

“Vi blev föräldrar till våra egna föräldrar. Vad vi inte lärde oss var att vi också var behövande, att också vi behövde omvårdnad och hjälp”

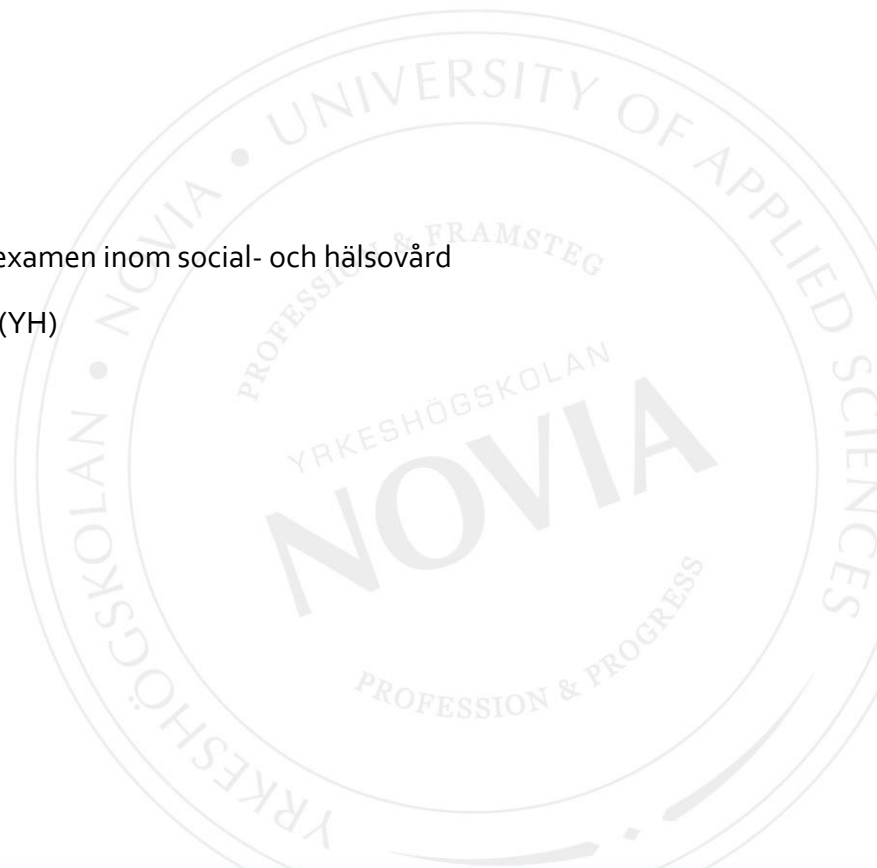
- **Barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol och hälsovårdarens möjlighet att upptäcka och stöda**

Mathilda Kvist, Elin Burman och Anna Hult

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

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2021



EXAMENSARBETE

Författare: Mathilda Kvist, Elin Burman & Anna Hult

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Maj-Helen Nyback

Titel: "Vi blev föräldrar till våra egna föräldrar. Vad vi inte lärde oss var att vi också var behövande, att också vi behövde omvårdnad och hjälp" – Barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol och hälsovårdarens möjlighet att upptäcka och stöda

Datum: maj 2021

Sidantal: 84

Bilagor: 5

Abstrakt

Examensarbetet beskriver de upplevelser barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol har samt de möjligheter en hälsovårdare har att upptäcka och stöda barnen. Kolcabas teori om välbefinnande används som utgångspunkt i arbetet. Examensarbetet består av två delstudier, scoping review och dokumentstudie. Scoping review syftar till att kartlägga den kunskap som finns inom temat och dokumentstudien baseras på vuxna barns egna berättelser av att växa upp i en familj med alkoholproblem.

Dokumentstudien har gjorts genom kvalitativ innehållsanalys av tre självbiografier. Scoping review har gjorts genom databassökning av aktuella och relevanta artiklar men även så kallad grey literature, så som rapporter eller kliniska riktlinjer. I examensarbetet analyseras och sammanfattas 15 artiklar från CINAHL och PubMed och två grey literature.

Resultatet visar att barnen påverkas hämmande av föräldrars skadliga bruk av alkohol. Vardagen kan vara präglad av sexuellt, fysiskt och psykiskt våld, hot, manipulation, lögn, aggressivitet och bråk. Skötseln och omvårdnaden av barnen kan vara försummad och barnen måste handskas med många jobbiga känslor. Barnen kan bli medberoende till föräldern och kan behöva ta ansvar för hushållssysslor, syskon och även föräldrarna. Beteendet kan påverkas hos barnen och de kan bli utåtagerande eller bråkiga i skolan. I resultatet beskrivs även skyddande faktorer. På individnivå finns det faktorer som lätthanterligt temperament, flexibilitet och god anpassningsförmåga som kan skydda barnen. Barnen kan även exempelvis gå till sitt rum, läsa, träffa kompisar, prata med vuxna och far- och morföräldrar eller titta på tv när jobbiga situationer uppstår.

Familjen kan försöka dölja alkoholproblemen genom familjehemligheter och barnen kan vara uppmanade att inte prata om problemen utanför hemmet. Därför är det väldigt viktigt att hälsovårdare tillsammans med skolpersonal har kunskap för att tidigt kunna upptäcka problemen utan att barnen berättat om dem. Hälsovårdare bör även kunna stöda och vägleda barnen och våga agera vid misstanke om att ett barn inte har det bra hemma.

Språk: Svenska Nyckelord: skadligt bruk av alkohol, stöd, familj, barn och hälsovårdare

BACHELOR'S THESIS

Author: Mathilda Kvist, Elin Burman & Anna Hult

Degree Programme: Public Health Nurse, Vaasa

Supervisor: Maj-Helen Nyback

Title: "We became parents to our own parents. What we didn't learn was that we were also needy, that also we needed care and help" — Children of parents with harmful use of alcohol and the Public Health Nurse's opportunity to spot and support"

Date: May 2021

Number of pages: 84

Appendices: 5

Abstract

This thesis describes children of parents with harmful use of alcohol experiences and the possibilities of a Public Health Nurse to spot and support the children. Kolcaba's Theory of Comfort is used as a theoretical framework. The thesis is a two-part study with a scoping review and a document study. The scoping review aims to map the knowledge found within the theme and the document study is based on adult children's own stories of growing up in a family with alcohol problems.

The document study has been done through qualitative content analysis of three autobiographies. Scoping review has been done through database search of current and relevant articles but also with so called grey literature such as reports or clinical guidelines. In the thesis 15 articles from CINAHL and PubMed and 2 grey literature have been analysed and summarized.

The result shows that children are hampered by parents' harmful use of alcohol. Everyday life can be characterized by sexual-, physical- and psychological violence, menace, manipulation, lies, aggressiveness and arguments. The care of the children can be neglected, and the children have to deal with a lot of difficult feelings. The children may become codependent and have to take responsibility for household chores, siblings and even the parents. The child's behaviour can be affected, and externalizing problems can occur in school. The result also describes protective factors. At the individual level, there are factors such as easy-to-handle temperament, flexibility and good adaptability that can protect children. For example, children can go to their room, read, meet friends, talk to adults and grandparents, or watch television when difficult situations occur.

The family may try to hide the alcohol problems through family secrets and the children may be urged not to talk about the problems outside the home. That is why it is very important that Public Health Nurses, along with school staff, have the knowledge to be able to spot the problems early on without having told by the children. Public Health

Nurses should even be able to support and guide the children and dare to act on suspicion that a child is having a hard time at home.

Language: Swedish Key words: harmful use of alcohol, addiction, support, family, children, protection and risk factors, guidance and prevention, scoping review, document study, qualitative content analysis

Innehållsförteckning

1.	Inledning.....	1
2.	Teoretisk bakgrund	3
2.1.	Alkoholens skadeverkan samt olika begrepp.....	3
2.2.	Familjens påverkan av föräldrars skadliga bruk av alkohol.....	5
2.2.1.	Familjeförhållanden i dysfunktionella familjer	5
2.2.2.	Familjehemligheter	8
2.3.	Barnet i familjen med beroendeproblematik.....	9
2.3.1.	Barnets anknytning till föräldern.....	10
2.3.2.	Resiliens	11
2.3.3.	Överlevnadsstrategier (coping).....	12
2.4.	Stöd och förebyggande.....	13
2.4.1.	Upptäcka barnet i familjen med skadligt bruk av alkohol.....	13
2.4.2.	Organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet.....	15
2.4.3.	Föreningar	16
2.4.4.	Stöd till barn och unga.....	18
2.4.5.	Lagstiftning	19
3.	Teoretisk utgångspunkt.....	20
4.	Syfte och frågeställning.....	22
5.	Metoder	22
5.1.	Kvalitativ metod.....	23
5.2.	Delstudie 1 – scoping review	24
5.3.	Delstudie 2 - dokumentstudie	26
5.3.1.	Datainsamlingsmetod och urval	26
5.3.2.	Kvalitativ innehållsanalys	27
5.3.3.	Praktiskt genomförande	27
6.	Etiska överväganden.....	28
7.	Resultat	28
7.1.	Resultat av delstudie 1	29
7.1.1.	Risk- och skyddsfaktorer samt distansering.....	29
7.1.2.	Känslor som uppkommer hos barn	31
7.1.3.	Barns behov av kontroll.....	32
7.1.4.	Hur den beroendes beteende påverkas och barnets medvetenhet om vad beteendeförändringen beror på.....	33
7.1.5.	Negativa effekter och följder av föräldrarnas skadliga bruk av alkohol hos barnet	34
7.1.6.	Stöd	37
7.1.7.	Familjehemligheter samt medberoende	38

7.2.	Resultat av delstudie 2	40
7.2.1.	Stulen barndom	41
7.2.2.	Otrygghet	46
7.2.3.	Svek.....	49
7.2.4.	Vilja av att känna sig älskad.....	51
7.2.5.	Kroppsliga negativa händelser i barndomen.....	54
8.	Diskussion	58
8.1.	Metoddiskussion.....	58
8.1.1.	Metoddiskussion – delstudie 1.....	58
8.1.2.	Metoddiskussion – delstudie 2.....	61
8.2.	Resultatdiskussion.....	63
8.2.1.	Resultatdiskussion – delstudie 1	63
8.2.2.	Resultatdiskussion – delstudie 2	74
8.2.3.	Gemensam diskussion och konklusion	78
9.	Källförteckning.....	80

Bilagor

Bilaga 1: Sökord och artikelträffar

Bilaga 2: Inklusions- och exklusionskriterier

Bilaga 3: Kartläggning av datainsamling

Bilaga 4: Översiktstabell över artiklar och grey litteratur

Bilaga 5: Resultatfigur

1. Inledning

Sotkanets undersökning visar att 13% av befolkningen (560 000 finländare) använder alkohol på ett hälsoskadligt sätt. I det finländska samhället är överdrivet alkoholbruk ett av de största hälsohotet. (Sotkanet, 2020). Under den rådande covid-19 pandemin med undantagsförhållanden spenderar många fler tid hemma än vanligt. För att fördriva tiden eller lindra oron finns det risk att personer med "normal" konsumtion av alkohol börjar konsumera mera och glider in i skadlig konsumtion. De som redan är beroende konsumerar ännu mera. Även risken att en person som återhämtat sig från ett beroende skall få ett skadligt bruk av alkohol igen ökar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020a).

Statistisk undersökning visar även att mellan år 2017 - 2019 fanns det 65 000 - 70 000 barn i Finland vars åtminstone ena förälder led av allvarliga alkoholproblem. I undersökningen framkom även att var fjärde finländare har under sin barndom upplevt en överdriven alkohol- och/eller drogkonsumtion hos sin förälder. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020b).

Tidigare studier visar att många föräldrar och barn i början inte ville att problemen ska avslöjas, men sedan medgett en önskan att det skulle upptäckts tidigare. Skolan är en viktig aktör för möjligheten att uppmärksamma barn med problem hemma. Det vore viktigt att samarbetet mellan de olika verksamheterna (skola, socialtjänst, barnhälsovård), som möter barnen och föräldrarna i vardagen, skulle fungera optimalt. Således skulle föräldrarna och barnen få rätt stöd i tid. Den hjälp som erbjuds bör vara ändamålsenlig och individuellt anpassad till den enskilda familjens behov. (Folkhälsomyndigheten, 2016).

Barn kan bli medberoende till föräldrarnas skadliga bruk av alkohol. De lär sig anpassa sig till andra istället för att låta sig styras av egna känslor, behov och tankar. Barnen kan även uppleva ett tvångsmässigt behov av att ha kontroll över situationer de befinner sig i, som att ha kontroll över föräldrarna, och upplever rädsla om kontrollen inte kan behållas. Barnen kan även sakna tillit till andra människor och ha en svag jaguppfattning. (Hellsten & Ara, 2013).

Om den medberoende lider av svag jagkänsla kan det även leda till att personen känner att hen måste leva genom sina prestationer. Genom att prestera och producera försöker man finna sitt egenvärde. Människan har inget egenvärde, allting mäts efter prestationerna. (Hellsten & Ara, 2013).

För att barnet skall kunna få så mycket trygghet som möjligt kan barnet anta sig olika roller i familjen. De överger det egna jaget och utvecklar specifika egenskaper som beror på vad familjen behöver. (Medberoendepodden, Högström, gäst, 2018). Detta är ett slag av överlevnadsstrategi och hjälper barnen att hantera sina känslor. (Aktivskola, 2018).

Rollerna som barnen utvecklar benämns i litteratur som hjälten/räddaren, syndabocken/rebellen, tapetblomman/det osynliga barnet och clownen. Hjälten/räddaren är den som inte får visa sig svag och vill förverkliga mammans/pappans dröm att hen skall vara begåvad och duktig. Betygen kan bli viktiga för att visa sina prestationer. (Medberoendeoasen, 2015).

Det handlar om att prestera för att bli uppskattad och dessa barn tar hand om andra i stället för sig själva. De kan även sköta om de vuxna i familjen och ta på sig föräldraansvaret. Diskning, städning, matlagning och skötsel av andra syskon är även uppgifter som hjälten kan åta sig. Hjälten kan uppleva sig själv som vuxen och kan därför ha svårt att leka med övriga barn i skolan och umgås hellre med de vuxna. (Aktivskola, 2018).

Syndabocken/rebellen är den som är i krig med omgivningen och verkar rebellisk och protesterande. Utåtagerandet är sättet för barnet att omforma oron, vreden, ilskan och sorgen som gnager. (Aktivskola, 2018). Syndabocken kan även vara den som alla i familjen beskyller vara ansvarig för familjens problem. Föräldrarna kan då känna sig befriade från ansvaret de har för sina egna problem. (Medberoendeoasen, 2015).

Tapetblomman eller det osynliga barnet har ensamheten som sitt skydd. Barnet försöker smälta in i omgivningen för att slippa vara med, ställas till svars eller utsättas för bråk hemma. (Aktivskola, 2018). Barnet ställer undan sina egna behov för att inte vara till besvär, känslorna får inte plats i familjen. Det egna sällskapet blir viktigt och barnet försvinner ofta in i fantasiernas värld genom att läsa böcker eller titta på tv. (Medberoendeoasen, 2015).

För att få uppmärksamhet kan barnet försöka vara rolig och skoja, denna roll beskrivs som clownen. Barnet gömmer undan alla egna känslor bakom clownmasken och slutar förhålla sig allvarligt till något genom att skoja bort det. Genom underhållningen lättas spänningarna inom familjen. (Medberoendeoasen, 2015). Oron, ångesten och bråken i familjen förvandlar clownen till en stund av skratt och lättnad. Clownen vill att alla ska må bra och vara sams. (Aktivskola, 2018).

Som framtida hälsovårdare kommer vi med stor sannolikhet stöta på familjer med beroendeproblematik. Vi har valt att skriva om barns upplevelser av att leva i en familj med

skadligt bruk av alkohol för att belysa de negativa konsekvenser det kan medföra. Som hälsovårdare är det viktigt att känna till hur barn påverkas av föräldrars beroende för att tidigt kunna identifiera tecken på beroendeproblematik och erbjuda stöd. Med Kolcabas vårdteori som teoretisk utgångspunkt beskriver vi hur hälsovårdare kan ta till sig av vår kunskap för att stödja barnets välbefinnande. Examensarbetet bygger på två studier, delstudie 1 där en scoping review görs och delstudie 2 som är en dokumentstudie.

2. Teoretisk bakgrund

Den teoretiska bakgrunden består av fyra delar. I första delen behandlas alkoholens negativa följder hos användaren, med tyngdpunkt på psyket. Här beskrivs även olika begrepp. I den andra delen beskriver vi hur familjeförhållanden i en familj med beroendeproblematik kan se ut samt begreppet familjehemligheter. I tredje delen behandlas ämnen kring barnet i familjen med beroendeproblematik så som medberoende, coping och resiliens. Här tas även barnets anknytning till föräldern upp för att belysa vikten av tidigt ingripande av barn som lever i dysfunktionella familjer. Sista delen behandlar stöd, förebyggande och lagstiftning relaterad till skadligt bruk av alkohol. Här tas även tecken på att ett barn lever i en familj med skadligt bruk av alkohol upp. För att kunna ingripa behöver man kunskap om hur beroende tar sig till uttryck hos den beroende men även hos barnet som medberoende.

2.1. Alkoholens skadeverkan samt olika begrepp

Idag finns flertalet begrepp som kan vara svåra att särskilja och använda. Nuförtiden har skadligt bruk ersatt begreppet missbruk (Världshälsoorganisationen, 2019). I examensarbetet används därför skadligt bruk framom ordet missbruk. Enligt ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), Världshälsoorganisationens (WHO) nationella diagnostiska instrument, beskrivs skadligt bruk som en användning av psykoaktiva substanser på ett sätt som skadar hälsan. Skadorna kan vara fysiska eller psykiska. (WHO, 2019). Hit räknas inte alkoholförgiftning och "baksmälla". Sociala negativa följder som infekterade familje- och vänskapsrelationer på grund av användandet räknas inte heller som psykiska skador. (WHO, u.å).

Ifall kriterier för beroende uppfylls diagnosticeras inte skadligt bruk utan enbart beroende (WHO, u.å). Enligt ICD-10 beskrivs beroende som en blandning av fysiologiska, kognitiva, och beteendemässiga fenomen där användningen av ett ämne får en betydligt högre prioritet än saker som förr hade ett större värde för individen. Den beroende har svårt att kontrollera

användningen och kan inte sluta trots skadliga konsekvenser och har utvecklat ökad tolerans för substansen. (WHO, 2019).

Beroende hänvisar till både psykologiska och fysiska element där upplevelsen hos individen är en nedsatt kontroll över substansanvändningen. Fysiologiskt och fysiskt beroende hänvisar till abstinenssymptom och tolerans. En beskrivande egenskap hos en individ med beroende är en stark överväldigande känsla eller önskan att inta psykoaktiva droger i detta fall alkohol. (WHO, 2021). I detta arbete används beroende synonymt med begreppet skadligt bruk av alkohol.

Enligt WHO (2021) kan diagnosen beroende ges om tre eller flera fastställda manifestationer förekommit i minst en månad, i samband med varandra under en period på 12 månader. Manifestationerna är följande: En kontinuerlig användning av substansen trots att personen är medveten om följder och skador mot sig själv och andra, en känsla av tvång eller stark vilja att ta ämnet, abstinenssymptom när intaget minskas eller upphör, förlorad kontroll av konsumtionen, ökad tolerans mot substansen, stor del av vardagen går åt till att återhämta sig ifrån, konsumera eller skaffa mer och vardagliga aktiviteter, sociala livet, jobb osv. drabbas. (WHO, 2021).

Det sista begreppet som tas upp är substansbrukssyndrom. I den senaste upplagan av DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), DSM-5, har missbruk och beroende kombinerats till en diagnos – substansbrukssyndrom (American Psychiatric Association, 2013). DSM används inom psykiatri och ICD inom sjukvården. Eftersom examensarbetet skrivs från hälsovårdarens perspektiv används begreppen enligt ICD – skadligt bruk och beroende i examensarbetet.

