

Barn till föräldrar med alkoholmissbruk

En kvalitativ intervjustudie om barn som växt upp i ett hem med alkoholmissbruk

Paula Huusko

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Sjukskötare (YH)

Vasa 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Paula Huusko

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Inriktning: Psykiatrisk vård

Handledare: Marlene Gädda

Titel: Barn till föräldrar med alkoholmissbruk, en kvalitativ intervjustudie om barn som växt upp i ett hem med alkoholmissbruk

Datum: 18.04.2022 Sidantal: 42

Bilagor: 3

Abstrakt

Alkoholmissbruk hos en förälder drabbar på olika sätt hela familjen. Detta arbete studerar hur barn i familjer med en eller flera missbrukande föräldrar påverkats. Arbetet svarar på frågorna hur barn som växt upp med en alkoholmissbrukande förälder upplever att de har fått utomstående stöd samt vad samhörighetens betydelse för barn/ungdomar med en alkoholiserad förälder är.

Syfte med examensarbetet är att få fram kunskap om hur vårdpersonalen kan hjälpa barn som bott i familjer med alkoholmissbruk. Som teoretisk utgångspunkt för detta arbete användes begreppet känsla av sammanhang, KASAM.

Arbetet gjordes genom kvalitativa intervjuer med fyra finländska kvinnor i åldern 20-40 år. Datainsamlingen skedde genom halvstrukturerade intervjuer per telefon. Samtliga som intervjuades hade upplevt en barndom/ungdom med en eller flera alkoholmissbrukande föräldrar. Kvinnorna som nu intervjuades var talföra och hade redan perspektiv på den egna upplevelsen. Samtliga kvinnor hade nu även jobb vilket tyder på att det gått bra för dem i vuxen ålder och att de lyckats vända sina egna erfarenheter till något positivt.

Resultatet av examensarbetet visar att det funnits brister i hur barn med alkoholmissbrukande föräldrar fått stöd. Intervjuerna visar att det finns barn som över huvud taget inte fått något stöd alls medan andra fått hjälp av kurator eller Ninni-verksamhet.

Examensarbetets teoretiska utgångspunkt, att det är viktigt med en känsla av sammanhang, påvisades indirekt i intervjuerna, även om det inte alltid sades rakt ut. Det som däremot ofta framkom var att det uppfattades som viktigt, eller skulle ha varit viktigt, att den alkoholberoende föräldern själv medgav problemet och att det inte sopades under mattan.

Vårdpersonal kan genom att läsa detta arbete få en inblick i hur barn som växer upp i en beroendesjuk familj uppfattar sin situation och därmed bättre kunna möta dem och deras behov.

Språk: svenska

Nyckelord: Alkoholmissbruk, barn, stöd, medberoende

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Paula Huusko

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto: Psykiatrinen hoitotyö

Ohjaaja(t): Marlene Gädda

Nimike: Alkoholin väärinkäytöstä kärsivien vanhempien lapset, laadullinen haastattelututkimus lapsista, jotka kasvoivat alkoholiriippuvaisessa kodissa

Päivämäärä: 18.04.2022 Sivumäärä: 42

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Yhden vanhemman alkoholin väärinkäyttö vaikuttaa koko perheeseen eri tavoin. Tässä työssä tutkitaan, miten yhden tai useamman vanhemman päihteiden väärinkäyttö vaikuttaa lapsiin. Tutkimus vastaa kysymyksiin, miten alkoholia käyttävän vanhemman parissa kasvaneet lapset kokevat saaneensa ulkopuolista tukea ja mitä merkitystä yhdessäololla on alkoholivanhemman lapsille/nuorille.

Haastattelututkimuksen tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta voi auttaa lapsia, jotka ovat eläneet alkoholiriippuvaisessa perheessä. Teoreettisena lähtökohtana tälle työlle käytettiin kontekstin käsitettä Salutogeneesi.

Työ tehtiin laadullisilla haastatteluilla neljän 20-40-vuotiaiden suomalaisnaisten kesken. Tiedonkeruu tapahtui puolistrukturoiduilla puhelinhaastatteluilla. Kaikki haastatellut olivat kokeneet lapsuuden/nuoruuden aikana, yhden tai useamman alkoholia väärinkäyttäneen vanhemman kanssa. Haastateltavat naiset olivat puheliaita ja heillä oli jo näkemys omasta kokemuksesta. Kaikilla naisilla oli nyt myös työpaikka, mikä kertoo, että heillä meni hyvin aikuisiässä ja he onnistuivat kääntämään omat kokemuksensa positiiviseksi.

Tutkimustulokset osoittavat, että alkoholia väärinkäyttävien vanhempien lasten tuen saamisessa on ollut puutteita. Haastattelut osoittavat, että on lapsia, jotka eivät ole saaneet tukea ollenkaan, kun taas toiset ovat saaneet apua kuraattorilta tai Ninni-toiminnasta.

Opinnäyttötyön teoreettinen perusta on, että yhteenkuuluvuuden tunne on tärkeä. Tämä osoittautui epäsuorasti haastatteluissa, vaikka sitä ei aina kerrottu suoraan. Usein kuitenkin kävi ilmi, että tärkeänä pidetty tai sen olisi pitänyt olla, että vanhempi alkoholiriippuvainen olisi itse myöntänyt ongelman, eikä sitä olisi lakaistu maton alle.

Lukemalla tätä opinnäytetyötä hoitohenkilökunta saa käsityksen siitä, kuinka riippuvuusperheessä kasvavat lapset näkevät tilanteensa ja pystyvät siten paremmin vastaamaan niihin ja heidän tarpeisiinsa.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Alkoholin väärinkäyttö, lapsi, tuki, läheisriippuvuus

BACHELOR'S THESIS

Author: Paula Huusko

Degree Programme: Nursing, Vasa

Specialisation: Psychiatric care

Supervisor(s): Marlene Gädda

Title: Children to parents with alcohol abuse, a qualitative interview study with children that grow up in a home with alcohol abuse

Date: 18.04.2022 Number of pages: 42

Appendices: 3

Abstract

Alcohol abuse in a parent affects the whole family in different ways. This bachelor's thesis study how children in families with one or more alcoholic parents are affected. The study answers the question if children that grew up in these kinds of circumstances experience that they had external support and the role of salutogenesis in this respect.

A deeper meaning with this work is to collect and present knowledge about how healthcare professionals can help children that lives in families with alcohol abuse. As a theoretical standpoint the thesis uses Aron Antonovsky's framework around salutogenesis.

This study includes qualitative research interviews with four Finnish women, 20-40 years old. Data collection was done by half structured phone interviews. The interviewed women had experienced a childhood with one or more alcohol abusing parents. The interviewed women now had the means to talk vividly about their experiences and time have given them perspective. Each of them had stabile lives and jobs today which suggest that they had managed to turn their experience to something positive.

The results of this bachelor's thesis suggest that there have been shortcomings in how children with alcoholic parents have been treated. The interviews that have been conducted suggest that some children got no external support at all, while others did get some help from counsellors or non-profit organisations ("Ninni-verksamheten" for example).

This works theoretical standpoint, salutogenesis, can indirectly be read between the lines within the interview answers even when it was not directly spoken. The interviewed women were more direct and outspoken concerning the fact that they felt that it was important, or should have been important, that the alcoholic parent him or herself admitted that there is a problem and that it was not kept a secret.

By reading this study healthcare professionals can get a better understanding of how children that grows up with an alcoholic parent view their own situation and thereby better meet them and their needs.

Language: Swedish

Key words: Alcohol Abuse, Children, Support, Co-dependent

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Alkoholism.....	2
2.2	Statistik.....	3
2.3	Begreppen missbruk och beroende.....	4
2.4	Medberoende.....	5
2.4.1	Familjesjukdom.....	5
2.4.2	Familjehemligheten.....	6
2.4.3	Familjevåld.....	6
2.4.4	Barnets påverkan.....	7
2.4.5	Roller som barn tar.....	8
2.5	Barndomstrauman.....	9
2.6	Ninni-verksamheten.....	10
3	Teoretisk utgångspunkt.....	11
4	Syfte och frågeställning.....	12
5	Metod.....	12
5.1	Urval.....	12
5.2	Datainsamling.....	13
5.3	Dataanalys.....	14
5.4	Etiska överväganden.....	14
6	Resultat.....	16
6.1	Uppväxt.....	16
6.1.1	Medberoende.....	17
6.1.2	Roller.....	18
6.1.3	Känslor.....	19
6.1.4	Trygghet.....	20
6.2	Påverkan.....	20
6.2.1	Personlighet.....	21
6.2.2	Minne.....	21
6.2.3	Öppenhet/Familjehemlighet.....	22
6.2.4	Acceptans.....	23
6.3	Stöd.....	24
6.3.1	Inget stöd.....	24
6.3.2	Stöd från olika enheter.....	24
6.3.3	Erfarenheter av Ninni-verksamhet.....	25
7	Diskussion.....	26

7.1	Resultatdiskussion.....	26
7.2	Metoddiskussion.....	28
7.3	Slutledning.....	29
8	Referenser.....	30

1 Inledning

”Det du känner just nu, kommer inte alltid att vara så, kommer inte alltid att kännas så, en dag kommer allt det här som du är med om just nu, som är så här tungt kommer bara att vara en del av din historia. Bara ett minne, och en del av dej, men det är inte hela du.”
Anonymt citat av deltagare i studien.

I Finland år 2020 drack vi 9,2 liter hundra procentig alkohol per person, räknat på hela Finlands befolkning fyllda 15 år (Julkari, 2021). Vi har samtidigt kunskapen om att barn som växer upp i familjer med missbruk och psykisk ohälsa tar skada. (Alexanderson & Näsman, 2017, s. 401)

Oftast sker föräldrarnas alkoholintag i hemmet vilket är förödande för barnet. Föräldrarnas missbruk gör stor skada på barnet och väcker också många kluvna känslor inom barnet. Dessa känslor är viktiga att få bearbeta med någon utomstående vuxen person. Känslor som kan väckas i barnen är, skuld-känslor, ångest, förvirring, skam, ilska och depression. Barnet strävar ofta till att behålla föräldrarnas drickande hemligt för sina kamrater och andra vuxna, som till exempel lärare och släktingar. Att en förälder har alkoholmissbruk gör att barnet också ökar sina risker för att själv utveckla ett missbruk i framtiden. (HUS, u.d.)

