



# **Närstående till missbrukare**

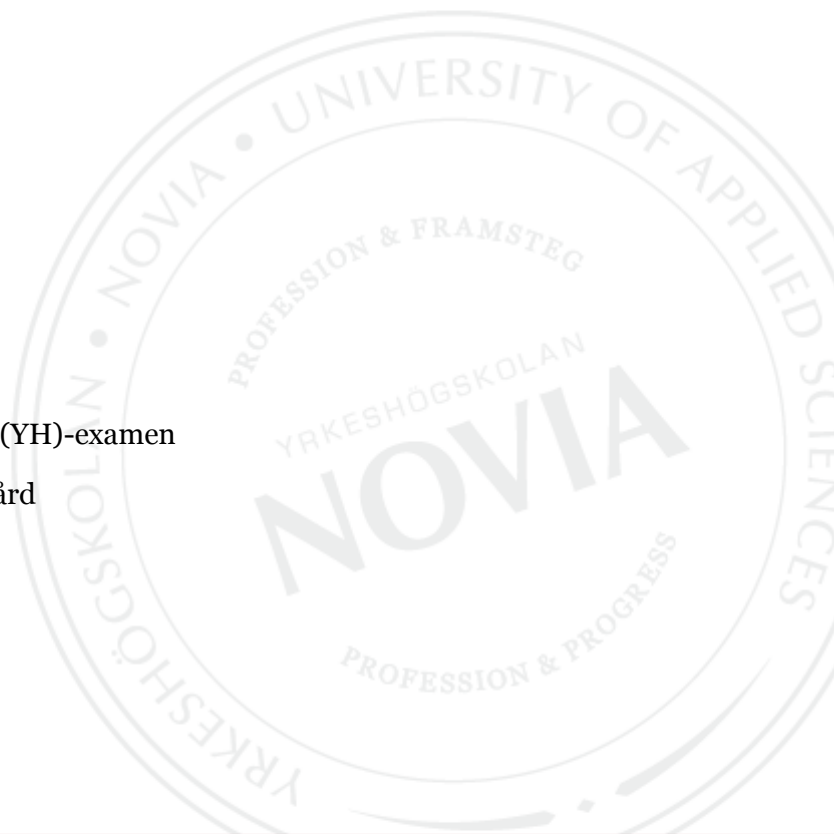
**- en litteraturstudie om upplevelser av att vara  
närstående till en missbrukare**

Emma Harjula, Emma Ray och Linda-Marie Öst

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa 2012





## EXAMENSARBETE

Författare: Emma Harjula, Emma Ray & Linda-Marie Öst

Utbildningsprogram och ort: Social- och hälsovård, Vasa

Inriktningalternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Marlene Gädda & Erja Halmesmäki-Hansson

Titel: Närstående till missbrukare. En litteraturstudie om upplevelser av att vara närstående till en missbrukare.

---

Datum	13.10.2012	Sidantal	47	Bilagor	1
-------	------------	----------	----	---------	---

---

### Sammanfattning:

Syftet med denna studie var att undersöka hur det upplevs att vara närstående till en substansmissbrukare. Frågeställningar som respondenterna ville ha svar på var: Vilka påfrestningar kan det medföra att vara närstående till en missbrukare? Vilka stödformer finns tillgängliga för närstående till missbrukare?

Respondenterna använde sig av litteraturstudie som datainsamlingsmetod. Dataanalysmetod som användes i studien var innehållsanalys. Respondenterna använde sig av resuméartikel för att få en mer överskådlig blick över artiklarna. Teoretiska utgångspunkter som användes var Erikssons (1994) tankar om lidande och livslidande samt WHO:s (1946) definition av hälsa. I den teoretiska bakgrunden behandlades relevanta begrepp och bakgrundsfakta som kan öka läsarens förståelse för ämnet. Dessa begrepp var missbruk, medberoende, närstående och intervention. I den teoretiska bakgrunden behandlades även olika stödföreningar som finns tillgängliga för närstående till missbrukare i Finland.

I resultatet framkom det att närstående till missbrukare upplevde fysiska, psykiska, ekonomiska och sociala påfrestningar. Det fanns ett flertal stödformer som kunde tillämpas när man ville behandla den missbrukande och dennes närstående. I resultatet framkom också goda råd för vad en professionell inom social- och hälsovården kunde tänka på i mötet med närstående till missbrukare.

---

Språk: Svenska      Nyckelord: Närstående, substans missbruk och påfrestningar

---

Förvaras: Yrkehögskolan Novia



## BACHELOR'S THESIS

Author: Emma Harjula, Emma Ray & Linda-Marie Öst  
Degree Programme: Health care  
Specialization: Nursing  
Supervisors: Marlene Gädda & Erja Halmesmäki-Hansson

Title: Relatives of abusers. A literature study on experiences of being a relative of a substance abuser

---

Date	13.10.2012	Number of pages	47	Appendices	1
------	------------	-----------------	----	------------	---

---

### Summary:

The purpose of this study was to examine how being a relative of a substance abuser is perceived. Questions that the respondents wanted answers to were: What kind of strains does being a relative of a substance abuser cause? What forms of support are available for a relative of a substance abuser?

The respondents employed a literature study as a data collection method. The form of data analysis that was used in the study was content analysis. The respondents used a review article to get a clearer overview of the chosen articles. Theoretical points used were Eriksson's (1994) thoughts about suffering and life suffering as well as WHO's (1946) definition of health. In the theoretical background, relevant concepts and background facts were used to increase the reader's knowledge of the current subject. These concepts were: Substance abuse, co-addiction, the relative and intervention. In the theoretical background, different forms of support groups, available for a relative of a substance abuser in Finland, were also processed.

The results showed that a relative of a substance abuser experiences physical, mental, economic and social strains. There were several forms of support available for treating the abuser and the relative of the abuser and in the results of the study there is also good advice on how to behave as a professional in healthcare when you are dealing with a relative of a substance abuser.

---

Language: Swedish                      Key words: relative, substance abuse, strains

---

Filed at: Novia University of Applied Sciences, Finland

# Innehåll

1 Inledning	1
2 Syfte och frågeställningar	2
3 Teoretiska utgångspunkter	3
3.1 WHO:s syn på hälsa	3
3.2 Erikssons syn på lidande	4
3.3 Erikssons syn på livslidande	6
4 Teoretisk bakgrund	7
4.1 Missbruk	8
4.2 Medberoende	8
4.3 Närstående	10
4.4 Intervention	13
4.5 Stödföreningar	14
5 Undersökningens genomförande	16
5.1 Dokumentstudie	17
5.2 Dataanalysmetod	17
5.3 Innehållsanalys	18
5.4 Praktisk genomförande	19
6 Resultatredovisning	20
6.1 Påfrestningar för närstående till missbrukare	21
6.1.1 Fysiska påfrestningar	21
6.1.2 Psykiska påfrestningar	22
6.1.3 Sociala och ekonomiska påfrestningar	26
6.2 Stödformer	28
6.2.1 Familjeterapi	28
6.2.2 Gruppterapi	32

6.2.3 Riktlinjer för vårdare	33
7 Tolkning	35
7.1 Fysiska påfrestningar	35
7.2 Psykiska påfrestningar	36
7.3 Sociala och ekonomiska påfrestningar	37
7.4 Stödformer	39
8 Kritisk granskning	42
8.1 Kvaliteter i framställningen	42
8.2 Kvaliteter i resultaten	43
8.3 Validitetskriterier	44
9 Diskussion	45
Litteratur	
Bilaga	

# 1 Inledning

Årligen dör 2,5 miljoner människor i världen till följd av skadligt alkoholbruk, och man räknar med att 15,3 miljoner människor har någon form av drogmissbruk (WHO, World Health Organisation, 2011). Statistiken visar att Europa har den största alkoholproblematiken i världen (WHO, 2010). Konsumtionen av alkohol i Europa var 11 liter per person år 2009 (Euphix, 2009). Alkoholkonsumtionsstatistik i Norden visar att Finland har den största alkoholkonsumtionen bland de nordiska länderna. I Finland var den genomsnittliga registrerade konsumtionen av ren sprit 10,3 liter och tillsammans med den oregistrerade konsumtionen totalt 12,5 liter per invånare år 2008. Tidigare år har Danmark haft den största alkoholkonsumtionen i Norden. (THL, Institutet för hälsa och välfärd, 2010). I tidskriften *Sairaanhoitaja* (4/12) skriver man att alkohol är den tredje största orsaken till sjukdom eller dödsfall i Europa. Man nämner även att tobak och högt blodtryck är de största orsakerna till sjukdomar och dödsfall.

På basen av de senaste tillgängliga uppgifterna från år 2008 uppskattar man att av Europas vuxna befolkning i åldern 15-64 använder 22,5 % cannabis under hela livet, medan kokain, ecstasy och amfetamin förekommer i mindre utsträckning. Därtill uppskattar man att 1,2- 1,5 miljoner europeiska vuxna har ett problematiskt opiatmissbruk. (EMCDDA, 2010). Jämför man Finland med övriga nordiska länder ser man att narkotikaprevalensen är mindre i vårt land. Ser man t.ex. på livstidsanvändning av cannabis toppar Danmark statistiken med 32,5 % år 2010. Sveriges, år 2010, och Norges, år 2009, livstidsanvändning ligger på strax över 14 %. (EMCDDA, 2011). Detta kan jämföras med Finlands statistik över cannabismissbruket som var 3 % år 2008 (THL, 2009).

Utifrån dessa siffror som presenteras kan man anta att det även finns flera närstående till dessa missbrukare. Utifrån en beställning av Stödföreningen för närstående till missbrukare r.f. kommer respondenterna att göra en kvalitativ litteraturstudie med temat "närstående till missbrukare". Respondenterna tycker att det är av stor vikt att kunna ge de närstående ett ändamålsenligt stöd, därför valde

respondenterna att fördjupa sig i detta ämne. Syftet med studien var att utifrån befintliga forskningar och övrig litteratur undersöka hur det kan upplevas att vara närstående till en substansmissbrukare. Respondenterna belyser problematiken ur den närståendes perspektiv, detta omfattar till exempel sociala och emotionella aspekter. Respondenterna kommer också att behandla olika stödformer, t.ex. terapier eller interventioner, som finns tillgängliga för den närstående. För att få perspektiv på närståendes situation kommer respondenterna även att behandla grundläggande fakta om missbruk och missbrukarens situation. För att avgränsa studien valde respondenterna att begränsa sig till substansmissbruk. Enligt Johansson och Wirbing (2005) kan man med begreppet "substans" mena alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande preparat, t.ex. läkemedel.

Stödföreningen för närstående till missbrukare r.f. grundades i september 2010. Tidigare verkade föreningen under ett annat namn, och i och med namnändringen ändrades också föreningens verksamhetsområde från Österbotten till hela Svenskfinland. Föreningens syfte är att ge stöd och hjälp till missbrukares närstående, sprida information om alkoholism och missbruk samt dess påverkan på familjen, ordna utbildningstillfällen och att gynna rehabiliteringen av de drabbade. Föreningens verksamhetspunkt finns i Vasa. Stödföreningen har många samarbetspartners, av vilka vi kommer att ta upp några i denna studie. (Stödföreningen för närstående till missbrukare r.f., 2010).

## **2 Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna studie var att undersöka hur det kan upplevas att vara närstående till en substansmissbrukare. Respondenterna ville undersöka detta för att man skulle kunna ge adekvat stöd till de närstående eftersom ett missbruk påverkar hela familjen och därför behöver alla få tillgång till ett gynnsamt stödnätverk. Frågeställningar som respondenterna ville ha svar på var;

1. Vilka påfrestningar kan det medföra att vara närstående till en missbrukare?
2. Vilka stödformer finns tillgängliga för närstående till missbrukare?

Vartefter respondenterna behandlade frågeställningarna delade de in dem i mindre delfrågor. Detta för att få fram olika synvinklar på problemet och göra det mera överskådligt.

### **3 Teoretiska utgångspunkter**

I studien har respondenterna valt att använda sig av tre teoretiska utgångspunkter; hälsa, lidande och livslidande. Hälsa förklaras enligt WHO:s definition och lidande och livslidande enligt Eriksson (1994). Dessa fungerar senare som referensram för resultaten.

#### **3.1 WHO:s syn på hälsa**

Hälsa har definierats av flera olika vårdteoretiker samtidigt som man kan finna kulturella skillnader i upplevelsen av hälsan. Vi valde WHO:s (1946) definition eftersom den är så omfattande. Hälsa enligt WHO (1946) definieras som:

”Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO, 1946)



Respondenternas fria översättning av denna definition var att hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, mentalt och socialt välmående och inte bara avsaknad av sjukdom. Utifrån denna definition tolkade respondenterna att hälsa är ett komplext begrepp som omfattar hela människans välmående och att hälsa kan upplevas individuellt. En människa med ett handikapp kan fortfarande uppleva att han/hon har hälsa eftersom denne känner ett fysiskt, mentalt och socialt välmående. Man kan tolka WHO:s (1946) definition som ett brett begrepp eftersom det omfattar hela människan. Samtidigt begränsar definitionen den upplevda hälsan eftersom hälsa beskrivs som ett fullkomligt välbefinnande.

En närståendes hälsa kan påverkas negativt av ett missbruk i närkretsen. Det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet kan rubbas av exempelvis yttre våld i samband med ett missbruk, oro, stress, trötthet, skamkänsla och "avskärmning" från allmänheten och sociala sammanhang på grund av att man vill hemlighålla familjeproblemet. I mötet med den närstående bör vårdaren därför uppmärksamma de olika aspekterna som hälsa omfattar hos individen.

### **3.2 Erikssons syn på lidande**

Respondenterna valde att utgå från Erikssons (1994) tankar om lidandet. Eriksson (1994) menar att lidandet är en del av det mänskliga livet. Lidandet är en kamp mellan det goda och det onda, och är i sin djupaste form ett döende. Lidandet utgör tillika en kraftkälla för nytt liv. Lidandet är kärnan i det mänskliga livet, för utan den medförande kampen är livet tomt och saknar förändring. Lidandet medför att människan kämpar för sin värdighet och frihet. (Eriksson, 1994).

Att lida kan vara både positivt och negativt. Lidandet drabbar alla människor, och människan är då tvungen att stå ut och leva med lidandet. Ett konstruktivt lidande leder till en försoning med lidandet och ett nytt liv. Lidandet kan också orsakas av

ett begär eller av medlidandet för en annan människa. Medlidandet betyder inte att man själv lider, utan att man lider med i en annan människas lidande. Vårdandets källa finns i medlidandet. (Eriksson, 1994).

Alla människor som lider genomgår lidandets drama. Lidandets drama består av tre delar; lidandets bekräftelse, själva lidandet och försoning. När människan genomgår själva lidandet behöver hon tid och rum för att lida ut. Försoning innebär att människan hittat fram till en ny helhet. Om lidandets drama inte kan genomföras leder det till att människan blir förtvivlad och att anden, själen och småningom även kroppen förintas. (Eriksson, 1994).

Lidandet inom vården kan delas in i tre olika kategorier; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är det som drabbar människan i samband med sjukdom och omfattar kroppsligt, andligt och själsligt lidande. Vårdlidandet kan uppkomma antingen vid vård eller utebliven vård och kan orsakas av t.ex. kränkning av värdigheten, fördömelse, maktutövning och straff. (Eriksson, 1994).

När man reflekterar över lidandet ur en närståendes perspektiv kan man förstå att det behövs en bearbetning av och försoning med det problem som orsakar lidandet för den närstående. I mötet med en närstående till en missbrukare ska man inte undervärdera dennes känslor och upplevelser, utan ge de närstående tid och rum att lida så att de uppnår en försoning och kan gå vidare. Det (med-) lidande som den närstående kan uppleva på grund av den missbrukandes lidande är lika påfrestande som lidandet är för missbrukaren.