Bruk av alkohol ger en rad olika effekter på individen, både akuta och kroniska. Vid låga och medelhöga doser erfar människan stimulering. Personen blir mer pratsam och social. Den motoriska aktiviteten ökar och gesterna blir mer yviga. Ångestlindrande och avslappnade effekter upplevs redan vid små doser. Personen känner eufori och välbehag. Även musklerna kan vara avslappnade. (Franck & Nylander, 2015).

Stimuleringen och ångestlindringens avhämmande effekt kan, förutom ovannämnt, leda till hämningsslöshet (hängivelse till lustfyllda aktiviteter som sex och spel), distanslöshet eller aggressivitet som kan vara både verbal och fysisk. I vissa fall kan hämningsslösheten leda till självdestruktivitet med självskadebeteende eller suicidförsök. (Franck & Nylander, 2015).

Vid högre doser upplevs sederande och sövande effekter, vilket kan leda till medvetslöshet och i värsta fall död. Med stigande doser sjunker kognitiva förmågor såsom inlärnings- och koncentrationsförmågan och även omdömet, därav minnesluckor. Den berusade har sluddrande tal och avvikande motorik. (Johnson m.fl., 2017; Franck & Nylander, 2015).

Vid långvarig hög konsumtion av alkohol uppkommer kroniska effekter som beroende, ökad tolerans och abstinenssymptom. Hur länge det tar att utveckla beroende är individuellt och många faktorer är inblandade. Vanligtvis tar det uppskattningsvis 5 – 20 år men för en del mycket fortare. (Franck & Nylander, 2015).

Neuroner i centrala nervsystemet adapterar sig till den höga alkoholkonsumtionen och tolerans uppstår. Större mängder krävs innan sederande effekter uppstår medan de stimulerande effekterna kan i sin tur framträda fortare. Adaptionen kan bli så stor att personen även vid 4 - 7 promille är vakna, kommunicerbara och mobila. Utan utvecklad tolerans infinner sig sömn vid ca 3 promille och medvetslöshet vid ca 4 promille. (Franck & Nylander, 2015).

Vid kronisk användning ökar stress- och ångestbenägenheten. Kognitiva förmågor påverkas inte enbart vid höga engångsdoser utan även av kronisk användning under lång tid. Skadorna är delvis regressiva vid nykterhet en längre tid men kan bli irreversibla. (Franck & Nylander, 2015).

2.2. Familjens påverkan av föräldrars skadliga bruk av alkohol

Barn behöver kärlek, omsorg och närhet för att få sina behov uppfyllda. Om allt detta är uppfyllt kan barnet känna trygghet och dela glädje och sorg med andra. I en familj påverkar alla varandra, en gladlynt familjemedlem ger andra glädje medan en irriterad familjemedlem gör andra på dåligt humör. På detta vis delas alla sinnesstämningar och känslor tillsammans i familjen. Därför blir även berusningen som en del av hela familjen där en eller båda föräldrarna har ett skadligt bruk av alkohol. Familjelivet blir skrämmande och oförutsägbart för ett barn i en familj med skadligt bruk av alkohol. (Solantaus, 2017).

2.2.1. Familjeförhållanden i dysfunktionella familjer

I Finland gjordes en studie bland alla födda 1991 och deras biologiska föräldrar för att identifiera olika familjetyper bland familjer där en eller båda föräldrarna har skadligt bruk av alkohol. Jämförelser gjordes med familjer utan skadligt bruk. Uppföljning gjordes från

barnets födsel fram till barnets 18-års dag. (Jääskeläinen, Holmila, Notkola & Raitasalo, 2016).

Endast en förälder med skadligt bruk är vanligast och oftast är det pappan. Förekomsten av skadligt bruk hos båda eller den ena föräldern är som lägst under barnets sju första år men ökar i och med att barnet blir äldre. Förekomsten av psykiska problem, oftast hos mamman, är högre hos familjer med skadligt bruk av alkohol. Även finansiella problem och lägre utbildning är vanligare. (Jääskeläinen m.fl, 2016).

I familjerna utan skadligt bruk är det vanligast (83.9%) att barnen bor med båda föräldrarna. Situationen skilde sig för barn med skadligt brukande föräldrar där enbart hälften av barnen bor med båda föräldrarna vid sju års ålder och endast 19.9% vid 18-års ålder. (Jääskeläinen m.fl, 2016).

I en studie av Ferraboli m.fl (2015) framkommer det tydligt hur hela familjen påverkas av en persons skadliga bruk av alkohol. Det beskrivs som om hela familjen blir sjuk tillsammans med den beroende. Många gånger leder situationen till missförstånd, separation samt fysiskt och psykiskt våld. Familjehemligheter, det vill säga att familjen förnekar och döljer situationen för omgivningen, är vanligt, även medberoende. Medberoende kännetecknas av ombytta roller. Den beroende klara inte av föräldrskapet och barnen blir tvungna att agera förälder. Det skadliga bruket av alkohol har många gånger varit ett problem i många generationer. I artikeln berättas även om hur lätt barn kopierar föräldrars dåliga beteende. (Ferraboli m.fl, 2015).

Relationerna påverkas mycket. Det är svårt att hålla normala konversationer med den beroende och hans humör är omväxlande, vilket kan ge upphov till en känsla av att inte veta hur dagen kommer att sluta. Anhöriga försöker därför anpassa sitt beteende enligt den beroendes sinnesstämning för att undvika konflikter men det är svårt när humöret snabbt kan ändra. (Ferraboli m.fl, 2015). Även Hansen (1995) nämner hur partnern döljer sina egna känslor för att balansera upp den beroendes humörväxlingar och anpassar sig till den beroendes krav och behov för att underlätta situationen. Partnern kan även ta på sig skulden och ansvaret för vad som händer (Hansen, 1995).

Hansen (1995) beskriver olika faser som familjen med skadligt bruk av alkohol går igenom, vilket tydliggör att beroendet ständigt är närvarande trots att personen inte för tillfället är berusad. Hansen talar om "missbrukets cykel" som har fyra faser: rusfasen, bakrusfasen, den nyktra fasen och fasen före det nya ruset. Under rusfasen förekommer ofta konflikter,

otrevlig stämning, instabilitet och hög ångestnivå. Barnen och den nyktra föräldern försöker med olika metoder korta av drick perioden för att korta av fasen. Den berusade är oberäknelig och under förra rusfasen kanske det fungerade att vara arg på den berusade men denna gång fungerar det bara att hålla sig undan. Ruset tar upp all tid ork för hela familjen. (Ibid.)

Huvudmålet under bakrusfasen för resten av familjen är att få familjen ”på banan” igen. Den beroende är bakfull och har abstinenssymptom, är sliten och överkänslig. Resten av familjen tassar på tå och anpassar sig till den bakfulles behov. Här är medberoendet som starkast. Barnen förväntas nu ta hand om föräldern och sätta sina egna behov åt sidan för att uppfylla den beroendes behov och krav. Den beroende känner ofta ånger och ger löften som hen inte kommer kunna hålla. Anhöriga är ofta medvetna om att de antagligen kommer brytas men blir trots det besvikna när den beroende åter är berusad och brutit löften. (Hansen, 1995).

En del barn upplever den nyktra fasen som mest skrämmande. De är ständigt otrygga och rädda för vad som komma skall nästa gång föräldern blir berusad. Andra, speciellt partnern, kan ha en fantastisk tid när den beroende är nykter och allt är som vanligt. Enligt Hansen är barnen mer skeptiska till nykterheten och oroar sig för hur länge nykterheten kommer vara denna gång. De känner inte i samma utsträckning att allt är normalt. (Hansen, 1995).

Familjen kan lära sig känna igen tecken hos den beroende när nästa rusfas är på kommande men ibland kommer rusfasen helt oväntat. Det är denna fas som Hansen kallar för fasen före det nya ruset. Denna fas präglas av försök från partner eller barnen att skjuta upp eller förhindra nästa rusfas genom att exempelvis ta kontroll över den beroendes ekonomi, tidsanvändning eller tömma och slänga flaskor. Under denna fas tycker många barn att det är svårt att veta vad som förväntas av dem eftersom föräldern ännu är nykter. (Hansen, 1995).

Trots dåliga familjeförhållanden kan det vara svårt för en vuxen att lämna, det vill säga att skilja sig eller helt enkelt bara fysiskt ta avstånd från personen med skadligt bruk av alkohol. Partnern vågar inte ta med sig barnen och lämna den beroende om de inte har någonstans att ta vägen. De kan vara rädda för att förlora allt och bli ensamma. Ifall den beroende försörjer familjen kan det vara svårt att klara sig på egen hand ekonomiskt. Det kan även finnas rädsla för vad andra skall tycka. (Ferraboli m.fl, 2015). En vuxen har ändå valmöjligheten att lämna, vilket barn tyvärr inte har (Hansen, 1995).

2.2.2. Familjehemligheter

Ovan nämns att familjehemligheter är vanliga i familjer där skadligt bruk av alkohol förekommer. Till en början kan det handla om bortförklaringar, den nyktra föräldern berättar till barnen varför mamma/pappa ”får dricka”, sedan när problemet börjar märkas utåt hittas bortförklaringar på till jobb, grannar och vänner för den beroendes beteende. Det underlättar för bortförklaringarna om det inte talas om den verkliga situationen hemma. (Black, 1993).

Den beroende får ofta ogillande och ständig kritik från andra, vilket leder till känslor av skam, skuld och självförakt. Med andra ord är det inte så konstigt att den beroende vill försköna situationen och göra den mindre allvarlig. Även anhöriga vill slippa kritiken från andra. Det är lättare att ljuga och komma med bortförklaringar om man drar sig undan och isolerar sig för att hindra insyn. Familjemedlemmarna ber inte om hjälp för vardagliga saker från andra, besöker inte andra eller anförtror sig till andra. (Hansen, 1995). Hela familjen lever med andra ord som i en egen bubbla.

Att problemen döljs både inåt i familjen och även utåt för andra kan vara väldigt förvirrande för barnen (Black, 1993; Hansen, 1995). Om problemen aldrig nämns vid sina rätta namn utan den beroendes beteende skyfflas under mattan med bortförklaringar kan det leda till att barn ifrågasätter sitt eget omdöme och upplevelser. Barnet kan tro att allt bara är en inbillning eller ett missförstånd. I synnerhet vuxna, eller äldre syskon, kan tänka att bästa sättet att skydda de yngre i familjen är att ignorera vad som sker, bara låta det gå förbi, då kanske ingen skada sker. (Black, 1993). Black (1993) nämner i sin bok om hur en pojke ser sin alkoholiserade pappa ligga blödande på golvet, mamman och systrarna kommer hem och lyfter direkt in pappan i sovrummet utan att säga någonting. Mamman och systrarna berättar i efterhand att de hoppades och trodde att pojken inte märkt någonting eftersom han inte sa något. Pojken, som nu är vuxen, berättar att han trodde han höll på att bli tokig när ingen annan i familjen tycktes märka att pappan var alkoholist, eftersom ingen annan pratade om det. (Black, 1993).

Hela familjen lever i förnekelse av alkoholismen. När vardagen ständigt präglas av lögner kan tilliten till andra förminsкас. Ifall man bryter tystnaden skulle ingen ändå tro på en. Ifall de verkliga problemen aldrig diskuterats i familjen kan situationen vara så förvirrande och komplicerad att det helt enkelt inte går att sätta ord på situationen. En annan orsak till tystnad kan var rädsla och skuld-känslor för att svika familjen. (Black, 1993).

2.3. Barnet i familjen med beroendeproblematik

Medberoende används för att beskriva ett beteende anhöriga till personer med beroendeproblematik kan utveckla. När någon närstående utsätter sig för något farligt görs försök att stoppa personen. Om en person lider vill man hjälpa personen att hitta en väg till mindre lidande, men trots försök att hjälpa kanske personen fortsätter att utsätta sig för det farliga. Personen som försöker stoppa den andre personen från det farliga kan sätta sin egen hälsa på spel. Detta påverkar personen som försöker hjälpa och hen hittar olika strategier för att hantera den onormala situationen. Medberoende utvecklas genom att man försöker finna sätt att hantera svårigheterna på och sätt för att kunna skydda beroendepersonen. (Bång, 2012).

Det är vanligt att den medberoende, ofta mot sin medvetna vilja, gör den skadliga användningen av alkohol möjlig genom att ge pengar, mat, husrum med mera. (Sandström 2019). Det handlar ofta om långvariga relationer där den som försöker få den andre att sluta använda alkohol inte lyckas. Eftersom det handlar om känslomässigt starka mönster blir medberoendet efterhand till en stadigvarande livsstil för båda parter. Båda parter upprätthåller alltså omedvetet varandras mönster. (Sandström 2019).

Man kan uppleva en intensiv känslomässig relation till den som har ett skadligt bruk av alkohol, det skapar livsinnehåll, kanske även dramatik. Den medberoende kan känna att hen är bättre än den som har alkoholproblem och det kan stärka självkänslan hos den medberoende. Den medberoende känner sig behövd och får ofta sympati från utomstående. (Sandström 2019).

Även ett barn kan bli medberoende till sin förälder. Att göra slut med en förälder är inte lika accepterat som att göra slut med en kärlekspartner. Högtider hör till att firas med ursprungsfamiljen och vi förväntas bry oss om våra föräldrar. Medberoendet kanske inte blir lika fullt utvecklat när man har båda föräldrarna med i bilden. Däremot om man har en ensamstående förälder kan det lätt hända att medberoendet ”blommar ut i full blom”. Barn kan känna att de är de enda som finns där för föräldern och de enda som kan hjälpa till. Man blir maktlös som medberoende och den enda vägen ut kan vara att föräldern tar tag i sin egen beroendesjukdom. (Söderlund och Lundell, 2015).

2.3.1. Barnets anknytning till föräldern

Redan efter tre månaders ålder sker anknytningen mellan barn och förälder. Anknytningen sker oftast först till den förälder som är mest hemma. Om anknytningsförloppet går väl skaffar barnet senare anknytning till andra människor. Anknytningen är en viktig del eftersom den lägger en grund för den framtida psykiska hälsan genom att den skapar en trygghet att ingå i nära relationer utan att vara rädd för att bli övergiven. Den skapar även förmågan att förstå att andra människor har egna känslor och avsikter som man behöver ta hänsyn till. (Sandström, 2019).

Redan efter förlossningen läggs barnet direkt intill mamman för att aktivera anknytningsreflexerna. Dock är det viktigt att förstå att anknytningen är ett livstema. Vid tre månaders ålder anknyter man ofta till en specifik person, till exempel den som är mest hemma. Vid sex till åtta månaders ålder börjar barnet förstå att andra människor också har känslor och tankar, precis som en själv. Då förstår även barnet att man inte är ensam utan att det finns andra att vara tillsammans med. Barnet börjar även dela sina sinnesinnehåll med andra genom skrik, leenden och senare språket. Som ettåring och tvååring är anknytningen stabilt grundad och vid fyra år börjar empatin utvecklas. Fyraåringen börjar kunna se saker utifrån andras perspektiv och synvinkel och detta är grunden för att kunna utveckla empati. (Sandström, 2019).

Trygg anknytning innebär att barnet har en trygg och positiv relation till föräldern. Barnet skall kunna lita på föräldern och att föräldern kan skydda om något hotande dyker upp. För att barnet skall kunna känna sig sedd av föräldern skall föräldern kunna förstå sitt barn och barnets behov. Den trygga anknytningen grundas i närheten mellan barnet och föräldern. (Sandström, 2019).

Vid 10–18 månaders ålder börjar barn göra små utflykter från föräldern, kanske är barnet ensamt i ett rum och undersöker och utforskar. Dessa utflykter varar dock inte länge förrän barnet söker sig tillbaka till föräldern för att fylla på kärlek och trygghet inför nästa utflykt. Om föräldern finns där när barnet kommer tillbaka efter sin utflykt så skapar det trygghet genom att barnet förstår att föräldern finns kvar där och är tillgänglig. (Sandström, 2019).

Den trygga anknytningen skapar grunden för relationsbyggande som ger en välfungerande social förmåga. Det i sin tur gör att barnet har mindre risk för psykiska problem och att få ett skadligt bruk av alkohol i framtiden. Om anknytningen inte är tillgodosedd som barn kan det leda till att man får svårt för att vara ensam, man blir rädd att bli lämnad av sin partner

eller sina vänner. Man saknar trygghet och tillit och stöd för inre tröst och uppmuntran. De egna känslorna kan vara svåra att handskas med och man har ingen bas för att bygga relationer. (Sandström, 2019).

Alternativa vuxna kan även vara personer i ett barns liv som barnet kan anknyta sig till. Det kan vara till exempel lärare, klasskamratens förälder, idrottslärare eller grannar. Dessa kan ha helat de anknytningsbrister ett barn har haft som vuxit upp i en familj där barnet inte fått sitt anknytningsmönster tillgodosett. Barnen är ofta bra på att hitta helande inflytande i sin omgivning om föräldern inte förbjuder det. (Sandström, 2019).

Anknytningsmönstren byggs upp i relationer och i första hand i relationen till föräldrarna eller dom som varit i föräldrarnas ställe. Barnen lär sig den viktiga relationen av sina föräldrar och tar modell för att kunna relatera till andra människor. (Sandström, 2019).

2.3.2. Resiliens

Begreppet resiliens kan beskrivas som ett barns förmåga att ha en normal funktion trots onormala förhållanden (Borge, 2011). Resiliens kan beskrivas i psykologiska sammanhang som ett personlighetsdrag men även som en dynamisk, modifierbar process med positiv anpassning trots bemärkta svårigheter i utvecklingsprocessen. Resiliens kan även stå för återhämtning och hållbarhet för kännetecknen av en lyckad anpassning mot en svårighet. (Andersson, 2018).

Barn har individuella sätt och strategier hur de reagerar på stress eller risk. Reaktionssätten kan komma i uttryck antingen positivt eller negativt. En god utveckling hos riskbarn där barnens reaktioner på stress och elände är positiv kallas resiliens. Det negativa reaktionssättet är genom avvikelse och då talar man om en problemfylld utveckling. (Borge, 2011).

Vad barnet gör med sin problemsituation samt hur barnet bemästrar eller tänker kring sin besvärliga situation är nycklarna för att förstå resiliens. Resiliens kan vara ett engångsfenomen eller en fortlöpande process och kan illustreras med begreppen återupprätta, upprätthålla och förbättra. Begreppet återupprätta kan innebära att man återvänder till sitt vanliga beteende efter att man upplevt en akut risksituation. Begreppen upprätthålla och förbättra hänvisar till tidsmässig varaktighet. Barn som har problematiska uppväxtförhållanden och som upplever svåra situationer dagligen kan trots detta upprätthålla en tillfredsställande psykologisk funktion. (Borge, 2011).

Det är enorma variationer i barns stressreaktioner, både risken och resiliensen kan variera. Riskbarnen måste var och en hitta en egen speciell process för att uppnå en bättre tillvaro. Som exempel kan ett riskbarn ge vika och utveckla varaktig psykopatologi medan ett annat riskbarn kan komma undan problemen och till och med gå stärkta från mötet med risken. (Borge, 2011).

Resiliens uppnås genom samverkan av barnets individuella egenskaper och egenskaperna i miljön. För att ett barn under belastning skall kunna repa och utveckla sig behöver barnet möjlighet att utpröva sina överlevnadsmekanismer. Beröm och uppmuntran från föräldrar, far- och morföräldrar och lärare gör att barnet vågar möta nya påfrestningar och besvikelser med förnyad styrka. (Borge, 2011).

För att hjälpa barn som lever under svåra förhållanden behöver man både stärka barnens resiliens och bekämpa de risker och hot som barnen utsätts för. I samhället har det varit stor tyngdpunkt på hur man kan reducera riskförhållanden och hot för att göra barnens liv bättre. Men man behöver även vidga vyn och förbättra familjeförhållandena och uppväxtmiljön och inte enbart koncentrera sig på hoten. För att kunna utföra hälsofrämjande metoder är kunskapen om resiliens viktig. Genom att ha kunskap om resiliens blir det sociala och hälsomässiga stödet samt de rätta åtgärderna utvecklade åt rätt håll. (Borge, 2011).

Direkt risk som barn kan utsättas för inom familjen är till exempel disharmoni mellan föräldrarna, skadligt bruk av alkohol eller omsorgsbrist. Trots att barnen utsätts för något av dessa kan barnen utveckla resiliens genom skolprestationer eller social och känslomässig utveckling. (Borge, 2011).

