamling	Föräldrarna i studien svarade på ett flertal frågeställningar via internet, kring sinnesstämningen hos både dom själva och sina barn, sitt föräldraskap och hur deras hushåll sköttes.
Dataanalys	Svaren på frågeställningarna sammansattes till tabeller som påvisar resultatet i studien. I flytande text kan resultatet läsas, som beskrivs i olika kategorier.
Bortfall	Fyra föräldrar som inte kompletterade undersökningarna valdes bort.
<b>Slutsats</b>	Föräldrarna hade svårt att hantera föräldraskapet i samband med sin egen diagnos och barnen hade svårt att anpassa sig emotionellt och beteendemässigt. Ett samband fanns mellan föräldrarnas mentala hälsa och förmågan att uppfostra barnen samt hur hushållet sköttes. Det fanns en stor sannolikhet att familjerna skulle ha nytta av att ha insatser som var anpassade för att möta behovet av föräldraskap.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I

## BILAGA B

### Artikel 3

<b>Referens</b>	Dore, G., & Romans, S. E., (2001). Impact of Bipolar affective disorder on family and partners. <i>Journal of Affective Disorders</i> , 67(1-3), 147-158. doi: 10.1016/S0165-0327(01)00450-5
<b>Land</b>	Nya Zeeland
<b>Databas</b>	Manuell sökning
<b>Syfte</b>	Att undersöka vilken påverkan bipolär sjukdom har på den främsta vårdgivaren.
<b>Metod:</b> Design	Kvalitativ & Kvantitativ Fallstudie
<b>Urval</b>	Strategiskt urval
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade intervjuer utfördes med 41 vårdgivare till lika många bipolärt sjuka personer. Vårdgivarna svarade även på ett frågeformulär som används som ett screeninginstrument för både kliniska och befolkningsbaserade undersökningar.
<b>Dataanalys</b>	Svaren på intervjuerna sammanställdes i olika kategorier. Tabeller över både patienternas och vårdgivarnas karaktärsdrag visade på exempelvis relation mellan dem.
<b>Bortfall</b>	Åtta personer slutförde inte frågeformuläret.
<b>Slutsats</b>	De närstående uppgav att deras liv påverkades på flera olika sätt av sjukdomen. Förutom att den drabbade kunde bli våldsam, påverkades även det sociala livet och ekonomin. De upplevde stress och att de inte hade tid att ta hand om sina andra relationer. Samtidigt visade det sig att de närstående ville fortsätta att hjälpa sina nära som vara drabbade av bipolär sjukdom och att sjukvården borde hitta hjälpmedel för att stötta detta. Det var viktigt med stöd åt hela familjen för att de skulle kunna hantera situationen på bästa sätt.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I

## BILAGA B

### Artikel 4

<b>Referens</b>	Doucette, S., Levy, A., Flowerdew, G., Hoorocks, J., Grof, P., Ellenbogen, M., & Duffy, A. (2014). Early parent-child relationships and risk of mood disorder in a Canadian sample of offspring of a parent with bipolar disorder: findings from a 16-year prospective cohort study. <i>Early Intervention in Psychiatry</i> . doi: 10.1111/eip.12195
<b>Land</b> <b>Databas</b>	Kanada PubMed
<b>Syfte</b>	Det primära syftet var att fastställa förhållandet mellan föräldra- och barn-relationer och risk för affektiva störningar hos barn med föräldrar som lider av bipolär sjukdom. Det sekundära syftet var att fastställa interaktionen mellan sinnelag och livs-stress i detta förhållande.
<b>Metod:</b> Design	Kvantitativ Kohort-studie
Urval	233 barn till föräldrar med bipolär sjukdom rekryterades genom föräldrarna, som varit med i tidigare studier.
Datainsamling	Barnen genomförde årliga bedömningar genom att mäta tidiga motgångar, livs-stress och sinnelag under 16 år. Flera olika mätinstrument användes samt intervjuer genomförda av en psykolog.
Dataanalys	Resultatet sammanställdes i tabeller som förklaras i löpande text.
Bortfall	Ej angivet
<b>Slutsats</b>	44% av barnen utvecklade en affektiv störning. Ett starkt samband mellan försummelse och motvilja från modern och barnens emotionella problem hittades, då upplevd försummelse från modern var en betydande tidig förutsägelse för förstämningssyndrom hos barnen och kunde öka den emotionella känsligheten. För att minska tidig motgång, försummelse från föräldern och riskerna för påföljande affektiva störningar hos barnen kan psykosocialt stöd vara till nytta för familjerna.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I