### 3.3 Erikssons syn på livslidande

Livslidande innebär att lidandet omfattar hela livssituationen. Det liv människan varit van med förändras och det betyder att lidandet berör allt vad det betyder att leva och att vara människa bland andra. Livslidande kan vara ett hot mot människans hela befintlighet eller förmåga att genomföra sociala sysslor. Livslidandet präglas också av rädslan av att dö utan visdom om när eller hur det ska inträffa. Dessa känslor kan blandas med en vilja att kämpa för sitt liv. Livslidande kan orsakas av ett fysiskt lidande men också av en plötsligt förändrad livssituation. En människa som tidigare känt sig som en hel person kan uppleva att hennes identitet splittras och man får ett upplöst inre. Vid ett livslidande måste människan få tid att hitta en ny mening. (Eriksson, 1994).

Att vänta på förintelse, men inte veta när det skall ske innebär ett lidande. Samma lidande kan förekomma när människan inte blir sedd. Rädslan och förtvivlan som orsakas av detta blandas med lusten till liv, alltså kamplusten. Vid stora förändringar eller smärtupplevelser förändras människans livssituation, då blir människan i obalans och behöver tid för att hitta en ny mening i sammanhanget. Lidandet i detta sammanhang kan innebära att människan upplever sig som trasig inombords. Livslidande i en djupare form orsakas av kärlekslöshet, denna kärlekslöshet förintar människan. (Eriksson, 1994).

Ofta när en situation känns hopplös vill människan ge upp, hon anser att hon inte orkar. Kamplusten försvinner när människan upplever sig sakna ett värde eller en uppgift. Det är denna kamplöshet som vårdare stöter på i mötet med patienten och detta kan i sin tur orsaka en osäkerhet hos vårdaren. (Eriksson, 1994).

Ett lidande kan lindras genom att inte kränka en människas värdighet, inte fördöma eller missbruka makt. För att lindra lidandet bör en människa känna sig älskad, bekräftad och förstådd. Rent konkret kan det innebära att människan har någon att samtala med och finna stöd hos, någon som uppmuntrar och tröstar. För

en kort stund kan lidandet lindras genom vänliga gester eller ord. När det väl kommer till kritan måste man möta sitt lidande och uthärda det och därför behöver människan tid och rum att lida. (Eriksson, 1994).

Livslidandet ur den närståendes perspektiv kan tänkas omfatta ekonomiska, sociala, fysiska, psykiska aspekter. Livslidandet berör alla människor, men det kan tänkas att livslidandet för den närstående blir tyngre som följd av missbrukarens problem. Den närstående kan uppleva sin livssituation som hopplös, vilket kan påverka vårdarens bemötande och säkerhet. Vårdaren som bemöter den närstående i ett livslidande skall tänka på att bemöta den närstående med respekt och värdighet. Den närstående har ett behov av att få samtala med någon om sina problem och de känner ett behov av att få stöd, uppmuntran och tröst i sitt lidande.

## **4 Teoretisk bakgrund**

I den teoretiska bakgrunden behandlas olika stödföreningar för närstående till missbrukare. Relevant fakta behandlas kortfattat och centrala begrepp som används i studien förklaras. Respondenterna ville öka läsarens förståelse för ämnet genom att kort presentera dessa ovan nämnda ämnen. Vissa begrepp kan givetvis ha flera betydelser och olika innebörd för olika individer, men i studien ämnade respondenterna utgå från allmänna beskrivningar och tolkningar för följande begrepp; missbruk, medberoende, närstående och intervention. Respondenterna kommer att behandla de föreningar som erbjuder hjälp och samtal specifikt för närstående till missbrukare. Stödföreningen för närstående till missbrukare r.f har respondenterna beskrivit i inledningen och därför kommer vi inte ta upp föreningen i detta kapitel.

## 4.1 Missbruk

Begreppet missbruk kan beskrivas som överdriven användning av t.ex alkohol, narkotika eller andra euforiserande substanser. Ett missbruk kan också omfatta mat eller relationer. Missbruk och beroende har två olika betydelser. Beroende innebär ett sug efter njutnings- eller berusningsmedel och en toleransutveckling. (Nationalencyklopedin, 2012).

Ett missbruk kan definieras som när man flera gånger ställer till problem för sig, men missbruket kan brytas genom att personen blir medveten om vilka negativa konsekvenser som medföljer. Beroende är mera allvarligt och det går inte att styra med egen vilja, vilket leder till att det krävs mera för att ta sig ur ett beroende. (Nilsson, 2009).

Ett missbruk kan uppkomma vid olika svåra situationer t.ex. vid en skilsmässa men kan även uppstå under olika perioder i livet t.ex. i tonåren. Detta kan jämföras med ett beroende som är mera permanent och inte periodvis och detta gör beroende till ett allvarligare tillstånd. Det är lättare att avsluta ett missbruk än ett beroende. Vid ett missbruk kan ibland hälsorådgivning eller samtal räcka för att bli kvitt sitt missbruk. Om missbruket är långt framskridet kan det leda till ett beroende som kräver mer omfattande hjälp. (Johansson & Wirbing, 2005, 25-27).

## 4.2 Medberoende

Ett medberoende karakteriseras av att man styrs utifrån, känner ett kontrollbehov, har svårt att lita på andra, har dålig jagkänsla, har prestationsbehov, saknar andlighet, känner isolering, lider av fysisk sjukdom och att man har en negativ syn på livet. Hellsten (1993) definierar begreppet medberoende på följande sätt:

”Medberoende är en sjukdom eller ett sjukdomsliknande tillstånd som uppkommer då en människa lever nära en mycket stark företeelse och inte förmår bearbeta denna företeelse så att hon kan integrera den i sin personlighet utan anpassar sig till den.”

En person som är medberoende styrs utifrån och anpassar sig efter det. Detta innebär att den medberoende skjuter ifrån sig sina egna tankar, känslor och behov. Detta kan vara en bra förmåga i terapiarbete och dylikt men en person som är tvungen att underkasta sig detta kommer att må dåligt. Den medberoende kan känna ett tvångsmässigt kontrollbehov över sig själv, andra och livet. Att inte behärska situationen är skrämmande och därför är personen hela tiden på sin vakt för att kunna undvika en katastrof. Medberoendet skadar också tilliten till andra människor, man vågar inte lita på andras löften och ord. Detta kan senare leda till isolering. När man inte vågar lita på andra människor vågar man inte heller känna närhet, för dessa två går hand i hand. Den svaga jagkänslan gör människan osäker på vem hon är och hon kan uppleva sig själv som främmande. I självkänslan speglas också naturligtvis de egna känslorna och behoven som ofta hamnar i skymundan vid medberoendet. En människa med bristfällig självkänsla är osäker i sällskap av andra människor eftersom det egna jaget då hotas. (Hellsten, 1993).

Genom prestationer kan människan ändå känna att hon har ett värde eftersom dagens samhälle tenderar att värdesätta prestationer och mäta människan utifrån dessa. En stark jagkänsla ger människan förståelse för att hon är värdefull så som hon är. Detta i sin tur leder till att människan ibland kan släppa taget och inte känna ett tvångsmässigt kontrollbehov. En person som alltid kämpat för att ”överleva” från kris till kris tror att livet är någonting allvarligt och svårt. Personen kan ha svårt att slappna av och njuta av tillvaron för hon kan vara van med att ändå alltid dömas eller hånas. Då en medberoende inte kan uttrycka sina känslor blir kroppen påverkad av dessa, vilket kan leda till fysiska symtom så som magont, huvudvärk och muskelspänning. Eftersom man inte tillåter sig att bli omhändertagen slår kroppen ifrån och gör sig sjuk för att få omvårdnad. En

människa som saknar andlighet upplever att hon inte hör hemma i någon helhet och att hon inte heller kan uttrycka sig själv. Medberoende kväver andligheten vilket ger en känsla av att livet saknar mening och människan kan ersätta andligheten med symboler för att man lyckats i livet vilket kan leda till perfektionism. Andligheten är inte samma sak som religion även om andligheten kan ta sig uttryck i religionen för vissa människor. (Hellsten, 1993).

### 4.3 Närstående

Begreppet närstående innebär en människa som står en annan nära. Detta kan vara en familjemedlem eller en vän (SAOB Svenska Akademiens Ordbok, 2010). I en familj där någon av föräldrarna eller båda föräldrarna missbrukar ger det konsekvenser för familjedynamiken. Konsekvenserna kan vara t.ex. att samspelet med barnet/barnen lider, man kan inte växa i sin föräldraroll vilket kan leda till att den missbrukande parten och den nyktra parten kan ha svårt att vara en "tillräcklig förälder". Missbruket skapar en misstro till sig själv, partnern och omgivningen. Det sociala nätverket är ofta bristfälligt eftersom man har en familjehemlighet att bevara, alltså missbruket. Det händer att missbrukande föräldrar själva är barn till missbrukare. De kan själv ha blivit svikna av sina föräldrar och vill ge sina egna barn en bättre uppväxt. Eftersom dessa föräldrar saknar en förebild för en god förälder upplever de svårigheter med att själv utvecklas till en god förälder. Föräldrar behöver stöd i sin föräldrautveckling utifrån, men i missbruksfamiljer kan detta stöd till och med fattas helt. Detta kan bero på att föräldrarna inte vill erkänna familjens största problem, de är rädda att ifrågasättas som förälder eller för att barnen ska tas ifrån dem. Även om dessa föräldrar får hjälp med missbruket kan de glömmas bort som föräldrar, då de ses som missbrukare. (Bengtsson & Gavelin, 1994). Det är dock viktigt att komma ihåg att missbrukare inte nödvändigtvis måste ha en dålig relation till sina barn. Förhållandet till barnen kan i många fall vara positivt, normalt eller acceptabelt enligt forskning. (Johansson & Wirbing, 2005).

Barn i familjer med en missbrukande förälder upplever ofta rädsla. Detta beror på att tillvaron ofta kan vara instabil och oförutsägbar. Detta kan leda till att barnen ofta tar större ansvar än de borde eller så kan de bli "stökiga". Vissa barn kan vara ansvarstagande hemma men stökiga när de är utanför hemmet. Den otrygga hemsituationen kan leda till att barnen blir tysta, rädda, nedstämda. Barnen kan också få problem som magont, huvudvärk och sömnproblem. Våld inom missbrukarfamiljer är också ett problem, både fysiskt och psykiskt våld förekommer. (Johansson & Wirbing, 2005). För att vårda en familj med en missbrukande förälder krävs ett multiprofessionellt team som har ett tätt samarbete (Bengtsson & Gavelin, 1994).

När en familjemedlem har ett missbruk leder det ofta till att de övriga familjemedlemmarna påverkas av detta. Undermedvetet kan familjemedlemmarna ta på sig roller för att klara av den svåra situationen. Hustrun (eller maken) kan ta på sig rollen som underlättnaren. Samtidigt som hon inombords känner stor vrede, otillräcklighet och skuld ger hon sken av att vara lugn och glad. Hon anar hotet mot familjen men fortsätter att förneka problemet för utomstående. Hon kan stötta den missbrukande parten i vått och torrt i hopp om att han skall känna tacksamhet för omsorgen och därmed avsluta sitt missbruk. Barnen kan ta på sig olika roller som t.ex det duktiga barnet, problembarnet, det bortglömda barnet och kelgrisen. Det duktiga barnet fungerar som föräldrarnas stöd och försöker underlätta tillvaron genom att vara duktig. Problembarnet känner sig utfryst, sårat och ensamt och gör allt för att få uppmärksamhet och detta får han ofta genom att uppföra sig dåligt. Det bortglömda barnet känner sig utanför och oviktigt i familjen och har lärt sig att hålla sig undan och hålla sin ilska för sig själv. Kelgrisen agerar ofta som familjens clown för att lätta på stämningen i familjen. (Lehman, Lundberg & Stockenström, 2001).

I behandlingen av en missbrukare är närstående en viktig resurs. I vissa fall kan en närstående önska att partnern inte söker hjälp för sitt missbruk på grund av att den närstående är rädd att tappa kontrollen eller bli förnedrad, men det kan också bero på att den närstående själv missbrukar. Det är ändå vanligare att den närstående försöker få ett slut på missbruket och det är då den anhöriges stöd bör



tas till vara. För en närstående är det viktigt att få samtala med andra som varit i liknande situationer men det bör även finnas möjlighet till individuellt stöd eftersom inte alla vill engagera sig i gruppaktiviteter. Samtal om de närståendes upplevelser kan underlätta de eventuella känslorna av skuld och skam som kan finnas men även bryta social isolering via nya vägar till ett bättre liv. När de närstående får chansen att samtala, privat eller i grupp, kan deras "medhjälp" till missbruket i vissa fall minska eller helt upphöra. Deras synsätt och hur de förhåller sig till missbruket kan ändras genom dessa samtal. (Johansson & Wirbing, 2005).

I artikeln *Kohtaamisia* av Schildt (2012, 15-18) beskrivs en moders upplevelser av dotterns missbruk och det bemötande de fick. Problemen började när dottern började högstadiet och blev tillsammans med en pojke, vars föräldrar var narkomaner. Strax därefter fick flickans mamma veta att pojken använde droger. Redan i det här skedet bad flickans mamma om hjälp från socialmyndigheterna, men det sades att de inget kunde göra, att detta var vanligt tonårsuppror. Mamman fick rådet om att ge utrymme och frihet åt flickan så att hon kunde bli självständig. När dottern inte syns till hemma och mamman ringer polisen får hon som svar att det är sådant som ungdomar gör och att hon inte behöver oroa sig. Denna nonchalanta attityd bemöttes de med på flera andra ställen. Ända stället där mamman får gehör för sitt bekymmer är vid tillnyktringsvården. Mamman börjar bli mer orolig över dotterns förändrade attityd och klädstil, men polis och socialmyndigheterna är fortsättningsvis av den åsikten att det inte finns något att vara orolig över. Flickan placeras först på ett ungdomshem, sedan på ett annat. När hennes tillstånd krävde sjukhusvård skickades hon av och an mellan två ställen. Då ansåg man att hon var felplacerad och att man inte kunde göra något åt hennes tillstånd. Efter ytterligare en tid och ett nytt sjukhusbesök sänds flickan till en ungdomspsykiatrisk avdelning, och därifrån till tillnyktringsvården och slutligen tillbaka till det första ungdomshemmet där hon redan tidigare hade påbörjat sin vårdperiod.

Mamman hade förväntat sig hjälp och åtgärder redan från första början, men istället möttes hon av axelryckningar, nonchalans, och oprofessionellt bemötande. Under tiden hon kämpade för sin dotters väl led hon själv av såväl sömnlösa

nätter, oro, hopplöshet och skuldkänslor. Det var som om ingen ville ta sig an problemet med dottern, och hon hade då ingenstans att vända sig för att få stöd och råd. I dylika situationer är det av största vikt att berörda personer får den hjälp de behöver.

#### **4.4 Intervention**

Intervention innebär ett ingripande eller en åtgärd för att förändra en aktuell situation så att den blir bättre. I praktiken betyder detta att en expert inom området ingriper i problemsituationen som råder för en enskild människa eller för en grupp människor. En intervention kan ha olika karaktäristiska drag. Ett interventionssätt är att göra en radikal förändring på en mycket kort tid, medan ett annat interventionssätt är att under en längre tid påverka vardagen mot en positiv förändring. (Denvall & Jacobson, 1998).

En form av intervention är mini-intervention som med fördel kan användas inom hälsovården som ett verktyg för att ta upp patientens alkoholkonsumtion i ett tidigt skede. Syftet med mini-interventioner är att kunna identifiera eventuell storkonsumtion, konsekvenserna av riklig alkohol användning och att motivera patienten att kontrollera sitt drickande. Mini-intervention kan också användas när man vill identifiera storkonsumtion av andra substanser i ett tidigt skede. På basen av undersökningar har man kunnat konstatera att mini-intervention som riktas till "de rätta" patientgrupperna är lika effektivt som en mera långvarig vård. Även om man strävar till ett tidigt ingripande med mini-intervention kan det också tillämpas vid svårare alkoholberoende. (Inkinen, Partanen & Sutinen, 2000).