2.3.3. Överlevnadsstrategier (coping)

Coping kan beskrivas som en överlevnadsstrategi som en person utvecklar för att hantera en smärtsam påfrestning. I den kaotiska situationen hjälper strategin personen att hitta stabilitet. Dessa sätt att handla i en påfrestande situation kan vara hjälpande i stunden men på längre sikt kan dessa få negativa effekter. Det gör att själva problemet minimeras och får inte den uppmärksamhet som krävs. (Bång, 2012).

Enligt Andersson (2018) finns det två huvudfunktioner då det gäller coping. Dessa är problem- och emotionsfokuserad coping. Problemfokuserad coping innebär att man försöker påverka stressen genom problemlösning i omgivningen medan emotionsfokuserad coping är att försöka reglera den egna emotionella spänningen. (Andersson, 2018).

I problemfokuserad coping försöker man identifiera problemet, utarbeta alternativa lösningar och handlingsalternativ värderas vartefter man handlar på ett visst sätt. I emotionsfokuserad coping tar man till åtgärder genom att undvika, minimera, distansera och selektivt uppmärksamma. Den problemfokuserade coping strategin är mer sannolik att tillämpas då det ännu går att påverka situationen medan den emotionsfokuserade kanske tillämpas då man inte ser någon annan lösning på problemsituationen. (Andersson, 2018).

Andersson (2018) beskriver att man i en studie även beskrivit en tredje coping strategi som benämns undvikandeorienterad coping. Denna beskrivs som att man undviker en stressande situation genom att söka socialt stöd eller ägna sig åt någon annan aktivitet (distraktion) än det som händer.

2.4. Stöd och förebyggande

I de familjer där alkohol används på ett problematiskt sätt hos föräldrarna krävs det att man talar om det och söker lösningar. Om familjen vågar tala med släktingar eller vänner kan dessa vara till stor hjälp om det behövs hjälp i hemmet. Man kan även tala med kommunen eller frivilligorganisationer. Det är viktigt att skola och förskola har förtroendefulla relationer med föräldrarna och barnen så att rätt stöd fås. (Solantaus, 2017). Skadligt bruk av alkohol talas det sällan öppet om, därför är det även viktigt att känna till tecken på att barn lever med en förälder eller föräldrar med skadligt bruk av alkohol för att tidigt kunna upptäcka och ge stöd.

2.4.1. Upptäcka barnet i familjen med skadligt bruk av alkohol

Inom skolhälsovården har man en viktig roll gällande uppföljningen av barnens tillväxt, hälsa och sociala situation. Skolhälsovårdarens hälsosamtal skall ha en kärna i tidig upptäckt. Allt från att barnet har dålig tandhälsa till familjens hälsoproblem så som olycksfall, självmordsförsök och psykosomatiska problem kan ha samband med en förälders skadliga bruk av alkohol. Det är viktigt att skolpersonal har kunskap om hur man kan upptäcka en förälders skadliga bruk av alkohol och att man agerar om man misstänker något. (Alexanderson & Näsman, 2019).

”Varför talar ingen med det barn som på lektionerna i skolan sitter med sina blåslagna händer dolda av vantar”, ”Varför ställer ingen frågan, varför, till en flicka som är arg och slåss på lågstadiet”, ” Varför följer ingen upp att en flicka knappt alls går till skolan” (Alexanderson & Näsman, 2019 s.155).

Hos barn är förändringar i barnets sätt att vara, känsloliv och beteende alarmerande. Oberoende av ålder är oro, beteendeproblem, irritation, dåligt humör, gråtattacker, sömnsvårigheter, depression och apati, tecken på att barnet inte mår bra. En ständigt skrikande bebis som småningom tystnar, barn som ständigt bråkar i förskolan och som klänger på föräldrarna, barn i skolan med svårigheter att koncentrera sig och som gråter och lider av sömnsvårigheter, tonåringen som lider av depression och som stänger in sig på rummet samt använder droger är allt sådant som måste tas på allvar. Om skolgången blir svår för ett barn visar det konkret att barnet har problem. Akut hjälp behövs om självmord, självmordstankar och våld kommer på tals. (Solantaus, 2017).

Koncentrationssvårigheter på grund av alla tankar kring problemen hemma följer barnen i vardagen och kan leda till sämre skolresultat. Stress, oro, rädsla, ilska, ont i magen och trötthet är även känslor barnen kan uppleva. Kroppsliga spår kan även finnas på grund av självskadebeteende eller viktförändring, barnet kanske döljer blåmärken och vill ej delta i gymnastiken för att dölja skadorna. Det kan även vara att ett barn plötsligt börjar söka uppmärksamhet från sin omgivning genom att vara pratsam och livlig. Våld och skolk som i senare klasser kan utvecklas till tjuvrökning, vandalisering, grövre våld, skadligt bruk av droger och omfattande skolk är även varningstecken. (Alexanderson och Näsman, 2019).

Föräldrars skadliga bruk av alkohol kan även ses hos ett barn genom att barnet tar ansvar, är skötsam och presterar väl i skolan. Alexanderson och Näsman citerar Julia Wolf som var en högpresterande elev i skolan med beroendeproblematik hemma som inte kommit till kännedom i skolan:

”Jag vet att mamma till och med har nämnt att...hon kanske inte sa det 'Julias pappa är alkoholist' när vi hade utvecklingssamtal, men hon sa att 'Julias pappa har lite svårt nu' eller, ja, sådana saker. Och det var liksom ingen som frågade varför eller hur jag mådde i den situationen, utan bara 'Ja, det går så bra för Julia så att det är lugnt' liksom i princip. Så jag var aldrig sedd på något sätt av lärarna att jag mådde dåligt...” (Alexandersson & Näsman, 2019 s.153).

Barnen kanske har svårigheter med relationerna till klasskompisar, drar sig undan eller blir mobbade eller mobbar andra. Barnen kanske kommer extremt tidigt till skolan eller är motvilliga att gå hem då skoldagen är slut. Att barnen känner oro inför längre ledigheter från skolan kan även vara tecken. (Alexanderson & Näsman, 2019).

Problemen kan även uppmärksammas via föräldrarna. Bortförklaringar av föräldrarna till barnens problem eller att olika historier berättas av föräldrarna och barnen kan förekomma. Föräldrarna kanske inte går att nå eller avbokar tider för planerade besök. Skolhälsovårdarens rekommendationer kanske inte följs gällande mat och mediciner som barnet skulle behöva. Föräldrarna kanske inte förmår se till att barnet ätit frukost innan skoldagen eller att barnet kommer i tid till skolan. Det kan också hända att föräldrarna ringer och stör eller gör barnet oroligt under skoldagen. Att prata med barnen i enrum är viktigt och att inte alltid låta föräldrarnas tolkningar få företräde om barnen och föräldrarna har olika förklaringar till problemen. (Alexanderson & Näsman, 2019).

Det är viktigt att skolhälsovårdaren på precis samma sätt som en fysisk hälsogranskning även kommer ihåg den psykiska hälsan hos barnen. Det är viktigt att fråga hur det är hemma och inte bara hur det är i skolan. Om skolhälsovårdaren tillsammans med övrig personal i skolan upptäcker tecken som att beteendet förändrats, skolkniv uppkommer eller att barnet börjar bråka mer är det viktigt att utreda om det finns orsaker bakom. Viktigt är det också att inte bara skylla på att det är vanliga tonårsproblem. Hälsovårdaren bör visa att man har tid att lyssna till barnen och låta barnen berätta. Det är också viktigt att hälsovårdaren skapar en förtroendefull relation till barnen. Trots motstånd skall man våga fråga flera gånger vid misstanke. Man bör även samarbeta med föräldrarna och vara uppmärksam om tillexempel föräldrarna uteblir från föräldramöten, är aggressiv eller visar tecken på att vara påverkad. (Alexanderson & Näsman, 2019).

2.4.2. Organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet

Det förebyggande rusmedelsarbetet organiseras nationellt av social- och hälsovårdsministeriet (SHM) medan det praktiska arbetet styrs och utvecklas av institutet för hälsa och välfärd (THL) (THL 2016). På regionnivå styrs arbetet av regionförvaltningsverken tillsammans med kommunerna. Tillsammans verkliggör de den förebyggande social- och hälsovårdspolitiken (Regionförvaltningsverket, u.å).

Kommunerna och regionerna arbetar förebyggande genom att påverka efterfrågan och tillgängligheten. Kommunerna sprider ut information om skador, risker och förebyggning av alkohol till befolkningen. Medvetenheten bland befolkningen stöder regleringen av efterfrågan och tillgänglighet. Även tidig identifiering av riskbruk och skador är viktigt. (THL 2016).

Kommuner i Finland kan ta del av Pakka-verksamhetsmodellen, en verksamhetsmodell samordnad av THL. Verksamhetsmodellen stöder det loka förebyggandet av skador relaterade till skadligt bruk av alkohol. Verksamheten grundar sig i ansvarsfullhet och samarbete mellan beslutsfattare, myndigheter, näringsliv, samfund och den lokala befolkningen. Lagstiftning och internationella avtal visar vägen för verksamheten. Den främsta förebyggande handlingen är reglering av tillgängligheten. Alkohol ges till exempel inte ut till berusade. Pakka-verksamhetsmodellen har visat sig fungera bra. Brott relaterat till våld nattetid har minskat, allmänna säkerheten har ökat och alkoholutgivning till berusade har minskat. (THL, 2016).

2.4.3. Föreningar

Föreningen för förebyggande rusmedelsarbete (EHYT) är en förening som är verksam i hela Finland och finns till för att stöda kommuner, yrkespersoner, medborgarorganisationer och frivilliga som arbetar med förebyggande rusmedelsarbete. EHYT ger råd och utbildar och har som mål att förebygga alkohol-, nikotin-, drog- och spelberoendets skador. Verksamheten riktar sig till hela befolkningen oavsett ålder. (EHYT, u.å).

EHYT ordnar rusmedelsfria träffpunkter som kallas Elokolo. Tyvärr ordnas inga i Österbotten utan endast i Helsingfors, Tammerfors, Birkala, Lahtis och Åbo. Träffpunkterna försöker ha en avslappnad atmosfär dit vem som helst får komma och diskutera problem, sorger, glädjeämnen, läsa tidningen och dricka kaffe. Föreningen har även en avgiftsfri och anonym telefonrådgivning dygnet runt alla dagar om året. (EHYT, u.å).

Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård (USM) är ett exempel på en ideell förening. Att utveckla missbrukarvården på svenska är föreningens mål. Föreningen strävar även efter att öka kunskap, förståelse och insikt om beroendesjukdom. Stor del av arbetet går ut på att ordna eftervård för personer som fått behandling för sitt skadliga bruk av alkohol. Som eftervård finns halvvägshemmet i Malax. Föreningen är verksam i hela Svenskfinland och finns fysiskt i Malax. (USM, u.å.a).

Föreningen ordnar även avgiftsfri gruppverksamhet i samarbete med halvvägshemmet fyra gånger i veckan. Enda kravet för att komma dit är total nykter- och drogfrihet. Till gruppverksamheten är anhöriga välkomna (USM, u.å.a). Andra stödgrupper ordnas av exempelvis Kristliga blåbandsförbundet för rehabiliteringsarbete bland alkohol- och narkotikamissbrukare i Finland (Kran) på olika orter. I Vasa ordnas lågtröskelmottagningar

måndagar, onsdagar och fredagar riktade till personer med skadligt bruk men även anhöriga. Föreningen har även stödtelefon, rehabilitering, lågtröskelmottagning samt drogförebyggande arbete och erfarenhetsexpertutbildningar. Stödtelefonen är även till för anhöriga. (Kran, u.å).

A-klinikstiftelsen ordnar bland annat kamratgrupper och lågtröskel mötesplatser, tyvärr verkar det inte finnas några i Österbotten. I Helsingfors, Tammerfors och Uleåborg finns även "Katuklinikka" som rör sig ute på gatorna och träffar folk. A-klinikstiftelsen lägger stor vikt på att förbättra livet även för den anhörige. Stiftelsen utvecklar missbrukar- och mentalvårdsarbetet tillsammans med andra organisationer inom social- och hälsovården. Under åren 2020 - 2023 har föreningen tre utvecklingsprogram varav det ena är "Barnens rättigheter och närståendearbete". (A-klinikstiftelsen, 2020). Hemsidan erbjuder tyvärr väldigt lite information på svenska.

Organisationen gör även vetenskapligt baserade informationspaket till yrkesfolk inom området samt bedriver forskning och publicerar vetenskapliga artiklar. A-klinikstiftelsen står bakom webbsidan Droglänken.fi. Webbsidan innehåller databank, tester, mätare och självhjälpsinfo. Databanken är fylld med information om skadligt bruk av alkohol både på svenska, finska och även engelska. Alkohol, spel och drogtesterna kan lätt göras hemifrån för att utvärdera sin egen situation. Testresultaten är direkta och ger riktgivande feedback om den aktuella situationen. (A-klinikstiftelsen, 2020).

Anonyma alkoholister (AA), som funnits i Finland sedan 1948, ordnar gruppmöten till alkoholister och nyktra alkoholister. AA grundar sig på tolvstegsprogrammet och tolv traditioner. Boken Anonyma Alkoholister används på mötena och är föreningens huvudarbete. I Finland finns runt 600 grupper spridda över hela landet. I Vasa ordnas gruppmöten på svenska två kvällar i veckan. (Suomen AA-kustannus ry, u.å).

Den enda rehabiliterande anstaltsvården på svenska i Finland för beroende är belägen i Malax i form av Pixnekliniken. Vård erbjuds till svenskspråkiga över 18 år från hela Finland och Åland. Efter avslutad behandling finns möjlighet till öppenvårdssamtal på kliniken. Pixnekliniken ordnar även eftervårdsgrupper, uppföljningsveckor och uppföljningsveckoslut för gamla klienter. Vården av anhöriga är även centralt och Pixnekliniken ordnar bland annat anhörigkurser. (Pixnekliniken, u.å).

Ytterligare ett rehabiliteringshem, Mamsellen, är beläget i Malax. Mamsellen erbjuder beroendevård åt mammor och gravida kvinnor. Innan vård på Mamsellen skall primärvård

gjorts på Pixneklíniken eller annat motsvarande ställe. På hemmet finns stödtjänster dygnet runt. Under vården ordnas dagligen gruppsamtal. På hemmet får även partner och hela familjen bo om behov finns. (Pixneklíniken, u.å).

2.4.4. Stöd till barn och unga

Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård r.f (USM) erbjuder Ninni verksamhet som är speciellt för barn och unga som har föräldrar med skadligt bruk av alkohol. Verksamheten är till för hela Svenskfinland och själva USM är, som tidigare nämnt, beläget i Malax. De ordnar bland annat läger där gruppdiskussioner och enskilda samtal ordnas med professionella yrkesutövare. Samtalsgrupper ordnas även åt ungdomar mellan 13 och 24 år, där får de unga träffa andra i samma situation. Samtalsgrupperna ordnas i Vasa och Närpes och tillsammans. (USM, u.å.b).

EHYT driver BUENO-verksamhet riktad till skolungdomar. På Instagram, YouTube och BuenoTalk.fi drivs BuenoTalk som är tillgängligt för alla i hela landet och riktas till unga i högstadieåldern. Där erbjuds varje vecka information om aktuella ämnen för ungdomar som berör hälsa, välmående och rusmedel. Hemsidan har videoklipp, olika tester och en frågespalt. YouTube kanalen är helt på finska och Instagram kontot likaså. På webbsidan finns lite information på svenska och det är möjligt att ställa frågor på svenska. (EHYT, u.å). Som del av BuenoTalk verksamheten finns Muruset.fi som riktas till yngre barn i skolåldern. Där kan barn chatta med ”netti-isovanhempia” om vad som helst. På hemsidan finns bilder på vem man kan chatta med och när de är tillgängliga. (Muruset, 2021).

Al- Anon organisationen finns till för närstående till personer med skadligt bruk av alkohol. Där delar man med sig av sina erfarenheter och de har även tillgänglighet till nätgrupper. Deras kärna är att man vid varje gruppmöte får kärlek, förståelse och hopp samt att man inte skall känna sig ensam med problemen. (Al-Anon, 2020).

Glasskär barndom är en samordnad verksamhet av A-klinikstiftelsen som erbjuder olika former av stöd. Skuggsidans chatt är deras viktigaste anonyma nättjänst som finns till för ungdomar med föräldrar som dricker för mycket alkohol. Deras chatt erbjuder råd och stöd för 12–22 åringar. På måndagar deltar även två personer från Ninni – verksamheten i chatten. (Lasinen lapsuus, u.å.; Ninni, 2021).

Sekasin-chat är en riksomfattande diskussionsplattform för 12–29 åringar. I chatten finns yrkesverksamma inom olika organisationer och utbildade frivilliga. Chatten är öppen varje

dag mellan 9–24 på vardagar och 15–24 på helger. Finlands röda kors och MIELI, psykisk hälsa Finland rf, är ansvariga och upprätthåller chatten. Men det finns många fler organisationer och aktörer som även är med i chatten för att de unga skall få chatta med kunniga yrkespersoner. (Sekasin-chat, u.å).

Mannerheims barnskyddsförbund erbjuder en barn- och ungdomstelefon som är gratis och anonym. De betjänar både på finska och svenska. De har även en mailtjänst dit man kan skriva dygnet runt anonymt och konfidentiellt. I dessa tjänster svarar frivilliga vuxna över 25 år som fått Mannerheims barnskyddsförbunds utbildning samt får handledning, skolning och stöd i sitt arbete. (Mannerheims barnskyddsförbund u.å.).

2.4.5. Lagstiftning

I förordningen om missbrukarvård (1986/653) framkommer det att i rehabiliteringsplanen vid bedömningen av klientens vårdbehov skall framkomma barn som är i klientens vårdnad. Där skall skötseln av barnet beaktas samt behovet av stöd för barnet framgå (2§).

Inom missbrukarvården skall service erbjudas missbrukaren, hans familj och närstående som är i behov av hjälp och stöd. (8§) Den missbrukande skall oberoende av sin vilja förordnas vård om han äventyrar en familjemedlems eller annan persons hälsa, säkerhet eller psykiska utveckling. (Lag om missbrukarvård, 1986/41 8§).

Med tanke på lagstiftning gällande barn tar vi som följande upp barnskyddslagen, socialvårdslagen och lagen om elev- och studerandevård. Barnskyddslagens syfte är att ge grunden för barn att ha rätt till en trygg uppväxt och en harmonisk och mångsidig utveckling. Barnskyddet skall stödja föräldrarna i deras uppgift som fostrare samt vid behov erbjuda nödvändig hjälp och stöd. (Barnskyddslag, 417/2007 2§).

Enligt barnskyddslagen (417/2007) är alla yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården skyldiga att göra en anmälan till det organ som är ansvarigt för socialvården i kommunen om de fått kännedom om omständigheter som äventyrar barnets utveckling. Anmälan bör även göras vid kännedom eller misstanke om barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds. (Barnskyddslag, 417/2007 25§).

Barnets hälsa och utveckling skall tryggas och en familj har rätt till socialservice om det är nödvändigt med tanke på barnets hälsa eller utveckling. Servicen skall stöda föräldrarna i fostran och omsorg (13§). Socialvårdens service skall minska och avlägsna

alkoholrelaterade faktorer som äventyrar välfärden hos missbrukaren, anhöriga och närstående (24§). (Socialvårdslag 2014/1301).

Alla socialvårdsåtgärder skall trygga barnet en balanserad utveckling, omsorg, uppväxtmiljö, fysisk och psykisk integritet, självständighetsprocess samt växande till att känna ansvar (5§). Kommunala myndigheter skall ge akt på och främja barns och ungas välfärd samt avhjälpa missförhållanden i uppväxtförhållanden (8§). (Socialvårdslag 2014/1301).

Alla i en kommun har rätt till brådskande socialservice så att hens rättigheter till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. Socialservice skall ordnas vid t.ex. närstående- eller familjevåld, illabehandling, krissituationer eller för att stödja en balanserad utveckling och välfärd hos barn. (Socialvårdslag 2014/1301 § 11 & 12).