## BILAGA B

### Artikel 5

<b>Referens</b>	Jönsson, P. D., Skärsäter, I., Wijk, H., & Danielson, E. (2011). Experience of living with a family member with bipolar disorder. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 20(1), 29-37. doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00704.x
<b>Land</b> <b>Databas</b>	Sverige PsycInfo
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att belysa vad det innebär för familjemedlemmar att leva med en vuxen person som lider av bipolär sjukdom med hänvisning till deras syn på den drabbades tillstånd och framtiden.
<b>Metod:</b> Design	Kvalitativ Fallstudie
Urval	Strategiskt urval. Deltagarna var 17 stycken närstående, antingen gifta, sammanboende, föräldrar eller vuxna barn till personer med bipolär sjukdom.
Datainsamling	De närstående till den drabbade intervjuades och fick svara på huvudfrågorna ”Vad är din syn på tillståndet hos den drabbade?” och ”Vad är din syn på framtiden?”, som sedan fick efterföljande frågor för att förlänga konversationerna och uppmuntra till reflektion.
Dataanalys	Delarna av texten som var relevanta till frågorna markerades och kodades. Koderna strukturerades till teman.
Bortfall	Ej angivet
<b>Slutsats</b>	Studien understryker hur viktigt det är med stöd till familjemedlemmar till personer med bipolär sjukdom, för att familjemedlemmarna ska kunna bli avlastade kring vården av den drabbade. Detta visade sig genom ett behov från de närstående att få möjligheter att dela sina erfarenheter med andra, få en ökad förståelse för sjukdomen och en befrielse från deras bördor. Det behövs ett ökat holistiskt stöd för närstående som lever tillsammans med en vuxen som lider av bipolär sjukdom. Detta stöd behöver utvecklas och bör tillhandahållas av alla tjänster inom den mentala hälsovården.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I

## BILAGA B

### Artikel 6

<b>Referens</b>	Lam, D., Donaldson, C., Brown, Y., & Malliaris, Y. (2005). Burden and marital and sexual satisfaction in the partners of bipolar patients. <i>Bipolar Disorders</i> , 7(5), 431-440. doi 10.1111/j.1399-5618.2005.00240.x
<b>Land</b> <b>Databas</b>	Storbritannien Manuell sökning
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att identifiera vilka faktorer som påverkar äktenskaplig tillfredsställelse hos bipolärt sjuka individer och deras partners samt att kunna ge en korrekt beskrivning av hur relationen fungerar för dessa par.
<b>Metod:</b>	Kvalitativ & Kvantitativ
<b>Urval</b>	Strategiskt urval. Deltagarna var 37 stycken partners till individer med bipolär sjukdom som rekryterades genom sina partners som hade bipolär sjukdom.
<b>Datainsamling</b>	De bipolärt sjukas partner intervjuades för att bedöma konsekvenserna av att den andre partnern var sjuk. Intervjuerna utfördes också för att få reda på hur familjelivet fungerade och samt hur den drabbade partners uppträdande påverkade familjen. Partnerna till de bipolärt sjuka fick också svara på standardiserade frågeformulär för att undersöka vidare och få en djupare förståelse för hur familjedynamiken fungerade.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna och svaren på frågeformulären kodades och visas upp i tabeller och löpande text.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet
<b>Slutsats</b>	Många förhållanden blir ansträngda på grund av socioekonomiska förhållanden och att den intima relationen i förhållandet förändras. Det äktenskapliga samlivet påverkade mer när den bipolärt drabbade partnern var manisk än depressiv. Det sexuellt samlivet var mer påverkat när den drabbade var deprimerad. Det var viktigt att både parter i förhållandet fick information och stöd från sjukvården för att familjesituationen skulle vara hållbar. Sjukvården kan bidra med utbildning, problemlösningstrategier och terapi för att minska det äktenskapliga missnöjet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I