## 4.5 Stödföreningar

Al-anon är en organisation som består av familjegrupper där närstående till alkoholister samlas och pratar om sina erfarenheter och delar med sig av sitt hopp och sin styrka till andra som har någon närstående som är alkoholist. Gruppen ger inte några praktiska råd eller riktlinjer utan gruppens medlemmar diskuterar sina egna känslor och tankar som kan hjälpa andra som har närstående som är alkoholister. Al-anon är endast till för närstående till alkoholister och har endast ett syfte: att hjälpa närstående till alkoholister. Al-anon finns runt om i Finland, men även runt om i Europa och har även telefonhjälp som man kan ringa till om man vill veta mer om Al-anon eller bara prata. Grupperna träffas ungefär en gång i veckan i en två timmars lång diskussion och man bestämmer på förhand var och när man skall träffas. Allt som händer inom Al-anon grupperna är anonymt och man håller inte reda på vem som är medlem och man har heller ingen medlemsavgift utan är självförsörjande genom frivilliga bidrag. Al-anon använder sig också av de tolv stegen (som kan förekomma vid behandling av alkoholister) och förutom dem även: de tolv traditionerna och de tolv begreppen. (Al-Anon, 2007).

Lasinen lapsuus är en organisation som informerar de som arbetar med barn till missbrukare men också föräldrar med ett missbrukarproblem i familjen. Lasinen lapsuus är ett projekt som startade 1986 med målet att hitta nya och effektiva metoder som hjälper barn till missbrukande föräldrar. Man vill lyfta fram barnens synvinkel på missbruket och deras behov av hjälp. Grundtanken är att lyfta fram de problem som orsakar att en förälder har alkoholproblem och att ge yrkesmänniskor redskap att hantera barnens situation. Ungefär 15 000 yrkesmänniskor och uppfostrare har tagit del av skolningar som ordnats av Lasinen lapsuus och på så vis fått information om grundläggande orsaker till problemet och hur man hjälper barnen. Lasinen lapsuus har samarbetat med bl.a A-klinik stiftelsen, Alko och Centret för hälsofrämjande. Lasinen lapsuus har också fått en del priser för sin verksamhet t.ex år 1992 för bästa material inom hälsofostran. På Lasinen lapsuus internetsida hittar man information skriven av sakkunniga, tips om publicerat material som behandlar missbrukarproblem i

familjer och hur barnen påverkas, verktyg som kan vara bra att ha för de som jobbar med barn till missbrukare när man vill hjälpa dem och information om var barnen kan söka hjälp när de har en missbrukande förälder. (Lasinen lapsuus, [u.å])

Varjomaailma är en internetsida som riktar sig till barn och unga som har någon förälder eller annan närstående som missbrukar. På Varjomaailma kan de unga berätta om sina egna situationer och hur de upplever det att t.ex. deras förälder missbrukar. Det finns även ett forum där man kan prata med andra som har samma problem där hemma. På internetsidan finns även en "serietidning" om Hille och Ilpo som berättar om vad som hjälper dem när saker inte är så bra hemma, om sina rädslor och sårade känslor men även om att framtiden kan ljusna. Varjomaailma är en del av Lasinen lapsuus och är en säker internetsida för unga där man alltid kan prata om sina problem och när det kommer till missbrukande föräldrar. (Varjomaailma, 2008).

AAL- Alkoholistien aikuiset lapset är en stödförening som främst riktar sig till vuxna som växt upp med alkoholister, men även andra personer som upplever att de växt upp i en "onormal" eller osund miljö. Syftet är att de anonyma medlemmarna i föreningen genom diskussion på regelbundna möten ska kunna dela med sig av sina upplevelser och tankar samt reflektera över uppväxten och bli medvetna om de konsekvenser som det kan medföra att växa upp i en familj med t.ex alkoholism. Föreningen strävar efter att ge stöd åt medlemmarna i bearbetningen av de men som uppväxtförhållandena orsakat dem och att de ska kunna gå vidare i livet. Föreningen är fristående och neutral och verkar runt om i Finland, dock inte i Österbotten. I verksamheten strävar man alltid efter att tillämpa en egen version av tolvstegsmetoden. (AAL, 2012).

Irti huumeista ry är en fristående och neutral förening som arbetar förebyggande och rehabiliterande med missbruksproblem runt om i Finland, även t.ex i Vasa. Föreningens syfte är att arbeta preventivt mot drogmissbruk, ge gratis stöd åt såväl missbrukare samt deras närstående individuellt eller familjecentrerat, samt

att främja det förebyggande drogarbetet och arbeta för den begränsande drogpolitiken i landet. Vid behov kan föreningen också fungera som intressebevakare för missbrukare eller deras närstående. Stödföreningen erbjuder också stödpersons- och stödgruppsverksamhet och en dejourerande stödtelefon dit man kan ringa vardagar för att få stöd i kriser orsakade av drogmissbruk. För närstående erbjuds t.ex. rådgivning och familjeterapi, antingen via möten eller per telefon eller mail. För att få hjälp av föreningen behövs ingen remiss och föreningen kräver inte nykterhet innan missbrukaren eller de närstående får hjälp. (Irti huumeista ry, [u.å])

## **5 Undersökningens genomförande**

Studien är en kvalitativ litteraturstudie. En kvalitativ studie riktar in sig på att beskriva hur människor upplever tillvaron och nå insikt om dessa upplevelser (Bell, 1995, 13). Materialet i kvalitativa studier analyseras med verbala analysmetoder istället för med statistiska analysmetoder och på så sätt försöker man skapa förståelse av helheter (Patel & Davidson, 1994, 12). I kvalitativa studier strävar man till att hitta nya synvinklar på de erhållna resultaten (Olsson & Sörensen, 2011, 101). Respondenterna har använt sig av dokumentstudie som datainsamlingsmetod, resuméartikel som sammanfattning av forskningsartiklarna och innehållsanalys som analysmetod för forskningsartiklarna. Under denna rubrik kommer respondenterna att förklara ovannämnda begrepp samt ta upp praktiska genomförandet av studien.

## 5.1 Dokumentstudie

Innan man påbörjar en dokumentstudie är det av stor vikt att man läser in sig på tidigare litteratur som berör det valda ämnet. Dokumentstudier har flera funktioner som att formulera meningsfulla problemställningar. Tidigare litteratur ger oss viktig upplysning om använd och erkänd metodik samt om brister. (Backman, 1985, 18).

I en dokumentstudie studerar man t.ex individers upplevelser genom att analysera skiftliga dokument. Detta innebär att forskaren och de undersökta inte nödvändigtvis behöver träffas för att forskaren skall kunna sätta sig in i situationen. (Carlsson, 1991, 26-27). Kraven på dokumenten i en dokumentstudie är att de skall ge en omfattande bild av intresseområdet. Dokumenten som används i en studie bör kritiskt granskas för att avgöra om innehållet är sanningsenligt. Man bör också kunna avgöra huruvida man finner förfalskat eller ursprungligt material. För att kunna ge en mångfacetterad och starkare bild av det berörda ämnet bör man inte låta sina egna tankar och värderingar påverka materialvalet. (Patel & Davidson, 1994, 54-56).

## 5.2 Dataanalysmetod

I detta kapitel beskrivs resuméartikel som sammanfattning av forskningsartiklarna och innehållsanalys som dataanalysmetod. En resumé presenterar ett kort abstrakt av alla relevanta studier som hör till ett speciellt ämne. Resumén innehåller information om huvudsakliga delar av studien som inkluderar problemredogörelse, specifika frågeställningar eller beprövade hypoteser, beprövade interventioner, använda metoder och huvudsakliga resultat. Alla studier är lika viktiga och ofta är de kategoriserade enligt deras fokusområden. På detta sätt ger resumén en effektiv överblick över all relevant forskning inom ett specifikt område. Trots att resumén sammanfattar alla relevanta studier på ett ställe

omfattar den inte andra viktiga detaljer än de som bör ingå i resumén. Resumén syftar inte till att tolka innehållet i materialet. (Kirkevold, 1996, 107; Kirkevold, 1997, 980-981).

En bra översiktsartikel går systematiskt igenom litteratur inom ett specifikt område. Översiktsartiklar kan vara populärvetenskapliga eller vetenskapliga. De populärvetenskapliga översiktsartiklarna syftar till att snabbt och enkelt ge en översikt inom det aktuella området för personer som inte är insatta i det. De vetenskapliga översiktsartiklarnas syfte är att ge en fullständig överblick av ett område. (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011, 100-101).

En resumé kan ha både starka och svaga sidor. Till de starka sidorna kan höra att läsaren snabbt kan få en överblick av ämnet utifrån en lång rad av artiklar. Det ger möjlighet att plocka ut speciellt relevanta och aktuella artiklar för att sedan läsa dessa i sin helhet. Den neutrala stilen i en resumé ger läsaren möjlighet att själv välja vilka av artiklarna som är mest betydelsefulla och intressanta. Svagheter med en resumé kan vara att framställningen av artiklarna är neutral vilket leder till att läsaren själv måste utvärdera och analysera artiklarna. (Kirkevold, 1996, 109).

### **5.3 Innehållsanalys**

Syftet med innehållsanalys är att systematiskt och objektivt analysera dokument. På så sätt kan man ordna, beskriva och kvantifiera det som skall undersökas. En bra innehållsanalys resulterar i att man kan fråga sig hur många gånger någonting påvisas i materialet, och därför lämpar sig denna analysmetod för ostrukturerat material. Analysen ger olika kategorier och begrepp som beskriver det ämne som skall undersökas. När man fastställt vad som skall undersökas skall materialet läsas igenom aktivt och på så vis ger man en grund för själva analysen. (Kygäs & Vanhanen, 1999).

Induktiv innehållsanalys innebär att man utgår från materialet som skall analyseras. Utifrån materialet bestämmer man kodord, grupperar och avgränsar till det mest väsentliga. Kodorden plockas ur beskrivande meningar och därefter grupperas kodorden ihop med andra liknande kodord och dessa bildar subkategorier. Slutligen kan dessa subkategorier beskrivas med ett allmänt begrepp som blir en allmän kategori. (Kyngäs & Vanhanen, 1999).

Innehållsanalysen omfattar olika delar; formulering av problem, textgenomgång, urval av metoder, analys och tolkning. Kvalitativa innehållsanalyser baserar sig på ett processtänkande och att litteraturen ingår i ett socialt sammanhang och författaren betraktas som en del av detta sociala sammanhang. (May, 2001, 229, 232).

Man kan säga att innehållsanalysen börjar med att reda upp ett kaos av material och på så sätt görs materialet mer hanterbart. Forskaren måste först få en överblick av materialet och sedan spjälka det i mindre delar och gruppera om det för att kunna greppa det väsentliga. Analysprocessen innebär att forskaren måste arbeta på flera abstraktionsnivåer samtidigt. (Carlsson, 1991, 62).

## 5.4 Praktiskt genomförande

Denna litteraturstudie utgick från material som söktes i vetenskapligt godkända artiklar, tidskrifter, böcker och källor på Internet. De vetenskapliga artiklarna söktes främst i databaser som Nelli-portalen, EBSCO och Cinahl samt yrkeshögskolans bibliotek i vårdvetenskapliga tidskrifter. När respondenterna sökte på EBSCO och Cinahl användes sökord som *substance abuse*, *family*, *misuse*, *nursing*, *caring*, *addiction*, *alcohol*, *children* och kombinationer av dessa. På Nelli-portalen gjordes



en metasökning med sökorden *alcoholism and family* samt en sökning bland e-tidsskrifterna med sökordet *addiction*. I valet av litteratur strävade respondenterna till att hitta så nya källor som möjligt för att få tag på färsk fakta och forskning och därför avgränsade respondenterna sökningarna till åren 2001-2012. Utifrån äldre examensarbeten inom samma ämne hittade respondenterna genom "snöbollseffekten" två relevanta forskningar.

Sökorden gav sammanlagt hundratals träffar som tangerade det aktuella ämnet. Av dessa artiklar plockades 42 artiklar ut och lästes igenom och utav dessa valde respondenterna 30 artiklar som var mest relevanta. En stor del av de artiklar som hittades berörde inte det aktuella ämnet och togs därför inte med i denna studie. Respondenterna strävade till att använda sig av så färsk forskning som möjligt och artiklarna som togs med är från åren 2003-2012.

För att göra innehållet i artiklarna mera överskådligt användes resuméartikel där alla 30 artiklarna togs med. Resumén listar artiklarna i alfabetisk ordning enligt huvudförfattarens efternamn. I resumén framkommer författare och årtal och därefter beskrivs syfte, metod och resultat kortfattat i ett överskådligt rutsystem. Artiklarna analyserades med hjälp av innehållsanalys. Respondenterna gjorde innehållsanalysen genom att systematiskt läsa igenom artiklarna och gå djupare in i ämnet för att sedan kategorisera innehållet i samtliga artiklar under olika rubriker.

## 6 Resultatredovisning

I resultatredovisningen kommer respondenterna att presentera resultatet av de 30 artiklar som respondenterna har använt sig av. Artiklarna presenteras kort i resuméartikeln i bilaga 1. Resultatet presenteras utifrån en innehållsanalys av artiklarna, där kategorier och underkategorier bildas utifrån frågeställningarna.

### 6.1 Påfrestningar för närstående till missbrukare

Första frågan som respondenterna ställt sig i studien är vilka påfrestningar det kan medföra att vara närstående till en missbrukare. Utifrån innehållsanalysen av artiklarna har tre kategorier bildats. De tre kategorierna skrivs med fet stil medan underkategorierna skrivs med fet kursiv stil. Dessa tre kategorier är: **Fysiska påfrestningar, psykiska påfrestningar, sociala och ekonomiska påfrestningar.**

#### 6.1.1 Fysiska påfrestningar

Kategorin fysiska påfrestningar kan delas in i underkategorierna: våld i hemmet och rädsla för våld, aggressivt beteende, sexuellt utnyttjande, högre risk för medicinska åkommor och negativ effekt på utveckling och hälsa.

**Våld i hemmet** och **aggressivt beteende**, ofta orsakat av substansmissbruk, upplevs som ett stort problem av barn till missbrukande föräldrar (Kroll, 2004, 129-140). Barn upplever oftast inte alkoholen som största problemet i familjen, utan ser

våldet som det största problemet (Itäpuisto, 2005, 1-156). Våldet behöver inte vara riktat mot en människa för att barnen skall påverkas negativt utan även aggressivt beteende riktat mot saker upplevs skrämmande. När en förälder under påverkan av alkohol eller droger försöker skada sig själv påverkas också barnen negativt. Rädslan för fysiskt våld eller **sexuellt utnyttjande** beskrivs som en av de största konsekvenserna av att leva med en missbrukare. Fysiskt våld och hot om våld gör att barnen har svårt att prata om sin situation hemma eftersom de då är rädda för konsekvenserna. (Kroll, 2004, 129-140). **Våld i hemmet** kan också innebära att föräldrarna är de som är utsatta för våld av barnet. Ett drogmissbruk av barnet kan leda till att barnet blir aggressivt och föräldrarna får leva i **rädsla för våld**. (Uscher, Jackson & O'Brien, 2007, 422-430). I en studie i de nordiska huvudstäderna Stockholm, Oslo, Köpenhamn och Helsingfors svarade 20 procent av respondenterna att de har upplevt rädsla för våld från en droganvändare som de känt personligen under sitt liv och att upp till 12 procent av dessa hade upplevt detta under de senaste 12 månaderna (Melberg m.fl, 2011, 105-121).