Avsikten med skol- och studerandehälsovården är att främja och följa upp studerandes och elevers välbefinnande, trygghet i studiemiljö, sunda uppväxt, utveckling, studieförmåga samt tidigt identifiera de barn som är i behov av stöd. Stöd ordnas och hänvisningar till vård eller undersökningar skall ges vid behov. Till skolhälsovårdens uppgift hör även att stödja föräldrarna och vårdnadshavarna i sitt fostringsarbete samt befrämja deras välbefinnande. (Lag om elev- och studerandevård, 1287/2013 8§).

3. Teoretisk utgångspunkt

Utgående från det vi ovan skrivit i den teoretiska bakgrunden bekräftas att barn behöver kärlek, omsorg och trygga förebilder för att växa som person och kunna dela glädje och sorg. Barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol lider brist på kärlek och trygghet och således även känslan av välbefinnande. Detta gör att barnen är i behov av stöd och vägledning till att kunna uppnå välbefinnande.

Kolcabas vårdteori utgör den teoretiska utgångspunkten för arbetet. Teorin bygger på begreppet "Comfort" som kan översättas till tröst, välbefinnande eller välstånd (The Comfort Line, 1997 – 2019. MOT Sanakirjat, 2021). I detta arbete används översättningen välbefinnande. Enligt Nationalencyklopedin (u.å) beskrivs välbefinnande som en "känsla av att må bra", vilket de flesta barn som lever med en beroende förälder inte gör. Kolcabas vårdteori illustrerar bra hur barn med föräldrar med skadligt bruk av alkohol kan stödjas för att uppnå välbefinnande.

“Comfort is the immediate experience of being strengthened by having needs for relief, ease, and transcendence met in four contexts (physical, psychospiritual, social, and environmental)” (Kolcaba, 2003, s.14). Det finns tre typer av välbefinnande: lindring, välbehag och transcendens. Lindring kan beskrivas som uppfyllelse av ett specifikt behov. Vid välbehag känner man ro och belåtenhet. Transcendens är förmågan att överskrida ett obehag, problem eller smärta. Vidare finns fyra typer av upplevelser: fysiskt välbefinnande, psykospirituellt välbefinnande, miljöbaserat välbefinnande samt sociokulturellt välbefinnande. När en patient upplever alla tre typer av välbefinnande på alla upplevelseplan känner patienten sig väl till mods. (Kolcaba, 2003).

Vid svåra problem är det inte realistiskt, trots goda interventioner, att en patient skall känna välbefinnande på alla plan. Tyngdpunkten bör därför sättas på att känslan av välbefinnandet är högre efter interventionen/interventionerna än innan. General Comfort Questionnaire (GCQ) har skapats av Kolcaba från befintliga mätinstrument. GCQ är ett frågeformulär för utvärdering av interventionernas verkan på välbefinnandet. (Kolcaba, 2003).

Fysiskt välbefinnande innefattar balans i kroppsfunktioner och hantering av fysiska besvär. Smärta i olika former är ofta bidragande orsak till frånvaro av välbefinnande på det fysiska planet. Illamående, yrsel, trötthet, magbesvär, elektrolytrubbningar eller andra metaboliska besvär samt funktionsnedsättningar är andra exempel. För välbefinnandet används vårdåtgärder och behandlingar som eliminerar eller håller besvären på hanterlig nivå. (Kolcaba, 2013).

I psykospirituellt välbefinnande kombineras psyket och andligheten. Upplevelsen innefattar synen på sig själv som individ, vilket tangerar självmedvetenhet, sexualitet, självkänsla, självkoncept, andlighet och existentiella funderingar. (Kolcaba, 2013). Vad som ger mening med livet är individuellt och således även behoven som skall uppfyllas.

Sociokulturellt välbefinnande handlar om individen i relation till andra. Detta innefattar sociala relationer till andra, kulturell- och finansiell bakgrund, utbildning, yrke, religion och familjetraditioner. Till miljöbaserat välbefinnande hör allt i omgivningen som kan påverka välbefinnandet som natur, temperatur, lukter, ljud, inredning, renlighet och säkerhet. (Kolcaba, 2013).

4. Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att beskriva barns utsatthet i en familj präglad av alkohol samt hur hälsovårdaren kan stöda dessa barn att uppnå välbefinnande genom lindring, välbehag och transcendens. Genom att undersöka vilka karaktäristiska faktorer som påverkar barnen hämmande och skyddande vill vi även se möjligheterna för hälsovårdare att upptäcka och stöda barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol.

Frågeställningar:

1. Vilka faktorer karaktäriserar uppväxten för barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol?
2. Vilka hämmande och skyddande faktorer påverkar barnets välbefinnande på grund av föräldrars skadliga bruk av alkohol?
3. Hur kan hälsovårdaren upptäcka, stöda och främja välbefinnandet hos barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol?

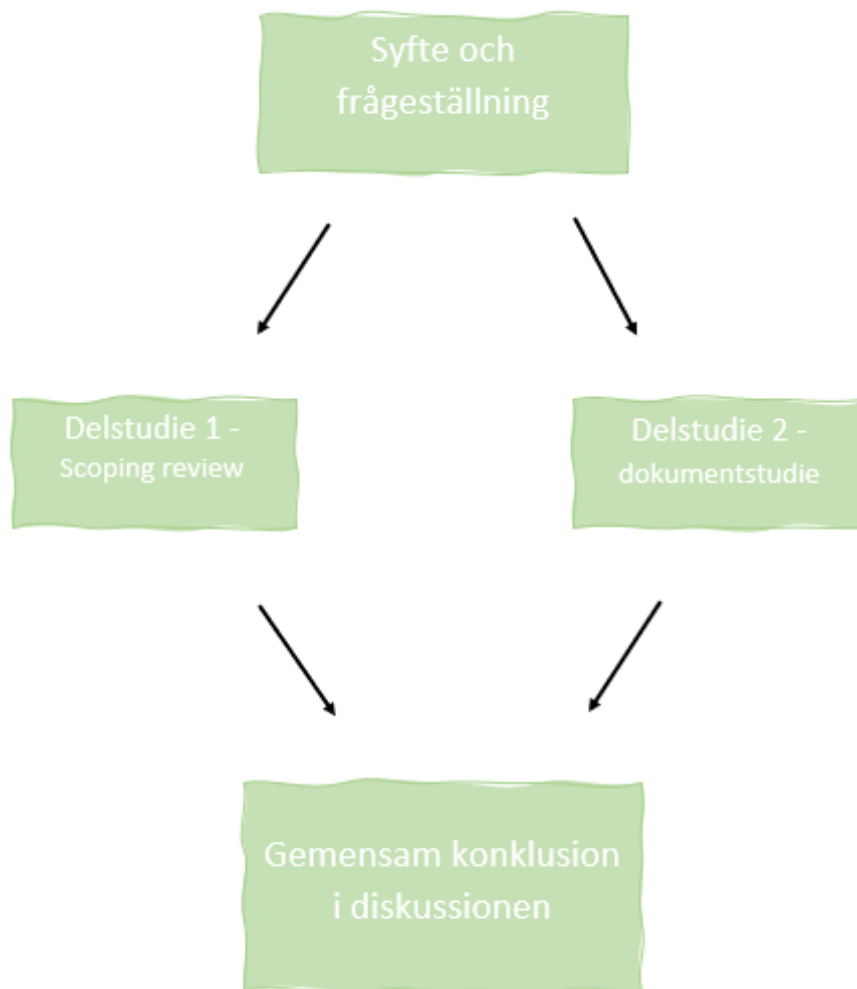
5. Metoder

I det här kapitlet beskrivs vilka metoder som används i examensarbetet. Inledningsvis beskrivs allmänt om den kvalitativa metoden som examensarbetet grundar sig på. Därefter beskrivs metoderna scoping review och dokumentstudie med kvalitativ innehållsanalys som används i examensarbetet för att granska vårt syfte samt frågeställningar.

Vi har valt att använda oss av två olika kvalitativa metoder, scoping review och dokumentstudie med en kvalitativ innehållsanalys, för att få en så bred helhet som möjligt om ämnet vi skriver om. Examensarbetet bygger således på två studier, delstudie 1 som utgörs av scoping reviewen och delstudie 2 som utgörs av dokumentstudien. Arbetet har delats upp mellan oss på följande sätt: i huvudsak genomförs delstudie 1 av Mathilda Kvist och Elin Burman medan delstudie 2 genomförs i huvudsak av Anna Hult, Kvist och Burman ansvarar även för den teoretiska bakgrunden, teoretiska utgångspunkten samt kapitlet om etiska överväganden.

I diskussionen diskuteras först skilt valet av metoderna samt delstudiernas genomföranden. Sedan diskuteras även frågeställningarna skilt. Avslutningsvis görs en gemensam avslutande

diskussion och konklusion som binder samman hela examensarbetet till en helhet. Arbetsprocessen illustreras i figur 1 nedan.



Figur 1 Arbetsprocessen

5.1. Kvalitativ metod

Vi har valt att grunda vårt examensarbete på den kvalitativa metoden eftersom vi vill undersöka hur hälsovårdaren kan stöda och vägleda barn att uppnå välbefinnande genom att uppfylla lindring, välbehag och transcendens trots svår uppväxt i en familj präglad av alkohol. Detta genom att se vilka karaktäristiska faktorer som påverkar barnet negativt men också skyddande.

Den kvalitativa metoden har till syfte att tolka ett fenomen. Fenomenet och dess egenskaper beskrivs så noggrant som möjligt. Syftet med metoden kan även vara att förstå och förklara

upplevelser eller erfarenheter. Till skillnad från kvantitativa metoden strävar den kvalitativa metoden inte efter att kvantifiera resultatet med statistik eller numeriska värden. (Forsberg & Wengström, 2015 s.44–46).

Den kvalitativa metoden präglas av ett induktivt arbetssätt som innebär att man samlar data och sammanställer det till allmänna principer som kan leda till utveckling av en teori om ett fenomen. Fokuset läggs på att tolka omvärlden subjektivt och skapa mening och förståelse om den. Inom den kvalitativa forskningen strävas efter en förståelse av en människas upplevelser till det fenomen som undersöks. (Forsberg & Wengström, 2015 s.44–46).

Eftersom verkligheten är komplex bör helheten analyseras för att man skall få en heltäckande bild av ett fenomen. Det räcker alltså inte att analysera enstaka delar. Man bör ha en holistisk syn, det vill säga en strävan efter att förstå helheten. Egna värderingar och erfarenheter påverkar hur ett fenomen undersöks samt hur informationen tolkas. Resultatet från en studie med kvalitativ metod kan leda till nya forskningsfrågor eller hypoteser för vidare forskning. (Forsberg & Wengström, 2015 s.44–46).

I de två följande kapitlen beskriver vi metoderna vi har använt oss av. Först beskrivs scoping review och sedan dokumentstudien med kvalitativ innehållsanalys.

5.2. Delstudie 1 – scoping review

Scoping review innebär att man samlar in kunskap från den litteratur som redan finns om ett ämne. Man kan utföra en scoping review till exempel om man vill undersöka forskningsverksamheten och till vilken omfattning forskning finns om ett ämne. Man kan även göra en scoping review för att sammanfatta och sprida forskningsresultat eller för att finna forskningsluckor i den litteratur som finns. (Arksey & O'Malley, 2005) Scoping review beskrivs i sex steg som vi beskriver nedan.

I steg ett identifieras forskningsfrågan och den bör vara bred och övergripande, istället för att ha en som är allt för fokuserad och som begränsar sökningen. (Arksey & O'Malley, 2005).

Vårt syfte för arbetet styr frågeställningarna och valet av forskningsmetod. Våra forskningsfrågor är; Vilka faktorer karaktäriserar uppväxten för barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol? Vilka hämmande och skyddande faktorer påverkar barnets välbefinnande på grund av föräldrars skadliga bruk av alkohol? och hur kan hälsovårdaren upptäcka, stöda och främja välbefinnandet hos barn till föräldrar med skadligt bruk av

alkohol? Den teoretiska utgångspunkten, Kolcabas vårdteori skapar vår teoretiska grund som vi utgår från vid formulering av syfte och frågeställningar samt vid sökandet av litteratur.

Steg två innebär identifiering av relevanta studier. Genom att göra en bred sökning i olika databaser, tidskrifter, existerande nätverk och referenslistor, gör man det möjligt att svara på forskningsfrågan så grundligt som möjligt. (Arksey & O'Malley, 2005). Scoping review tillåter användning av vetenskapliga artiklar samt grey literature, som kan vara till exempel rapporter, kliniska riktlinjer eller avhandlingar (Forsberg & Wengström, 2015 s.170–179). För att hitta lämpliga studier som svarar på forskningsfrågan, är det viktigt att söka i passande databaser samt att använda rätt sökord (Arksey & O'Malley, 2005).

Vi valde att söka artiklar i databaserna CINAHL och Pubmed. Några artiklar söktes även i Tritonias artikelsökningstjänst, Finna. CINAHL och Pubmed valdes för att de är databaser med litteratur inom vården. Vi valde lämpliga sökord för att få ett brett urval av artiklar (se bilaga 1). Vi använde sökord på språken engelska och svenska. Sökstrategin utvecklades under arbetets gång, först gjordes breda testsökningar i databaserna med relevanta termer. För att hitta flera användbara sökord att söka med i databaserna läste vi olika artiklars ämnesord. Artiklarnas referenslistor genomsöktes även men därifrån valdes inga artiklar till resultatet. För att identifiera grey literature gjordes sökningar i sökmotorn Google och på olika organisationers webbsidor.

Urvalet av studier från sökningen i olika databaser kommer som steg nummer tre. Ur en praktisk synvinkel bör man besluta om vilka inklusions- eller exklusionskriterier som används, så som språk och inom vilken tidsram som studierna skall vara. Detta för att filtrera bort irrelevanta studier. (Arksey & O'Malley, 2005). Då urvalet gjorts skall antalet studier som valts anges i ett flödesschema där även sökprocessen beskrivs (Forsberg & Wengström, 2015 s.170–179).

I databaserna är det möjligt att avgränsa sökresultaten med till exempel årtal, referentgranskning, fulltext och språk. Som inklusionskriterier användes referentgranskning, fulltext, artiklar som inte är äldre än 2010, svenska, finska och engelska samt artiklar som svarar på syfte och frågeställningarna. Studiens inklusions- och exklusionskriterier finns beskrivna i (se bilaga 2). Först lästes sökträffarnas rubriker igenom och redan där kunde flera artiklar exkludera. Sedan lästes kvarstående artiklars abstrakt för att se om innehållet passade med vår studie. Genom att sedan läsa hela artikeln kunde de artiklar som inte svarade på vårt syfte uteslutas. I PRISMA flow chart (se bilaga 3, figur 2) kartläggs hur datainsamlingen

utförts och hur många artiklar som använts eller exkluderats samt hur mycket grey literature som använts.

Som steg nummer fyra kartläggs och sorteras data enligt utvalda nyckeltermer i studierna. Beslut om vilken information som ska användas från studierna måste tas. För att kartlägga data kan man föra en tabell över studiernas studiepopulation, resultat, metod och syfte. (Arksey & O'Malley, 2005). Vi beskriver våra artiklar och vår grey literature i en översiktstabell där författare, publiceringsår, land, titel, syfte, metod, och resultat framkommer (se bilaga 4).

Steg fem går ut på att sortera, sammanfatta och rapportera resultaten. Det är viktigt att ge en tydlig överblick av allt material som inkluderats och att det presenteras på ett bra sätt. (Arksey & O'Malley, 2005). För att hitta återkommande och gemensamma teman i de olika artiklarna gjordes en tematisk sammanfattning av artiklarnas resultat. På samma sätt försökte vi finna gemensamma teman i grey literature och sammanställde de tillsammans med artiklarnas resultat.

5.3. Delstudie 2 - dokumentstudie

Nedan presenteras utförandet av dokumentstudien. Först diskuteras datainsamlingsmetod och urval, sedan kvalitativ innehållsanalys som valts som analysmetod, därefter presenteras kort det praktiska genomförandet.

5.3.1. Datainsamlingsmetod och urval

Tre självbiografier har valts till analysen. Böckerna valdes enligt publikationer som blivit utgivna 2010 eller senare, skrivna på svenska. Böckerna behövde vara självbiografier eftersom vi vill ta del av personers upplevelser. De tre böckerna som använts är: "Glöm mig" av Alex Schulman (2016), "Jag andas alltså finns jag" av Caroline Cederqvist (2019) och "Håll käften unge" av Jacqueline Sundström (2014).

Med böckerna vill vi svara på frågan "*Hur beskrivs barns uppväxt till föräldrar med skadligt bruk av alkohol?*". Eftersom det ej är etiskt korrekt att intervjua barn angående denna fråga, eftersom de är en sårbar grupp, ger självbiografierna oss möjlighet att retroperspektivt ta del av personernas känslor, upplevelser och tankar kring detta eftersom det är vuxna som har skrivit om sina upplevelser som barn. På detta sätt är texterna också tillförlitliga eftersom de har fått begrunda och bearbeta känslorna och upplevelserna före böckerna blev skrivna.

5.3.2. Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys är en metod som används för att tolka och granska texter. I detta examensarbete används innehållsanalysen för att analysera och tolka texterna i tre utvalda självbiografier. Metodens syfte är att hitta samband och olikheter i texterna.

Utförandet av innehållsanalysen kan delas upp i olika steg. Insamlad och utvalddata läses igenom flera gånger för att forskaren skall få en känsla av helheten i texterna. Relevant data som hör ihop med forskningens syfte och frågeställning markeras. Markeringarna kan beröra fraser, begrepp, ord eller hela meningar. Sammanhanget av texterna som väljs ut bör ändå kvarstå, därav tar man med omgivande text, man vill bibehålla hela innehållet av texten men få texten mera kondenserad. Dessa fraser och meningar som väljs ut benämns *meningsbärande enheter*. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012)

Meningsenheterna får därefter koder (etiketter) som beskriver innehållet. Likheter och samband hittas mellan koderna och därefter kan de placeras i underrubriker och sedan större kategorier. Kategorierna som skapas skall vara olika från varandra. I slutändan kan man se att ett tema bildas som täcker kategorin. Man bör vara kreativ och öppensinnad i processen av kategori/tema skapande, kvalitativa innehållsanalysen är sällan en raklinjig process utan man går tillbaka mellan olika steg tills ett mönster börjar ta plats. (Boolsen, 2009)

När kodningen av data gjorts har man valt att arbeta med en *induktiv metod* vilket innebär att processen är mera öppen och utforskande.

Tolkningen av texten utförs enligt *manifesta* budskapet där man undersöker vad som är skrivet. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012)

5.3.3. Praktiskt genomförande

Biografierna har blivit lästa som böcker och lyssnade på som ljudböcker flera gånger för att få en bra överblick av helheten i berättelserna. Citat och stycken som handlar om barnets upplevelser eller känslor i att växa upp i en familj med skadligt bruk av alkohol har blivit markerade vid genomläsning av böckerna. En tabell har blivit gjord där citaten samlats. Citaten har fått koder, och samband mellan de olika koderna har hittats. Därefter har koderna fått plats under underkategorier och sedan har underkategorierna bildat en större kategori.

6. Etiska överväganden

“Vetenskaplig forskning kan vara etiskt godtagbar och tillförlitlig och dess resultat trovärdiga enbart om forskningen bedrivs i enlighet med god vetenskaplig praxis.” (Forskningsetiska delegationen 2012, 18).

I examensarbetet eftersträvas att följa Forskningsetiska delegationen i Finlands (TENK) etiska riktlinjer för forskning för god vetenskaplig praxis. Till god vetenskaplig praxis hör noggrannhet i forskningsarbetet såsom korrekta och noggranna källhänvisningar och utvärderingar av forskningsresultat. Även lämplig datainsamlings- och undersökningsmetod för studien i fråga skall användas. (Forskningsetiska delegationen 2012).

Det är viktigt att ta hänsyn till och sammanfatta andras forskningsresultat på ett etiskt och korrekt sätt för att undvika plagiarism, (Forskningsetiska delegationen 2012). I examensarbetet används APA referenssystemet för att tydligt och korrekt hänvisa till källor. För att undvika att plagiera skrivs texten från källorna om med egna ord och noggranna källhänvisningar görs. Ställen där ordagrann referering är nödvändig görs citeringar med noggranna hänvisningar till originalkällan. För att informationen skall vara så korrekt som möjligt prioriteras originalkällor framom sekundärkällor. Litteraturen är även noga utvald med inklusions- och exklusionskriterier. Syfte och frågeställningar granskas med två olika lämpliga metoder. Att tydligt visa vem som ansvarat för vilken del hör även till god vetenskaplig praxis därför behandlas arbetsfördelningen i metodkapitlet (Forskningsetiska delegationen, 2012).