Institutet för hälsa och välfärd rekommenderar att en barnskyddsanmälan bör göras om barnets vårdnadshavare till exempel har missbruksproblem, svårt att orka eller försummar den egna vården eller barnets vård (Thl, 2020). Detta innebär att vi inom vården bör göra en anmälan om en förälder kommer in på psykiatriska avdelningen eller missbruksvård. Många är rädda för att göra en anmälan eller få en, man glömmer bort att anmälan är till för att hjälpa barnet och hela familjen att må bra.

I detta arbete väljer jag att fokusera på barnets mående då barnets förälder lider av alkoholmissbruk. Det finns många olika typer av missbruk, men eftersom alkohol är ett lagligt rusmedel och alkoholism är ett utbrett problem i Finland har jag valt att begränsa arbetet till den typen av missbruk. Tyngdpunkten är på hur vi kan hjälpa dessa utsatta barn att må bra, om stödgrupper upplevs av barnen som hjälpsamma och hur vi inom vården kan hjälpa barnen bäst.

Mitt eget intresse för detta växer dag för dag. Ju mera livserfarenhet jag får desto mera ser jag hur vår barndom påverkar vårt liv och hur stöd i ett tidigt skede kan hjälpa många problem att inte bli stora och svåra att arbeta med. Alla människor, barn som vuxna, vill bli sedda, känna samhörighet och bli älskade. Att ge tid och en trygg uppväxt för våra barn ger en bättre start i livet.

Syfte med detta examensarbete är att få kunskap om hur vårdpersonalen kan hjälpa barn som bott i familjer med alkoholmissbruk. Genom en kvalitativ intervjustudie tar jag reda på hur barnen till en eller flera missbrukande föräldrar upplevt sin barndom. Behöver barnen som vuxit upp med en förälder med missbrukarproblem mera utomstående stöd, samhörighet och kunskap för att förebygga att dessa barn far illa? Jag önskar att med denna kunskap kunna föra vidare vikten att ta med barnen eller hela familjen i vården av en alkoholiserad förälder.

Med detta examensarbete hoppas jag förmedla kunskapen om vikten av att se barnet till beroendesjuk förälder i tid. Att barnet behöver få hjälp i tid, inte enbart den vuxna. Det vi måste lära oss inom missbrukarvården är att ta med hela familjen och framför allt barnen med i vården. Detta är inte bara viktigt för barnets mående utan också ett förebyggande hälsoskäl i vårt samhälle, ekonomiskt och etiskt.

2 Bakgrund

I detta kapitel skapar jag en allmän bild över hur problematiken kring alkoholism ser ut. Det förklarar vad alkoholism är och vilka symtom det handlar om. Det tas även upp hur vanligt problemet är och hur den allmänna utvecklingen i samhället sett ut. Går in på begreppen och deras betydelse. Slutligen går det igenom hur sjukdomen påverkar familjen.

2.1 Alkoholism

Alkoholism är en kronisk sjukdom, där människan blir beroende av alkohol både fysiskt och psykiskt. Sjukdomen kännetecknas av att personen i fråga har en ihållande, frekvent och tvångsmässig alkoholanvändning fast användningen för med sig sociala och hälsomässiga nackdelar. Alkoholismen medför ofta ett fysiologiskt beroende, då alkoholtoleransen ökar och vid avslutat alkoholintag uppstår abstinensbesvär, detta förekommer dock inte alltid hos alla alkoholister (Huttunen, Duodecim terveyskirjasto, 2018). Abstinenssymtomen kommer vanligtvis efter 4–12 timmar efter avslutad alkoholkonsumtionen, men är som värst 1–2

dagar efter och minskar gradvis inom 4-5 dagar, men kan pågå upp till veckor. (Huttunen, Duodecim terveyskirjasto, 2018)

Ett kännetecken hos personen med utvecklat alkoholberoende är att personen konsumerar större mängd alkohol eller längre tid än beräknat. Vissa dricker i smyg i sin ensamhet, medan andra dricker på barer eller öppet i hemmet. Fast personen förstår att det är skadligt och önskar och vill, kan hen inte heller minska eller sluta drickandet. Vid berusningstillståndet kan minnesluckor och insomningar förekomma. Till följd av dessa problem kommer ofta strider med anhöriga, skilsmässa, svårigheter på jobbet eller uppsägning, rattfylleri, ekonomiska besvär eller brottslighet. Intresse för hobbyn minskar. Större delen av tiden går till att få fram alkoholen, bruka den och återhämta sig från alkoholen. Sömnsvårigheter, irritabiliteten ökar och det är större risk att insjukna i depression. (Huttunen, Duodecim terveyskirjasto, 2018)

Tvångsmässig och berusningssökande alkoholanvändning är ett allvarligt sjukdomstillstånd. På biologisk nivå är förändringar i centrala nervsystemen ett facto av ett långvarigt alkoholintag samt långvarig stress, vilken är påföljden att man behöver professionell hjälp för att kunna avsluta sitt alkoholintag. (Huttunen, Duodecim terveyskirjasto, 2018)

I slutet av 1700-talet började alkoholmissbruk beaktas som ett medicinskt problem. Men först flera årtionden in på 1900-talet accepterades alkoholism som sjukdomsbegrepp. (Sternebring, 2011, s. 10)

Alkohol ses som den vanligaste och mest missbrukade drogen i hela världen. Förutom personliga tragedier gör det här att alkoholproblem är en enorm börda för samhällets hälso- och sjukvård samt orsakar stora kostnader. (Mehta, 2016)

2.2 Statistik

Enligt statistik har finländare minskat på alkoholkonsumtionen drastiskt. I berusningssyfte, som betyder sex portioner alkohol eller mera och minst en gång i veckan, drack år 2000 26% av män i åldern 20-34 år och 27% i åldern 35-44 år. År 2020 var det betydligt mindre som drack i berusningssyfte, 15% för män i åldern 20-34 år och 17% för män i åldern 35-44 år, vilket är en minskning på ca 10% på vardera åldersgruppen. Motsvarande siffror för kvinnorna var 6% år 2000 och år 2020 2-3% för kvinnor i åldern 20-44. (välfärd, 2022, s. 46)

Med mätningsskalan AUDIT-C, som är ett frågeformulär om alkoholvanor och ett hjälpmedel för att identifiera en riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion (Socialstyrelsen, 2019), har man fört statistik år 2012–2020. Där kommer det fram att 50% av männen i åldern 20–34 och 47% av männen i åldern 35-44 år använde för mycket alkohol år 2012. År 2020 var motsvarande siffror 37% för män i åldern 20-34 år och 35% för män i 35-44 år. (välfärd, 2022, s. 47)

Hos kvinnor är inte alkoholkonsumtionen lika stor. Enligt AUDIT-C kommer det fram att 26% av kvinnorna i åldern 20–34 och 21% av kvinnorna i åldern 35-44 år använde för mycket alkohol år 2012. År 2020 var motsvarande siffror 27% för kvinnorna i åldern 20-34 år och 18% för kvinnorna i 35-44 år. (välfärd, 2022, s. 47)

2.3 Begreppen missbruk och beroende

Beroendet delas upp i tre faser. Fas 1, i detta skede utvecklas ett nytt sätt att tänka, missbrukaren nekar varningssignaler, övertygar sig själv att bruket är normalt och att hen kan sluta med missbruket närsomhelst. Brukaren hittar ofta på sätt och anledningar för att bruka sin drog, och mår bra av det, hen får en känsla av helhet och börjar läsa av sina känslor på fel sätt. I denna fas börjar brukaren ofta ljuga både för sig själv och andra. (Bergström, 2014, ss. 69-70)

Fas 2, i denna fas styr beroendet över beroendepersonen, missbruket blir en livsstil. Beroendet går inte längre att dölja. Beroendepersonen ljuger och kan ha svårt att hålla reda på vad hen har ljugit om. Hen skyller ofta sitt beroende på andra. (Bergström, 2014, ss. 74-77)

Fas 3, i denna fas ger beroendet inte samma rus som förr, välbehagskänslan är borta och det går inte längre att bedöva sina känslor med sitt missbruk. Beroendepersonen söker troligtvis upp hjälp för sitt beroende för att efter ett tag vilja tillbaka till ruset. Ångesten är närvarande och beroendepersonen är medveten på ett plan om sitt tillstånd för att i nästa stund förneka allt. Skammen gör att missbrukaren fortsätter med sitt missbruk, skamkänslorna kan komma från saker man gjort i berusat tillstånd, att värderingarna inte är det samma som de varit innan man blivit beroende och beroendepersonen inte kan lite på sig själv något mera, hen har lovat sig själv och andra att hålla sig nykter flera hundra gånger men alltid förlorat, detta skapar självförakt och självhat. Missbruket lindrar skamkänslan, och det kan hända att beroendepersonen har börjat i tiderna med sitt missbruk på grund av skamkänslor. Självförtroendet är ofta dåligt vid det här laget och också under nyktra perioder uppstår

vredesutbrott, ångestattacker och känslan av förtvivlan. Återfallen kommer ofta av självömkan och bitterhetskänslor. Självmordstankarna är också vanliga, på grund av skam, eller för att drogen inte längre fungerar och livet utan känns innehållslöst och tomt. (Bergström, 2014, ss. 77-81)

2.4 Medberoende

Termen medberoende har börjat användas ganska ofta när det handlar om missbruk. En genomgång av litteraturen om ämnet visar ändå att det inte finns någon riktig definition som alla kan enas om. Ordet används ofta för att beskriva mannen eller hustrun till den som har ett alkoholmissbruk eller barnen som växt upp med en alkoholiserad förälder. Senare har begreppet breddats för att också kunna handla om familjemedlemmar som påverkats av någon annans problem som till exempel spelproblem eller sexberoende. (Hands & Dear, 1994)

Alla i en familj med en beroendesjuk blir påverkade. Den medberoende börjar ofta ljuga om hur det är hemma för att den skäms inför andra. Medberoende sägs ofta börja som en kärlek och en omsorg om en anhörig eller vän. Det är då omsorgen går över styr och börjar förstöra för den anhöriga eller missbrukaren som den kallas för medberoende. Medberoende kan på många sätt ses som en överlevnadsstrategi. Det händer att medberoende anklagas för missbruket i sig även om experterna är överens om att så inte är fallet. Medberoende ses inte som en sjukdom men beteendet kan vara sjukligt. (Bergström, 2014, ss. 378-379)