Familjer med en missbrukande familjemedlem löper **högre risk att få medicinska åkommor**. Familjemedlemmarna har t. ex större risk att drabbas av hjärtinsufficiens, ischemi, diabetes, astma, smärtor i nedre ryggen, förgiftning och hepatit C. (Weisner, Parthasary, Moore & Mertens, 2010, 1226-1234). När man jämför familjer med olika svåra missbruksproblem hos en familjemedlem ser man också att familjer med ett svårt missbruk har flera medicinska problem t.ex allergier, magproblem och huvudvärk än de familjer med ett medelsvårt eller lätt missbruk (Gance-Cleveland, Mays & Steffen, 2008, 15-25). En storkonsument av alkohol kan påverka människor i sin omgivning negativt så att de t.ex upplever mera smärta och obehag samt kan minska på sin dagliga fysiska aktivitet (Casswell, Quan You & Huckle, 2011, 1087-1094). Barn med en missbrukande förälder har en större risk att drabbas av sömnproblem och daglig trötthet (Itäpuisto, 2005, 1-156). Ytterligare en faktor som kan påverkas negativt av missbruk är barnets **utveckling och hälsa** (Barnett, 2003, 467-472).

### 6.1.2 Psykiska påfrestningar

Kategorin psykiska påfrestningar kan delas in i underkategorierna: depression, ångest, oro och otrygghet, hyperaktivitet, negativt humör, motstridiga känslor, skam, ensamhet och isolering, självdestruktiva tankar och beteenden, roller och regler inom familjen, rädslor för konsekvenserna, metoder att klara av missbruket och psykiskt våld.

Människor med en storkonsument av alkohol i sin omgivning drabbas oftare av **ångest och depression**. Dessa människors välmående minskar markant och de är mindre nöjda med sin hälsa och sina personliga förhållanden. (Casswell, Quan You & Huckle, 2011, 1087-1094). Familjemedlemmar till en alkohol och drogmissbrukare har större risk att få en psykiatrisk diagnos som depression, psykos eller personlighetsstörning (Weisner, Parthasary, Moore & Mertens, 2010, 1226-1234). Barn upplever ofta konflikter mellan föräldrarna, bråk och gräl som stressande och ångestfyllt. Även vetskapen om att droger kan leda till döden är en stressfaktor för barnen. (Kroll, 2004, 129-140). Barn tenderar också att uppleva en viss **oro** och **otrygghet** i tillvaron, i vissa fall kan till och med barnet bete sig **hyperaktivt**. Barn med missbrukande föräldrar kan löpa större risk att drabbas av **depression** jämfört med barn till ickemissbrukare, men det kan visa sig oklart om det är just föräldrarnas missbruk som orsakar detta hos barnen. (Itäpuisto, 2005, 1-156). **Negativt humör** som t.ex. att man är ledsen, nedstämd, spänd, rädd och oroad förekommer mera hos familjer med ett svårt missbruk än hos familjer med medelsvåra eller lätta missbruk (Gance-Cleveland, Mays & Steffen, 2008, 15-25). De närstående kan kämpa med **motstridiga känslor**, som till exempel i frågan om hur mycket de ska ge efter och hjälpa den missbrukande (Denning, 2010, 164-174).

**Skam** är även en psykisk påfrestning som närstående till missbrukare kan känna. Om det har varit oharmoniskt inom familjen med en missbrukare ökar det risken att barnen i familjen tar med sig skammen som de känner till sitt vuxna liv. Hur stor skammen är hänger ihop med hur stort alkoholproblemet är. (Rafferty & Hartley,

2006, 115-127). Vid ett missbruk inom familjen lider familjemedlemmar av en **känsla av ensamhet eller isolering**, vilket kan leda till att närstående också kan börja missbruka av rädsla för att bli ensam (Naylor & Lee, 2011, 627-644). Även barn kan känna ensamhet när föräldrarna försöker hålla missbruket hemligt. Detta kan leda till att barnen känner sig utanför, oönskade och oviktiga. I en familj med ett missbruk kan familjen börja organisera sig runt missbrukaren, detta gör att barnen lär sig agera, tänka och känna utifrån hur den missbrukande känner sig och beter sig. Detta leder till att barnen känner sig ensamma och isolerade och upplever att det inte finns någon de kan lita på eller vända sig till. (Kroll, 2004, 129-140). **Självdestruktiva tankar och beteenden** är inte heller ovanliga bland missbrukares barn de följd av att barnen mår dåligt. Barnet kan exempelvis önska att få dö för att få lugn och ro och slippa lida av missbruket. (Itäpuisto, 2005, 1-156).

Under ett aktivt missbruk uppstår olika **roller inom familjen**. Barnen kan ta på sig rollen som familjens hjälte, syndabock, det bortglömda barnet och familjens maskot. De olika rollerna som barnen tar på sig uppfyller familjens känsla av välmående och stolthet som gör att man fokuserar mera på rollerna än på missbruket. Risken med rollerna som barnen får är att de följer med barnen in i deras vuxna liv och kan leda till att de själv börjar missbruka eller bildar relationer med personer som missbrukar. (Litzke & Glazer, 2004, 82-86). Barnen kan tidvis eller under längre perioder bli tvungna att ta på sig den vuxnas roll som omhändertagare vilket kan leda till att barnen upplever svårigheter med att veta sin roll som i sin tur kan leda till att barnen inte vet vem de är och vad som händer (Kroll, 2004, 129-140).

Inom familjer med missbrukare finns det **regler** varav en kan vara att barnen i tidig ålder lär sig att man inte pratar om missbruket p.g.a. **skam** och **rädsla för konsekvenserna**. Desto längre man förnekar missbruket och håller detta hemligt desto svårare blir det att bryta sig igenom förnekandet och hemlighetshållandet, vilket i sin tur leder till att barnen inte litar på utomstående som skulle kunna hjälpa. Barnen uppmanas inom familjen att inte lita på utomstående samt se på dem med misstänksamhet, detta p.g.a. **rädsla för konsekvenserna**. (Kroll, 2004,

129-140). **Regler inom familjen** som att man inte pratar, inte litar på någon eller inte känner något, samt roller inom familjen, lämnar som en osynlig del av familjen. För att kunna uppmärksamma dessa roller och regler måste man kunna fokusera på hela familjen. (Litzke & Glazer, 2004, 82-86).

I en familj med missbruk är våld ett stort problem och speciellt barn till en missbrukande förälder upplever att det **psykiska våldet** medför mera smärta än det fysiska. Att bli hånad, förnedrad eller höra att de är oönskade är exempel på **psykiskt våld** som barn kan utsättas för. För barnen kan det kännas märkligt att den förälder som inte missbrukar lämnar barnet hos den missbrukande föräldern och detta väcker starka och blandade känslor hos barnet och de upplever t.ex. ilska, mordiska tankar, att de blivit förrådda och att ingen bryr sig om dem. (Kroll, 2004, 129-140). En konsekvens av **psykiskt våld** i familjen kan vara att barnen växer upp med aggressioner som sedan tar sig uttryck i våldsamma handlingar mot sina egna barn i vuxen ålder. Det finns även risk att barn som utsätts för **psykiskt våld** i familjen själva blir missbrukare. (Nicholas & Rasmussen, 2006, 43-61).

Olika **metoder för att klara av missbruk** inom familjen kan vara t.ex. engagemang, att man är tolerant och inaktiv och att man drar sig undan den som missbrukar. Bland män med en missbrukande kvinnlig partner kom det fram att den mest använda metoden var att engagera sig i missbruket genom att använda sig av t.ex. kontrollerande beteenden medan den minst använda metoden var att dra sig undan den som missbrukar. Inom familjen byter man **metod för att klara av ett missbruk** och försöka hitta ett sätt att lösa problemet. (Philpott & Christie, 2008, 193-203). Andra **metoder för att klara av ett missbruk** är b.l.a. att undvika situationen och att närma sig situationen. De som använder sig av metoden att undvika situationen kan göra det genom att äta mer för att minska stress, vägra tro att missbruket finns samt att ta ut sina känslor på andra. Om man använder sig av den närmande metoden accepterar man situationen, pratar om den med vänner, visar känslor och söker hjälp hos människor med liknande problem. De som i framtiden kommer i kontakt med familjer som har ett missbrukarproblem har nytta av att förstå de olika metoderna eftersom att de utifrån dessa kan utveckla en

effektiv metod som förhindrar senare medicinska- och mentala hälsoproblem. (Amodeo, Griffin, Fassler, Claty & Ellis, 2007, 247-257). Barn till föräldrar med alkoholproblem tenderar börja dricka tidigare än barn till ickealkoholister och löper också en större risk att utveckla ett eget missbruk. Ungdomar vars far har alkoholproblem tenderar dricka mer än de ungdomar vars mor har alkoholproblem. (Braitman, Kelley, Ladage, Schroeder, Gumienny, Morrow & Klostermann, 2009).

### 6.1.3 Sociala och ekonomiska påfrestningar

Kategorin sociala och ekonomiska påfrestningar kan indelas i underkategorierna: saknad av stöd från samhället, saknad av familjestöd, negativa familjerelationer, medberoende, mobbning och dömande attityd, ekonomiskt ansvar, dålig ekonomi och högre medicinska kostnader.

Vid **saknad av stöd från samhället** kan närstående till missbrukare själva börja missbruka och deras självförtroende kan även minska drastiskt. Får de närstående stöd från samhället runt om sig kan detta bidra till mindre missbrukarproblem och se till att de närstående kan förbättra sitt självförtroende, förbättra uttryck av känslor, minska ångest, ha kontroll över saker, lita på människor, öka intimiteten och själv effektiviteten. Närstående till missbrukare förlitar sig även på familjemedlemmar för emotionellt stöd och utbyte av hjälp och **saknad av familjestöd** bidrar även till samma saker som **saknad av stöd från samhället**. (Hall, 2007, 49-54). En dysfunktionell familj orsakar stress och ångest för hela familjen men en stödjande familj påverkar barndomen och hur man anpassar sig som vuxen på ett positivt sätt (Kroll, 2004, 129-140). Då en ung individ missbrukar kan det leda till **negativa familjerelationer** och problemen som uppstår i samband med missbruket blir familjerna, särskilt föräldrarna, ofta tvungna att lösa själva. Familjemedlemmarna som möter problemet kan handskas med det på tre olika sätt; att ta itu med det, att tolerera det eller att dra sig undan den missbrukande personen. (Uscher, Jackson & O'Brien, 2005, 209-214). I en familj med svag

disciplin, vaga regler och svagt emotionellt stöd löper barnen risk att utveckla ett missbruk senare i livet (Tafa & Baiocco, 2009, 388-395). **Medberoende** kan uppstå på grund av svag identitetsutveckling, som vidare kan leda till att man känner ett ansvar för andras känslor och välbefinnande. Detta kan bero på att den medberoende i sin barndom upplevt konflikter mellan föräldrarna, oberoende av om det i barndomshemmet förekommit missbruk eller inte. (Knudson & Terrell, 2012, 245-257).

Missbrukares barn kan lätt utsättas för **mobbning** på grund av deras familjeförhållanden. **Dömande attityd** av samhället kan av närstående till missbrukare tolkas som att det är deras fel att missbruket uppstått. Vissa föräldrar till missbrukande barn känner att samhället skyller på dem och tycker att det är deras fel att deras barn börjat missbruka. De känner sig även utfrysta av samhället och skammen som speciellt mödrar känner bidrar till att de inte vill ta kontakt med hälsosektorn som kan erbjuda hjälp. (Uscher, Jackson & O'Brien, 2007, 422-430). Då en utomstående visar **dömande attityd** genom otrevliga kommentarer om eventuella föräldrar som missbrukar uppstår en friktion mellan föräldrarna och de utomstående vilket bidrar till en ökad stress. Den ökade stressen leder i sin tur till att barnen i familjen blir mera utsatta. (Kroll, 2004, 129-140).

Då en person blir missbrukare kan de närstående bli tvungna att ta över det **ekonomiska ansvaret**. De kan t.ex. bli tvungna att skaffa ett extra jobb och sköta skulder samt reglera pengaanvändningen för den missbrukande. (Naylor & Lee, 2011, 627-644). Ibland kan även barnen till en förälder som missbrukar bli tvungna att tidvis ta över det **ekonomiska ansvaret** och ta hand om föräldrarnas skulder (Kroll, 2004, 129-140). Barnen i en familj med missbruksproblem kan bli lidande av **dålig ekonomi** ifall en stor del av inkomsterna försummas till endast missbrukarens behov och pengarna inte räcker till övriga familjemedlemmars behov (Itäpuisto, 2005, 1-156).

Familjemedlemmar till en missbrukare kan ha **högre medicinska kostnader**. De hade en högre månatlig kostnad på sjukvård som inkluderar: akutvård, primärvård,



psykiatrisk- och missbrukarvård, öppenvård och totala kostnader. I familjer med en missbrukare som blivit nykter minskar kostnaderna endast lite under de första 5 åren men efter dessa år minskar kostnaderna märkbart. Fortfarande efter 5 år har familjemedlemmar till en nykter missbrukare höga kostnader inom psykiatrisk och missbrukarvård. (Weisner, Parthasary, Moore & Mertens, 2010, 1226-1234).

## 6.2 Stödformer

Andra frågan som respondenterna ställde sig i studien var vilka sorts stödformer som finns tillgängliga för missbrukare till närstående. Från innehållsanalysen av artiklarna har två kategorier bildats och kategorierna skrivs med fet stil medan underkategorierna skrivs med fet kursiv stil. Kategorierna är: **Familjeterapi, gruppterapi och riktlinjer för vårdare.**

### 6.2.1 Familjeterapi

Kategorin familjeterapi innehåller underkategorierna: skademinskningsfamiljeterapi, "kvalitetstid"- familjeterapi med flera familjer, koordinerad service med rättshänvisade klienter och deras familjer, intervention, intervention med en självhjälpsmanual, reflektiv systematisk terapi, familjestödjtjänst, familjerådgivning och själv-hjälpsgrupper.

I **skademinskningsfamiljeterapi** arbetar man inom de områden som man inte riktigt känner till, där man kämpar med vad som är bäst att göra och vilka gränser man skall sätta samt vilka beslut man skall ta. Man ser inte på familjemedlemmar som medberoende men uppmärksammar att de kan utveckla problematiska beteenden eller oeffektiva metoder för att klara av en situation. För att

uppmärksamma och lösa problemen för familjen inom denna metod följer man samma metod som när man löser problem för en person som missbrukar. Man analyserar konflikter, respekterar osäkerhet och kommer fram till en lösning genom realistiska förväntningar, medkänsla och tålamod med processen för förändring. Principen inom skademinskningsterapi är att man kvarhåller människors rätt att ta egna beslut men att man också skall kunna sätta gränser. En annan viktig tanke i denna terapiform är att styrkan för förändring är baserad på ens egen känsla av att man har makten att genomföra förändring. (Denning, 2010, 164-174).

**"Kvalitetstid" -familjeterapi med flera familjer** ger familjerna möjlighet att mötas för stöd, att dela och lära sig av varandra och få råd och hjälp utgående från psykoundervisning och terapeutiska erfarenheter. Man har familjemåltider med näringslära som följs av ett semistrukturerat psykoundervisningsprogram för flera familjer i grupp. I denna metod använder man sig av att både ge information och låta familjerna göra olika övningar för att de skall utvecklas och känna sig säkra och stabila genom att de hittar nya sätt att interagera och organisera sig. I denna familjeterapi ingår bl.a kommunikationsövningar, kartläggning av missbruk i familjen och hur familjerelationerna varit även i tidigare generationer, identifiering av faktorer som kan leda till återfall till tidigare beteenden men också kartläggning av förväntningar och mål för framtiden. I denna familjeterapi lyfter man fram att det inte går att bara avlägsna alkohol eller droger för att bygga upp god familjefunktion. Familjen behöver extra stöd när det gått en tid efter tillnyktringen. Diskussion om känslor i samband med livshändelser gör att människor kan ta medvetna beslut om vilka handlingar man vill göra och när den missbrukande inser konsekvenserna av sitt missbruk för familjen uppstår negativa känslor som skuld och skam och missbrukaren behöver då extra stöd. (Litzke & Glazer, 2004, 82-86).