Eftersom barn tillhör sårbar grupp är det svårt att noggrant etiskt utföra intervjuer med våra resurser. För att få barns synpunkter används i stället vetenskapliga artiklar, självbiografier samt grey literature som beskriver barns upplevelser av att leva i en familj med skadligt bruk av alkohol. Val av datamaterial samt analys av materialet har diskuterats mellan samtliga författare. Ytterligare har även handledaren haft tillgång och insyn i allt datamaterial.

7. Resultat

I kapitlet presenteras resultaten av analyserna som gjorts skilt för sig i delstudierna. Kapitlet är indelat i två delar. I den första delen presenterar Burman och Kvist resultaten från delstudie 1 och i andra delen presenterar Hult sina resultat från delstudie 2.

7.1. Resultat av delstudie 1

I detta kapitel presenteras sammanställningen av resultaten från de 15 vetenskapliga artiklarna och 2 grey literature som använts i scoping review. Kapitlet har delats in i underrubriker enligt teman som varit återkommande i litteraturen. Här beskrivs bland annat hur barnet påverkas hämmande och skyddande av föräldrarnas skadliga bruk av alkohol, hur föräldern förändras till följd av alkoholen samt hur familjens situation kan se ut.

7.1.1. Risk- och skyddsfaktorer samt distansering

Skyddsfaktorer kan göra barn mer motståndskraftiga mot riskfaktorer. Skyddsfaktorena minskar även sannolikheten för problembeteenden hos barnen när det förekommer riskfaktorer. Risk- och skyddsfaktorena kan vara kopplade till individen, familjen, kamrater, förskola, bostadsområde med mera. Den skyddande faktorn kan vara ett karaktärsdrag, beteende, en relation, egenskap, händelse eller omständighet. (Nordensvälfärdscenter, 2012).

Barnen blir mer självständiga och har lättare att fråga om hjälp utanför familjen då de blir äldre. Ett yngre barn kan klara sig sämre än ett barn som är äldre. (Park & Schepp, 2015; Holmila m.fl., 2011). Om barnen har lågt självförtroende, dålig självreglering, svårhanterligt temperament, oräddhet, spänningssökande beteende, hämningssvårigheter, oräddhet samt låg kognitiv nivå verkar de som riskfaktorer (Park & Schepp, 2015; Nordensvälfärdscenter, 2012). Däremot om barnen har ett lätthanterligt eller optimistiskt temperament, en effektiv känsloreglering, god sammanhållning och anpassningsförmåga samt lätt till flexibilitet kan det ses som skyddsfaktorer och barnen har större chans att klara sig bättre. (Nordensvälfärdscenter, 2012; Park & Schepp, 2015).

Att försöka undvika problemsituationer, gå iväg till sitt eget rum, försöka sova, gå ut, vara hela dagen hos kompisar, stanna länge på biblioteket för att laga läxorna eller tillfälligt komma bort hemifrån är sätt som barnen kan ta till då det blir jobbigt (Holmila m.fl., 2011; Park & Schepp, 2017). Ett barn berättar hur hen ofta avlägsnat sig själv från platsen av rädsla. En gång skedde det på vintern utan varken passande kläder eller skor (Alexanderson & Näsman, 2017b).

Genom att stå upp för sina rättigheter, överrösta eller utmana föräldern som har ett skadligt bruk av alkohol eller genom att ringa polisen för att stoppa våldet är även skyddande faktorer barnen kan ta till. Skrivande, läsande, fritidsaktiviteter, att äta sötsaker, gråta, finna tröst i

nallebjörnar och att berätta åt syskon eller vänner nämns även. En skyddande faktor är att få tankarna på något annat, om till exempel bråk uppstår föräldrarna emellan så kan barnen tänka på positiva saker, titta på tv eller försvinna till en fantasivärld. (Park & Schepp, 2015; Tinnfält, Fröding, Larsson & Dalal, 2018; Holmila m.fl., 2011).

En nykter förälder är bättre än två alkoholiserade (Park & Schepp, 2015). De barn som mer sällan träffar den förälder med skadligt bruk av alkohol tenderar att beskriva föräldern mer positivt. Om föräldern får behandling för sina problem kan det kännas skönt för barnen när föräldern åkt, man får ”pusta ut” tillsammans med den nyktre föräldern. (Tinnfält m.fl., 2018).

Andra pålitliga familjemedlemmar eller vuxna verkar skyddande. Kompisar i samma ålder, mor- och farföräldrar, släktingar, professionella så som lärare, kuratorer, skolhälsovårdare, socialarbetare, coacher, ungdomsarbetare och övriga anhöriga har kunnat vara till hjälp och stöd för barnen (Park & Schepp, 2015; Tinnfält m.fl., 2018; Holmila m.fl., 2011). Tvärtemot kan beroende hos andra släktingar eller samsjuklighet hos den med skadligt bruk av alkohol så som samtidig psykisk sjukdom verka som riskfaktorer för barnen (Park & Schepp, 2015).

Positiva föräldrar- barnrelationer och en trygg anknytning mellan förälder och barn verkar som skyddsfaktorer. Även föräldrarnas acceptans, responsivitet och deras förmåga att tillgodose barnets behov av säkerhet och stimulans verkar skyddande. Det är viktigt att uppmärksamma barnens positiva handlingar framom de negativa eftersom det ökar sannolikheten för positiva handlingar. Men föräldern behöver även ha tydliga förväntningar och gränser till barnens beteende. (Nordensvälfärdscenter, 2012).

Genom att tala om problemen i dåtid fast problemen ännu är aktuella är ett sätt att distansera sig för att skydda sig själv eller föräldern. Detta kan vara ett effektivt sätt för att lättare våga öppna upp sig. Även genom att försköna nuläget eller att prata genom en docka om vilka problem som dockan har kan hjälpa barnen att öppna sig. Man pratar alltså enbart allmänt om alkohol och hur hälsan påverkas, man talar inte om sig själv och sin familj och de problem som familjen har. Gruppdiskussioner med andra likasinnade gör det även lättare att kunna prata om sin situation. (Hill 2014). Genom att utestänga och undvika föräldern med skadligt bruk av alkohol från sitt liv eller genom att klippa de emotionella banden kan barnen lättare ta distans och undvika att gå i föräldrarnas fotspår (Park & Schepp, 2017).

7.1.2. Känslor som uppkommer hos barn

Otrygghet, osäkerhet, orolighet över föräldrarnas drickande, rädsla för att föräldern skall dö, argsinthet över föräldrarnas våld och rädsla på grund av grälen föräldrarna emellan är känslor som barnen beskriver (Holmila m.fl., 2011; Hill 2014; Pisinger m.fl., 2018). Opålitlighet till föräldrarna, rädsla för att tappa sina vänner, rädsla för att konflikter skall uppstå och oro över att någon utanför familjen skall få veta om alkoholproblemen beskrivs även (Holmila m.fl., 2011; Alexanderson & Näsman, 2017a).

Barnen kan känna sig svikta av den nyktra föräldern som kan hitta på ursäkter och undanflykter för den andra föräldrarnas alkoholproblem. Rädsla för att andra skall veta hur det är i familjen och att rykten skall spridas. Känsla av att de är annorlunda än andra barn, rädsla för att inte bli omtyckt av vännerna om de får veta om problemen hemma. Ensamma med problemen, svikna av lärare och vuxna som inte tagit upp problemen trots att de måste ha anat något. Sorg, saknad och smärtsamma känslor då man är hos kompisar och ser hur bra de har det i familjen. (Werner & Malterud, 2016; Tinnfält m.fl., 2018).

Ledsenhet när föräldern är berusad. Ledsenheten kan kännas i hela kroppen som att kippa efter andan när man blir strypt, som stark värk eller som ett hål i magen, som om hjärtat brister, eller som aggression och ilska. (Tinnfält m.fl., 2018; Alexanderson & Näsman, 2017b). Skam och pinsamhet när besvärliga situationer uppstår på grund av att föräldern dricker (Tinnfält m.fl., 2018).

Hjälplöshet kan vara en känsla av att vara instängd då man inte förstår föräldrarnas skadliga bruk av alkohol och inte vet hur man skall hantera situationen. Det kan finnas rädsla och upplevas skrämmande då man inte vet vad föräldern hittar på till näst och då man kanske inte känner igen den berusade föräldern. (Park & Schepp, 2017). Svårväckt förälder som däckat på grund av berusning upplevs väldigt skrämmande (Alexanderson & Näsman, 2017b). Rädsla för att föräldern skall bli våldsam eller aggressiv mot barnen eller mot den andre föräldern (Park & Schepp, 2017). Bråken mellan de vuxna är skrämmande och barnen kan vara rädda för sin egen skull eller för den nyktra föräldrarnas skull (Alexanderson & Näsman, 2017b). Rädsla att bli övergiven och att den nyktra föräldern skall överge familjen (Park & Schepp, 2017).

Känsla av misslyckande och hopplöshet kan infinna sig om barnet försöker hjälpa föräldern men det inte lyckas och att försöka påverka känns meningslöst. Efter de ständiga misslyckandena och vädjande om att söka hjälp så kan barnet uttrycka ilska, ropa elaka ord

och gräla. Det kan kännas som att det vore lättast för familjen om föräldern med skadligt bruk av alkohol dog. Rädsla kan också vara att bli likadan som sin förälder och att man ser likheter mellan sig själv och sin förälder med skadligt bruk av alkohol. Även rädsla för att i framtiden få en partner med alkoholproblem beskrivs. (Park & Schepp, 2017). Men barnen kan även känna empati för föräldrarnas situation och känna sorg för vad alkoholen ställt till med. Barnen tycker att föräldern gör så gott hen kan med tanke på beroendet. (Park & Schepp, 2017; Alexanderson & Näsman, 2017b).

7.1.3. Barns behov av kontroll

Barnet kan försöka ta kontroll över situationen genom att erbjuda tröst och vädjande om att föräldern ska söka hjälp. Att tala lugnt med föräldern kan vara svårt och när det inte lyckas att få föräldern att sluta helt försöker barnen kontrollera och minska de negativa effekterna. Barnet kan även försöka undvika föräldern både fysiskt och psykiskt eller helt klippa kontakten för att känna kontroll. Även genom att vädja om att den nyktra föräldern skall skilja sig är ett sätt att försöka få kontroll tillbaka. (Park & Schepp, 2017).

Slutligen om inte försöken att få kontroll över situationen fungerar kan barnet försöka börja bearbeta traumat för att gå vidare i livet och sträva efter ett positivt liv. Det kan handla om att jobba med den egna identiteten, söka hjälp, återuppta eller hitta nya intressen och tala med likasinnade. (Park & Schepp, 2017).

Barnen kan försöka ta kontroll över situationer då bråk uppkommer eller då någon betar sig olämpligt. Barnen kan genom att bli väldigt arga eller ledsna försöka få föräldrarna att flytta uppmärksamheten från problemen och inse att de gör fel. Försök för att återställa ordningen i familjen eller fungera som medlare och be föräldrarna att sluta bråka är också sätt att få kontroll. (Tinnfält m.fl., 2018; Werner & Malterud, 2016).

Barn kan ha klara och uttänkta strategier för att förhindra föräldern/föräldrarna från att bli berusade och börja bråka. Genom att påverka tillgängligheten av alkohol eller genom att gömma nycklar eller pengar kan de påverka anskaffningen av alkoholen. (Tinnfält m.fl., 2018). Om föräldern kommer hem sent kan barnen känna att de måste vänta uppe tills föräldern är hemma eller vaka vid sängen för att ha uppsikt över föräldern. Först när föräldern gått och lagt sig går det att pusta ut en aning. (Alexanderson & Näsman, 2017b; Park & Schepp, 2017).

7.1.4. Hur den beroendes beteende påverkas och barnets medvetenhet om vad beteendeförändringen beror på

Som tidigare nämnt förekommer våld och aggressivitet i flertalet fall när den beroende är berusad (Jennison, 2014; Pisinger m.fl., 2018; Holmila m.fl., 2011; Werner & Malterud, 2016; Park & Schepp, 2017; Hill, 2014). I artikel av Holmila m.fl. (2011) nämns även sexuellt våld. Under berusning skiftar humöret och känslorna snabbt och personen kan uppträda aggressivt, högljudd och hotfullt eller bli väldigt ledsen och upprörd (Werner & Malterud, 2016; Hill, 2014). Den berusade beskrivs som oberäknelig (Park & Schepp, 2017) pratsam, irrationell, lätt irriterad och flyktig (Park & Schepp, 2017) och vill ständigt starta konflikter och bråk (Holmila, 2014; Werner & Malterud, 2016).

Föräldern med skadligt bruk av alkohol tenderar att skylla ifrån sig och skuldbelägga andra. Hen kommer med lögnar och bortförklaringar och kan vara manipulerande. Ibland kan föräldern lägga skulden på barnen, partner eller andra familjemedlemmar. Föräldern lever i förnekelse och lyssnar inte eller vill inte ta till sig och ändra på sig när en familjemedlem eller utomstående diskuterar personens användning av alkohol. (Werner & Malterud, 2016; Park & Schepp, 2017).

Vid kraftig berusning kan balansen påverkas och den berusade kan vara frånvarande. Det kan vara svårt att få kontakt med personen och hen kan vara svårväckt. Talet är väldigt sluddrigt och den berusade kan spy och det händer även att hen kissar eller bajsar på sig. (Alexanderson & Näsman, 2017).

Personen med skadligt bruk av alkohol är i flertalet fall självmordsbenägna (Hill, 2014; Mackrill m.fl., 2012; Alexanderson och Näsman, 2017). I studien av Mackrill m.fl. (2012) har 17.8% av föräldrarna med skadligt bruk av alkohol försökt ta livet av sig och hela 45% har någon gång hotat att ta livet av sig. I studien av Alexanderson och Näsman (2017) nämns överdoser och andra självmordsförsök som krävt sjukhusvård.

När föräldrarnas beteende under berusning ändras märker barnet oftast att någonting är annorlunda. Till en början kan det hända att barnet, i synnerhet yngre barn, märker vad som händer men inte förstår vad det beror på. (Werner & Malterud, 2016; Tinnfäll m.fl., 2018; Park & Schepp, 2017; Alexanderson & Näsman, 2017). Ifall barnet inte träffar många andra familjer är det svårt att veta att hemförhållandena är onormala, i synnerhet om det inte talas om problemen hemma. Det är svårt för ett barn att veta om föräldrarnas alkoholkonsumtion är "normal" eller inte. (Werner & Malterud, 2016). Bara för att barnet inte ser när föräldern

dricker betyder det inte att barnet inte kommer märka något. Barnet märker att någonting är fel när föräldern beter sig avvikande. (Tinnfält m.fl., 2018).

Ibland är barnet medveten om föräldrarnas skadliga bruk av alkohol men har inte kunskap eller en förståelse för vad situationen innebär, än mindre hur den skall hanteras. Det kan vara väldigt svårt för barnet att skilja på den nyktra föräldern och föräldern som styrs av sitt skadliga bruk av alkohol. Barnet tror på allt som föräldern säger under berusningen och kan tro att de själva är orsaken till att föräldern dricker. (Park & Schepp, 2017).

Med tiden kan barnet lära sig att förstå alkoholproblemen. Många barn är fullt medvetna om vad som händer (Werner & Malterud, 2016; Hill, 2014; Park & Schepp, 2017; Alexanderson & Näsman, 2017). Speciellt när föräldern söker sig till behandling för beroendet kan barnet få en förståelse för vidden av problemet och att föräldern faktiskt är sjuk (Hill, 2014). Att få full förståelse för vad föräldrarnas skadliga bruk av alkohol innebär är en lång process. I Studien av Park & Schepp (2017) presenteras sju olika faser som ett barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol går igenom. Till en början, i den första fasen, saknar barnet förståelse för vad som sker. Redan i den andra fasen börjar barnet "vakna upp" och inse att föräldern har problem när barnet exempelvis börjat jämföra sin familj med andra familjer. Det dröjer dock till näst sista fasen, den sjätte fasen, innan barnet inser att föräldern har en sjukdom. Föräldern är inte ond i sig utan styrs av alkoholen. I den sista fasen klarar barnet av att särskilja sin egen identitet från föräldrarnas och kan först nu börja läka helt.

7.1.5. Negativa effekter och följder av föräldrarnas skadliga bruk av alkohol hos barnet

Störd växelverkan i familjen, risk för en obalanserad uppväxt och utveckling hos barnet, störningar i familjens interaktion, konflikter föräldrarna emellan, spänd atmosfär i hemmet, disharmoni, störd vård och omsorg, frånvaro av regler, för lite närhet mellan familjemedlemmarna är alla faktorer som setts hos familjer med föräldrar med alkoholproblem. Som tidigare nämnt (7.1.4) lägger föräldern med alkoholproblem ofta skulden för problemen på de övriga i familjen trots att de försöker att inte provocera fram någonting eller "trampa någon på tån", vilket kan ha en negativ påverkan. (Jennison, 2014; THL, 2015; Werner & Malterud, 2016).

Familjeaktiviteter, högtider, firande och rutiner rubbas på grund av alkoholproblemen (Werner & Malterud, 2016). Barnen känner besvikelse om föräldern inte kunnat delta i olika familjeaktiviteter, eller inte kunnat delta i evenemang som är viktiga för barnen eller skjutsa barnen (Alexanderson & Näsman, 2017b; Jennison, 2014). Drama karakteriserat av spänning, hot, fysiskt, psykiskt och sexuellt våld, misshandel, försummelse och manipulation förekommer även (Werner & Malterud, 2016; THL, 2015; Mackrill m.fl. 2012). Barnen kan vara med om farliga situationer om barnet exempelvis går emellan ett bråk för att skydda den ene föräldern (Alexanderson & Näsman, 2017b). Barnet utsätts således inte enbart av fara när våld riktas till barnet utan även av indirekt våld riktat till andra familjemedlemmar.

Att barnen upplever föräldrars separation och att man har finansiella problem i familjen kan ses hos familjer med föräldrar som har alkoholproblem (Pisinger m.fl., 2018; THL, 2015; Mackrill m.fl. 2012). Om föräldrarna separerar kan det kännas som en lättnad eller vara jobbigt. (Mackrill m.fl., 2012).

Den tidiga interaktionen och utvecklingen av de emotionella banden kan bli störd på grund av föräldrars alkoholproblem och barnen har högre risk att få emotionella problem framöver (Pistonger, Bloomfield & Tolstrup, 2016). Relationen mellan barnen och föräldrarna kan vara dålig och det kan vara på grund av att barnen tappat förtroendet till sina föräldrar, kommunikationssvårigheter eller brist på föräldrarnas intresse (Pistonger m.fl., 2016; Werner & Malterud, 2016). På grund av föräldrarnas beteendeförändring kan det även vara väldigt svårt att ha en normal konversation med föräldern eller att försöka hjälpa föräldern. Ett barn påpekade till sin mamma att hon var full och bad henne gå och lägga sig och sova bort ruset. Mamman blev förolämpad och arg på dottern för att hon måste påpeka någonting och kallade dottern för elak, trots att dottern endast med välmening sade någonting. (Werner & Malterud, 2016).

Barn med föräldrar som dricker för mycket alkohol har större risk att själva utveckla ett skadligt bruk av alkohol eftersom de lär sig av sina föräldrars dryckesvanor (Haugland m.fl., 2013; THL, 2015; Jennison, 2014). Barnen till föräldrar med skadligt bruk av alkohol löper även risk till självskadande beteende, självmordstankar och självmordsförsök. (Pisinger m.fl., 2018; Alexanderson & Näsman, 2017b; Mackrill m.fl. 2012). Barnen kan även åsamka sig skada genom att börja röka eller börja använda droger (Holmila m.fl., 2011).