2.4.1 Familjesjukdom

Ett missbruk kan pågå i en familj länge innan det syns reaktioner hos familjen. Familjemedlemmarna kan börja märka att missbrukarens toleransnivå ökar, i stället för att dricka på veckosluten så behöver missbrukaren större mängder alkohol och kanske flera dagar i veckan. Livet i familjen ändras från att ha väntat på veckoslutets feststämning så börjar man se fram emot helgerna med olust och oro. I familjen blir det en spändare stämning, barnen drar sig undan, gräl i familjen blir vanliga och kommunikationen i familjen blir dålig. Familjemedlemmarna tar olika roller i familjen för att orka och hålla familjevardagen i balans. Då en familjemedlem är sjuk, påverkas hela familjen och omedvetet byggs ett försvarssystem upp. Någon börjar gå på tå, en annan kan bli aggressiv, någon kan försöka svälja sin oro och bli apatisk eller så kan man spela lugn. Den andra

föräldern kan försöka hindra missbrukaren att dricka. Rollspelet hjälper missbrukaren att fortsätta dricka, de anpassar sig så att drickandet verkar normalt, detta gör de omedvetet. Missbrukaren är nu inne i den så kallade första fasen, och går med en ständig känsla av skuld, men intalar att allt kommer att bli bra och att det är frågan om kontrollerat drickande. Desto flera gånger missbrukaren misslyckas i försöket att sluta dricka desto sämre blir självförtroendet. Missbrukaren kan bli grandios, skylla ifrån sig, aggressiv, irriterad och är fast i sin förnekelse. (Lehmann, Lundberg, & Stockenström, 1984, s. 90)

2.4.2 Familjehemligheten

I ett friskt familjeliv är en grundläggande ingrediens ärlighet. För att barnet ska kunna bygga upp ett förtroende till sina föräldrar behöver barnet lita på att föräldern är ärlig i det hon säger och gör. (Bengtsson & Gavelin, 2004, s. 54)

I alla familjer finns det saker man inte talar om, alltså familjehemligheter. Det kan vara konflikter i släkten eller andra pinsamheter. Men i familjer med alkoholmissbruk är alkoholen den största hemligheten, som kan föra med sig andra hemligheter som till exempel otrohet, våld och obearbetad sorg. Barnet ser och hör, berusningen och flaskan, men får inte prata om det. Ofta pratar syskon sinsemellan inte heller om det. Tystnaden om alkoholmissbruket brukar omge både inom familjen och utanför familjen. Med det menas att grannar, släktingar, lärare och arbetskamrater vet eller anar, men ingen säger något åt barnen. Barnet har kanske försökt berätta åt någon vuxen, men blivit bemött med stor osäkerhet eller enspråkigt bemötande av den vuxna. Barnet är lojala mot föräldrarna och ljuger om det, också för att skydda omgivningen. Barnen vill ha "tillstånd" av föräldrarna att prata om alkoholmissbruket. (Bengtsson & Gavelin, 2004, ss. 54-55)

Familjehemligheten orsakar också problem i skolan, då barnet inte orkar koncentrera sig. Många av barnen har höga krav på sig i skolan, och blir förtvivlade på att de inte kan samla sina tankar. (Bengtsson & Gavelin, 2004, ss. 54-55)

2.4.3 Familjevåld

I familjer med alkoholmissbruk är misshandel vanligt. Enligt Blacks egen forskning har barnet i 66% själv blivit utsatt för fysisk misshandel eller sett en annan familjemedlem bli misshandlad och i 1/3 av familjerna pågår det fysisk misshandel regelbundet. Det är inte alltid föräldern som har alkoholmissbruk som är förövaren utan det kan också vara den nyktra föräldern eller båda föräldrarna. Vi föreställer oss fysisk misshandel som blåslaget

barn men i verkligheten kan misshandeln vara knappt märkbar med knappt synliga följder. Det kan röra sig om knuffar, knip, hugg eller strypgrepp. Istället för fysisk misshandel kan det röra sig om verbal och mental misshandel som kan vara precis lika traumatisk som fysiskt våld. De utsatta familjemedlemmarna tar ofta på sig skulden och tror att de borde ha varit till exempel ett bättre barn och utvecklar ofta ett förnekande. (Black, 1993, ss. 144-148)

2.4.4 Barnets påverkan

Barnet i en familj med alkoholism påverkas. De löper större risk att bli alkoholiserade eller gifta sig själva med en alkoholist. Varför är det så? Dragen i en fullt fungerande familj är konsekvens, känslor får komma till tydligt uttryck och varje familjemedlem får tillfälle att meddela sina känslor. Familjen uppmärksammar känslorna och ger förståelse och stöd. De kan både ge och be om uppmärksamhet obehindrat av de andra familjemedlemmarna. Medan i en alkoholistfamilj är det oförutsägbart och inkonsekvent. Känslorna undertrycks och förvrängs, om man ens talar om dem. Och när man sedan gör det uttrycker man det sorligt nog på ett fördömande sätt, genom att peka finger åt varandra. Vuxna i en alkoholiserad familj saknar ofta sammanhållning, och om det finns en sammanhållning i familjen är det ofta ena av föräldrarna med barnet eller barnen mot den andra föräldern. (Black, 1993, ss. 22-23)

Också efter att föräldern blivit nykter påverkas barnet av förälderns gamla missbruk. Enligt en forskning som gjorts berättar barnen som varit med i forskningen att de fått mera utrymme att känna efter, tänka tillbaka och reflektera över sin situation, sedan föräldern blivit nykter. Ungdomarna berättar att de nu kan släppa fokus på föräldern och skapa ett visst avstånd och i stället ställa sitt eget mående och sina behov i centrum. Vissa av barnen berättar också att de efter eller under förälderns aktiva missbrukartid utvecklat en ätstörning, blivit deprimerade, fått psykiska problem eller börjat höra röster. De berättar också att de mår bättre efter att föräldern blivit nykter men att det satt sina spår. (Alexanderson & Näsman, 2017, ss. 404-405)

Ungdomarna berättar också i forskningen hur de har svårt att bygga upp en ny relation till sin förälder som blivit nykter. De döljer ofta känslorna för sina föräldrar för att de inte vill sära eller göra dem ledsna. Rädslan för att föräldern ska få ett återfall finns också så de vill undvika konflikter med föräldern. (Alexanderson & Näsman, 2017, s. 407)

Barnet i en familj med en förälder med alkoholproblem löper större risk att få negativa barndomsminnen som gör att dessa barn löper större risk att bli deprimerade. (Anda, o.a., 2002, s. 1009)

Forskning visar även att barn till föräldrar med alkoholmissbruk ofta växer upp under stress, vilket gör att de löper större risk att utveckla olika psykiska och sociala problem. Det här är ändå inget självskrivet, en betydande andel av barnen anpassar sig också till sina plågsamma livsvillkor och visar till och med en positiv utveckling när det gäller psykisk hälsa. (Wlodarczyk, Schwarze, Rumpf, Metzner, & Pawils, 2017)

2.4.5 Roller som barn tar

Barn till alkoholmissbrukande föräldrar tar ofta på sig olika roller i familjen och utanför familjen. I minnesotamodellen pratar man ofta om fyra olika roller, familjehjälten, syndabocken, maskoten och tapetblomman. I samband med att man pratar om roller brukar man prata om frusna känslor, känslor man inte vet namn på eller känner igen men gör ont. Känslor man inte vet hur man skall uttrycka. (Bengtsson & Gavelin, 2004, s. 61)

Rollerna är överlevnadsstrategier. De skapar förutsebarhet och balans i familjen. Alla vet hur man skall bete sig och hur de andra i familjen kommer att bete sig vilket skapar ordning i kaoset. (Bengtsson & Gavelin, 2004, s. 61)

Black skriver om roller som den ansvariga, den anpassliga, medlaren och det utagerade barnet. (Black, 1993, ss. 27-36)

Det ansvariga barnet menar hon att man blir om barnet inte får konsekvens och struktur i familjen och familjens liv blir mindre förutsägbart eller då barnet inte längre vet vad de kan förvänta sig av då till exempel pappa dricker och inte heller av vad mamma gör då pappa dricker, då tar barnet saken i egna händer, endera självmant eller på order att påta sig rollen. Barnet kommer då att ta ansvar för ordning i hemmet och ger de andra i familjen struktur och konsekvens. (Black, 1993, ss. 27-28)

Det anpassliga barnet anpassar sig till familjesituationerna. Barnet försöker inte förhindra eller underlätta situationerna i familjen. Situationerna och upplevelserna som uppstår i familjen väcker inga känslor i barnet. Barnets tankesätt är att det inte kan påverka vad som händer i familjen, utan att man tar händelsen då händelsen kommer. Syskon kan tycka att syskonet är själviskt, föräldrarna kanske inte märker av barnet så mycket, medan en

professionell beskriver barnet som det barn som har minst kontakt med familjen. (Black, 1993, ss. 30-31)

Medlaren beskrivs som ett känsligt barn, som skrattar mera, gråter mera och är känslomässigt engagerad i vardagshändelser. Medlaren försöker fixa föräldrarnas och syskonens sorg, ilska, rädsla och problem. Hon eller han försöker göra allt lättare för de andra familjemedlemmarna. Medlaren säger aldrig emot och visar sig inte besviken. Hon eller han ber snabbt om förlåt och ställer aldrig till besvär. Som vuxen känner man igen medlaren som en god lyssnare som visar medkänsla och blir därmed ofta en omtyckt person. (Black, 1993, ss. 34-36)

Det utagerade barnet är det stereotypiska barnet man förväntar sig hitta i en familj med alkoholmissbruk. Barnet drar ofta till sig uppmärksamhet genom negativt beteende. Dessa barn klarar sig ofta dåligt i skolan, dricker vid 12 års ålder, missbrukar droger, blir gravida i tonåren eller annat oacceptabelt beteende. Dessa barn syns kanske till i kriminalvården, mentalsjukhus eller andra institutioner under någon period i sitt liv. Barnet har ofta dålig självkänsla och känner sig otillräcklig. Detta barn har väldigt svårt att förmedla känslor till vuxna på ett sunt sätt. Med sitt oacceptabla beteendemönster försöker barnet säga ”tyck om mig” eller ”jag klarar inte det här”. (Black, 1993, ss. 36-37)

2.5 Barndomstrauman

Om en händelse är av kränkande karaktär eller hotfullt traumatiskt kan man få minnesförlust. En psykogen minnesförlust uppstår när man håller minnen av en traumatisk händelse på avstånd. (Tamm, 2003, s. 181)

Man kan dela in barndomstrauman i två huvudtyper, typ I och typ II. Typ I är ett trauma som är en engångsföreteelse och typ II är upprepade traumatiska händelser. (Tamm, 2003, s. 182)