**Koordinerad service med rättshänvisade klienter och deras familjer** är ett program där familjen får en koordinator som hjälper dem att ta sig igenom rättssystemet, ordna och genomföra behandling och ordna finansierat stöd. Man gör upp en behandlingsplan tillsammans med koordinatören, familjen och andra

profesionella som hör till ett behandlingsteam och sedan hjälper koordinatören familjen att fullfölja detta program. Resultatet av denna typ av behandling för hela familjen är att familjen uppnår en bättre familjefunktion med en ökad stödjande omgivning, barnens välmående ökar och föräldrarnas förmågor ökar, risk för våld i hemmet minskar, likaså konflikter. (Coll, Stewart, Morse & Moe, 2010, 61-79).

**Intervention** ämnad enbart för en missbrukare i en familj är inte tillräckligt effektiv och om familjen innehåller fler än en missbrukare måste man se på hela familjen och anpassa **interventionen** till dem (Percy, Thornton & McCrystal, 2008, 371-386). En **5-stegsintervention** i familjer var det finns en eller fler missbrukare kan hjälpa de närstående i familjen att hitta ett sätt att klara av missbruket och även tänka mer på sig själva. I denna sorts **intervention** får de närstående till en missbrukare en manual med 5-steg som de skall följa, samt några besök med en sjukvårdsexpert, och denna **intervention** har visat sig vara effektiv i den mån att den hjälper de närstående att klara av missbruket i familjen. Manualen innehåller 5 olika steg: att lyssna på den missbrukande utan att kritisera, att ge information åt denne, ge råd om hur man ska klara av situationen, diskutera mer socialt stöd och fundera över vidare alternativ för hjälp och stöd. Närstående till missbrukare ansåg att manualen hjälpte dem att börja fokusera mera på sina egna liv och inte bara tänka på missbrukaren och dennes behov och även ta avstånd från missbrukarens problem. Den hjälpte dem även att vara mer bestämda med den missbrukande och kommunicera mer med denna än de tidigare gjort för att få fram viktiga argument och förslag. **Interventionen** gjorde även att de närstående lugnade ner sig och blev mindre emotionella när de t.ex. pratar med den missbrukande familjemedlemmen eller utsätts för dennes aggressiva eller manipulativa beteende. När det kom till den missbrukande och själva missbruket av t.ex. droger eller alkohol hjälpte **interventionen** närstående att förstå den missbrukande och eventuella band mellan missbruket och psykiska samt mentala problem. (Ordford m.fl., 2007, 29-47). En **intervention** borde även fokusera på att hjälpa familjer med missbrukare där det också finns barn inblandade. Den borde hjälpa familjer få en balans när det kommer till olika familjeuppgifter som var och en har samt definiera hur föräldrarna skall se barnens behov. Om **interventionen** inte är ordentlig finns det risk för att barnen utvecklar beteende och emotionella problem som sedan hindrar dem från att leva ett normalt och balanserat liv.

(Barnett, 2003, 467-472). Man bör också ta i beaktande att barn till missbrukare kan börja missbruka själva och då finns det behov av **intervention** även åt barnen så att de kan se över sitt eget missbruk om det gått så långt så att de själva börjat missbruka (Percy, Thornton & McCrystal, 2008, 371-386). Familjebaserade **interventioner** har i forskningar visat sig ha god inverkan på familjefunktionen bland familjer med ungdomar som missbrukar. De har även gett en utvecklings- och sammanhållsorienterad begreppsmässig struktur och motsvarande uppsättning av terapier. (Liddle, 2004, 76-92).

**Intervention med en självhjälsmanual** är en metod där de närstående till en missbrukare kan söka hjälp inom primär vården. Den närstående träffar en professionell inom primärvården som introducerar den närstående till självhjälsmanualen som skall hjälpa till att identifiera vad som orsakar stress, ge möjlighet att få information om specifik information om substanser, utforska beteenden som uppstår för att klara av problem och överväga tillgängligt socialt stöd. När den närstående fått information om självhjälsmanualen får denne gå igenom den i egen takt och på egen hand. Resultat visar att med hjälp av detta möte och självhjälsmanualen minskar symtom på stress och beteenden där man försöker klara av problem och att det inte krävs upprepade möten med en professionell inom primärvården. (Copello m.fl, 2009, 49-58).

**Reflektiv systematisk terapi** är en metod där man försöker få familjen att förstå att missbruket är ett valt beteende och inse individuellt ansvar men också att ansvaret påverkas av förhållandet eller tidigare familjeförhållanden. Man vill att familjen skall ändra sitt beteende, anpassa sig och introducera nya attityder, trosföreställningar, beteenden och kommunikation. Terapin går ut på att ett reflektivt team ger en synvinkel som inte är dömande på problem som finns i familjen som gör att familjen kan uppmärksamma och förstå deras problem som ligger i kommunikationen och relationerna. Reflektiv systematisk terapi hjälper familjen att främja en bättre problemlösning, förståelse och kommunikation. (Flynn, 2010, 583-593).

Med hjälp av **familjestödster** kan familjer med barn undvika att barnen bli omhändertagna på grund av missbrukande föräldrar. En intensiv familjepreservations tjänst (Option 2) är en tjänst som omfattar vårdare som kommer hem till familjer med missbruk som har barn och hjälper dessa familjer så att barnen inte blir omhändertagna. Denna tjänst sker i de missbrukande familjernas hem och det är endast en vårdare inblandad per familj som i princip bor med familjen i 4 veckor. Det visade sig att denna **familjestödster** förbättrade den allmänna kommunikationen och relationen mellan föräldrar och barn i det missbrukande hemmet samt minskade risken för omhändertagande av barnen. Den gav även barnen bättre självförtroende och förbättrade deras prestation i skolan och gjorde att barnen kom bättre överens med sina vänner. Föräldrarna ansåg att vårdaren från tjänsten var åtkomlig hela tiden och att denna gav värdefulla råd när det kom till familjerelationen. (Forrester, Copello, Waissbein & Pokhrel, 2008, 410-426). För att kunna minska på missbruk hos föräldrar och dess inverkan på barnen i familjen är det ytterst viktigt att **familjestödster** och olika behandlings tjänster (för missbrukare) kan samarbeta och att samarbetet blir fördelaktigt i kampen att minska på missbruket (Percy, Thornton & McCrystal, 2008, 371-386).

Som en del av familjeterapi kan **familjerådgivning** återuppbygga förmågan att lita på den andra, föra hälsosammare dialoger mellan familjemedlemmar. På så sätt ökar man förmågan att klara av ett missbruk i familjen och ta viktiga beslut och förmå lösa olika problem. Familjeterapi ger terapi som hjälper hela familjen och ändrar på hela familjens system och inte enbart den som missbrukar. Det finns även forskning som visar på att **själv-hjälpsgrupper** kan komplettera och utöka effekterna av professionell behandling så som familjeterapi och **familjerådgivning**. Mest effektivitet uppnår man om man kombinerar alla dessa former av behandling med varandra. (Barnett, 2003, 467-472).

## 6.2.2 Gruppterapi

Fördelarna med stödgrupper kan enligt resultatet indelas i följande underkategorier att dela med sig av sina upplevelser, träffa andra i liknande situation, öka sin självmedvetenhet, öka sin prestationsförmåga, förbättra sina sociala och emotionella förutsättningar, få en gemenskapskänsla, känna en trygg atmosfär, förmåga att bilda nätverk och skyddas av anonymitet.

Många barn uttrycker en önskan att få **träffa andra i en liknande situation**, bara för att öppet få prata av sig och **dela med sig av sina upplevelser** och komma ifrån vardagen en liten stund (Kroll, 2004, 129-140). I skolbaserade stödgrupper kan ungdomar nå en **ökad självmedvetenhet** genom att få en ökad förståelse för sin situation och sina upplevelser genom interaktion med andra med en liknande livssituation. Detta ger en **ökad prestationsförmåga** i det vardagliga livet, samt **bättre sociala och emotionella förutsättningar** som kan omfatta till exempel bättre sociala relationer, bättre skolprestationer och förmåga att göra bättre val och förändringar i livet. I stödgrupper kan en **gemenskapskänsla** upplevas, vilket förstärker upplevelsen av att inte vara ensam med sin börda. I en **trygg atmosfär** kan den närstående uppleva att hon kan dela med sig av sina upplevelser och samtidigt få stöd och förtroende av de andra medlemmarna. (Gance- Cleveland, 2004, 379-385). I grupp kan närstående (alt. barn) spurras till att **bilda nätverk** av nya kontakter som hittas via andra medlemmar (Bancroft & Wilson, 2007, 311-322). Samtidigt som de närstående i grupp kan knyta nya kontakter kan de också få behålla sin **anonymitet**. Detta kan sporra dem att komma över tröskeln för att öppet berätta om sina upplevelser, utan att bli igenkända personligen. Anonymiteten är också lättare att hålla i stödgrupper på internet, och på så sätt kan risken för att till exempel föräldrarna skall hindra hjälpsökandet minskas. (Itäpuisto, 2005, 1-156).

### 6.2.3 Riktlinjer för vårdare

Riktlinjer för vårdare i mötet med närstående kan delas in i underkategorierna att stöda de andliga aspekterna, observera non-verbal kommunikation, ha ett holistiskt förhållningssätt, ge utrymme att prata, ge adekvat stöd, sträva till ett konstruktivt arbete, utveckla en förtroendefull vårdrelation, känna respekt, få stöd, att bli sedd och känna fördomsfrihet.

Människans andlighet omfattar bl.a. hennes värderingar, uppfattningar och handlingssätt, och genom att **stöda de andliga aspekterna** kan vårdaren främja individens välmående genom att till exempel minska psykisk stress och utveckla anpassningsförmåga, medvetenhet och acceptans. Därmed främjas också interaktionen i familjen. Genom att kunna **observera den non-verbala kommunikationen** kan vårdaren se problemet ur fler synvinklar och ökar därmed förståelsen för individen, som i sin tur ger **ett holistiskt förhållningssätt** när människan kan ses som en större helhet. (Tanyi, 2006, 287-294). Det är också av stor vikt att **ge utrymme att prata**, men också att tillåta tystnad och att beakta bakomliggande eventuell misstro och lojalitet mot missbrukaren (Kroll, 2004, 129-140). Genom att utveckla och ge **adekvat stöd** åt närstående kan vårdare utveckla förståelse för och kunskap om denna sårbara grupp, och därmed kan ändamålsenliga strategier utvecklas för att möta de närståendes behov. Genom ett **konstruktivt arbete** lyfter man fram styrkor och positiva sidor i familjen och har dessa som utgångspunkt i arbetet istället för att ta fasta på negativa faktorer och svagheter. (Usher, Jackson & O'Brien, 2005, 209-214).

En **förtroendefull vårdrelation** kännetecknas av tillit och öppenhet. Vårdaren bör vara bekväm med situationen och bjuda in till en öppen relation med förtroende som grund. Vårdaren bör visa **respekt** för såväl individen som för hela familjens utgångspunkter och ge **stöd** åt individen i problemlösningen. (Tanyi, 2006, 287-294). Det är viktigt för den närstående att **bli sedd**. Barn kan ofta hamna i bakgrunden av sina missbrukande föräldrar, och detta gör det svårare för barnet att berätta om problemen hemma och sitt behov av hjälp. Vårdaren bör vara

**fördomsfri** för att barnet ska våga tala om problemet, annars kan rädslan för att bli dömd eller stämplad hindra barnet att be om hjälp. (Kroll, 2004, 129-140).

## 7 Tolkning

I tolkningen kommer de resultat som presenteras i kapitel 6 att tolkas med de teoretiska utgångspunkterna i kapitel 3 och dra paralleller till den teoretiska bakgrunden i kapitel 4. I detta kapitel markerar respondenterna rubrikerna med fet stil och underrubrikerna med fet kursiv stil.

### 7.1 Fysiska påfrestningar

I resultatet framkom att närstående till missbrukare kan utsättas för **aggressivt beteende** och **våld i hemmet** eller uppleva en **rädsla för våld**. Denna rädsla omfattar även rädslan för att missbrukaren skadar sig själv eller agerar aggressivt mot materiella ting. De närstående kan riskera att bli **sexuellt utnyttjade** och de löper en högre risk att drabbas av **medicinska åkommor** så som exempelvis hjärtinsufficiens, ischemi, astma, diabetes, smärtor i nedre ryggen, förgiftning, hepatit C, allergier, magproblem, sömnproblem, daglig trötthet och huvudvärk. Därtill kan missbrukares barns **utveckling och hälsa** påverkas negativt.

Enligt WHO:s (1946) definition av hälsa kan man dra slutsatsen att de närstående lider av fysiska påfrestningar i sin situation. Hälsa enligt WHO är ett tillstånd av bl.a. fullkomligt fysiskt välmående hos människan, och eftersom de närstående till missbrukare saknar fullkomligt fysiskt välmående kan man tolka detta som att de närstående saknar fullgod hälsa i och med att de lider av dessa fysiska



påfrestningar. Eriksson (1994) menar att ett fysiskt lidande kan leda till ett livslidande, vilket i sin tur utifrån resultatet påvisar att de närståendes fysiska påfrestningar kan leda till ett livslidande. Johansson & Wirbing (2005) konstaterar också att fysiska besvär så som magont, huvudvärk och sömnproblem kan uppstå i en familj med missbruksproblem. Vardagen i en familj med missbruksproblem kan präglas av rädsla och i vissa fall våld. I resultatet framkommer också att de närstående kan lida av sömnproblem, vilket också Schildt (2012) lyfter fram.

## 7.2 Psykiska påfrestningar

I resultatet framkom att närstående till missbrukare drabbas oftare av **ångest och depression**, de löper också större risk att få andra psykiatriska diagnoser som psykos eller personlighetsstörningar. Konflikter mellan föräldrarna, gräl och bråk kan upplevas som stressande och ångestfyllt av barn och barnen kan känna **oro och otrygghet** i tillvaron och de kan bli **hyperaktiva eller deprimerade**. I familjer med en missbrukare förekommer det ofta **negativa känslor** som nedstämdhet, spänning, rädsla och oro men också **motstridiga känslor** kan förekomma när man inte vet hur mycket man skall hjälpa den som missbrukar. Känsla av **skam** kan uppstå hos de närstående men också känsla av **ensamhet och isolering**. Det finns en risk att barnen kan börja känna sig oviktiga och oönskade vilket leder till en känsla av utanförskap, men även när familjen organiserar sig runt missbruket och anpassar sig efter det är det risk för att barnen känner sig ensamma och känner att de inte kan lita på någon. Om barnen mår dåligt och vill komma undan missbruket kan det väcka **självd destruktiva tankar och beteenden**.

Under ett aktivt missbruk inom familjen utvecklas **regler och roller inom familjen**. Barnen kan ta på sig olika roller och ibland blir de tvungna att ta på sig den vuxnes roll och ansvar. Regler som att man inte pratar om missbruket kan finnas på grund av **skam och rädsla för konsekvenserna**. Regler och roller inom familjen finns

länge kvar även om missbruket upphör och det krävs att man ser på hela familjen för att man skall kunna bli medveten om dessa. Ett problem som upplevs som ett stort problem av speciellt barn är det **psykiska våldet**, att bli hånad, förnedrad och höra att de är oönskade beskrivs som mer smärtsamt än fysiskt våld. Det finns olika **metoder för att klara av missbruk** inom familjen och det kan vara t.ex att engagera sig, tolererar situationen och att man är inaktiv eller drar sig undan. För att kunna hjälpa de närstående på ett endamålsenligt sätt behöver man ha en förståelse för de olika metoderna.