Att leva med en förälder med skadligt bruk av alkohol tycks påverka barnets uppförande (Jennison, 2014; Park & Schepp, 2015; Tinnfält m.fl. 2018). Detta kan bero på att dåliga

relationer och brist på känslomässiga relationer till förälder utgör en riskfaktor för problematiskt uppförande. Barnet har exempelvis svårt att uppföra sig i skolan (Jennison, 2014) och ibland för att få utlopp för sin aggression från hemmet beter sig barnet elakt mot andra i skolan. Barnet kan också vara utåtagerande hemma av samma orsak. Barnet kan också hoppas på att föräldern med skadligt bruk av alkohol skall se hur negativt barnet påverkas och ändra sitt beteende. En annan orsak till våldsamt och aggressivt beteende kan vara att beteendet normaliserats hemifrån. Att ständigt se våld och bråk gör att det blir en del av vardagen. (Tinnfält m.fl., 2018).

Förutom problem med uppförandet kan barnet få andra beteende- och känslomässiga störningar som svårigheter att kontrollera humöret samt störningar i den psykologiska utvecklingen (Raitasalo m.fl., 2019). Park & Schepp (2015) kartlägger i sin studie hur barn, åldersvis, kan påverkas. I åldern 1 – 3 är det vanligt med utåtagerande beteende, som aggressivitet. Barnet har också svårare att reglera sig själv än andra i samma ålder. Lite äldre barn, 6 – 12 åringar, har även internaliseringsproblem, tenderar att prestera sämre i skolan och sämre kognitiva färdigheter. Diverse psykiska störningar, ADHD och ticks förekommer. Med internaliseringsproblem menas förmågan att ta uttryck från omvärlden och skapa sin egen identitet. (Nationalencyklopedin, u.å).

När barnet blivit 13 – 18 år kan sämre prestationer i skolan leda till kortare skolgång och lägre utbildning, vilket leder till låg kompetens som vuxen. Den psykiska ohälsan kan leda till ätstörningar, beroende av rusmedel eller i värsta fall självmordsbenägenhet. Även tendenser till antisocialt beteende och kriminalitet har upptäckts. (Park & Schepp, 2015). Liknande fynd har även Alexanderson & Näsman (2017b) samt (Pistonger m.fl., 2016) gjort.

Det är svårt att säga om det finns könsskillnader i hur barn påverkas av föräldrar med skadligt bruk av alkohol. I Pistonger m.fl. (2016) studie hittades inga skillnader mellan könen gällande emotionella problem, depression, lågt självförtroende, kommunikationssvårigheter och ensamhet. Relationen mellan barn och förälder påverkades lika negativt både hos flickor och pojkar. I publikationen från Nordensvälfärdscenter (2012) framkom i sin tur att pojkar har större risk för att få uppförande problem i tonåringen och kriminellt beteende som vuxen. En förklaring till detta kan vara att pojkar enligt forskning i allmänhet exponeras för fler riskfaktorer än flickor, vilket tyder på att det kanske inte finns några utmärkande könsskillnader.

7.1.6. Stöd

De barn som växer upp i negativa uppväxtförhållanden upplever många riskfaktorer. Därför är det viktigt att föräldrar och professionella stärker de skyddande faktorerna hos och omkring ett barn. Man bör alltså inte enbart fokusera på att minska riskerna. (Nordensvälfärdscenter, 2012). De barn som fått hjälp och stöd känner sig befriade och lättade att någon förstår deras problem och att barnen själv förstår att det inte är deras fel (Holmila m.fl., 2011).

I studien av Holmila m.fl (2011) visar resultaten att kompisar till barnen var den största källan (41%) till hjälp och stöd. Över hälften (57%) av de äldre, över 14 år, får professionell hjälp men motsvarande är mycket lägre hos yngre barn. Hos yngre barn är hjälp från föräldrar, mor- och farföräldrar och andra anhöriga vanligare och endast en femtedel av barn under 14 år får professionell hjälp. I detta fall avses med professionell hjälp: lärare, kuratorer, skolhälsovårdare, olika typer av socialarbetare samt polisen. Dessa siffror kan bero på att barnen med åldern blir mer självständiga och vågar lättare ta hjälp utifrån. Hos de yngre har 29% aldrig fått någon hjälp och motsvarande siffra är 11% hos äldre. (Holmila m.fl, 2011).

Det är en viktig utmaning för professionella att upptäcka barn som riskerar få problem längre fram i livet. Det är ingen bra strategi att ”vänta och se”. Med ökad kunskap bland professionella som arbetar med barn kan man ge barnen en mycket bättre chans i livet. Ibland kan professionella bli kritiserade för att de inte lyssnar på föräldrarnas röst. Det kan finnas så kallad hierarkisk verksamhet där de sakkunniga alltid vet bäst. Ibland kanske även de professionella sinsemellan diskuterar kring en oro över ett barn en längre tid innan den berörda familjen aktivt tas med i diskussionen. Detta kan leda till att de professionella bygger upp en verklighet som familjen inte upplever sig vara en del av och det i sin tur leder till att familjen och de professionella går i otakt. (Nordensvälfärdscenter, 2012).

De professionella bör se familjen som en samarbetspartner med sin speciella kunskap. Då kombineras familjens behov och den sakkunniges kunskap på ett sätt som har till mål att arbeta och lära tillsammans. Man får då en bättre möjlighet att skapa de stödinsatser som är bäst för barnet. (Nordensvälfärdscenter, 2012).

Några saker som barnen själva uppgett som skulle göra livet lättare var att föräldern med alkoholproblemen skulle få behandling, att grälen och bråken skulle sluta och att man skulle få sova i lugn och ro (Holmila m.fl., 2011). De önskar att alkoholen inte skulle finnas för då

skulle inte heller problemen finnas och de önskar även att ingen vuxen skulle dricka (Tinnfält m.fl., 2018).

Svårigheter med att komma i tid, skolkning, stor frånvaro och avstängning (Hill, 2014 & Jennison, 2014), svårigheter att uppföra sig i skolan (Jennison, 2014) samt att barnet kan detaljerat berätta om negativa följder av alkoholanvändning (Hill, 2014) är exempel på tecken på att ett barn har en förälder med skadligt bruk av alkohol.

7.1.7. Familjehemligheter samt medberoende

Ifall barnet inte har någon att prata med finns det risk för att problemen inom familjen inte kommer fram (Holmila m.fl., 2011). I studien av Mackrill m.fl. (2012) framkommer att hela 38% har aldrig berättat för någon över huvud taget. 20% har bara talat med en förälder eller syskon. 14% har bara talat med någon utanför familjen.

Hemligheter inom familjen kan ta sig till uttryck på många olika vis. Ibland spelar barn, föräldrar med skadligt bruk av alkohol eller andra familjemedlemmar en roll för att dölja utåt vad som sker hemma genom att bete sig så "normalt" som möjligt. (Tinnfält m.fl., 2018; Werner & Malterud, 2016; Holmila m.fl., 2016). Barn kan även ta sig an rollen hemma och dölja sina känslor för att inte göra någon upprörd (Tinnfält m.fl. 2018; Werner & Malterud). Föräldern med skadligt bruk av alkohol kan exempelvis hålla sig nykter utanför hemmet, bete sig helt annorlunda och bli väldigt duktig på att ljuga sig ur situationer genom att exempelvis skylla på andra och hitta på ursäkter (Werner & Malterud, 2016).

Den nyktra föräldern kan beskrivas som kontrollerad av föräldern med skadligt bruk av alkohol. Den nyktra föräldern ljuger för den andres räkning och kommer på bortförklaringar. När den nyktra föräldern ständigt tar den beroende förälderns parti kan barn känna sig svikna och ensamma. (Werner & Malterud, 2016).

Social isolering i familjen är vanligt. Sociala band och vänskaper kan komma att påverkas negativt, en del barn kan känna folkskygghet och vågar inte lita på andra. Barnen kan dra sig undan och vill inte träffa andra utan klara sig själva. Det kan även finnas en rädsla för att bjuda hem vänner för att man inte vill avslöja problemen. (Holmila m.fl, 2011; THL, 2015; Alexanderson & Näsman, 2017b; Werner & Malterud, 2016). Barn kan vara rädda för vad vänner och andra ska tycka ifall problemen kom fram. Det kan finnas rädsla för att förlora vänner och bli ensam. (Holmila m.fl., 2011; Werner & Malterud, 2016). Ifall konflikter uppstår mellan föräldrarna medan vänner är på besök kan barnet välja att dra sig undan i

stället för att ropa och skrika på föräldrarna. Ibland vill barnen dölja beroendet från vännerna av den orsaken att de är rädda för att ordet skall spridas till alla. (Tinnfält m.fl., 2018).

Barn kan även vara rädda för att inte bli trodda och därför hålla tyst. Barn kan även avstå från att kontakta myndigheter om de inte vet vad de skall säga. (Werner & Malterud, 2016). Många barn är även rädda för vad familjen skall tycka om de berättade (Holmila m.fl., 2011; Werner & Malterud, 2016; Tinnfält m.fl., 2018). En flicka i Holmila m.fl. (2011) studie berättar hur en person berättat om hennes pappas alkoholproblem till någon utomstående. Pappan blev väldigt arg på personen. Nu är flickan rädd att säga något överhuvudtaget och pratar inte med någon. Det kan helt enkelt finnas en rädsla för hur föräldrarna skulle reagera. Barnet kan även tro att det skulle förvärra situationen att berätta. (Werner & Malterud, 2016).

Att ljuga om familjens problem blir ett inlärt beteende när föräldrarna ständigt uppmanar till att ljuga och dölja problemen för andra (Werner & Malterud, 2016; Holmila m.fl., 2011). Detta kan leda till att barn slutar lita helt på vuxna och andra barn (Holmila m.fl., 2011). Orsaken till att inte berätta kan vara att man inte vill besvära någon och "förstöra" deras liv med bekymmer och oro (Werner & Malterud, 2016).

I studien av Mackrill m.fl. (2012) framkom att hos 20% av deltagarna visste endast föräldrarna och syskonen om problemen. Dock visste, hos majoriteten av deltagarna (66%), även släktingar som inte hör till hushållet om problemen. Endast ungefär en tredjedel av deltagarna menar att vänner och grannar känner till problemen. I endast 24% av fallen var skolan medvetna om problemen. Endast 17% berättar att socialen visste om problemen. 15% av deltagarna svarar att föräldrarnas arbetsplats var medveten. (Mackrill m.fl., 2012).

Tid att känna efter, få satsa på eget liv, jobba med sina egna känslor och en chans att vara tonåring igen uttrycker barn och vuxna barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol en önskan om. Föräldern får all uppmärksamhet och barnen kan glömma sina egna basala fysiska behov. (Alexanderson & Näsman, 2017a; Holmila m.fl., 2011). Föräldern med skadligt bruk av alkohol tar inte ett tillräckligt ansvar för sina uppgifter och det kan råda kaos i vardagen (THL, 2015). Den fysiska och emotionella omvårdnaden av barnen kan försummas och om föräldraskapet inte fungerar, påverkas barnen negativt (Park & Schepp, 2015).

Diverse exempel på medberoende hittas i flertalet artiklar (Werner & Malterud, 2016; Hill, 2014; Alexanderson & Näsman, 2017a, 2017b; Holmila m.fl., 2011) det berättas om barn

vars skolgång försumrats på grund av att barnet känt sig tvunget att stanna hemma och ta hand om förälder eller syskon (Hill, 2014; Alexanderson & Näsman, 2017b).

Barn som lever med föräldrar med beroende tvingas ofta växa upp fort och bli självständiga. Barnen blir helt enkelt föräldrar till sina egna föräldrar. Ansvar tas för hushållssysslor som städning och matlagning samt omsorg av syskon och ibland även förälders hygien och klädombyte. (Alexandersson & Näsman, 2017a, 2017b; Holmila m.fl, 2011). Ibland tar barnet till och med ansvar över ekonomin. Barn väntar även upp sent på att föräldern skall komma hem och lägga sig och vakar sedan vid sängen för att ha uppsikt över föräldern. Barn har blivit tvungna att göra första hjälpen och ringa ambulans vid exempelvis en överdos. En förälder hade förberett sitt barn men lapp med telefonnummer som hen kunde ringa ifall någonting gick snett. (Alexanderson & Näsman, 2017b).

7.2. Resultat av delstudie 2

Resultatet från den kvalitativa innehållsanalysen delas med läsarna i detta kapitel. Materialet från den kvalitativa innehållsanalysen har fått fem kategorier med tre till fyra subkategorier som alla behandlar barnens upplevelser och känslor av att växa upp i en familj med skadligt bruk av alkohol.

De fem kategorierna som presenteras är: *Stulen barndom, otrygghet, svek, vilja av att känna sig älskad och slutligen kroppsliga negativa händelser i barndomen.*

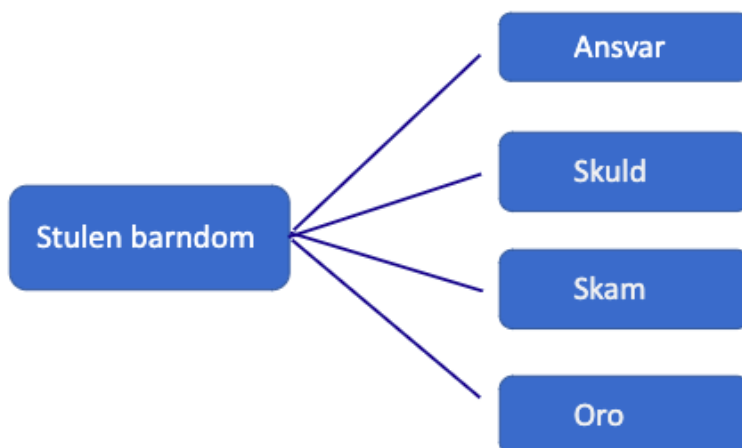
Subkategorierna i analysen är: *Ansvar, skuld, skam, oro, rädsla, ovisshet, hot, lögner, besvikelse, osynlig, till lags, trygghet/kärlek, hopp, sexuella övergrepp, våld/slagsmål och slutligen fysisk smärta.* Subkategorierna skrivs i texten med en kursiv stil så det är lättare för läsaren att få en uppfattning om vad som behandlas i texten.



Figur 1. Kategorier och subkategorier

7.2.1. Stulen barndom

Första kategorin “stulen barndom” handlar om upplevelser och känslor i barndomen som inte hör till ett barns “normala” uppväxt. Det har blivit ombytta roller där barnet har behövt vara ansvarig över sina föräldrar istället för tvärtom, barnen har känt skam över familjeförhållandena, har lagt skuld på sig själva eller fått skuldkänslor av föräldrars kommentarer och på detta sätt gått miste om en fin barndom. Kategorin stulen barndom har fyra stycken subkategorier som alla beskriver känslor och upplevelser som ett barn ej bör känna i en sådan ung ålder som i böckerna framkommer.



Figur 2. Kategori 1, med subkategorier

Ansvar

I alla tre böcker beskrivs *ansvaret* som något barnen ofta känner över sina föräldrar, att det är barnets uppgift att ta hand om dem och se till att de inte skadar sig själva eller någon i omgivningen, och se till att de helt enkelt överlever. När alkoholen tar över föräldrarnas beteende kan de falla in i depressioner och i sådana fall känner barnet att det är deras *ansvar* att se till att föräldern äter, dricker (vatten), sover och rehabiliterar sig så att de återhämtar sig och kan fara till jobb och sköta dagliga sysslor.

“Vi blev föräldrar till våra egna föräldrar och vi lärde oss att alltid sätta dem i främsta rummet. Vad vi inte lärde oss var att vi också var behövande, att också vi behövde omvårdnad och hjälp”

“När mamma faller ner i sina depressioner är det alltid jag som får ta hand om henne. Det är jag som får se till att hon inte super ihjäl sig”

Barnen känner också att de bär ansvaret så att inte föräldrarna skadar sig själva på något sätt. De är rädda för vad de gör när de inte är hemma och kan passa upp dem och kan därmed stanna hemma från skola och dagliga aktiviteter för att vaka över föräldrarna. Skulle något ont hända föräldern skulle de känna sig skyldiga.

“Jag måste skydda mamma från alla faror, jag måste ta kontrollen”

“Det är bra att mamma sover, för då kan jag slappna av, då slipper jag hela tiden oroa mig för vad hon gör”

Barnen bär ett ansvar som är för stort för dem, detta drabbar deras uppväxt på olika sätt.

Skuldkänslor

Till följd av ansvarskänslan så beskrivs skuldkänslor. *Skuldkänslor* kunde uppstå hos barnen ifall de någon gång inte tog ansvaret över föräldern som de kände de borde ha gjort och någonting dåligt hände dem. Då klandrade barnen sig själva eller så skuldsatte föräldrarna dem med sättet de uttryckte sig.

“Förlåt att jag inte hjälpt dig mamma! Hur kunde jag låta det gå så många dagar, fan ta mig!”

“Jag skulle inte ha lämnat mamma ensam kvar i stugan! Dumma fula, idiotiska mig! Hur kan du göra så mot din mamma?”

Konflikter i barnens egna känslor uppstår när föräldrarna är påverkade och inte tar det ansvar de borde. Trots att barnet älskar föräldern och ser upp till hen så bubblar känslor av vrede upp när de gång på gång blir svikna av dem och ser att föräldern prioriterar alkohol i första hand och sedan barnet.

“Mamma är den jag älskar mest i hela världen men också den jag hatar mest när hon dricker och är full. Jag blir ofta arg på henne, men nu när hon druckit i tre veckor utan uppehåll och bara blir sämre för var dag som går får jag istället dåligt samvete och tycker synd om henne.”

Föräldern kan vara väldigt manipulativ mot barnet trots vetandet om att barnet är sårbart. Detta leder till att barnet inte ibland vet om det är fel på dem eller om felet sitter hos föräldern. Föräldern kan gång på gång dra upp samma visa om hur bra de tagit hand om barnet och hur mycket de uppoffrat för att barnet skall få en fin barndom. Detta kan ju ses som en klar lögn för en läsare av boken som ser allt från ett större perspektiv, men för det unga sårbara barnet finns det inget som säger vad som är rätt eller fel och eftersom de ser

upp till föräldrarna så mycket och vill känna deras kärlek så leder det ofta till att de också känner *skulden* i slutändan.

Förälder: "Varför gör du såhär mot mig? Jag som alltid varit så snäll mot dig och sett till att du har det bra. Om du bara visste hur mycket jag riskerat i mitt liv för din skull. Hur har du mage att ta upp det gamla hela tiden. Är du dum eller?"

Barnen har ej möjlighet att konfrontera föräldern och få svar på sina frågor. Detta resulterar ofta i skuldkänslor hos barnet där barnet tror det är fel på dem eller att de har gjort fel.

Skam

Känsla av *skam*. Barnen kan känna *skam* i situationer där föräldern tappat kontrollen och betar sig konstigt. De känner inte igen föräldern och kan tycka att de skämmer ut dem i samhället t.ex. Om föräldern är påverkad och gått ut med för lite kläder, de är inte "klädda för samhället" eller när föräldrarna är berusade och det är barnets ansvar att få hem dem eller hjälpa dem undvika *skamliga* situationer. Detta knyter samman med både ansvaret, och skuldkänslorna som skulle uppstå ifall barnet inte hjälpte föräldern, trots att detta leder till att de själva känner *skam*. *Skammen* kan också ses som en familjehemlighet. Barnen är rädda för att någon ska se föräldern i det dåliga tillståndet de är i för stunden och när de betar sig annorlunda. Barnet är medvetet om att ifall "familjehemligheten", förälderns skadliga bruk av alkohol, skulle avslöjas så skulle det leda till känslor av *skam*.

"När vi kommer till hamnen stirrar fiskargubbarna på oss men ingen kommer och hjälper mig. Jag skäms gränslöst över mamma som är full och som bara har trosor på mig."

"Jag skulle skämmas ihjäl om någon fick se henne som hon ser ut nu."

Barnen kan även känna *skam* kopplad till hur det ser ut i sina hem. Barnen kanske inte bjuder hem kompisar för att de inte vill visa hur stökigt de har det hemma då de vet hur fina hus deras kompisar har. I ena boken beskrivs det att det kan vara skönt att komma bort hemifrån, från alla fimpar, vinglas, glasflaskor på diskbänken och all smuts som ligger på golven. Hemmet beskrivs även med cigarrettrök, högar med papper och skräp på borden och att där känns som att det inte finns nog med luft. En händelse beskrivs där föräldern med skadligt bruk av alkohol drar armen över köksbordet så att glasflaskor krossas sönder på golvet. Det ligger glassplitter överallt och barnet får glasskärvor i foten då barnet skall springa upp till

sitt eget rum. Att barnen får ny inredning så som nya mattor och möbler till barnets eget rum beskrivs ej hjälpa på grund av allt det unkna som befinner sig i hemmet.