Vanligaste barndomstrauman hör till typ I-trauma. Barnet har då bra minne om vad som hänt och det kan vara väldigt detaljerat. Det verkar ibland som om barnet inte ens kan låta bli att tänka på händelsen. Typ II-trauman är däremot upprepade traumatiska händelser. De första gångerna väcker det förvåning som snart förvandlas till skräck men så småningom blir händelserna både väntade och fruktade, något som barnet börjar räkna med. Då börjar barnet kontinuerligt skydda sig genom olika försvarsmekanismer, som till exempel förnekelse eller en oförmåga att känna överhuvudtaget, vrede, sorgsenhet och ångest. Det är svårare att

behandla typ-2 trauman än typ-1-trauman som ofta kan bearbetas effektivt om barnet får tillräckligt med stöd. (Tamm, 2003, s. 193)

Ett barn som om och om igen utsätts för traumatiska händelser måste på något sätt skydda sig mot detta. Därför är det vanligt att barnen blir duktiga på att tränga bort skräckupplevelsorna ur minnet, speciellt kanske när det handlar om minnen kopplade till någon som barnet är beroende av. Barnen lär sig stänga av känslorna och blir ”psykologiskt sett stumma”. Dessa barn talar sällan om sig själva och försöker ofta vara som sina skolkamrater. (Tamm, 2003, s. 194)

Om föräldrarna inte pratar om problemen så brukar barnet inte heller göra det. Det händer tyvärr också att föräldrarna försöker göra så att barnet glömmer händelsen, till och med påstår att barnet bara har drömt eller hittat på. (Almqvist, Norlen, & Tingberg, 2019, s. 86)

2.6 Ninni-verksamheten

Ninni-verksamheten är till för barn och unga i hela Svenskfinland vars föräldrar har ett missbruk eller lider av psykisk ohälsa. Verksamheten ordnas genom samtalsgrupper, läger och andra olika aktiviteter. (Ninni-verksamheten, 2022)

Största delen av barnen och ungdomarna som kommer till Ninni-verksamheten fångas upp via USM:s klienter, landets behandlingshem, barnskydd, social- och hälsovårdsenheter och skolor. (USM, 2022)

Ninni-lägren ordnas 2-4 gånger/år. Lägren anpassas för deltagarnas åldersgrupp och inkluderar allt från enskilda samtal till olika aktiviteter, lekar, övningar och pyssel. (USM, 2022)

Samtalsgrupperna ordnas för ungdomar i åldern 13-24år, 1-2 gånger i månaden i Vasa, Malax, Jakobstad och Närpes. Målet med samtalsgrupperna är att ungdomarna ska få träffa andra i liknade situationer var de får kunskap, förståelse och en insikt i beroendesjukdomen och psykisk ohälsa. En viktig del i gruppverksamheter är också den att ungdomarna får byta erfarenheter med varandra. Varena Ninni-verksamhetsledare har gått en utbildning och använder sig av en Ninni-manual som underlag för gruppträffarna, det för att hålla en sådan hög kvalitet som möjligt och kontinuitet på träffarna. Träffarna består av samtal, diskussion, filmer, övningar och andra aktiviteter. (Ninni-verksamhet, 2022)

3 Teoretisk utgångspunkt

Antonovsky (1923-1994) introducerade begreppet känsla av sammanhang, KASAM. Teorin bygger bland annat på tanken att det finns en skala mellan hälsa och ohälsa, att man med andra ord ofta inte bara kan svara ja eller nej på om någon är sjuk eller inte. Antonovsky menar att känslan av sammanhang är mycket viktig när det gäller var på skalan mellan hälsa och ohälsa man befinner sig. (Antonovsky, 1991, s. 42)

Den internationellt kända och respekterade professorn i medicinsk sociologi har i sin forskning gång på gång hittat tre teman som han nu betraktar som byggstenarna i KASAM. Forskaren kallar dem begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Det verkar som att personer som har hög KASAM har höga värden på dessa tre mätare. (Antonovsky, 1991, s. 43)

Det har visat sig att en människa med hög känsla av begriplighet förväntar sig att sakerna som han eller hon tror sig möta i framtiden kommer att vara förutsägbara. Har man hög känsla av begriplighet så tror man att även när händelser kommer som överraskningar så går de att förklara. I sammanhanget kan sägas att känslan av begriplighet inte har något att göra med om det är något positivt eller negativt som händer. Död, krig och misslyckanden kan alltså hända men en människa med hög känsla av begriplighet klarar av att göra dem begripbara. (Antonovsky, 1991, s. 44)

Hanterbarhet handlar om huruvida man upplever att det finns resurser att hantera det som händer. Det här kan handla om resurser som direkt är under ens egen kontroll eller som kontrolleras av andra närstående som till exempel mannen eller hustrun eller vänner. Det kan också vara mera diffusa krafter som man känner att man kan räkna med som till exempel Gud. Den som har en hög känsla av hanterbarhet känner sig inte som ett offer för omständigheterna eller tycker att livet behandlar en orättvist. (Antonovsky, 1991, s. 45)

Meningsfullhet syftar på i vilken utsträckning man känner att livet har en känslomässig innebörd. Med det menas att man känner att åtminstone en del av de problem och krav som livet ställer är värda att investera energi i. (Antonovsky, 1991, ss. 45-46)

4 Syfte och frågeställning

Syfte med detta examensarbete är att få kunskap om hur vårdpersonalen kan hjälpa barn som växt upp i familjer med alkoholmissbruk. Genom en kvalitativ intervjustudie tar jag reda på hur barnen till en eller flera missbrukande föräldrar upplevt sin barndom i familjen. Jag vill med min studie ta reda på om barnen fått utomstående stöd och vilken betydelse samhörigheten haft. Jag önskar att med denna kunskap kunna föra vidare vikten att ta med barnen eller hela familjen i vården av en alkoholiserad förälder.

Frågeställningarna jag vill få svar på är:

Har barnet som växt upp med en alkoholmissbrukande förälder fått utomstående stöd?

Vad är samhörighetens betydelse för barn/ungdom med en alkoholiserad förälder?

5 Metod

Syftet med en kvalitativ forskningsintervju kan vara att förstå ämnen från den levda vardagsvärlden ur den intervjuades eget perspektiv. Strukturen kan vara ungefär den samma som i ett vardagligt samtal men angriper ändå problemet på ett professionellt sätt. (Kvale & Brinkmann, Den kvalitativa forskningsintervjun, 2009, ss. 39-40)

Metoden i detta examensarbete som jag valt att använda mig av är kvalitativa intervjuer. Valet verkade lämpligast för denna studie eftersom det är en bra metod för att få fram så mycket information som möjligt av vuxna som under deras barndom levt i en familj med alkoholmissbruk. Materialet samlas in genom en intervju per person som sedan analyseras genom innehållsanalys.

5.1 Urval

Urvalet har gjorts bland kvinnor i åldern 20-40 år. Jag valde kvinnor eftersom de generellt sett är en utsatt grupp och det är viktigt att kvinnornas röst får höras. Ålderskategorin valdes för att fånga in kvinnor i arbetslivet. Personligen har jag jobbat länge inom vården och byggt upp ett brett kontaktnät. Via detta kontaktnät har jag god kännedom om personer med olika bakgrund. Jag identifierade fyra personer som jag vet kan sätta ord på sina upplevelser. Dessa människor har alla haft en tuff bakgrund med en eller flera missbrukande föräldrar.

5.2 Datainsamling

I detta examensarbete har jag samlat in kvalitativa data genom att använda mig av intervjuer. Intervjuobjekten var över 15 år så jag behövde inte ha vårdnadshavarens tillåtelse för intervjuerna. Jag informerade skriftligt och muntligt frågorna före intervjun. Vid intervjutillfälle frågade jag på nytt om samtycke och tillåtelse att spela in intervjun. Jag informerade den intervjuade att kunna avstå från att svara på frågor eller att de kunde när som helst avbryta intervjun. För att den intervjuade inte ska identifieras vid publicering anonymiserades intervjuutdragen.

I arbetet används en halv strukturerad intervju. Intervjusituationerna är ett slags mellanting mellan ett öppet vardagssamtal och ett slutet frågeformulär (Kvale & Brinkmann, Den kvalitativa forskningsintervjun, 2009, s. 43). Poängen med en halv strukturerad intervju är att försöka få fram beskrivningar av intervjupersonens upplevda verklighet för att kunna tolka ämnet. Arbetet har alltså använt en lös struktur av frågeställningar. På samma gång har det ändå funnits möjlighet att göra förändringar i frågorna och i ordningsföljden på frågorna. Det här tillvägagångssättet valdes för att kunna följa upp svar som har getts och också vid behov ha möjlighet att ställa följdfrågor. (Kvale & Brinkmann, Den kvalitativa forskningsintervjun, 2009, ss. 139-140)

Jag har berättat examensarbetets syfte för deltagarna och delgett dem informationsbrevet (Bilaga 1), samtyckesblanketten (Bilaga 2) och frågorna (Bilaga 3) i god tid innan intervjun. Jag meddelade intervjupersonerna att samtalen kommer att bandas in och bad om tillåtelse för detta. Jag lovade samtidigt att efter att arbetet har slutförts så kommer materialet, alltså den inspelade intervjun att förstöras. Jag påpekade däremot att skriftliga citat kommer att kunna användas i arbetet.

Under intervjun fick deltagarna obehindrat och ostört berätta om sina upplevelser utifrån frågorna jag hade gjort. Intervjuerna tog 30–50 minuter. Under intervjusituationen hade jag ett anteckningsblock i handen där jag fångade upp nyckelord och tankar som vi kunde återkomma till under samtalets gång.

5.3 Dataanalys

När det gäller en intervjuundersökning finns det ingen standardform för hur rapporteringarna av resultaten borde ske. Det finns ändå flera olika alternativ att välja mellan. Jag har valt att presentera resultaten från denna forskning genom utvalda citat. Intervju-citat är det vanligaste sättet att presentera resultaten i intervjuundersökningar. Fördelarna med metoden är att den kan ge läsaren ett intryck av innehållet i samtalet och till och med ibland förmedla en personlig inblick. Kvale och Brinkmann (2009) har uppdaterat en lista med åtta riktlinjer för rapportering av intervju-citat som det här arbetet strävar att använda sig av. *1. Citat bör relatera sig till texten, 2. Citat bör kontextualiseras, 3. Citat bör tolkas, 4. Det bör finnas en balans mellan citat och text, 5. Citat bör vara korta, 6. Använd bara det bästa citatet, 7. Intervju-citat bör återges i skriftspråklig form, 8. Det bör finnas ett enkelt noteringssystem för redigeringen av citaten.* (Kvale & Brinkmann, Den kvalitativa forskningsintervjun, 2009, ss. 299-301)

Intervjuerna skrev jag ner ordagrant och skrev ut dem på papper för att kunna analysera dem på bästa möjligt sätt. Jag underströk viktiga ord och meningar för att skapa en bättre överblick av innehållet, samtidigt som jag lyssnade igenom intervjuerna igen. Jag skrev ner stödord som blev stommen för resultatet. Därefter läste jag igenom hela arbetet och började systematiskt analysera mot bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten.