När man ser på dessa psykiska påfrestningar och tänker på WHO:s (1946) definition på hälsa kan man konstatera att de närstående inte har hälsa eftersom de inte har ett fullständigt psykiskt välmående. Med tanke på Erikssons (1994) tankar om livslidande där hon pratar om att det kan uppstå på grund av en förändrad livssituation kan man tänka sig att det är vad de närstående upplever. Ett lidande kan bero på att människan inte känner sig sedd, att människan upplever kärleklöshet och det kan leda till att en människa känner att ens identitet förändras. Närstående som upplever psykiska påfrestningar så som ensamhet, isolering och psykiskt våld kan därför leva i ett livslidande. Bengtsson och Gavelin (1994) menar också att eftersom missbruket i en familj skall hållas hemligt leder det ofta till misstro för utomstående vilket i sin tur leder till ensamhet och isolering. Familjerna tar avstånd från det sociala nätverk som skulder kunna hjälpa dem av rädsla för vilka konsekvenser det skulle kunna innebära när missbruket kommer fram. Johansson och Wirbing (2005) pratar också om att barn till missbrukande föräldrar ofta kan uppleva känslor som rädsla och nedstämdhet samt att de kan uppleva psykiskt våld i hemmet. Lehman, Lundberg och Stockenström (2001) menar att familjemedlemmar tar på sig olika roller för att klara av dessa svåra situationer.

### 7.3 Sociala och ekonomiska påfrestningar

Resultatet för sociala och ekonomiska påfrestningar för närstående till en missbrukare visade att om de närstående **saknar stöd från samhället** kan de själva börja missbruka och deras självförtroende rasar. Detta kan även ske om de **saknar familjestöd** eftersom att närstående förlitar sig till andra familjemedlemmar för emotionellt stöd och hjälp. Det kom också fram att om den som missbrukar är ung kan det leda till **negativa familjerelationer** och problemen som uppstår under missbrukandet blir de närstående, speciellt föräldrarna, tvungna att lösa själva. Resultatet visade även att **medberoende** kan uppstå om den närstående har svag identitetsutveckling som då leder till att denna känner ett ansvar för den missbrukandes känslor och välbefinnande. Detta kan framkomma om den närstående under barndomen utsatts för konflikter mellan sina föräldrar. Missbrukares barn kan lätt utsättas för **mobbning** och **dömande attityd** av samhället. Detta kan få närstående till missbrukare att känna att det är deras fel att missbruket uppstått. Då en utomstående ger otrevliga kommentarer åt eventuella föräldrar som missbrukar uppstår en friktion mellan föräldrarna och den utomstående som ökar stressen och som i sin tur bidrar till att barnen i familjen blir mer utsatta. Föräldrar till missbrukande barn kände att samhället skyllde på dem och att det var deras fel att missbruket uppstod men även att samhället fryste ut dem och att detta ledde till att de inte vågade eller ville ta kontakt med hälsosektorer som skulle kunna erbjuda hjälp. I resultatet kom det fram att den närstående till missbrukaren kan bli tvungen att ta över det **ekonomiska ansvaret** och även barn till missbrukare blev ibland tvungna att göra det samt ta hand om föräldrarnas skulder. **Dålig ekonomi** framkom även i sådana familjer och det kunde uppstå om en stor del av inkomsterna försumrades till missbrukarens behov och inte räckte till övriga familjemedlemmars behov. **Högre medicinska kostnader** kunde familjemedlemmar till missbrukare även utsättas för eftersom att den missbrukande eventuellt behövde mer vård än en människa som inte missbrukar.

Här kan man se på WHO:s (1946) syn på hälsa och konstatera att de närstående till missbrukare inte uppnår fullgod hälsa. Eftersom att WHO (1946) anser att fullgod hälsa uppkommer genom b.la. fullkomligt socialt välmående, kan man enligt WHO (1946) då konstatera att de inte uppnår fullgod hälsa då de utsätts för sociala påfrestningar. Eriksson (1994) skriver att livslidande kan hindra människan från att genomföra sociala sysslor och det kan jämföras med föräldrar till missbrukande barn som inte vill eller kan ta kontakt med hälsosektorer för att få hjälp med de missbrukande barnen eftersom att de tror att samhället dömmar dem och skyller på dem. Man kan tolka detta som att föräldrarna har ett livslidande eftersom att de inte kan genomföra sociala sysslor. Hellsten (1993) anser att medberoende är att man har b.la. dålig självkänsla och detta kan då utvecklas till den svaga identitetsutvecklingen som närstående till missbrukare kan ha vid medberoende. Hellsten (1993) skriver även att medberoende karakteriseras med ett kontrollbehov och då kan man se på resultatet där det kommer fram att närstående med ett medberoende känner ett ansvar för den missbrukande känsor och välmående och detta kan tolkas som ett kontrollbehov att ta hand om den missbrukande. Hellsten (1993) skriver också att den närstående aldrig kan slappna av och njuta av tillvaron eftersom att denne kan vara van med att alltid dömas eller hånas. I resultatet framkom det att saknad av stöd från samhället kan bidra till minskat självförtroende och då kan man tolka Hellstens (1993) påstående som att om den närstående inte får slappna av och hela tiden döms och hånas av samhället så kan detta leda till att denne får dåligt självförtroende. Schildt (2012) skriver i sin artikel om en mamma som har en missbrukande dotter och som hela tiden flyttade dottern fram och tillbaka mellan olika behandlingshem, ungdomshem, tillnyktringsstationer och även till flera sjukhus. När man ser på resultatet om att närstående till missbrukare kan ha högre medicinska kostnader kan detta styrkas av Schildts (2012) artikel då mamman i artikeln hela tiden blev tvungen att flytta den missbrukande dottern mellan olika behandlingar som eventuellt i slutändan ledde till höga medicinska kostnader. Schildts (2012) skriver även att mamman inte fick någon form av stöd och detta kan då även jämföras med resultatet där det kom fram att det är viktigt med stöd från samhället men även stöd från familjen.

## 7.4 Stödformer

Resultatet för stödformer för närstående till missbrukare visade i korthet på att det fanns familjeterapi och gruppterapi tillgängligt för närstående. Inom familjeterapi fanns det olika former så som **skademinskningfamiljeterapi** där man arbetar inom de problemområden som man inte riktigt känner till och **"kvalitetstid"-familjeterapi med flera familjer** som tillsammans möts för att få stöd av varandra. Det fanns även **koordinerad service med rättshänvisade klienter och deras familjer** där familjen får en koordinator som de gör upp en behandlingsplan med och därefter strävar till en bättre familjefunktion. För att bättre kunna fokusera på sig själva kan närstående ha nytta av en **intervention**. En **intervention med en självhjälpsmanual** ger den närstående möjlighet att i egen takt bearbeta sin problemsituation. Genom **reflektiv systematisk terapi** främjas interaktionen i familjen. Genom olika former av **familjestödsterapi** kan familjens förutsättningar förbättras och t.ex. omhändertagande av barn minskas. Syftet med **familjerådgivning** i denna kontext är att återuppbygga förmågan att lita på sina familjemedlemmar och främja funktionen som familj och för att effektivisera familjerådgivningsarbete kan detta kombineras med **själv-hjälpsgrupper**. Inom gruppterapi finns det olika stödgrupper och fördelar med dessa är: **att träffa andra i liknande situationer, att dela med sig av sina upplevelser, ökad självmedvetenhet** genom att få ökad förståelse för sin situation och för sina upplevelser, **ökad prestationsförmåga, bättre sociala och emotionella förutsättningar, gemenskapskänsla, trygg atmosfär** som präglas av förtroende, **bilda nätverk** och behålla sin **anonymitet**.

Utifrån de närståendes önsknings kan man plocka fram riktlinjer för vårdare. I resultatet framkom riktlinjer som att: **stöda de andliga aspekterna** hos individen och därigenom förbättra interaktionen i familjen, **observera nonverbal kommunikation, ha ett holistiskt förhållningssätt, ge utrymme att prata** och samtidigt tillåta tystnad, **adekvat stöd** inkluderande ändamålsenliga strategier, **konstruktivt arbete** som utgår från styrkor i familjen, **en förtroendefull**

**vårdrelation** som kännetecknas av tillit och öppenhet, **respekt, stöd, att bli sedd och fördomsfrihet.**

Enligt WHO (1946) definieras hälsa som ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, mentalt och socialt välmående och inte bara avsaknad av sjukdom. Man kan då dra slutsatsen att stödformer för närstående främjar deras totala hälsa och välmående. Eriksson (1994) säger att lidandet är en kamp mellan det goda och det onda och utifrån det resultat som vi fått kan man förstå att de stödformer som erbjuds kan hjälpa närstående att bearbeta sitt lidande. Eriksson (1994) säger även att lidandet måste få äga rum för att komma till försoning. Man kan då tolka utifrån resultatet att med den hjälp som kan fås genom familjeterapi kan människan få hjälp med att bearbeta lidandet och på så vis uppnå försoning med det. Att inte blir sedd enligt Eriksson kan orsaka ett livslidande och kan leda till att människan känner sig trasig inombords. I resultatet kan man se att det upplevs viktigt av de närstående att bli sedda och hörda för att de ska kunna ha kraft att påverka sin hälsa positivt. Hellsten (1993) menar att när en närstående lider av ett medberoende kan denna mista tilliten till andra människor och känna sig isolerad. Enligt resultatet kan stöd i grupp få de närstående att känna sig som en del av en gemenskap och småningom kan hon utveckla förtroende gentemot sina medmänniskor. Enligt Johansson & Wirbing (2005) är det av stor vikt för en närstående att få samtala med människor som varit i liknande situation, och i resultatet framkommer detta också som de närståendes önskan och detta verkställs enkelt vid t.ex. stödgruppssammanträffar.

Al anon (2007) erbjuder medlemmarna en möjlighet att i grupp diskutera sina tankar och känslor med andra likasinnade. Utifrån resultatet kan man tolka att detta är en viktig faktor i stödgrupperna. Lasinen lapsuus ([u.å]) vill lyfta fram barnets synvinkel på missbruket och deras specifika behov av hjälp. I resultatet framkommer de närståendes önskan om att bli sedda och få stöd av fördomsfria människor utan att hamna i skymundan av föräldrarnas problem. Varjomaailma (2008), som är en del av Lasinen lapsuus, lyfter också fram de ungas behov att berätta om sina upplevelser och erbjuder dem chansen att göra detta. Resultatet visade på att barnen värdesätter att få dela med sig av sina upplevelser. AAL-

Alkoholistien aikuiset lapset (2012) erbjuder de närstående anonymitet under sina möten där man delar med sig av sina upplevelser och tankar. Enligt resultatet kan anonymitet vara en underlättande faktor för att anförtro sina problem åt utomstående. Irti huumeista ([u.å]) ger de närstående till missbrukare bl.a. rådgivning och familjeterapi i olika kontext som i resultatet visat sig vara gynnsamt för såväl familjeinteraktion och den individuella hälsan.

## **8. Kritisk granskning**

Under denna rubrik kommer respondenterna att kritiskt granska studien utifrån Larssons (1994) syn på kritisk granskning. Detta kapitel delades in i tre underrubriker; kvaliteter i framställningen, kvaliteter i reslutaten och validitetskriterier.

### **8.1 Kvaliteter i framställningen**

En perspektivmedvetenhet uppnås genom att bilda förståelse för det ämne som ska undersökas redan innan man påbörjar undersökningen. Förståelsen för det aktuella ämnet ger tolkningen en klarare utgångspunkt. Via förståelsen för ämnet kan man relatera mindre enskilda faktorer till en större helhet, och på så vis bildas en mening i helheten. Om respondenten har en tidigare förståelse för ämnet kan han redovisa för sina personliga erfarenheter som kan ses som betydelsefulla i sammanhanget. (Larsson, 1994, 165-166).

För att få en förståelse för det aktuella ämnet har respondenterna bekantat sig med bakgrundsfakta och uppfattningar om såväl missbruk och följderna av ett missbruk samt hur missbruk kan påverka de närstående. För att få perspektiv på missbruk har respondenterna sett på en verklighetsbaserad film och läst några självbiografier. Genom skönlitterära verk och självbiografier har respondenterna också bildat sig en förståelse för de utmaningar och påfrestningar som närstående till missbrukare kan utsättas för. Dessutom har samtliga respondenter personlig erfarenhet av att bemöta närstående till missbrukare, detta via antingen praktikperioder eller arbetserfarenhet.

## **8.2 Kvaliteter i resultaten**

Genom att belysa ett ämne ur många vinklar får man en innebördsrikedom, som så som ordet beskriver ger en ny innebörd i ämnet. Eftersom det främst är resultatredovisningen som ger innebörd i ämnet bör man uppmärksamma hur man presenterar resultaten. Egna teorier, slutsatser och fördomar bör då utelämnas i beskrivningen av ett ämne. (Larsson, 1994, 172-173).

I denna studie har respondenterna använt sig av 30 vetenskapligt godkända artiklar. Utifrån dessa artiklar har respondenterna fått resultat som delats in i underrubriker enligt gemensamma faktorer. Under studien lämnades fördomar och egna teorier bort, för att objektivt kunna studera materialet. I och med att resultatet delades i mindre delar blev innebördsrikedomen för det aktuella ämnet större och mer utfyllande.

Resultatet i en studie bör ha en bra struktur och vara lätt överskådligt. Onödiga beskrivningar och utfyllnadsord bör med fördel lämnas bort, och texten bör vara enkel i sin uppbyggnad. För att läsaren enkelt ska kunna följa med i texten bör resultatet tydligt beskriva det mest centrala i resultatet. Ett tydligt resultat har en



tydlig röd tråd som läsaren kan följa genom hela studien. (Larsson, 1994, 173-175).

Strukturen i denna studie följer Yrkeshögskolan Novia's anvisningar för skrivande av examensarbete. Respondenterna har försökt hålla sig till ett enkelt och lättbegripligt språk samtidigt som respondenterna strävat efter en vetenskaplig stil i studien. Respondenterna har valt att skriva kort och koncist istället för utbroderade stycken och upprepningar för att göra det så enkelt som möjligt för läsaren att följa med i den löpande texten.

### **8.3 Validitetskriterier**

Diskurskriteriet innebär att resultaten som framkommer i en studie prövas mot andra påståenden och argument som är möjliga. En studie har god kvalitet när den blivit granskad och det konstaterats att det inte finns större svagheter i resultatet. Detta innebär att allt material i studien bör hålla för en ingående granskning av en utomstående forskare. (Larsson, 1994, 178).

I studien har respondenterna använt sig av vetenskapligt godkända artiklar vilket ger en god kvalitet i resultaten. Studien kommer att granskas av utomstående opponenter som då får analysera om resultaten håller en god kvalitet. Litteraturen som använts i studien är saklig och allmänt erkänd.

Det pragmatiska kriteriet innebär att man lägger vikt på vilka konsekvenser som uppstår av de resultat som framkommer i en kvalitativ studie. Externt värde innebär vilket värde en forskning har i praktiken. Forskaren bör alltså kunna framföra sitt resultat så att det visar hur viktigt det är för verkligheten och hur det kan användas i praktiken. (Larsson, 1994, 185-186).

Respondenterna anser att resultatet i studien är användbart i det verkliga livet, inte enbart för närstående till missbrukare utan även för närstående i andra sammanhang. Resultatet i studien gav råd om hur man bemöter närstående som kan användas av t.ex vårdare och andra professionella inom social- och hälsovården. Resultatet ökade också förståelsen för vilka påfrestningar det kan innebära att vara närstående till missbrukare och hur man kan tillgodose deras behov och hjälpa dem på ett adekvat sätt.