## Artikel 7

<b>Referens</b>	Peay, H. L., Rosenstein, D. L., & Biesecker, B.B. (2013). Adaption to bipolar disorder and perceived risk to children: a survey of parents with bipolar disorder. <i>BMC Psychiatry, 13</i> (5), 327-334. doi: 10.1186/1471-244X-13-327
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att undersöka deltagarnas coping-strategier.
<b>Metod:</b> Design	Kvantitativ Tvärsnittsstudie
<b>Urval</b>	Undersökningen fanns på flera mentala vårdinrättningar och personer med bipolär sjukdom fick välja om de ville delta i den. Rekryteringen begränsades till personer som hade barn som var yngre än 30 år gamla. 266 personer deltog i studien.
<b>Datainsamling</b>	Via en enkät på internet fick deltagarna svara på frågor om bland annat hur sjukdomen påverkade deras liv, hur de hanterade sjukdomen och den ökade risken för deras barn.
<b>Dataanalys</b>	Informationen analyserades med hjälp av ett antal programvaror.
<b>Bortfall</b>	Ej angivet
<b>Slutsats</b>	Det positiva sambandet mellan genetisk etiologi och både aktiv/social coping och riskuppfattning förstärkte den potentiella nyttan av att ha familjerådgivning i den här populationen. De positiva aspekterna från familjerådgivning var att personen med bipolär sjukdom lärde sig att hantera sin osäkerhet och oro kring sjukdomen, samt att de fick en förståelse kring riskerna med denna. Detta påverkar familjen och nära relationer på lång sikt. Vårdpersonal har en möjlighet att förbättra det psykologiska välbefinnandet för vuxna med bipolär sjukdom. Att förstå och hantera sin sjukdom är icke-farmakologiska verktyg som kan förbättra hälsan, vilket även påverkar de närstående.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I

## Artikel 8

<b>Referens</b>	Romero, S., DelBello, M, P., Soutullo, C, A., Stanford, K. & Strakowski, S, M. (2005). Family environment in families with versus families without parental bipolar disorder: a preliminary comparison study. <i>Bipolar disorders</i> , 7(6), 617-622. doi: 10.1111/j.1399-5618.2005.00270.x
<b>Land</b> <b>Databas</b>	USA PsycInfo
<b>Syfte</b>	Att jämföra miljön hos familjer där minst en förälder lider av Bipolär sjukdom med familjer där föräldrarna är friska.
<b>Metod:</b> Design	Kvantitativ Kohort-studie
Urval	24 familjer där minst en förälder lider av bipolär sjukdom och 27 familjer där föräldrarna är friska rekryterades genom annonser och olika program på University of Cincinnati.
Datainsamling	Föräldrarna intervjuades och fick svara på FES (Family Environment Scale) som påvisar hur miljön är i familjen. Bland annat jämförs sammanhållning, uttrycksfullhet och konflikt i familjerna.
Dataanalys	Resultaten av FES ställdes upp i tabeller och jämfördes mellan familjer med sjuka föräldrar och familjer med friska föräldrar. Tabellerna förklaras i löpande text. Resultaten jämfördes även med resultat från tidigare forskning.
Bortfall	Ej angivet
<b>Slutsats</b>	Familjer med sjuka föräldrar hade sämre sammanhållning, mindre uttrycksfullhet och högre grad av konflikt än familjer med friska föräldrar. 71% av familjerna med sjuka föräldrar hade ett barn som led av en affektiv störning, jämfört med 3,7% hos de friska familjerna. Resultatet tydde på att familjemedlemmarna kunde ha svårt att kommunicera med varandra på ett effektivt sätt, vilket skulle kunna förbättras genom åtgärder för att underlätta kommunikationsproblemen.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I

## Artikel 9

<b>Referens</b>	Tjoflåt, M & Ramvi, E. (2013). I am Me! Experiencing Parenting While Dealing With One's Own Bipolar Disorder. <i>Social Work in Mental Health</i> , 11(1), 75-97. doi:10.1080/15332985.2012.736465
<b>Land</b> <b>Databas</b>	Norge PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att skaffa sig kunskap om hur föräldrar med bipolär sjukdom hanterar sitt föräldraskap samtidigt som föräldrarna måste handskas med sin egna sjukdom.
<b>Metod:</b> Design	Kvalitativ Fenomenologisk ansats
Urval	Deltagarna rekryterades genom sin kontakt med kliniker i kommuner som fokuserade på mental hälsa. Inklusionskriterier fanns, så som att deltagarna skulle ha hel- eller deltidsansvar för barn under 18 år och ha en bipolär diagnos. Studien är gjord på sex föräldrar med bipolär sjukdom, fem mammor och en pappa.
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer som tog mellan 1,5 – 2 timmar och genomfördes på en plats vald av deltagarna. Vid intervjuerna frågades deltagarna ut om sina vardagliga liv och hur de hanterade föräldraskapet i relation till sin bipolära sjukdom.
Dataanalys	Genomfördes med hjälp av tolkningsfenomenologisk analys (IPA). Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades enligt IPA-riktlinjerna. Texterna analyserades och teman skapades.
Bortfall	Inga bortfall
<b>Slutsats</b>	Föräldrarna i studien hävdar att dom är beroende av sina barn, i samma utsträckning som barnen är beroende av sina föräldrar. Samtidigt nämner de i studien att beroendet mellan föräldrar-barn kan bli för starkt vilket kan leda till hämmad utveckling hos barnen. Föräldrarna som led av bipolär sjukdom angav att de ville vara bra föräldrar och att denna vilja fungerade som en sporre för att klara av att hantera sjukdomen. Hälso- och socialarbetare spelade en stor roll genom att ge tidigt stöd och behandling, vilket minskade upplevelsen av stigmatisering.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I