5.4 Etiska överväganden

Vid examensarbete som handlar om människor finns det alltid en etisk utmaning om att inte utnyttja, sår eller skada deltagarna. Med hjälp av etiska principer ökar man sannolikheten så att välbefinnande, rättighet och säkerhet garanteras hos deltagarna (Kjellström, 2012, s. 71). Många av de internationella etiska koderna har tillkommit på grund av etiska skandaler (Kjellström, 2012, s. 74).

När det handlar om att forska i människors privatliv men publicera resultaten på offentliga arenor kan det uppkomma en rad med problem att ta ställning till. Abstrakta regler och riktlinjer kan på egen hand inte lösa alla situationer. (Birch, Miller, Mauthner, & Jessop, 2002, s. 1)

Under intervjun förekommer etiska problem och möjliga etiska frågor bör tänkas på från början av undersökningen. Det som är bra att ta i beaktande är, tematisering - man bör tänka igenom syftet med intervjun med hänsyn till det vetenskapliga värdet i vad du får fram och

i vilken grad den förbättrar den undersökta människans situation, planering – att se till att de intervjuade personerna samtycker till intervju utan press och att hålla sekretess på intervjuerna, intervjusituation – man måste tänka igenom vilka stressituationer och förändringar i självuppfattningen personen kan få, utskrift – intervjupersonens konfidentialitet måste säkras även i den utskrivna materialet, analys – hur djupt kan intervjuerna analyseras och hur tolkas uttalanden, verifiering - man ska kunna redovisa kunskap som är säkrad och bekräftad så långt det är möjligt och rapportering – vid rapporteringen måste man igen påminna sig om konfidentialiteten, både för den intervjuade personen och för den grupp den tillhör (Kvale & Brinkmann, Den kvalitativa forskningsintervjun, 2009, ss. 78-79).

När man genomför en kvalitativ intervju använder man sig ofta av informerat samtycke. Det här betyder att man informerar undersökningspersonerna om vad det är man undersöker och vad det handlar om. Informerat samtycke betyder också att undersökningspersonerna är frivilligt med och kan avsluta sitt medverkande när som helst. (Kvale, Den kvalitativa forskningsintervjun, 1997, s. 107)

Den etiska aspekten togs i beaktande under hela arbetets gång. Det här är ett känsligt ämne och att ens bli tillfrågad att vara delaktig kan missuppfattas. Därför har jag medvetet försökt välj personer som har levt med alkoholiserade föräldrar och varit öppna om saken. Redan när jag har berättat till människor om detta arbete har en del öppnat sig och anmält sig till att bli intervjuade.

Under planeringen av examensarbetets syfte togs det i beaktande vad för förbättring det behövs inom orådet när det gäller barn som växer upp i familjer med missbrukarproblem. Intervjuobjekten tillfrågades om de vill bli intervjuade och i god tid skickades materialet till dem. Jag informerade både muntligt och skriftligt om att de får avsluta när dom vill eller lämna någon fråga obesvarad, både innan intervjutillfälle och under intervjun.

6 Resultat

I resultatkapitlet redovisas intervjuresultaten. I detta kapitel besvaras frågeställningarna för detta examensarbete. För att kunna svara på hur föräldrarnas missbruk har påverkat det vuxna barnets liv och hur vi inom vården kan hjälpa dessa barn på bästa möjliga sätt så måste man först ta reda på hur deras uppväxt har varit, hur de blivit påverkade och vad för hjälp de fått och var de känt trygghet och samhörighet. Huvudkategorierna är uppväxt, påverkan och stöd. Under huvudkategorierna hittades kategorier som beskriver deltagarnas egna upplevelser och erfarenheter. Citat från intervjuerna kommer att presenteras i arbetet, och citaten kursiveras. Huvudkategorier och kategorier i nedanstående tabell.

UPPVÄXT	PÅVERKAN	STÖD
Medberoende	Personlighet	Inget stöd
Roller	Minne	Stöd från olika enheter
Känslor	Öppenhet/Familjehemlighet	Ninni verksamhet
Trygghet	Acceptans	

Figur 1. Huvudkategorier och kategorier.

6.1 Uppväxt

Under huvudkategorin uppväxt hittades kategorierna medberoende, roller, känslor och trygghet. Alla intervjuobjekten berättade att de känt sig medberoende. De hade också haft tydliga roller i familjen. Det berättades om starka känslor och tankar som de ofta haft dåligt samvete för och en otrygghet i barndomen. Lyckligtvis har de i alla fall funnits någon trygg vuxen i barnets liv.

6.1.1 Medberoende

Alla deltagande upplevde att de varit medberoende under uppväxten samt också så i vuxen ålder. Som vuxen hade de flesta deltagarna hjälpt sin beroendesjuka förälder tillförskaffa sig mera alkohol, genom köpt alkohol eller fört den beroendesjuka föräldern till Alko eller butiken för att införskaffa alkohol till föräldern. Ibland var de även tvungna att låna pengar åt föräldern.

”Nu va ja ju för snäll kanske de flesta gånger, och nu va jag ju och köpte alkohol åt honom och förde honom till Alko. Men ja va väl också nog medberoende, så.”

”Jag har måstat låna pengar, de va no jobbigt. Eller kom å hämta mej, bilen e sönder och så förd man honom till butiken och så ha han kommit ut med en 12 pack, då känns de ju nog att va satan.”

En av deltagarna berättade också att hon som barn tillsammans med sin ena förälder fört alkohol till jobbet till den beroendesjuka föräldern, eller gömt alkoholen i hemmet om övriga familjen skulle hemifrån så att den beroendesjuka varenda dag kunde få en ny flaska medan övriga familjen var bortrest.

”Med mamma så förde vi ju mera alkohol åt honom (pappa) till jobbet. Int vet jag ju nångång om nån håksa, nå säkert ha de nu kommi fram nån gång, ja minns int. Iom att pappa hade inget körkort eller bil så var det ju mamma som måsta införskaffa alkohol och mamma studera ju ganska lång och hade kurser och dittan och dattan så mamma måsta gömma alkohol i huset, ifall hon sko va bort i 5 dagar eller 3 dagar, så hade hon då säkert räknat ut att nu måst jag ha 3 suomiviina nånstans som han får ta då efter att de va slut.

Kunskap om vad medberoende är var också en sak som kom på tal. Med kunskapen kunde den medberoende många gånger mått bättre.

”Vid ett tillfälle så prata jag ju faktist med en som jobba på beroendekliniken och vi fokusera oss på de här medberoende, vi gick igenom just de och betydelsen av det och om man sko lite tidigare hade förstått om toko så kanske man int sko ha gett med sej alla gånger man ha gjort de, men tillika så tror ja man sko ändå ha gjort de.”

”Med just allt medberoende kunde jag ju inte säga nej åt nån och riktigt stark skam och skuld över allting.”

6.1.2 Roller

I en familj som lider av att en förälder har en beroendesjukdom tar ofta de andra i familjen på sig roller. Det kan vara någon som tar hand om syskonen och sköter den känslomässiga biten, någon som städar och tar mycket ansvar på sig, någon som blir den som kräver mycket uppmärksamhet mm. Detta kan medföra både positiva och negativa känslor i syskonskapet.

”Ganska långt sko jag säga att XXX tog rollen som.....hon blev ju som en extra mamma för XXX, hon blev känslomässigt den här som tog hand om henne och de här blev ju ganska tungt för deras syskonskap senare. Dom måste nästan klippa banden, vid ett skede.”

”Jag tog rollen som, städa, laga mat, praktiska, ingenting känslomässigt, där stängde jag totalt av. Av mig fick man nog inte nått känslomässigt stöd, överhuvudtaget.”

Som barn hade de flesta fått ta ansvar för hemmet som städning, matlagning, skoluppgifter och passa upp den beroendesjuka föräldern. En av deltagarna hade ett starkt minne från en jul då mamman hade en sämre period och drack mycket. Hon ville fira en så normal jul som möjligt och tog saken i egna händer.

”Sedan har jag ett annat starkt minne, att hon har varit ganska full inför julen, så de har inte blivit lagat någonting. Så dagen före julafton så bestämmer jag mej för att jag vill ha det julfint så jag stiger upp och pyntar inför jul, jag är 11 vid det här laget, försöker fixa i ordning och mamma stiger upp helt i fyllan, spritt språngande naken, och åååå ska du pynta. Jag tjarar henne tillbaka i sängen och fortsätter.”

Det kunde innebära att barnet inte kunde sova på nätterna innan föräldern slocknat så att barnet kunde stiga upp och sköta om att allt var tryggt för att gå och lägga sig till natten. Barnet hade en ständig oro att den beroendesjuka föräldern gjorde sig illa eller något annat tokigt. Detta är en enorm belastning och ansvar på ett barn.

”Jag ligger vaken, väntar, är rädd att hon skall göra någonting tokigt så jag ligger och vakar om nätterna tills hon har slocknat och går och kollar att allting är ok och släcker lampor. Och sedan somnar jag först, men jag kan sällan somna förrän hon har slocknat, så jag ligger ofta vaken så jag är säkert jättetrött i skolan.”

6.1.3 Känslor

De flesta intervjuade hade upplevt otrygghet i deras barndom. De hade önskat en vuxen som de kunnat lita på eller någon som berättat att de ser och eller vet vad som pågår i barnets vardag. Det fanns också de som upplevt att det skulle varit lättare om den beroendesjuka föräldern skulle ha dött. Med det orden inser man hur mycket oro ett barn har behöva känna för sin förälder och sitt eget liv.

”Det som jag vet att jag många gånger tänkt när det varit som tyngst är att det fanns en del av mej som hoppades på att hon sko dö för då sko pappa måsta ta oss och vi sko få en normal vardag, vi sko få en normalitet.”