Oro

Oron finns ofta hos barnen under deras vardag. En ständig *oro* framkommer i alla tre berättelserna. *Oron* kan röra sig om olika saker t.ex. *oro* över vad som kommer hända barnen själva i framtiden, *oro* över om föräldern kommer klara sig eller *oro* över att bli känslomässigt sårade eller att de själva eller föräldern skulle bli misshandlade.

När de är i skolan kan de ha svårt att fokusera sig på skolarbetet och spenderar istället mycket tid åt att *oro* sig över om föräldrarna hemma har det bra eller om de gör sig illa. De känner ett ständigt behov av att sköta om föräldern när hen mår dåligt.

“I skolan tänkte jag ofta på vad mamma gjorde när jag inte var hemma..”

“Magen drar ihop sig och hjärtat bultar, jag vet aldrig vad mamma hittar på när hon är full. Tänk om hon gått ner till stranden bland alla stenar för att bada, då kunde hon ha halkat och slå i huvudet och drunkna.”

Eftersom våld uppstår i familjerna och det ofta är en “styvpappa” eller mammans nya sambo som bidrar till våldet så oroar sig barnet ofta över att mamman ska bli skadad. Varje gång mamman är ensam med sambon eller de åker iväg på fest så oroar sig barnet över att det ska sluta i slagsmål och i värsta fall att mamman skulle råka så illa ut att hon skulle mista sitt liv eller välja att ta sitt eget liv pga. Allt som hon går igenom. Att bära denna slags oro för vilket barn som helst hör inte till en normal barndom som främjar uppväxten, utan kan leda till att barnet får svårt att lita på människor och ha svårt med nära relationer.

“Jag vill inte att hon ska gå. För om hon går i väg med pappa kanske hon får fler blåmärken, eller så kommer hon inte tillbaka alls.”

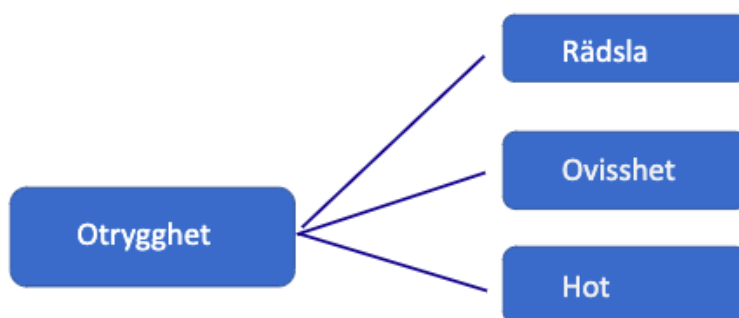
“Det viktigaste är att mamma snart kommer hem igen. Det måste hon göra. Jag rusar in på mitt rum igen. Väntar, sätter mig på min säng. Hon måste komma snart. Jag är livrädd att hon ska ha hoppat ner i kanalen, att hon ska ha valt att ta sitt liv.”

“Jag undrar vad som kunnat hända om hon inte lyckats rymma. Hade hans lagit ihjäl henne som hon sa? Och om det händer något, vad sker då med mig? Var hamnar jag då? Hos pappa?”

Barnen har en ständig oro över föräldrarnas välmående och familjens framtid samt ett allt för stort ansvar. Barnet får inte vara ett barn utan måste i många tillfällen ta föräldrarnas roll vilket gör att deras barndom tas ifrån dem.

7.2.2. Otrygghet

Kategori två tar upp känslor som på olika sätt beskriver känslan av otrygghet i barnens uppväxt. Otrygghet kan härstamma från olika sorters känslor och i denna kategori tas följande subkategorierna upp: *Rädsla, ovisshet och hot*



Figur 2. Kategori 2, med subkategorier

Rädsla

Rädsla beskrivs ofta som en känsla barnet känner i olika situationer runt den berusade föräldern. *Rädslan* kan uppstå som följd på att föräldern blir arg och barnet blir rädd för vad följderna till föräldrarnas humör blir t.ex Barnen är rädda för att bli skadade av föräldern, fysiskt eller känslomässigt. *Rädslan* beskrivs också som en påföljd av ett förändrat

beteendemönster hos föräldrarna till följd av alkoholintag t.ex att rösterna ändras och föräldern börjar bete sig annorlunda.

“De skrämmer mig, det är något i deras röster som jag inte tycker om, som får mig att vilja bli osynlig.”

“Han ryter och väser “jävla unge, du ska sova” jag blir jätterädd när pappa skriker till mig.”

De lär sig att göra sig små och osynliga. Allt för att inte göra någon arg eller för att inte själva bli sårade eller fysiskt skadade. Det är en *rädsla* som får dem att frysa till is i stunden och bara göra som föräldern säger. Ofta är det pappan eller styvpappan som fysiskt skadar barnet eller mamman, men i vissa fall är det också mamman som kan skada barnet, men inte lika kraftigt.

“Jag ligger kvar på rygg och vågar inte röra mig förrän jag vet om faran är över”

“Jag skakar, jag är så rädd, rädd för pappa och hans stora kropp och händer.”

Rädslan finns hos barnet när de är i närheten av föräldrarna, de lever i en ständig ovisshet där de inte vet vad som kommer hända näst.

Ovisshet

Barnet känner ofta *ovisshet* om förälderns beteende ändras, varför de blir arga, vad som kommer att hända näst. När föräldrarna blir arga kan vad som helst hända, och barnet förstår inte varför.

“Varför är pappa så arg på mig?”

“När jag kommer nära dem ser jag att pappas ögon är mörka, nästan som två svarta klot.

Med en gång förstår jag att någonting är fel, men jag förstår inte varför.”

Det framkommer i berättelserna att barnen saknar trygghet och är ständigt på sin vakt och följer med förälderns beteende mönster för att försöka förutse vad som händer näst. De är rädda för att gång på gång bli lämnade, hamna i kläm eller komma i andra hand. En så enkel sak som att mamman sitter vid bordet och sminkar sig kan trigga en känsla av oro och

ovisshet hos barnet. Barnet ser sambandet med att mamman gör sig fin och att hon ska fara någonstans, och direkt tror barnet att hen ska bli lämnat.

“Adrenalinnet rusar i blodet och får mitt hjärta att slå snabbare. Vart ska mamma?

Varför sminkar hon sig? Tänker hon lämna bort mig? “

Ovissheten om framtiden är en jobbig känsla för barnet som uppstår i samband med att de ser att föräldern tappar kontrollen över sitt liv pga. Missbruket. Om föräldern är berusad och lämnar hemma från jobbet, vad blir då påföljden av detta? Kommer föräldern att förlora sitt jobb och kommer de då behöva flytta eller bo på gatan eftersom föräldern ej längre kan ta hand om ekonomin och barnen. Det sker drastiska svängar i barnets känslor från dag till dag och det enda de kan göra är att försöka iaktta och läsa situationer och beteenden för att försöka förutspå vad som kommer hända näst.

“Pappa är den som tjänar mest pengar, det har han sagt till mig. Jag blir ändå orolig, om han förlorar jobbet, behöver vi då flytta igen? Jag vill inte det. Jag vill bo här. Och blir vi fattiga då? Och kommer vi ha råd med mat?”

En ovisshet om framtiden ligger hos barnet, en barndom borde vara trygg och fylld av kärlek. I dessa fall är barnen ofta oroliga om hur familjen ska kunna klara sig ekonomiskt.

Hot

När barnen ifrågasatt föräldrarnas beteende, kallat dem något fult eller ifrågasatt barnens uppväxt och varför de blivit behandlade orättvist och dåligt så har det kunnat uppstå kommentarer från föräldern som kan uppfattas som *“hot”* mot barnen. Ofta rörde sig dessa kommentarer om att föräldern skulle lämna bort barnet till den andra föräldern där barnet vantrivdes. Föräldern klarade inte av att ta en konflikt där barnet ifrågasätter deras uppfostran och då för att visa auktoritet svarar de med ett *hot* för att tysta barnet.

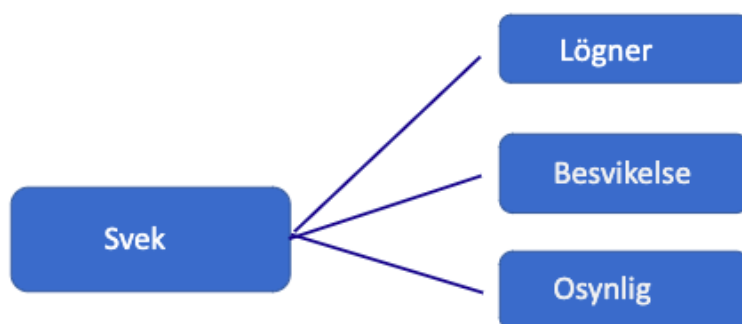
“Du ska aldrig kalla mig sådana saker, hör du det?”

Om du inte passar dig och inte är snäll så kan du ju bo vid pappas istället på heltid? Vill du det, kanske?”

Barnen känner ofta en rädsla när de är hemma. De är rädda för att bli lämnade, för att bli misshandlade eller rädda över att något ska hända föräldern. Det leder till att de inte känner sig trygga i sitt eget hem.

7.2.3. Svek

Kategorin svek har tre subkategorier: *Lögner*, *Besvikelse* och *osynlig*. Alla dessa känslor och händelser kan bidra till att barnet känner att den vuxne har svikit dem.



Figur 3. Kategori tre, med subkategorier

Besvikelse

Barnet blir *besviket* på föräldern i olika situationer. Frågor uppstår hos barnet där barnet undrar varför inte hen fått en uppväxt som de andra barnen i omgivningen, varför blev de bortlämnade som små, och varför tar inte föräldern den roll som den borde? *Besvikelsen* uppkommer också som en känsla när barnen känner att de inte får det stöd och förståelse av föräldern som de borde få i den utsatta rollen de befinner sig i.

“Varför har inte jag fått vara med min familj? Varför lämnade mamma bort mig?”

“Mamma borde ha förstått att min ilska var en konsekvens av allt jag varit med om . Istället för att stänga in mig på mitt rum borde hon ha stannat kvar och hållit om mig.”

I en situation förklaras barnets *besvikenhets* där barnet gör allt för att försöka få hjälp av vuxna i omgivningen när hans föräldrar slåss och hon är rädd att mamman ska bli allvarligt skadad, barnet bultar på husvagnarnas dörrar i omgivningen men istället för att öppna dörren och hjälpa så valde familjerna att hålla stängt och lämna barnet ohjälpt.

“När jag såg de andra husvagnarna hade jag sprungit fram till dem och bultat på deras dörrar. Jag hade gråtit och ropat på hjälp men ingen hade öppnat sin dörr för mig.”

När barnet har försökt be om hjälp har de ej blivit hörda vilket lett till känslor av besvikelse och ett förlorat hopp.

Osynlig

En känsla av att vara *osynlig*, ej sedd eller brydd om tas upp i böckerna. Barnet känner sig ofta *osynligt* på olika plan. När barnet gråter och vill bli tröstat och vill att mamman ska komma in i rummet så kommer ingen, trots att barnet tror att föräldern hör.

“Varför kommer inte mamma, hör hon inte att jag gråter?”

“Jag vill att mamma ska komma, att hon ska trösta mig och be om förlåtelse. Men ingen mamma kommer..Så stoppar jag in kudden i munnen igen och fortsätter skrika och gråta ut all min ilska och sorg.”

Barnet försöker i vissa situationer försöka gå emellan slagsmålen och skydda mamma, hen ropar och drar i mammans kläder och gör allt för att de vuxna ska sluta bråka men istället för att bli lyssnad på och sedd så blir barnet bortfäst och ignorerat, som om hen inte fanns.

“Jag ropar högt efter mamma. När hon inte hör mig springer jag gråtande ut i köket och skriker “sluta mamma, snälla mamma, sluta!” Jag drar i mammans kläder och försöker ställa mig imellan henne och Hasse men blir bortfäst som om jag vore en fluga man viftar bort.”

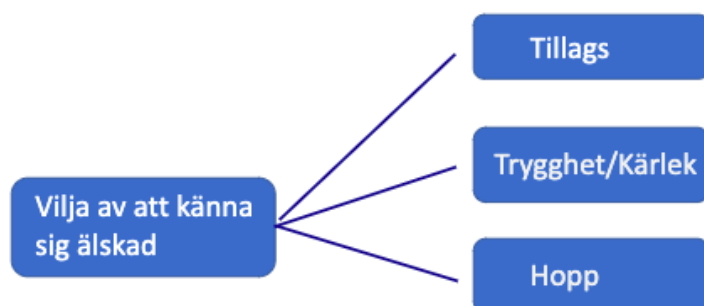
Känslor i boken uppstår där barnen inte tror att någon skulle märka om något dåligt skulle hända dem och på det sättet känner de sig *osynliga*, osedda och som att ingen bryr sig om dem. Mörka tankar kan uppstå där de undrar om någon ens skulle bry sig om något väldigt illa skulle hända dem. Barnet går ofta igenom sin vardag utan att få frågan hur de mår eller hur deras dag varit. De måste klara sig själva och har ingen att dela känslor och tankar med, så de vänder sig inåt.

“Det är ingen som frågar mig vad jag gör eller hur jag mår. Det spelar ingen roll om jag struntar i skolan och knarkar ihjäl mig. Det är ingen som bryr sig i alla fall.”

Barnen går igenom sin vardag med att känna sig osynlig och osedd. De blir besvikna på människors tomma löften och ageranden gång på gång och känner att de inte kan lita på någon.

7.2.4. Vilja av att känna sig älskad

En av de största sakerna som framkommer i alla barnens berättelser är deras vilja att känna sig älskade. En vilja av att vara omtyckta, brydda om och känna sig trygga. Den känslan uppstår så sällan hos dessa barn att de börjar göra allt för att få den gnutta kärlek som får dem att känna sig tillräckliga och älskade. Något som ett barn inte borde behöva kämpa för utan en trygghet de borde få växa upp med.



Figur 4. Kategori fyra, med subkategorier

Till lags

Till följd av att barnen inte kände sig älskade och behövda så började barnen i ett visst skede i alla tre biografier göra allt för att vara föräldern eller andra i sin omgivning *till lags*, allt för att känna sig älskade och accepterade. De var själva rädda att bli sårade eller att någon annan skulle bli sårad och de skulle få skulden för det. Det blev ett beteendemönster som följde med dem i vuxen ålder som ledde till att de blev utnyttjade och inte förstod sitt eget värde.

“För att känna mig älskad började jag vara mamma till lags i alla lägen och i alla situationer”

“Mamma är arg och jag känner att hon inte tycker om mig. Jag fjäskar och ställer mig in när vi sitter i den varma bilen. Det enda jag vill är att bli älskad av mamma.”

“. Men eftersom jag vill vara mamma till lags gör jag som hons äger och följer med henne till restaurangen, trots att jag inte vill.”

Det värsta som kunde hända var att föräldern blev arg på dem och visade det. Det bästa, var att de fick känna sig älskade. Detta beteende av att vara *till lags* kunde också orsaka psykiskt och fysiskt lidande hos barnet.

Barnen kunde också vara till lags eftersom de var rädda för att någon skulle göra dem illa. Våld var något de visste att kunde uppstå om någon blev arg och då gjorde barnet allt för att inte bubbla upp känslor hos den andre, bättre att vara “duktig” och lyda, för att undvika problem.

“Jag måste göra som han säger för att han inte skall slå mig mer”

“jag vågar inte säga emot henne, för om jag gör det kommer hon bara bli arg på mig och sedan blir hon ledsen. Jag kommer att må ännu sämre om hon börjar gråta.”

“Jag gör som mamma sagt. Jag håller tyst, jag hoppas att om jag är duktig och snäll och gör som hon vill så ska hon vara mer med mig, hon ska välja mig före sina män och hon ska älska mig mer än hon älskar dem. “

Det enda som barnen i berättelserna vill mera än något annat är att känna sig älskade, detta leder till att de gör allt för att uppnå denna känsla och är föräldrarna till lags.

Trygghet/Kärlek

Kärlek och *trygghet* går in i varandra i barnens berättelser. När föräldern eller en annan vuxen visar *kärlek* så känner sig barnen trygga. Barnet kan känna *kärlek* i form av ett leende, en kram, en ärlig blick som ger barnen en känsla av att de är sedda.

“Mamma är snäll. Mamma slår mig inte. Jag vill alltid vara hos mamma, hon är varm och luktar gott.”

“Kvinnan tittar på mig med sina stora ögon när hon pratar med mig, jag känner mig sedd och betydelsefull.”

“Men mamma håller om mig, och det är det finaste och viktigaste just nu.”

Kärlek och *trygghet* ger också en tröst till barnen så de i följd vågar öppna sig och visa känslor. I en berättelse går barnet från att vara stor i mun, tuff och hård i attityden mot sin lärarinna till att plötsligt mjukna upp och bryta ihop. Läraren fick barnet att våga visa och dela med sig av sina känslor bara av att finnas där, se barnet, inte döma och visa att hen bryr sig. Barnet kände sig viktig, sedd och trygg och därmed skapades en relation.

“Med sin värme och medkänsla bröt hon upp mitt hjärta som stelnat och blivit hårt. Fröken sätter sig bredvid mig och lägger armarna om mig. Hon låter mig gråta utan att säga ett ord”

“Nu när mamma är hos mig vågar jag snyfta, och snart börjar min kropp skaka och den vill inte sluta”

De stunder som föräldrarna visat kärlek och värme till barnen har visat sig vara de bästa stunderna i barnens vardag.

Hopp

Glädje och *hopp*, två känslor som alltid framkom hand i hand i berättelserna. En känsla av hopp framkommer ofta i samband med en stark, spontan känsla av glädje. Känsla av glädje uttrycktes ej många gånger i böckerna, men när de gjorde det så gav det alltid energi till barnet för att känna hopp och tro att saker kunde bli bättre. Känslan av glädje kom i samband med att barnet kände kärlek, eller gjorde något som hen tyckte var roligt för stunden. Känslorna kunde svänga väldigt snabbt i berättelserna, och barnen kunde gå från att vara ledsen och sårad till plötsligt överlycklig i stunden.

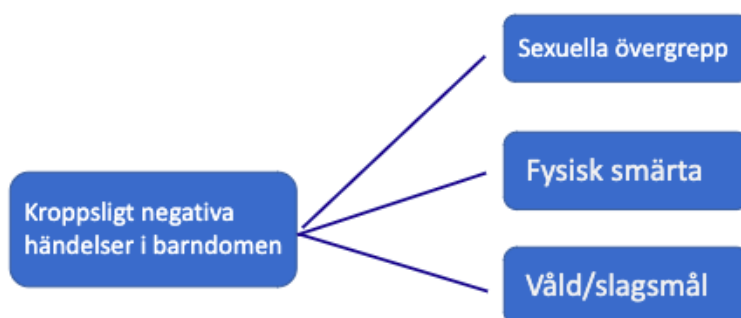
“Ju högre jag gungar, desto mer kittlar det i magen. Nu är allt det hemska över och jag kommer alltid att vara glad. Jag är det lyckligaste barnet i hela universum där alla stjärnor bor.”

“Vinden smeker mitt ansikte och rufsar till mitt blonda hår. Jag sluter ögonen och det pirrar i magen. Jag känner mig lite gladare och tänker: Mamma kommer nog snart!”

Det viktigaste i barnens liv är att få känna sig älskade. Något de behöver kämpa så hårt för men som borde falla naturligt. De blir föräldrarna till lags för att få känna deras kärlek och så fort de känner glädje så växer ett hopp fram om att framtiden kan bli bättre, en känsla som kommer lika snabbt som den kan tas ifrån dem. När något positivt händer i deras liv så får de automatiskt ett hopp om en ljusare framtid.