## 9. Diskussion

Denna studie är en litteraturstudie vilket innebär att respondenterna enbart använt sig av vetenskapligt godkända artiklar och annan litteratur. Syftet med studien var att undersöka hur det kan upplevas att vara närstående till en substansmissbrukare. Frågor som respondenterna ville ha svar på var vilka påfrestningar det kan medföra att vara närstående till en missbrukare samt vilka stödformer som finns tillgängliga för närstående till missbrukare. Respondenterna tycker att det är ett aktuellt och viktigt ämne som har behandlats eftersom Percy m.fl (2008) nämner i sin artikel att antalet närstående till missbrukare är svårt att räkna ut p.g.a oprecis statistik och uppskattningar men i inledningen framkommer det att det finns ett stort antal missbrukare och därmed ett stort antal närstående. Respondenterna anser att resultaten i studien kan bidra till en ökad förståelse för de närståendes situation och behov av hjälp och resultaten bidrar också med konkreta förslag på vilka metoder som en vårdare inom social och hälsovården kan använda sig av när man vill hjälpa en närstående till missbrukare.

Utöver dessa frågeställningar har respondenterna också hittat nyttiga riktlinjer för vårdare inom social- och hälsovården i mötet med den närstående till en

missbrukare. Det kommer fram på flera ställen vikten av en "god vårdare" bl.a Barnett (2003) framhåller att det är viktigt att vårdaren kan hjälpa, förstår patienten och ser patienten som en helhet och Orford m.fl (2007) anser att det är viktigt att den närstående till en missbrukare får prata med någon som bryr sig. I resultatet framkommer olika stödformer som kan användas när man vill behandla missbrukare och deras närstående. I bakgrunden tar även respondenterna upp några stödföreningar som finns tillgängliga för närstående till missbrukare i Finland. Respondenterna upptäckte att det finns fler stödföreningar för närstående till missbrukare än respondenterna föreställt sig.

Respondenterna anser att eftersom det blir allt vanligare att vårdaren kommer i kontakt med patienter först är det av stor vikt att vårdaren klarar av att bemöta och bedöma den situation som patienten befinner sig i och att kunna reagera ändamålsenligt om det förekommer ett missbruk hos patienten eller i dennes omgivning. Respondenterna tycker att stödet för de närstående behöver uppmärksammas och utvecklas, Uscher m.fl (2005) nämner också att stödet ofta är otillräckligt för familjer med en missbrukare och att det behöver utvecklas ett adekvat stöd.

I resultatet upptäckte respondenterna att de vanligaste psykiska påfrestningarna som närstående led av var ångest och depression och de vanligaste fysiska påfrestningarna var ganska allmänna så som huvudvärk och magont. Dessa resultat förvånar inte respondenterna, men respondenterna tycker att det är viktigt att uppmärksamma den närståendes upplevelser för att kunna se människan som en helhet och tillgodose alla hennes behov.

Resultatet och tolkningen som respondenterna fått i studien har styrts av respondenternas egna analys och val av frågeställningar. Resultatet grundar sig på vetenskapligt godkända artiklar från 2000-talet och därför anser respondenterna att resultatet är tillförlitligt. Respondenterna har försökt hålla sig neutrala och objektiva i tolkningen. Ändå så påverkar respondenternas personliga erfarenheter i viss mån de uppfattningar som bildas kring ett ämne.

Respondenterna har använt sig av 30 artiklar och tycker att de fått fram bra resultat utifrån dessa men om man hade velat göra studien mera omfattande och mera djupgående hade man kunnat använda sig av fler artiklar. I studien har man använt sig av internationella artiklar och därför är studien inte specifik för Finland, studien skulle därför kunna utvecklas till en mera nationell studie där man använder sig av mera finländska forskningar. Denna studie kunde utvecklas genom att intervjua ett antal närstående till missbrukare för att få en djupare förståelse i den närståendes upplevelser eller försöka kartlägga hur många närstående till missbrukare det finns i ett område för att få fram vikten av att det finns tillräckligt med hjälp. En annan intressant synvinkel inom detta område kunde vara att koncentrera sig på vissa grupper av närstående till missbrukare och deras upplevelser t.ex barn eller partners till missbrukare.

Respondenterna upplever att närstående till missbrukare är en sida som ofta glöms bort när det kommer till ett missbruk. Respondenterna önskar att studien bidrar med en ökad förståelse för de närståendes upplevelser och uppmärksammar vårdare på hur man kan bemöta denna patientgrupp på ett ändamålsenligt sätt och med bra metoder som främjar hälsan hos hela familjen där ett missbruk förekommer. Respondenterna tycker att det är ett viktigt och intressant ämne som kan leda till att man kommer in på sidospår som t.ex olika missbruk och behandlingsmetoder och på så sätt kan den egna kunskapen och förståelsen utvecklas för ämnet. Respondenterna önskar att detta ämne skulle uppmärksammas mera i samhället för att öka förståelsen för de närstående och kunna erbjuda ett mera adekvat stödnätverk.

## Litteratur

Al-Anon. (2007). [Online]

[http://www.al-anon.fi/al\\_anon](http://www.al-anon.fi/al_anon) (Hämtat: 23.4.2012)

Alkoholistien Aikuiset Lapset Suomi. (2012). [Online]

[www.aal.fi](http://www.aal.fi) (Hämtat: 25.4.2012)

Amodeo, M., Griffin, ML., Fassler, I., Clay, C. & Ellis MA. (2007). Coping with stressful events: influence of parental alcoholism and race in a community sample of women. *Health & social work*, 32, 247-257.

Backman, J. (1985). *Att skriva och läsa vetenskapliga rapporter*. Lund: Studentlitteratur.

Bancroft, A. & Wilson, S. (2007). The 'risk gradient' in policy on children of drug and alcohol users: framing young people as risky. *Health, risk & society*, 9, 311-322.

Barnett, MA. (2003). All in the family: resources and referrals for alcoholism. *Journal of the american academy of nurse practitioners*, 15, 467-472.

Bell, J. (1995). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Bengtsson, A-B. & Gavelin, I. (1994). *Familjer och missbruk. Om glömda barn och glömda föräldrar*. Malmö: Tiger Förlag AB.

Braitman, AL., Kelley, ML., Ladage, J., Schroeder, V., Gumienny, LA., Morrow, JA. & Klostermann, K. (2009). Alcohol and drug use among college student adult children of alcoholics. *Journal of alcohol and drug education*, 53, 69-88.

Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder*. Fallköping: Almqvist & Wiksell Förlag Ab.

Casswell, S., You, RQ & Huckle, T. (2011). Alcohols harm to others: reduced well-being and health status for those with heavy drinkers in their lives. *Addiction*, 106, 1087-1094.

Coll, KM., Stewart, RA., Moore, R. & Moe, A. (2010). The value of coordinated services with court-referred clients and their families: an outcome study. *Child welfare*, 89, 61-79.

Copello, A., Templeton, L., Ordford, J., Velleman, R., Patel, A., Moore, L., MacLeod, J. & Godfrey, C. (2009). The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: a randomized trial. *Addiction*, 104, 49-58.

Denning, P. (2010). Harm reduction therapy with families and friends of people with drug problems. *Journal of clinical psychology: in session*, 66, 164-174.

Denvall, V. & Jacobson, T. (1998). *Vardagsbegrepp i socialt arbete*. Stockholm: Norstedts tryckeri.

EMCDDA. (2011). *Country overviews*. [Online]

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews> (Hämtat: 23.1.2012)

EMCDDA. (2010). *Situationen på narkotikaområdet i Europa*. [Online]

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010> (Hämtat: 23.1.2012)

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber utbildning.

EUPHIX. (2009). *Alcohol use*. [Online]

[http://www.euphix.org/object\\_document/o5199n27408.html](http://www.euphix.org/object_document/o5199n27408.html) (Hämtat: 23.1.2012)

Flynn, B. (2010). Using systemic reflective practice to treat couples and families with alcohol problems. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 17, 583-593.

Forrester, D., Copello, A., Waissbein, C. & Pokhrel, S. (2008). Evaluation of a intensive family preservation service for families affected by parental substance misuse. *Child abuse review*, 17, 410-426.

Gance-Cleveland, B. (2004). Qualitative evaluation of a school-based support group for adolescents with an addicted parent. *Nursing research*, 53, 379-385.

Gance-Cleveland, B., Mays, MZ. & Steffen, A. (2008). Association of adolescent physical and emotional health with perceived severity of parental substance abuse. *Journal for specialists in pediatric nursing*, 13, 15-25.

Hall, J.C. (2007). An exploratory study of differences in self-esteem, kinship social support, and coping responses among african american ACOAs and non-ACOAs. *Journal of American college health*, 56, 49-54.

Hellsten, T. (1993). *Flodhästen i vardagsrummet*. Borås: Församlingsförbundets förlag.

Howard, A. (2004). Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: research contributions and future research needs. *Addiction*, 99, 76-92.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. (2000). *Päihdehoitotyö*. Tammerfors: Tammi.

Irti Huumeista ry. [u.å]. [Online]

<http://www.irtihuumeista.fi/> (Hämtat: 25.4.2012)

Itäpuisto, M. (2005). Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet*, 124, 1-156.

Johansson, K. & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk*. Norge: Natur och Kultur.

Kirkevold, M. (1996) Oversiktsartikler – et middel for å fremme integrasjon av sykepleieforskning. Ingår i: Bjerkreim, T., Mathisen, J. & Nord, R (red.) *Visjon, viten og virke*. Oslo: Universitetsforlaget.



Kirkevold, M. (1997). Integrative nursing research – an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 977-984.

Knudsson, TM. & Terrell, HK. (2012). Codependency, perceived interparental conflict, and substance abuse in the family of origin. *The American journal of family therapy*, 40, 245-257.

Kroll, B. (2004). Living with an elephant: growing up with parental substance misuse. *Child and family social work*, 9, 129-140.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analysi. *Hoitotiede*, 11(1), 3-12.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (Red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Lasinen Lapsuus. [u.å]. [Online]

<http://www.lasinenlapsuus.fi/fi-FI/> (Hämtat: 25.4.2012)

Lehman, O., Lundberg, H. & Stockenström, R. (2001). *Alkoholism – en behandlingsbar familjesjukdom*. Växjö: Förlagshuset Gothia.

Litzke, CH. & Glazer, E. (2004). "Quality time" serves families with a parent in recovery. *Holist nurse pract*, 18, 82-86.

May, T. (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur

Mellberg, HO., Hakkarainen, P., Houborg, E., Jääskeläinen M., Skrettning, A., Ramstedt, M. & Rosenqvist, P. (2011). Measuring to harm illicit drug use on friends and family. *Nordic studies on alcohol and drug*, 28, 105-121.

Nationalencyklopedin. (2012). [Online]

<http://www.ne.se/> (Hämtat: 23.1.2012)

Naylor, ME. & Lee, BK. (2011). The dawn of awareness: women's claiming of self in couple relationship with substance abusers. *International journal of mental health addiction*, 9, 627-644.

Nicholas, KB & Rasumssen, EH. (2006). Childhood abusive and supportive experiences, inter- parental violence, and parental alcohol use: prediction of young adult depressive symptoms and aggression. *Journal of family violence*, 21, 43-61.

Nilsson, C. (2009). *Beroende och missbruk*. [Online]

<http://www.varguiden.se/Tema/Alkohol/Beroende-och-missbruk/> (Hämtat: 30.4.2012)

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur.

Ordford, J., Templeton, L., Patel, A., Copello, A. & Velleman, R. (2007). The 5-step intervention in primary care: I. Strengths and limitations according to family members. *Drugs: education, prevention and policy*, 14, 29-47.

Patel, R. & Davidson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Percy, A., Thornton, M. & McCrystal, P. (2008). The extent and nature of family alcohol and drug use: findings from the Belfast youth development study. *Child abuse review*, 17, 371-386.

Philpott, H. & Christie, MM. (2008). Coping in male partners of female problem drinkers. *Journal of substance use*, 13, 193-203.

Rafferty, P. & Hartley, P. (2006). Shame about the children: a legacy of distress for adults who have grown up with parental problem drinking and family disharmony? *Journal of substance use*, 11, 115-127.

Sairaanhoitaja. (2012). *Alkoholi tappaa kolmanneksi eniten*. 04.2012, vol 85, 7.

Schildt, M. (2012). *Kohtaamisia*. Sairaanhoitaja. 04.2012, vol 85. (15-18).

Stödförening för närstående till missbrukare r.f. (2010). *Verksamheten 2010*.

[Online]

<http://www.stodforarstaende.fi/index.php/verksamhetsberaettelse.html> (Hämtat: 23.1.2012)

Svenska Akademiens Ordbok. (2010). [Online]

<http://q3.spraakdata.gu.se/saob/> (Hämtat: 12.3.2012)

Tafá, M. & Baiocco, R. (2009). Addictive behavior and family functioning during adolescence. *The American journal of family therapy*, 37, 388-395.

Tanyi, RA. (2006). Spirituality and familie nursing: spiritual assesment and interventions for families. *Journal of advanced nursing*, 53, 287-294.

THL. (2010). *Nordisk alkoholstatistik*. [Online]

<http://www.stakes.fi/SV/tilastot/aiheittain/alkohol/alkohollage/nordiskalkohol.htm> (Hämtat: 23.1.2012)

THL. (2009). *Huumetilanne Suomessa 2009*. [Online]

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/47699564-6dd8-4381-973a-0d441c4fd5ba>

(Hämtat: 23.1.2012)

Uscher, K., Jackson, D. & O'Brien, L. (2005). Adolescent drug abuse: helping families survive. *International journal of mental health nursing*, 14, 209-214.

Uscher, K., Jackson, D. & O'Brien, L. (2007). Shattered dreams: parental experiences of adolescent substance abuse. *International journal of mental health nursing*, 16, 422-460.

Varjomaailma. (2008). [Online]

<http://www.varjomaailma.fi/tervetuloa> (Hämtat: 24.4.2012)

Weisner, C., Parthasarathy, S., Moure, C. & Mertens JR. (2010). Individuals receiving addiction treatment: are medical costs of the their family members reduced? *Addiction*, 105, 1226-1234.

WHO. (1946). *Constitution of the world health organisation*. [Online]

[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

(Hämtat: 31.1.2012)

WHO. (2010). *European status report on alcohol and health 2010*. [Online]

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use>

(Hämtat: 23.1.2012)

WHO. (2011). *Facts and figures*. [Online]

[http://www.who.int/substance\\_abuse/facts/en/](http://www.who.int/substance_abuse/facts/en/) (Hämtat: 23.1.2012)

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 (1)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
<p>Amodeo, M. Griffin, ML. Fassler, I. Clay, C. Ellis, MA. (2007)</p>	<p>Att se skillnaden mellan vita och mörkhyade kvinnors sätt att klara sig genom en situation med föräldrar som är alkoholister och hos kvinnor som inte har alkoholist föräldrar. Tar upp två frågor: Varierar sättet att klara sig på mellan alkoholist föräldrar eller folkras, hur skiljer det sig att klara sig från vuxen ålder och från barn.</p>	<p>Standardiserade frågeblanketter.  Statistisk analys.</p>	<p>Mörkhyade kvinnor med alkoholistföräldrar klarar sig genom att undvika problemsituationer medan resterande klarar sig genom att på ett mera öppet sätt ta itu med problemsituationer.</p>
<p>Bancroft, A. Wilson, S. (2007)</p>	<p>Undersöka vissa processer där unga människor till missbrukande föräldrar tolkas som osynliga.</p>	<p>Kvalitativ studie med intervjuer.  Innehållsanalys</p>	<p>Poängtera ut att folk runt om barn och unga som har föräldrar som missbrukar inte riktigt kan förstå hur de barn och unga känner sig och att man måste fokusera mer på dem när de är barn för att de inte ska bli påverkade när de blir äldre.</p>
<p>Barnett, M. A. (2003)</p>	<p>Att undersöka hur alkoholismen inverkar på familjen, och att finna resurser för att hantera och bearbeta problem som alkoholismen orsakar.</p>	<p>Litteraturöversikt illustrerad med fallstudie.  Innehållsanalys.</p>	<p>Alkoholberoende är en av de främsta orsakerna till familjeproblem. Genom att förstå konsekvenserna och ta till vara på resurser gynnas behandlingen av den beroende och hans nära.</p>

## Bilaga 1 (2)

<b>Författare, årtal</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
Braitman, AL. Kelley, ML. Ladage, J. Schroeder, V. Gumienny, LA. Morrow, JA. Klostermann, K. (2009)	Att jämföra alkohol- och droganvändning bland unga vuxna som har alkoholistföräldrar och unga vuxna som inte har alkoholistföräldrar.	Frågeformulär. Statistisk analys.	Unga vuxna med alkoholistföräldrar använde droger mer än de utan alkoholistföräldrar. De började även använda alkohol tidigare i ungdomen än de som inte hade alkoholistföräldrar, men inte större mängder. Om fadern var alkoholist drack de unga vuxna oftare och om modern var alkoholist fanns det större risk för ett livslångt drickande.
Casswell, S. Quan, R. Huckle, T. (2011)	Att undersöka relationer när det kommer till att avslöja högkonsumerande drickare i respondenters liv med mätningar av hälsans status och välmående.	Telefonintervju. Statistisk analys.	Mera än en av fyra hade upplevt någon i deras närhet som de hade ansett att varit en högkonsumerande drickare. Att avslöja högkonsumerande drickare visade på lägre status av hälsa och personligt välmående och kan ha negativa inflytanden för andra.