En av deltagarna berättade att föräldrarna hade skilt sig och att de bodde hos den beroendesjuka föräldern, som var mamman. De hade haft pappaveckoslut och när pappan skulle föra hem dem tillbaka till mamman ville hon inte det utan sa att mamma är så konstig. De ringde mamman som lät normal i telefonen så hon gick med på att fara hem men då de kom dit märkte de att mamman var full. Pappan lämnade ändå barnen hos mamman och den intervjuade berättar att då hände något, hon acceptera att situationen var som den var och stängde av alla känslor. Dessa känslor har hon haft svårt att kunna öppna i sitt vuxna liv.

”Att jag bara accepterar situationen och liksom kände, jag kommer så starkt ihåg det för det är liksom en vändpunkt, jag slutade gnälla att jag sko bo hos pappa, jag liksom insåg att han släpper av oss här oberoende och hon kommer inte att ändra. Så jag liksom acceptera situationen, det är liksom det starkaste minne jag har.”

” Stängde av helt och hållet, jag gick in i en sån där självbevarelsedrift.”

”Mitt enda sätt att skydda mej själv var nog att stänga av. Det var nått jag fick jobba jättemycket med att få på det igen senare i livet. Jag knöt inte an till folk, alls. Utan jag hade en mur som du inte kunde komma igenom. Jättelänge.”

Känslan att hela tiden vara orolig för sin förälder är ett stort problem för barnen som växer upp i en familj med en beroendesjuk förälder. En av deltagarna berättar att hon inte behöver oroa sig för det mera.

”Men på nå sätt så har man de där lungnet att nu ha han int ringt åt mej på två dagar, var e han, lever han, eller är han död. Ofta satt han ju där nerkissad och nerspydd och lägenheten såg ut som kaos. Int vila ja komma till det heller, att jaha, siivotaan nyt sitten vaan. Det behöver man inte tänka på nåmera.”

Som barn kan det också vara väldigt svårt att veta vad det beror på att föräldern blir så konstigt plötsligt, en av deltagarna berättar att hon trodde att det var tobaken för att den beroendesjuka föräldern alltid började röka då hon drack.

”Hon sitter ofta vid fläkten då hon druckit och röker och då fick hon spända läppar och jag upplevde henne som att hon blev en annan person.”

6.1.4 Trygghet

I deltagarnas uppväxt var det ofta otryggt i hemmet. De kunde ofta ty sig till andra vuxna människor i deras närhetskrets, som de upplevt som ett stort stöd. Ofta fanns det någon nära släkting som ställde upp med att vara en trygg punkt i barnets liv eller så kunde den andra vuxna föräldern vara barnets trygghet.

”Så nu var det ju fammos syster, tyvärr kan jag ju inte säga att det skulle ha varit mamma som var min trygghet utan det var fammos syster, och som tur var det ju det att hon var det, för det fanns ju inte så många andra vuxna som var min trygghet då jag var liten.”

En av deltagarna berättar om att pappan var hennes trygga punkt. Hon visste ändå att han alltid förde henne tillbaka till mamman fast mamman var full. Men hon kunde alltid ringa honom, hon berättar att hon ringde honom till exempel vid sådana situationer som gånger då de var hungriga eller då de trodde mamman hade dött.

”Pappa, fanns ju. En trygghet att jag visste att pappa var där, och jag visste ju att han kommer när det krisar. Han var ju på det sättet en person som stod stadigt på båda fötterna på jorden så visst var han en slags trygghet, har alltid varit en nära kontakt med pappa. Men nu har jag ju tänkt att hur kunde han. Men han är ju en produkt av sin tid han också.”

6.2 Påverkan

Under huvudkategorin påverkan finns kategorierna personlighet, minne, öppenhet/familjehemlighet och acceptans. Att leva med en beroendesjuk förälder påverkar mycket hela familjen, oberoende om barnet är litet, i tonåren eller vuxen. De flesta deltagarna fick lära sig att ta ansvar för sig själva redan som unga och kunde uppleva det som en stor påverkan på livet ännu idag, genom att ännu som vuxen ofta tänka att man ska klara sig själv utan att fråga om hjälp. Intervjuobjekten berättade också att de alla hade svårt att minnas från tiden då det varit som värst i deras barndom. En del berättade också om

familjehemligheten de inte pratade om som barn och om hur det är lättare att förstå, acceptera och kunna förlåta då den beroende sjuka föräldern är öppen med sitt problem.

6.2.1 Personlighet

Alla intervjuade individer har klarat sig själva från att ha fastnat i missbruk. De nämner alla att de hamnat att ta ansvar för sina liv och klara sig själva i tidigt skede av livet och tror att detta kan ha påverkat deras personlighet mycket.

”Man ha ju hamna ti ta ansvare och blivit då ansvarig. Man ha måsta klar sej. Men tillika så sko man ju int ha måsta gå igenom såhär mycket för att ha klara sej.”

”Det sitter väl nog kanske hårdast idag dedär att klara sej själv. Så nu har man ju blivit lite formad av omständigheterna, helt klart.”

De är också starkt medvetna om att alkoholism är en genetisk sjukdom, och är själva försiktiga med alkohol därför.

”Jag dricker alkohol själv, men ja ser var gränsen går. Int kan ja säga att jag har obehag för fulla människor, men int vill ja se di heller.”

Valet av livspartner har också påverkats av uppväxtmiljön. En stark känsla av att man inte vill leva i en sådan miljö mera eller att ens kommande barn inte behöver leva i samma miljö som man själv gjort är stark.

”Val av partner har jag ju tänkt mycket på, att man inte vill ju inte ha en sådan i sitt liv.”

”Mest är det väl dedär att man inte vill leva sitt liv på samma sätt. Och man har fått egna barn och man vill inte göra det åt sina egna barn det man har upplevt.”

6.2.2 Minne

Alla intervjuade berättar att de har dåligt minne från tiden då det varit som värst i den beroendesjuka familjen. En av deltagarna berättar också att hon har nästan inga minnesbilder från hennes barndom utan nästan allt hon berättar har blivit återberättat åt henne. Hon har gått både hos psykolog och terapeut som sagt att det inte är några viktiga minnen och att hjärnan ansett att det varit för traumatiskt för att minnas så hon har inte försökt återfå dem.

”De e ju en sån sak som e kanske svårt att få med men jag har ju egentligen stora ... som inte jag minns från den här tiden, jag har jätte lite minnen. Jag har gått i terapier och

psykologen sa att det inte är viktiga minnen, din hjärna har ansett att det är för traumatiskt att minnas och du har ingen nytta av dem så jag har aldrig försökt återfå dem.”

6.2.3 Öppenhet/Familjehemlighet

Genom intervjuerna framkom det att ju yngre barnet var desto mera skam kände barnet om situationen de hade i hemmet. Yngre barnen pratade också mindre med utomstående om situationen i hemmet. Om barnet pratade med någon om situationen i hemmet så var det med yrkeskunnig personal. Då de växte upp och blev tonåringar så visade det sig att vännernas roll blev stor med tanke på att få prata med någon, ofta då vänner som levde i samma situation som de själva, där de kände samhörighet. I vuxen ålder klarar alla intervjuade av att prata om sin barndom mera öppet, utan att känna skam.

”Han har alltid ärligt sagt att han har ju problem med alkoholen och att jag kan ju egentligen inte dricka. Så på det sättet har det ju varit lättare att man har ju aldrig behöva smussa eller ljuga eller dölja. Det har varit en sån sak som var hans problem och som man kunnat prata öppet om. Och det tänker jag kanske som....missbrukarproblematiken i säg är ju jätte betungande , men kanske för ett barn är det mest betungande att försöka dölja det. Att ha en stor hemlighet som ingen ska få veta om, och att all energi ska gå att försöka dölja det och det har jag ju inte haft.”

”Jag tycker det är lite olika tidsperioder, först va jag tyst, det var hemligt. Men i lågstadiet, int sko ja aldrig ha pratat om det med nå kompisar, de va no bara shyss shyss. Å sedan i högstadiet var det nog skam som var aktuellt, i och med att pappa bodde i samma stad som jag gick i högstadiet.”

”I slutet på lågstadiet då det plötsligt kom fram att i en klasskompisfamilj vars pappa var högt uppsatt och di hade allt det jag skulle ha vilja ha, di åkt på resor och hade pengar och fint hus och allt. Och så dök de fram att han var jättealkoholiserad att det var helt kris, bakom stängda dörrar, så man förstod ju nog att man inte var ensam med de här, att det finns nog många andra också som upplever sånt här.”

Det som flera av deltagarna nämnde var att de i sin barndom inte kände till vem som visste om hur de hade det där hemma. Inte heller nu som vuxna vet de vem som vetat om att deras förälder var alkoholiserad.

”Det har jag alltid funderat, hur många visste runtomkring. Hur bra syntes det på oss. Ingen aning om folk visste. Hon var ju socialarbetare i byn, de var ju en liten by, och det pratas. Men vad som folk visste, det vet jag ju inte.”

”Så att herre gud, nu viste ju folk om, så nu kan man ju tänk sådär varför nu ingen brydde sej på så sätt då.”

Alla deltagare nämner också att då de kunnat prata öppet om deras förälders alkoholism har det varit mycket lättare att leva med sjukdomen i familjen än då man inte fått prata om det.

6.2.4 Acceptans

Att en människa med en beroendesjukdom accepterar och erkänner sin sjukdom är en början på en process att bli frisk. Detta gäller detsamma med anhöriga till en beroendesjuk familjemedlem. De vill få höra att den beroendesjuka vågar prata med dem om sitt beroende i en öppen dialog. Inom många vårdenheter för beroendesjuka så tar man därför med familjemedlemmarna i vården, detta hade önskats av deltagarna som inte hade blivit involverade i vården av sin beroendesjuka förälder. En av deltagarna berättar att hon har en mindre bra relation med sin beroendesjuka förälder, hon önskar ett erkännande från föräldern och ett förlåt.

”Jo vist sko ja kunna tänka mej att ha en bättre relation till pappa men å andra, han ha aldrig, int ens en gång, kunna erkänna rakt ut, joo jag har alkoholproblem, förlåt för allt skit jag har gjort och sagt. Jag tror de sko va helt annat om han sko bara kunna ring och säg joo såhär och förlåt. De e liksom såhär, nyckeln saknas och han har aldrig kunnat erkänna.”

En annan deltagare berättar att hon har en bra relation med sin pappa idag, men de har också en öppen dialog mellan sig.