## Artikel 10

<b>Referens</b>	Tranvåg, O., & Kristoffersen, K. (2008). Experience of being the spouse/cohabitant of a person with bipolar affective disorder: a cumulative process over time. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> . 22(1), 5-18. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00562.x
<b>Land</b> <b>Databas</b>	Norge Manuell sökning
<b>Syfte</b>	Att identifiera och beskriva makar/sambos upplevelser av att leva tillsammans med en person med bipolär sjukdom över en lång period.
<b>Metod:</b> Design	Kvalitativ Fenomenologisk hermeneutisk ansats
Urval	Strategiskt urval. 6 makar och 2 sambos deltog, som rekryterades genom två norska psykiatriska sjukhus. Inklusionskriterierna var att de skulle leva tillsammans med en person som var diagnostiserad med bipolär sjukdom och att de skulle ha upplevt minst två perioder där partnern haft episoder i sjukdomen som lett till sjukhusvistelse.
Datainsamling	Två intervjuer genomfördes med deltagarna. Den första intervjun transkriberades ord för ord och genomgick en strategisk analys innan den andra intervjun genomfördes.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades och analyserades strategiskt, varpå teman och underteman skapades. 14 upplevelser som var gemensamma för de deltagande beskrevs därefter i löpande text.
Bortfall	4 partners som kunde inkluderas valde att inte delta i studien på grund av att deras respektive nyligen haft en manisk eller depressiv period, vilket gjorde att de tyckte att det var för svårt att prata om.
<b>Slutsats</b>	De flesta teman/upplevelser som beskrevs av de sjukas närstående var negativa och visade på att det är svårt att leva tillsammans med en person som är oförutsägbar och kan bli aggressiv. Upplevelser som beskrevs var bland annat rädsla, självtvivel, stigmatisering, osäkerhet, maktlöshet och acceptans. Genom att få insikt i sjukdomen kan de närstående skyddas mot svåra erfarenheter och sjuksköterskor kan hjälpa till med detta genom omvårdnad, hälsofrämjande utbildning och handledning.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I

## Artikel 11

<b>Referens</b>	Vance, Y. H., Jones, S. H., Espie, J., Bentall, R., & Tai, S. (2008). Parental communication style and family relationships in children of bipolar parents. <i>British Journal of Clinical Psychology</i> . 47(3), 355-359. doi: 10.1348/014466508X282824
<b>Land</b> <b>Databas</b>	Storbritannien Cinahl
<b>Syfte</b>	Att undersöka förhållanden mellan föräldrars kommunikationsstil och familjemiljön hos föräldrar med bipolär sjukdom och deras barn.
<b>Metod:</b> Design	Kvantitativ Kohortstudie
Urval	20 föräldrar med bipolär sjukdom och deras 23 barn, (12-20 år gamla), rekryterades genom NHS (National Health Service). En kontrollgrupp bestående av 20 friska föräldrar och deras 24 barn användes som jämförelse i studien.
Datainsamling	All data samlades in i familjernas hem genom att både barnen och föräldrarna svarade på olika frågeformulär. Bland annat konfirmerades föräldrarnas diagnoser och barnen kontrollerades mot affektiva störningar.
Dataanalys	Varje resultat i studien visas i olika kategorier som sammanställs i PACE (Parental attributions for children's events questionnaire) och FRI (The family relationships inventory).
Bortfall	Ej angivet
<b>Slutsats</b>	Redan vid tidig ålder visade barn till föräldrar med bipolär sjukdom högre tendenser till att drabbas av affektiva störningar än barnen i kontrollgruppen. Föräldrar med bipolär sjukdom kommunicerade sämre med sina barn än friska föräldrar. Konflikter i familjen korrelerade med barnens depressiva poäng, precis som negativa konsekvenser relaterat till personliga prestationer.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II

Linnéa Alzén

Emelie Byhlin



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)