## Bilaga 1 (3)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
Coll, KM. Stewart, RA. Morse, R. Moe, A. (2010)	Utvärdera effektiviteten av att bilda samarbete med samhälleliga resurser och system för domstols hänvisade klienter och deras familjer	Frågeformulär. Statistisk analys.	En modell med en case koordinator som samarbetade med olika serviceleverantörer var speciellt effektivt med domstolshänvisade klienter och deras familjer och det ökade närheten inom familjen, barnens välmående och minskade faror och konflikter inom familjen.
Copello, A. Templeton, L. Orford, J. Velleman, R. Patel, A. Moore, L. MacLeod, J. Godfrey, C. (2009)	Jämföra två nivåer av en intervention som används av professionella inom primär hälsovård åt familjemedlemmar som påverkas av en problematisk drog- eller alkoholanvändning hos en nära släkting	Ett randomiserat försök med frågeformulär. Statistisk analys.	En välkonstruerad själv-hjälps manual given av en professionell inom den primära hälsovården kan vara lika effektiv för familjemedlemmar som flera ansikte-mot-ansikte sessioner med den professionella.



## Bilaga 1 (4)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
Denning, P. (2010)	Att beskriva en pågående utveckling av behandlingen för närstående till missbrukare genom att tillämpa principer som ska minska den negativa påverkan.	En rapport över tillämpning av metoden illustrerad med fallstudier.	Ångest och osäkerhet är vanliga känslor hos närstående. Metoden ger en möjlighet till att på ett eget sätt ta sig an problemet genom att fokusera på styrkor, värderingar och möjligheter.
Flynn, B. (2010)	Utforska hur systematisk reflektiv praktik med familjegrupper kan utökas och användas i vidare beroenden och inom olika mental och generell hälsovård.	Frågeformulär. Statistisk analys. Innehållsanalys.	Att inkludera partners, barn, släktingar och vänner kan påverka positivt på engagemanget i terapin och resultatet av behandlande interventioner. Användningen av systematiskt reflektiva närmandesätt visade sig vara terapeutiskt effektivt med positiva behandlingsresultat och tydliga förbättringar på hälsan och socialt.
Forrester, D. Copello, A. Waissbein, C. Pokhrel, S. (2008)	Att bedömma en intensiv familje preservations service som riktar sig till familjer med föräldrar som missbrukar och barn som är i riskzonen att bli omhändertagna av socialen.	Intervju. Statistisk analys. Innehållsanalys.	Resultatet visade på att servicen (som kallades option 2) var högt professionell och en uppskattad service. För vissa familjer uppnådde servicen permanent förändring men för andra som t.ex. hade långvariga problem så var inte de positiva resultaten långvariga.

Bilaga 1 (5)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
<p>Gance-Cleveland, B. (2004)</p>	<p>Utvärdera kritiska saker, gruppprocesser och fördelar med en skol-baserad stödgrupp för ungdomar med en beroende förälder utgående från deltagarnas och medhjälparnas perspektiv.</p>	<p>Intervju.  Kvalitativ utvärdering med etnografisk metod.</p>	<p>Studien resulterade i en omfattande beskrivning av skol-baserade stödgrupper och en översikt som presenterar fördelar med att ungdomar med en beroende förälder deltar . Fördelar med att delta i gruppen inkluderade ökad kunskap, förbättrad coping-förmåga, ökad återhämtningsförmåga, förbättrade relationer och förbättrade prestationer i skolan.</p>
<p>Gance-Cleveland, B. Mays, MZ. Steffen, A. (2008)</p>	<p>Undersöka sambandet mellan ungdomars hälsa, som inkluderar fysiska klagomål, humör och social anpassning, och uppfattad svårighetsgrad på substans missbruk hos en förälder/föräldrar</p>	<p>Frågeformulär.  Statistisk analys.</p>	<p>Man delade in deltagarna i tre grupper på basen av svårighetsgraden av en förälders/föräldrarnas substansmissbruk. Gruppen med hög svårighetsgrad hade betydande fler medicinska problem, fysiska symtom och negativt humör jämfört med grupperna med låg- eller medelsvår substansmissbruk hos en förälder/föräldrar.</p>

Bilaga 1 (6)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
Hall, J.C. (2007)	Att se skillnaden i socialt stöd, självförtroende och "coping" responser mellan afrikanska amerikaner studerande som har föräldrar som är alkoholister och de som inte har föräldrar som är alkoholister.	Frågeformulär.  Statistisk analys.	Visade att det inte fanns någon skillnad i socialt stöd, självförtroende och "coping" responser mellan de som hade alkoholist föräldrar och de som inte hade alkoholist föräldrar.
Itäpuisto, M. (2005)	Att undersöka upplevelser från en barndom med föräldrar med alkoholproblem.	Empirisk undersökning som baserar sig såväl på intervjuer och dokument.  Kvalitativ studie	Barn och vuxna har olika synsätt på alkoholproblem, och det är en svår process att definiera en förälder som alkoholmissbrukare. Missbrukarens roll i familjen kan påverkas negativt, även barn kan åta sig olika roller för att antingen skydda sig själv eller missbrukaren. Det ses också en skillnad i upplevelsorna huruvida missbrukaren är mor eller far.
Knudson, T. M. Terrell, H. K. (2012)	Att undersöka relationer präglade av medberoende, föräldrakonflikter och missbruk i den s.k ursprungsfamiljen.	Frågeformulär.  Statistisk analys.	Medberoende har sitt ursprung i en dysfunktionell familj utanför ursprungsfamiljen. Medberoende och upplevelsen av konflikter mellan föräldrar har ett samband.

Bilaga 1 (7)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
Kroll, B. (2004)	Undersöka ett antal studier med fokus på hur det upplevs av barn och unga att växa upp i familjer med en substans missbrukande förälder.	Dokumentstudie. Innehållsanalys.	Innehållsanalysen resulterade i 6 teman som reflekterar några av de känslor, anpassningar och beteenden som barn till substans missbrukande föräldrar kan bli tvugna att klara av. De 6 teman är: förnekande, förvrängning och hemligheter; tillgivenhet, separation och förlust; familjefunktion, konflikt och sammanbrott; våld, utnyttjande och att leva med rädsla; omvända roller, förvirrande roller och barnet som omhändertagare; vad barn sa att de behöver.
Liddle, H. A. (2004)	Att karaktärisera situationen för familjebaserad behandling vid tonåringars missbruk genom reflektion över forskning och kliniska framsteg.	Selektiv och tolkande litteraturöversikt.  Selektiv och tolkande analys.	Innovationen för familjebaserad behandling är skräddarsydd terapi, handledning och manualer. Engagemang i problemet och en god ekonomi är faktorer som främjar arbetet mot missbruket och därtill relaterade problem.

Bilaga 1 (8)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
<p>Litzke, C. H. Glazer, E. (2004)</p>	<p>Introducera familjer till samma multi-familjegrupp psykoutbildande format som ofta används i behandlingen av familjer med kroniska sjukdomar</p>	<p>Frågeformulär. Innehållsanalys.</p>	<p>Uppnådde en fortsatt nykterhet efter gruppens slut och vid uppföljning, ökade kunskap och medvetenhet om beroende som en sjukdom och ökade närhet och bättre förståelse bland familjemedlemmar.</p>
<p>Melberg, H. O. Hakkarinen, P. Houborg, E. Jääskeläinen, M. Skretting, A. Ramstedt, M. Rosenqvist, P. (2011)</p>	<p>Undesöka olika närmandesätt till att kvantifiera mänskliga kostnader som relaterar till droganvändning.</p>	<p>Frågeformulär. Statistisk analys.</p>	<p>Resultaten visade att i de flesta nordiska huvudstäderna har fler än hälften av respondenterna någon gång känt och oroat sig för droganvändningen hos någon de personligen känner. Resultaten visade också att i medeltal rapporterades skadan vara 2 på en skala från 0 till 10, men en signifikant minoritet av dem som känner droganvändare indikerade att skadan är över 5.</p>

Bilaga 1 (9)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
<p>Naylor, M.E. Lee, B.K. (2011)</p>	<p>Vill förstå upplevelser av kvinnor som lever med intima partners som har problem med substans missbruk.</p>	<p>Semi-strukturerad intervju. Innehållsanalys.</p>	<p>Man kom fram till att upplevelser från den ursprungliga familjen hade en central inverkan på deras grad av medvetenhet om deras ansvar för deras intima partners missbrukar beteende. Erfarenheter som leder till att man blev medveten inkluderare en eskalerande skada för dem själva, kritiska livshändelser och den katalytiska effekten av utomståendes perspektiv och stöd. När man hittade sig själv och vårdade sitt eget välmående utlöste det förändringar i makarnas och familjens relationer.</p>
<p>Nicholas, K.B. Rasmussen, E.H. (2006)</p>	<p>Att få reda på hur unga vuxna har påverkats av att ha växt upp med alkohol i hemmiljö och i en hemmiljö med misshandel.</p>	<p>Frågeformulär. Statistisk analys.</p>	<p>Föräldrar som använder alkohol bidrar inte till depression eller aggression hos barnen i senare skede. Sexuellt utnyttjande av barnen (och misshandel på olika nivåer) bidrog till depression och aggression. Resultatet belyser att det är viktigt att kunna se olika sorters misshandel av barn i tid.</p>

Bilaga 1 (10)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
<p>Orford, J.                      Templeton, L.                      Patel, A.                      Copello, A.                      Velleman, R.                      (2007)</p>	<p>Att undersöka effekten av en familjeintervention för närstående till missbrukare.</p>	<p>Intervju.                      ”Framework” analys och Grounded theory analys.</p>	<p>Det är av stor vikt att de närstående känner att de kan få stöd och råd hos en yrkesperson som har tid att lyssna och vilja att hjälpa. Både en kort och en lång intervention ger önskade resultat. Ökad förståelse för missbrukaren och missbrukets verkan på familjen, samt ökad medvetenhet om familjemedlemmarnas behov och styrkor påverkar förändringsprocessen positivt.</p>
<p>Percy, A.                      (2008)</p>	<p>Att utifrån data från en annan pågående undersökning om ungdomars droganvändning undersöka andelen ungdomar som lever med missbrukande föräldrar.</p>	<p>Frågeformulär och intervjuer.                      Statistisk analys.</p>	<p>Det visade sig att av de totalt 1097 föräldrar som deltog i undersökningen hade majoriteten druckit alkohol under det gångna året, 2% hade stora alkoholproblem och 15% medelsvåra alkoholproblem. Droganvändningen bland föräldrarna var mindre vanlig än bland ungdomarna. Även om studiens resultat gav låga siffror för missbrukande föräldrar motsvarar de ett betydande antal ungdomar som utsätts för de negativa effekterna av missbruk.</p>

Bilaga 1 (11)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
<p>Philpott, H. Christie, M. M. (2008)</p>	<p>Att undersöka "coping" beteenden hos manliga partners till kvinnor som har problem med alkohol.</p>	<p>Frågeformulär. Statistisk analys.</p>	<p>Männen använde sig av engagemang "coping" beteenden mest istället för tillbakadragande "coping" som man först hade trott.</p>
<p>Rafferty, P. Hartley, P. (2006)</p>	<p>Att undersöka om ett dysfunktionellt familjeliv är en riskfaktor för barn med alkoholist föräldrar när de blir vuxna.</p>	<p>Frågeformulär. Statistisk analys</p>	<p>En dysfunktion uppstod nog som relevant tillsammans med skuldkänslor. Resultatet visade på att man måste ta upp dessa dysfunktioner i familjerna med föräldrar som är alkoholister så att det i senare skede inte påverkar barnen som vuxna.</p>
<p>Tafa, M. (2009)</p>	<p>Att undersöka hur ungdomars och föräldrars uppfattningar om familjen förutspår ungdomars beroendebeteende.</p>	<p>Frågeformulär. Statistisk analys.</p>	<p>Det finns ett samband med att familjens karaktär kan förutspå förekomsten av beroende hos ungdomar. Faktorer som kan bidra till detta är t.ex. svag anknytning eller dålig anpassningsförmåga.</p>



Bilaga 1 (12)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
Tanyi, R. A.  (2006)	Att lägga fram riktlinjer för andlig bedömning (utan religiös laddning) och intervention för familjer samtidigt som den enskilda individens andlighet beaktas.	Litteraturstudie med fallstudier.  Innehållsanalys.	Genom att beakta de andliga behoven hos såväl individen och familjen i sin helhet kan man ge en mer omfattande och holistisk vård. Att förbise denna aspekt hos människan kan uppfattas som om man försummade en viktig faktor i hennes hälsa, därför är det också av stor vikt att beakta andligheten i en familj som helhet.
Usher, K. Jackson, D. O'Brien, L.  (2007)	Att förklara och konstruera en översättning för hur det är som förälder att föda upp en tonåring som missbrukar illaga droger.	Intervju.  Fenomenologisk analys.	Indikerar på att föräldrarna kämpar med att få problemet under kontroll, lämnas att ta hand om konsekvenserna som följer beteendet utan hjälp och söker hela tiden efter svar på frågorna som uppkommer ur problemen.
Usher, K. Jackson, D. O'Brien, L.  (2005)	Att undersöka hur ungdomars missbruk påverkar familjen och hur problemen bör bearbetas.	Litteraturöversikt.  Innehållsanalys.	Ungdomars missbruk påverkar familjen. T.ex. skuld-, skamkänslor, rädsla och oro är några upplevelser som kan finnas i familjen. Det är av stor vikt att yrkespersoner kan identifiera och ingripa i dessa situationer för att hjälpa och stöda familjen, utan att döma eller kritisera någon part.

Bilaga 1 (13)

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
Weisner, C. Parthasarathy, S. Moore, C. Mertens, J.R. (2010)	Undersöka om alkohol och andra drog behandlingar resulterar i reducerade medicinska kostnader för familjemedlemmar.	Intervju. Statistisk analys.	Alkohol- och andra drog-patienters familje medlemmar hade signifikant högre kostnader och flera psykiatriska och medicinska problem än kontrollgruppen året innan behandlingen. Vid framgångsrik alkohol- och drog behandling minskade medicinska kostnader för familjemedlemmar, vilket kan ses som ett resultat av deras förbättrade hälsa.