”Men att dagens läge kan jag ju säga åt honom att jag kommer ihåg då jag var så och så gammal och du gjorde så och så, och han sko aldrig säga att det har jag inte gjort utan, han lyssnar och ber om förlåtelse. Och säger att han var i så dålig sits då att han gjort så många misstag. Och då är det mycket enklare att gå vidare.”

En annan viktig sak som är värt att nämnas är känslan av kärlek och att bli älskad av sina föräldrar i uppväxten. Känslan av att vara sedd och bli älskad är en viktig sak för alla människor, det har också visat sig vara en betydande del i att kunna förlåta och gå vidare. I

denna fråga delas deltagarna, de som har bra relation till sina föräldrar idag har känt kärlek av sina föräldrar och de som har en mera komplicerad relation till sin förälder idag nämner inte den känslan.

”Och så förstås som har varit min räddning att jag har som, fast min pappa var alkoholist så hade han mej så nära hjärtat.”

”Och trots att mina föräldrar har varit som du har varit, båda två, trots att pappa har haft denna problematik så har jag aldrig känt mig oälskad av dem. Di e båda såna att di nog säger och visar att du e jätte viktig och vi älskar dej och är stolta över dej och allt det här.”

6.3 Stöd

Under huvudkategorin stöd hittades kategorierna inget stöd, kurator eller annat stöd och Ninni-verksamheten. Genom deltagarnas ålder ser man stor skillnad i vad för utomstående stöd deltagarna fått under sin uppväxt, eller om de över huvud taget fått någon stöd alls i deras uppväxt. Positivt är att det syns en tydlig förbättring på den fronten. De som är uppvuxna på 80- och 90-talet har haft betydligt mindre hjälp och stöd än de som vuxna upp på 2000-talet.

6.3.1 Inget stöd

En av deltagarna berättade att hon hade varit vild i skolan under högstadiet och skolan hade då fört henne att prata med en skolpsykolog, där hade de inte heller uppmärksamma situationen i hemmet.

”Nä, jag var liten på slutet på 80 talet och början på 90 talet så jag tror de såg lite annorlunda ut då än vad det gör idag. Kanske det fanns men jag har aldrig fått nå stöd därifrån. Jag har kanske nån gång kunna prata med skolhälsovårdare som om hur det var hemma. ”

6.3.2 Stöd från olika enheter

Den yngsta av deltagarna hade fått utomstående stöd och kände också att hon fått tillräckligt med stöd. Stödet hade börjat redan i lågstadieåldern, via en lärare som eleven tror hon hade nämnt något om familjesituationen till. Skolan hade då erbjudit skolkuratorhjälp åt barnet där hon fick gå under skoltiden.

Skolan är ett bra ställe att fånga upp dessa barn som har en beroendesjuk förälder och därför bör lärare få en bred kunskap i ämnet för att kunna se vilka barn som behöver stöd. Också inom vården är det viktigt att komma ihåg barnet om en beroendesjuk förälder söker vård.

”Ganska tidigt, redan i lågstadiet har jag börjat prata med kurator. Jag tror faktiskt de va via en lärare, jag hade säkert berättat åt en lärare i skolan, att var väl nog lite jobbigt hemma. Jag tror hon tog kontakt med kurator då, och så prata jag med kurator ännu i högstadiet och ännu i yrkes. Jag har alltid haft folk att prata med. Och i nått skede blev socialen inkopplad och så har jag haft stödfamilj och stödperson. Och så bodde jag faktiskt en tid på ja vad kallas det ett barnhem eller ungdomshem. Så det var väl nog det som var min trygghet ändå.”

”Jag upplever att jag fått ganska mycket stöd.”

6.3.3 Erfarenheter av Ninni-verksamhet

En av deltagarna har fått utnyttja sig Ninni-verksamheten, hon hade varit på ett läger som verksamheten ordnade för barn med förälder med missbrukarproblem. Hon hade enbart positiva saker att berätta om upplevelsen och skulle säkert ha utnyttjat verksamhetens andra stödinsatser som ordnas i dagens läge, men inte fanns på den tiden. Under lägret hade hon känt samhörighet med de andra deltagarna på lägret. Hon berättade att en socialarbetare hade informerat henne om lägret, anmält henne och även fört dit henne.

”Det var nog första gången man inså att hej andra har också så här. Att int hade jag träffat på innan som hade samma bakgrund som mej, jag var 12-13 år.”

7 Diskussion

I detta kapitel går arbetet in på huvudresultaten av den kvalitativa intervjustudien. Jag går närmare in på hur resultaten står sig mot litteraturen, alltså jämför med den tidigare kunskapen som redan finns inom området. Arbetet redogör för hur resultaten kan användas i praktiken. Jag tar en kritisk titt på styrkorna och svagheter med studien och går igenom behovet av fortsatt forskning på området.

7.1 Resultatdiskussion

I intervjuerna i den här studien framkom tydligt att medberoende spelat en stor roll. Alla som intervjuats sade det rakt ut och gav också tydliga bevis på typiskt beteende. Alla har också tagit på sig tydliga roller, till exempel ansvarstagande när föräldern inte varit kapabel till det.

Enligt litteraturen börjar medberoende ofta som en kärlek och en omsorg om en anhörig eller vän. Då omsorgen går över styr och börjar förstöra för den anhöriga eller missbrukaren kallas den för medberoende. Medberoende kan ses som en överlevnadsstrategi. (Bergström, 2014, s. 379)

Tidigare forskning visar att i familjer med alkoholmissbruk är alkoholen ofta den största hemligheten. Barnet ser och hör, berusningen och flaskan, men får inte prata om det. Barnen är ofta lojala mot föräldrarna och ljuger om det, också för att skydda omgivningen. Barnen vill ha "tillstånd" av föräldrarna att prata om alkoholmissbruket. (Bengtsson & Gavelin, 2004, ss. 54-55)

De intervjuade i den här studien har haft olika typer av känslor kring föräldrarnas missbruk. En del har försökt dölja det för släktingar och vänner medan andra kunnat prata mera öppet om saken. Det här har berott på huruvida den alkoholiserade föräldern själv varit öppen om sin alkoholism eller inte. Det upplevdes som betungande för barnen att bevara hemligheter, alltså helt i enlighet med tidigare forskning.

Känslan av samhörighet, KASAM, har använts som en viktig utgångspunkt i detta arbete. KASAM byggs upp av tre viktiga teman: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. En människa med hög känsla av begriplighet förväntar sig att sakerna som han eller hon tror sig möta i framtiden kommer att vara förutsägbara. Hanterbarhet handlar om huruvida man upplever att det finns resurser att hantera det som händer. Meningsfullhet syftar på i vilken

utsträckning man känner att livet har en känslomässig innebörd. (Antonovsky, 1991, ss. 44-46)

I denna studie har inga värden för KASAM angetts för de intervjuade, utan begreppet har använts mera som ett ramverk. I den här studien har tryggheten i hemmen varierat hos de intervjuade. Den alkoholiserade föräldern har sällan stått för det men om inte barnen har fått trygghet av den andra föräldern har det ändå ofta funnits någon annan nära anhörig som varit den viktiga och stabila personen i barnets liv, som till exempel en mor- eller farförälder.

De intervjuade i den här studien uppger att det varit viktigt att få känna samhörighet med personer som levt i samma situation. Barnet har mått bättre av att känna att någon annan kan relatera till dem och upplevt liknande familjeförhållanden. I tidiga tonåren samt i vuxenålder har flera av de intervjuade också kunnat öppna sig för vänner med motsvarande upplevelser. Den här öppenheten har skapat samhörighet och ett bättre välmående för individerna. På det här viset har ungdomarnas hanterbarhetsaspekt när det gäller KASAM sannolikt ökat. Det är också möjligt att dessa samtal även ökat känslan av begriplighet för ungdomarna, vilket också tyder på högre KASAM.

Flera intervjuade har upplevt det som viktigt med en öppen dialog med sin beroendesjuka förälder. De som har känt sig älskade och på första plats även om den beroendesjuka föräldern valt alkoholen före familjen har som vuxen haft en givande kontakt med föräldern. De som inte känt sig älskade verkar ha en mera ansträngd relation till sin mor eller far även i vuxen ålder. Alla intervjuade upplever i dag att de blivit starkare av sina upplevelser och att de i dagens läge lyckats vända det till något positivt.

Tidigare forskning, som här redovisas i kapitel 2.4.4, visar att barn till föräldrar med alkoholmissbruk ofta växer upp under stress, vilket gör att de löper större risk att utveckla olika psykiska och sociala problem. Det här är ändå inget självskrivet, en betydande andel av barnen anpassar sig också till sina plågsamma livsvillkor och visar till och med en positiv utveckling när det gäller psykisk hälsa. (Wlodarczyk, Schwarze, Rumpf, Metzner, & Pawils, 2017)

Alla intervjuade i den här studien uppger att alkoholismen i hemmet har format deras personlighet. De har blivit bra på att hantera motgångar. När saker och ting känns jobbigt har de en inre tro och styrka och verkar vara säkra på att det i något skede vänder till det bättre.

Inom forskningen pratar man om typ II-trauman, som uppstår genom upprepade traumatiska händelser. Det utsatta barnet kan då börja skydda sig genom olika försvarsmekanismer, som till exempel förnekelse eller en oförmåga att känna överhuvudtaget, vrede, sorgsenhet och ångest. (Tamm, 2003, s. 193)

Alla som intervjuats i den här forskningen säger att de minns dåligt när det gäller deras värsta perioder i barndomen och har svårt att beskriva dem. En av de intervjuade stängde helt och hållet av alla känslor för att klara av situationen. Just den intervjuade har fått kämpa hårt som vuxen för att kunna lita på människor men har jobbat med det. Hon har däremot inte velat ta fram de besvärligaste minnen och vill inte heller göra det.

Studiens resultat tyder på att det finns en stor skillnad mellan de som var barn på 1980- och 1990-talet och de som var barn på 2010-talet. De som var barn tidigare fick ingen eller ytterst lite utomstående hjälp och stöd medan de som varit barn senare hade bättre resurser. Skolkurator och Ninni-verksamhet fanns som stöd senare, och när föräldern behandlades för sin sjukdom togs barnen bättre i beaktande. Det här uppfattades som något positivt och lär oss att fortsätta jobba i den här riktningen och även ta barnen i beaktande.

7.2 Metoddiskussion

Upplägget i den här studien, liksom kvalitativa forskningsintervjuer överlag, har både styrkor och svagheter. Det här blir som tydligast när det gäller urvalet till studien. Jag har valt ut, det går till och med att säga handplockat, intervjuobjekt som har ett bra perspektiv och är bra på att berätta samt vågar vara ärliga. Fördelen med det här är att arbetet verkligen ger inblick i hur drabbade upplevt situationen. Nackdelen med tillvägagångssättet är att resultaten nödvändigtvis inte behöver vara representativa för den utsatta gruppen i helhet.

Fördelen med att jag handplockat fyra personer är att sannolikheten för att de har något att bidra med till studien är hög. Etiskt sett är det också ett bra tillvägagångssätt, för de som valdes ut är personer som kommit så långt i livet att de kan prata öppet om dessa saker och därmed finns det mindre risk för att intervjuerna i sig river upp nya sår.

Nackdelen med det här urvalet är att det inte är slumpmässigt och att dessa människors erfarenheter inte nödvändigtvis behöver vara representativa för en större grupp. Redan att jag valde personer som alla har jobb betyder i sig att det kanske gått bättre för den utvalda gruppen än för genomsnittet.

Jag frågade intervjuobjekten personligen om de var beredda att ställa upp och berättade utförligt om studiens syfte, om rätten att förbli anonyma och rätten att avbryta sitt deltagande. Deltagarna fick bestämma om de ville träffas personligen eller höras via telefon, men samtliga valde telefon. Att de alla valde telefon beror sannolikt på rådande pandemiläge men kanske också på grund av att det kan uppfattas vara lättare att tala om svåra frågor i telefon än ansikte mot ansikte. Telefonintervjuerna bandades in för att senare transkriberas och analyseras.

7.3 Slutledning

Syftet med detta examensarbete var att ta reda på om barnet som växt upp med en alkoholmissbrukande förälder fått utomstående stöd och vad samhörighetens betydelse för barn/ungdom med en alkoholiserad förälder är.

Det visade sig att barnen som växt upp på 1980-och 1990-talet hade fått knapp eller inget stöd medan man på 2010-talet redan fått betydligt bättre stöd. Med denna information vet vi att det gått åt rätt riktning. Arbetet är ändå inte klart, som samhälle ska vi inte ska sluta utvecklas. Det är viktigt att fortsätta bli bättre på att fånga upp dessa barn och hjälpa dem.

Barnen behöver känna en känsla av samhörighet, KASAM. Deras vardag behöver bli begriplig, hanterbar och meningsfull. För att möjliggöra det här krävs insatser från både vårdpersonal och samhälle.

Gruppverksamhet och att få träffa personer i samma eller liknande situationer för att känna samhörighet är viktigt för barnen. Ninni-verksamhet och liknande stödgrupper spelar här en stor roll, vilket mina intervjuresultat även bekräftade. Innan barnen kan få hjälp den vägen behöver de ändå fångas upp och därför behövs också riktade resurser till det.

Alla av deltagarnas föräldrar hade skilt sig på grund av att den andra föräldern var alkoholist. Det som jag personligen kom att tänka på var att den andra föräldern på så vis inte tvingades att bo med den beroendesjuka föräldern medan barnet inte hade något val.

Resultaten i det här examensarbetet kan användas för att skapa en bättre förståelse för hur barn i familjer med missbruksproblem upplever världen. Speciellt stor nytta kan personer inom vården ha av att läsa detta arbete. Arbetet kan också ge en inblick till personal inom skolan och andra som dagligen kommer i kontakt med potentiellt utsatta barn.

Ämnet som undersökts är mycket brett och det finns många intressanta frågeställningar kvar att utveckla och besvara. Det skulle vara givande att upprepa studien med yngre deltagare för att ta reda på om utvecklingen blivit bättre eller sämre. Resultaten i den här studien tyder på att utvecklingen blivit bättre, men urvalet är alldeles för litet för att dra långtgående slutsatser. Som förslag på fortsatt forskning skulle det också vara intressant att genomföra en studie med intervjuobjekt som det inte gått lika bra för i livet, för att också kunna se skillnader mellan deras svar och svaren i denna studie.

8 Referenser

- Alexanderson, K., & Näsman, E. (2017). Barns upplevelser när föräldrars missbruk upphört: "Alltså det är svårt att må bra igen". *Nordic studies on alcohol and drugs*, 400-414. Hämtat från https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7450854/pdf/10.1177_1455072517732277.pdf
- Almqvist, K., Norlen, A., & Tingberg, B. (2019). *Barn, unga och trauma - Att uppmärksamma, förstå och hjälpa*. Lettland: Natur och kultur.
- Anda, R. F., Whitfield, C., Felitti, V., Daniel, C., Edwards, V., Dube, S., & Williamson, D. (den 1 Augusti 2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric services*, 53, 1001-1009. Hämtat från <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.53.8.1001>
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Bengtsson, A.-B., & Gavelin, I. (2004). *Familjer och missbruk, om glömda barn och glömda föräldrar*. Visby: Books-on-Demand.
- Bergström, G. (2014). *Kärlek till döds*. Vallentuna: Pedagogkonsult.
- Birch, M., Miller, T., Mauthner, M., & Jessop, J. (2002). *Ethics in qualitative research*. London: Sage.
- Black, C. (1993). *Det ska aldrig få hända mig! Om barn till alkoholister*. Stockholm: Natur och kultur.
- Hands, M., & Dear, G. (1994). Co-dependency: a critical review. *Drug and alcohol review*, 13, ss. 437-445.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom vården*. Studentlitteratur AB.
- HUS. (u.d.). Hämtat från Lastenmielenterveystalo.fi: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ja_vanhemmuis/perhetta_kuormittavat_tapahtumat/Pages/vanhempien_paihteiden_kaytto.a.spx den 28 Oktober 2021

- Huttunen, M. (den 30 November 2018). *Duodecim terveyskirjasto*. Hämtat från Duodecim terveyskirjasto: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196> den 1 November 2021
- Huttunen, M. (den 30 November 2018). *Duodecim terveyskirjasto*. Hämtat från Duodecim terveyskirjasto: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00197/alkoholivieroitusoireyhtymakrapula> den 1 November 2021
- Julkari. (den 07 april 2021). Hämtat från Julkari: <https://www.julkari.fi/handle/10024/141145> den 06 mars 2022
- Kjellström, S. (2012). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (M. Henricson, Red.) Studentlitteratur AB.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lehmann, O., Lundberg, H., & Stockenström, R. (1984). *Alkoholism en behandlingsbar familje sjukdom*. Förlagshuset Gothia.
- Mehta, A. J. (den 04 Februari 2016). Alcoholism and critical illness: A review. *World journal of critical care medicine*, 5(1), ss. 27-35.
- Ninni-verksamhet. (2022). Hämtat från Ninni-verksamhet: <https://ninniusm.fi/ninnigrupper/> 02 2022
- Ninni-verksamheten. (2022). Hämtat från Ninni-verksamheten: <https://ninniusm.fi/> den 26 02 2022
- Socialstyrelsen. (den 25 01 2019). Hämtat från Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/audit-alcohol-use-disorders-identification-test/> den 06 mars 2022
- Sternebring, B. (2011). *Alkoholberoende, diagnos, komplikationer och behandling*. Stockholm: Bengt Sternebring och Liber AB.
- Tamm, M. (2003). *Barn och rädsla*. Lund: Studentlitteratur.
- Thl. (den 7 Oktober 2020). Hämtat från Institutet av hälsa och välförd: <https://thl.fi/sv/web/handbok-for-barnskyddet/arbetsprocesser/barnskyddsanmalan> den 28 Oktober 2021
- USM. (den 26 februari 2022). Hämtat från USM: <https://www.missbrukarvard.fi/barn>
- välfärd, I. f. (2022). *Päihdetilastollinen vuosikirja 2021*. Vantaa: PunaMusta Oy.
- Wlodarczyk, O., Schwarze, M., Rumpf, H.-J., Metzner, F., & Pawils, S. (den 13 Juni 2017). Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A systematic review. *Plos one*, 12(6).

Informationsbrev

Jag heter Paula Huusko och studerar till sjukskötare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag har som plan att bli färdig med mina studier till sommaren 2022 och håller på som bäst att skriva mitt examensarbete som handlar om barn som växt upp i hem med missbrukarproblem och hur det påverkat barnets liv.

Jag har valt att använda mig av intervjuer för att få en så bred bild som möjligt av hur föräldrarnas missbruk har påverkat barnet, under barnets uppväxt och hur det påverkat det vuxna barnet senare i livet.

Du är frivilligt med och du har rätten att avbryta i vilket skede som helst. Du kommer att vara anonym och informationen jag får av dej är också anonym. Jag kommer att bilda in intervjun för att på bästa sätt kunna analysera resultatet. Endast jag har tillgång till dem, jag kommer också att förstöra dem efter att arbetet är färdigt.

Citat från intervjun kan användas i examensarbetet.

Ett innerligt tack för att du ställer upp och delar med dej av din värdefulla erfarenhet!

Kontaktuppgifter:

Paula Huusko

paula.j.huusko@edu.novia.fi

Handledande lärare:

Marlene Gädda

marlene.gadda@novia.fi

Informerat samtycke

Jag ger mitt samtycke till att informationen jag ger i intervjuerna får användas i examensarbetet. Jag kommer att vara anonym och om jag så önskar har rätten att avbryta mitt deltagande.

Ort och datum:

Underskrift:

Jag Paula Huusko intygar att materialet kommer att användas endast i forskningssyftet för examensarbetet och kommer att förstöras då arbetet är färdigt i Maj 2022. Informationen kommer att vara anonym och om jag så önskar har rätten att avbryta mitt deltagande.

Ort och datum:

Underskrift:

Intervjufrågor:

1. Berätta om din uppväxt.

Stödord: vardag, utrymme för barndom, påverkan, roller, stöd, gemenskap, utanförskap, rädslor, ilska.

2. Hur fick du reda på att din/dina förälder var missbrukare?

3. Varifrån fick du din trygghet under uppväxten?

Stödord: Släkt, mor- eller farförälder, socialarbetare, handledare, lärare, vårdenhet, hobby.

4. Fick du något stöd i din uppväxt, som tex Ninni verksamhet eller liknande? Eller fick du prata med någon utbildad person om att din förälder var missbrukare? Var iså fall och med vem?

Stödord: Socialarbetare, lärare, hälsovårdare, vårdenhet, släkt, skola.

5. Med vem eller var kände du gemenskap i din uppväxt?

6. Hur kändes det att växa upp med en missbrukande förälder?

7. Vad har varit avgörande faktor att du karat dig?

8. Hur har det påverkat dej?

9. Hur är din relation till familjen idag?

Stödord: Öppen, bra, svår, skam.

10. Vill du tillägga någonting?