7.2.5. Kroppsliga negativa händelser i barndomen

I samband med föräldrarnas skadliga missbruk har barnen också genomgått negativa händelser fysiskt. Barnen behövt uppleva saker som inget barn borde göra. Händelserna påverkade barnens uppväxt med en känsla av otrygghet och rädsla. Dessa händelser har satt ärr hos barnen i vuxen ålder. Subkategorierna är: *Sexuella övergrepp, fysisk smärta, våld/slagsmål.*



Figur 5. Kategori fem, med subkategorier

Sexuella övergrepp

I en av böckerna framkommer *sexuella övergrepp* som barnet varit med om i väldigt ung ålder. Barnet förstår inte då vad som händer men känner obehag och vill bort men vågar ej. Barnet är rädd för att bli skadat eftersom våld uppstått i familjen och tänker att det är bättre att vara till lags och göra som föräldern vill. Pappan utnyttjar barnets ålder och sårbarhet och säger åt barnet vad hen ska göra. I en annan situation tar pappan på barnet i sömnen när mamman inte är vaken, barnet förstår inte vad som händer men tycker inte om det. Detta är barnets första *sexuella övergrepp* och har därför svårt att begripa att det som pappan gör är fel.

“Jag öppnar ögonen och pappas händer klämmer på mig, det känns konstigt, han tar på mig på ett annorlunda sätt och han luktar illa och stönar konstigt. Händerna är på mitt bröst, min mage och lägre ner, de är mellan mina ben.”

“Jag backar men han tar min hand och drar mig intill sig, jag vågar inte gå, vågar inte skrika och han lägger min hand på sin snopp och för min hand upp och ner över snoppen.”

Längre fram i uppväxten stöter barnet på hotfulla situationer igen men känner igen blicken och agerandet hos den vuxna och kan undvika situationen. I denna situation är det mammans nya sambo som hotar barnet med sin blick. Som tur är vet barnet i detta fall vad det handlar om och kan smita därifrån, men rädslan och otryggheten finns kvar eftersom hon bor tillsammans med honom och sin mamma.

“Jag blir rädd för honom, jag ser vad han tänker, det surrar i öronen och jag måste ta mig bort från honom.... jag vet vad Ingvar vill ha och jag vill springa därifrån.”

Barnen utsätts för sexuella övergrepp redan i unga år. De har svårt att urskilja vad som är rätt och fel, det i sin tur leder till att de blir utnyttjade av de äldre.

Fysisk smärta

Barnet utsätts för *fysisk smärta* i barndomen. I berättelserna framkommer situationer där föräldern skadar barnet genom att ta i hen hårt, skada barnet med slag eller med hårda stötar. Den *fysiska smärtan* är något som barnen måste utsättas för från en ung ålder och de förstår oftast inte vad de gjort fel och de förstår heller inte hur fel det är av föräldern att skada dem.

“Utan att säga ett ord tar pappa ett hårt och bestämt tag om min kropp och lyfter upp mig med sina stora händer. Det gör ont och jag blir rädd.”

Fysisk smärta beskrivs också ofta som en inre reaktion på att barnet blir oroligt och därefter får kroppsliga symtom. I många situationer där barnet hör höjda röster, gräl eller slagsmål så börjar kroppen svara med kroppsliga symtom som t.ex ont i magen, illamående eller svårt att andas.

“Jag hör hur mamma och pappa fortfarande skriker, och jag mår illa och är på väg att kräkas.”

“Jag får svårt att andas och jag blir varm och kall på en och samma gång. Mitt huvud spänner och trycker och jag börjar gråta.”

Barnen upplever både en fysisk yttre smärta och en fysisk inre smärta genom barndomen. Den yttre smärtan i form av slag och våld, den inre smärtan som en kroppslig reaktion när barnet blir rädd eller oroligt, till exempel att få magknip när hen hör ett slagsmål av föräldrarna.

Våld/Slagsmål

Våld i hemmet är ett vanligt fenomen i dessa berättelser. Antingen att ena föräldern är aggressiv mot resten av familjen eller att föräldrarna är aggressiva mot varandra och på det sättet skrämmer barnet eller att barnet i värsta fall hamnar i mellan. I vissa fall är det barnet som också fått ta emot fysiskt *våld* från föräldern.

“Pappa slår mig. Han slår mig flera gånger. Och skriker att jag ska sluta gråta och vara tyst.”

Våldet uppstår ofta när föräldrarna/de vuxna är berusade och deras personligheter ändras. Det kan uppstå svartsjuka mellan partnerna och därmed brusar ett slagsmål upp. När alkoholen är inblandad blir slagsmålen våldsamma och farliga, och därmed väldigt skrämmande för barnen att vara vittne till. Dessa *slagsmål* som barnet fått vara vittne till väcker en djup oro och rädsla i barnet. Känslor och tankar om ena föräldern kommer att slå ihjäl den andra. Rädsla för att säga emot eller gå emellan för att själv bli slaget. Barnet har svårt att förstå varför den partnern som blir misshandlad inte lämnar förhållandet.

“Pappa knuffar till mamma som vinglar och tappar balansen.. Pappa slår mamma i ansiktet och hon faller till golvet.. Mamma reser sig sakta upp och då slår pappa henne igen.”

“Jag ser att mamma har ramlat på golvet, pappa står över henne och han slår och slår och det rinner blod i hennes ansikte och mamma skriker, men pappa slutar inte slå.”

Våld i hemmet är något barnet får stå vittne för ofta, ibland blir barnet själv misshandlat eller sexuellt utnyttjat. Detta börjar i en så ung ålder att barnet har svårt att urskilja vad som händer, vad som är rätt och fel och när de borde söka hjälp.

Sammanfattning

Studien visar att ett barn som växer upp i en familj med skadligt missbruk hos en eller båda föräldrarna upplever att deras barndom blev tagen ifrån dem. De hamnar att genomlida saker som ett barn ej ska bör vara med om. De bär ett ansvar över föräldern istället för att föräldern bär ansvar över barnet. En ständig oro och otrygghet speglar sig i deras barndom och de har svårt att lita på människor och blir svikna gång på gång. Barnet får ta skuld för saker som inte är deras fel och de bär på en känsla av skam för familjehemligheten de måste hålla för att ej bli dömd av samhället.

De är i en knepig situation där en del av dem vill ropa på hjälp och fly och den andra delen förstår att om de pratar med någon utomstående vuxen om deras familjeproblem och vad de blir utsatta för så finns risken att socialen tar hand om dem och de mister sin familj. Och eftersom de känner ett ansvar över att ta hand om den föräldern som blir utsatt för våld eller lider av skadligt bruk av alkohol så vill de inte heller lämna föräldern ensam för då finns en ständig oro inom dem om att något illa kan hända föräldern.

De barn som blivit misshandlade i ung ålder eller sexuellt utnyttjade bär ärr med sig för livet. Saker som de ännu behandlar när de själva har barn och de känner att de vill ha en förklaring av föräldern om varför de gjorde som de gjorde. Två av barnen bryter kontakten helt med föräldern i de äldre åren eftersom de då först inser hur skadligt förhållandet är för dem psykiskt och att de och deras egen familj har det bättre utan dem i livet.

Allt barnen ville som ung var att känna sig älskade. Något så simpelt som de ständigt behövde kämpa för. Det ledde till att de förlorade uppfattningen om sitt eget värde, de blev människor till lags, de utnyttjades och skadades fysiskt och psykiskt för att sedan i äldre år börja bearbeta det de varit med om och därifrån försöka hela såren.

8. Diskussion

I detta kapitel diskuteras kring valet av metoder, resultaten, hur etiken följts samt examensarbetet som helhet. Syftet med diskussionen är att koppla samman huvudfynden från resultatet med tidigare forskning och teoretisk utgångspunkt samt att se betydelsen av fortsatt forskning kring ämnet. (Henricson, 2017 s. 411).

Diskussionen av metoderna och resultaten görs skilt för respektive delstudie. Burman och Kvist diskuterar genomförandet av och resultaten från delstudie 1, medan Hult diskuterar kring delstudie 2. Diskussionskapitlet inleds med metoddiskussion följt av resultatdiskussion. I resultatdiskussionen sammankopplas resultaten från delstudierna med den teoretiska bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten för att granska om svar på syftet och frågeställningarna hittats. Avslutningsvis görs en gemensam diskussion och konklusion av båda delstudierna.

8.1. Metoddiskussion

Enligt Henricson är det viktigt att diskutera kring hur kvaliteten säkerställts i examensarbetet genom kritisk granskning. De delar som ingår i metodkapitlet t.ex. urval av datamaterial, datainsamling och dataanalys diskuteras samt hur väl syftet och frågeställningarna har kunnat besvaras med hjälp av metoderna. Vi har även valt att diskutera och inkludera begreppen, trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet som enligt Henricson visar på god vetenskaplig kvalitet. (Henricson, 2017 s.412).

8.1.1. Metoddiskussion – delstudie 1

Den kvalitativa metoden valdes för att på bästa sätt kunna beskriva barnens upplevelser och erfarenheter. På det sättet kunde vi låta barnens ord höras och få en inblick i deras svåra situation hemma och hur de påverkas på grund av föräldrars alkoholproblem. Genom scoping review har vi tagit del av ny och aktuell forskning samt olika organisationers rapporter kring barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol. Scoping review lämpade sig bra som metod i detta arbete eftersom vi har kunnat ta del av ett brett utbud av material och många barns upplevelser. Med tanke på att vi behandlar en sårbar grupp skulle det inte på ett etiskt godtagbart sätt vara möjligt att intervjua barn på egen hand så därför har andra forskares studier varit bra att använda.

Trovärdighet innebär att bevisa att den skapade kunskapen och resultaten för arbetet är rimliga och giltiga. I praktiken innebär det exempelvis att påvisa hur insatt författarna är i ämnet eller att ha någon utomstående att granska arbetet. (Henricson, 2017 s.431 - 432).

Pålitlighet har att göra med författarnas förförståelse, det vill säga förväntan av en text redan innan man börjar tolka den. Till god vetenskaplig kvalitet hör att presentera sina tidigare kunskaper om ämnet och på vilket sätt författarnas tidigare erfarenhet kan ha påverkat datainsamlingen och dataanalysen. (Henricson, 2017 s.432).

Överförbarhet står för hur bra resultatet av examensarbetet kan överföras till andra grupper, kontexter eller situationer. Detta kräver att resultatet och analysprocessen är väl beskrivna. En annan förutsättning för att arbetet skall kunna tillämpas är att arbetets pålitlighet och trovärdighet är säkrad. (Henricson, 2017 s.433).

När planeringen av examensarbetet inleddes hade vi inte så mycket kunskap om ämnet. Vi började med att bekanta oss med ämnet genom att läsa mycket material som vi kom över från bibliotek och internet. Under tiden som examensarbete skrivs har vi även gått en kurs inom mental-, och missbrukarvård i skolan med tillhörande praktik. Att vara på praktik var väldigt ögonöppnande när vi fick träffa människor som upplevt eller upplever det vi behandlar i examensarbetet. Det var väldigt nyttigt att kunna diskutera med personalen olika frågor som uppstod under arbetet med examensarbetet. En central fråga var vilket eller vilka begrepp som skall användas för någon som dricker alkohol på ett skadligt sätt. Begreppet missbruk diskuterades med personal under praktiken och då framkom att termen officiellt inte används längre, vilket ter sig aningen förvirrande eftersom ordet missbruk används väldigt flitigt, även i vetenskaplig litteratur. Vi har därför valt att ta upp olika begrepp i bakgrunden (2.1.1) för att förhoppningsvis reda ut några frågetecken.

Sökandet av datamaterialet har styrts av våra frågeställningar och vår teoretiska utgångspunkt. Till en början var det svårt att hitta lämpliga sökord men vartefter vi bekantade oss med de olika databaserna samt de engelska ämnesorden i de artiklar som vi hittade blev det enklare. Det som även underlättade sökandet av datamaterialet var att forskningsfrågorna fick vara breda i scoping review samt att både kvalitativa och kvantitativa studier fick inkluderas. Arbetsgången i scoping review var tydlig och konkret beskriven enligt Arksey och O'Malley:s sex steg vilket underlättade arbetsprocessen.

Det vi i efterhand tänker att vi kunde förbättrat i sökprocessen är att vi kunde ha sökt efter mer grey literature, det blev att vi mest fokuserade på att hitta vetenskapliga artiklar.

Sökningar i databaser kunde även gjorts med orden ”skadligt bruk av alkohol” och ”substansbrukssyndrom” och deras engelska motsvarigheter, men det var under ett senare skede när vi redan samlat in materialet till scoping review som vi fick höra om orden. De flesta av våra artiklar är från Norden och Europa vilket gör att trovärdigheten ökar och att arbetets resultat säkrare kan tillämpas i Finland.

I analysdelen har vi varit två som granskat och analyserat samt haft handledare med i processen, vilket höjer trovärdigheten. Vi har båda läst alla artiklarna och slagit ihop de teman från resultatet som varit liknande. Vi hittade många gemensamma teman i de olika artiklarna vilket också visar på att artiklarnas resultat är överensstämmande. Det som inte sågs vara gemensamt eller relevant i de olika artiklarna och grey literature uteslöts från vårt resultat. Även dokumentstudien visar många gemensamma teman som även vi genom scoping review kommit fram till. Vi har varit noggranna med att tydligt beskriva och kartlägga det material som ingår i resultatet och hur vi hittat materialet. Det underlättar överförbarheten till andra grupper eller kontexter och så att läsaren lätt kan hänga med i arbetsprocessen.

I början var det svårt att veta vad vi sökte efter och ville inkludera i examensarbetet men en allt tydligare bild av syftet med studien uppenbarade sig när kunskapen inom ämnet ökade. Till bakgrunden (kap 2) har den mest väsentliga teorin med vetenskaplig förankring som är viktig att känna till när man läser vårt arbete, sållats ut. Bakgrunden har gjorts med omsorg för att påvisa vår kunskap om ämnet och så att andra med få eller inga förkunskaper ska kunna förstå resultatet som presenteras i arbetet. Vi har även en handledare som regelbundet läst igenom vårt arbete och gett oss feedback. Att vara tre om examensarbetet har även möjliggjort kritisk granskning av varandras texter.

Under arbetsprocessen har de etiska riktlinjer som presenteras i Etiska överväganden (6) följts. Vi har varit noggranna med att inte plagiera och att göra källhänvisningarna på ett korrekt sätt genom att följa APA-referenssystemet och Novias skrivanvisningar från intranätet. Allt material som inkluderats i scoping reviewen är peer-reviewed eller kommer från kända pålitliga organisationer som Institutet för hälsa och välfärd (THL) och Nordens Välfärdscenter.

I databasen PubMed finns inte avgränsningsfunktionen till peer-reviewed material. För att säkerställa att artiklarna som hittades där är vetenskapliga, söktes artiklarna upp i CINAHL och Tritonia finnas artikelsökfunktion där avgränsningsfunktionen finns. I scoping review resultatet har inget som inte framkommer i artikel och grey literature resultat lagts till.

8.1.2. Metoddiskussion – delstudie 2

För att få en djupare förståelse av barnens känslor och upplevelser valdes att göra en dokumentstudie där man använde sig av en kvalitativ innehållsanalys av tre självbiografier. I delstudien bygger på bibliografier där barn har beskrivit sin barndom som präglats av skadligt bruk av alkohol. Som hälsovårdare är det viktigt att ha en förståelse för vad barnen går igenom samt kunna identifiera dessa barn för att sedan kunna ge dem det stöd och hjälp de behöver.

Analysmetoden var en lämplig metod att skapa förståelse för barnens upplevelse av skadligt bruk av alkohol inom familjen eftersom böckerna förklarade i detalj barnens känslor och upplevelser. Böckerna till den kvalitativ innehållsanalysen valdes utgående från att få svar på frågeställningen “Vilka faktorer karakteriserar uppväxten för barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol”. Böckerna lästes flera gånger för att få en helhetsbild, därefter färgkodades de bärande elementen i böckerna, de som svarade på frågeställningen om barnens upplevelser. De olika meningsenheterna sammanställdes och bildade kategorier som därefter ännu delades in i subkategorier. Detta gav en tydlig och överskådlig bild av barnets upplevelser och känslor om att växa upp i en familj med skadligt bruk av alkohol. De tre självbiografierna som analyserats har haft väldigt lika budskap och man har kunnat se att barndomen har haft mycket liknande problematik hos dessa tre barn. Många av samma känslor framkommer flera gånger under läsningen av självbiografierna och man kan tydligt se sambandet mellan berättelserna. De känslor och upplevelser som kom upp endast ett fåtal gånger har ej tagits med i analysen.

Pålitlighet i arbetet kan bestyrkas genom att författaren beskriver sin förförståelse och tidigare erfarenheter inom ämnet (Henricson, 2017 s.432), samt hur det har påverkat valen av dataanalysen och datainsamlingen. Vilka kunskaper har författaren från tidigare, och hur har detta påverkat arbetets olika aspekter.

Det finns olika sätt att styrka trovärdigheten i ett arbete. Trovärdigheten i ett arbete är viktig för att läsaren ska kunna lita på att materialet är sant och riktigt (Henricson, 2017 s.431). “Peer debriefing” kan användas där utomstående läser igenom materialet och på detta sätt ger en kritisk granskning. Genom att utomstående läsare granskar arbetet kan man få nya inblickar och resultatet kan förtydligas. (ibid.).

Överförbarheten handlar om hur arbetet kan överföras till andra situationer, grupper eller kontexter. Trovärdigheten och pålitligheten bör vara säkrade och resultatet i arbetet bör vara tydligt beskrivet för att ett arbete skall kunna vara överförbart. (Henricson, 2017 s.433).

Vid inledningen av examensarbete var min kunskap inom ämnet inte så djup som den är idag. Jag var medveten om problematiken och att barn allt för ofta far illa inom familjer med skadligt bruk av alkohol, men jag hade ingen kunskap eller erfarenhet i hur barns känslor och upplevelser påverkades. Under året som examensarbetet skrivits har jag haft möjligheten att utföra min praktik inom mental-, och missbrukarvård på en barnskydds-enhet. Denna praktik gick hand i hand med självbiografierna jag läst och gav mig en fördjupad förståelse i vad barnen går igenom. Böckerna gav mig kunskap och förståelse om barnens känslor, och praktiken gav mig en direkt möjlighet att se hur barnen agerade i vardagen till följd av deras familjeförhållanden. Detta för mig var väldigt ögonöppnande och ökade min förståelse för problematiken.

Datamaterialet för dokumentstudien valdes i form av tre självbiografier i hopp om att de kunde besvara vår frågeställning "vilka faktorer karaktäriserar uppväxten för barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol". Tre böcker valdes ut genom att söka bibliografier vid bibliotek där vuxna skrivit om deras berättelser som barn i en familj med skadligt bruk av alkohol. Trovärdigheten i texten ökar eftersom barnens berättelser är skrivna när barnen är vuxna. På detta sätt har de haft tid att bearbeta och tänka igenom deras berättelser före de publiceras. Böckerna är skrivna på svenska av personer uppväxta i Sverige. Eftersom Sverige är grannlandet till Finland kan man föreställa sig att berättelserna kan tillämpas till Finland och barns upplevelser här.

I dokumentstudien har "peer debriefing" använts där både en handledare och alla författare till examensarbetet tillsammans har läst igenom materialet och på detta sätt gett en kritisk granskning och nya inblickar i arbetsprocessen. Dataanalys processen blev tydligare ju längre jag jobbade med den. I början var det svårt att se helheten och veta vilka meningar jag skulle understryka och välja ut. Men efter att ha läst böckerna ett antal gånger, samt lyssnat på dem som ljudböcker började jag se ett mönster i hur barnens känslor beskrivits i liknande situationer gång på gång. Därefter blev processen klarare och koder började bildas som sedan föll under kategorier och subkategorier.

Etiken har följts enligt att använda en lämplig datainsamlings och undersökningsmetod vilket i detta fall var att läsa vuxna barns berättelser om deras barndom och uppväxt, eftersom det etiskt inte är korrekt att intervjua barn som just nu växer upp i familjer med skadligt bruk av alkohol eftersom de tillhör en sårbar grupp. Risken är också stor om barn skulle intervjuas att viktig information skulle falla bort eftersom barnen kanske inte är fullt medvetna om vad som pågår och vad som är rätt och fel. Skribenten har tänkt på etiken i tolkningen och

skrivandet av resultat delen. Viktigt var att se texten för vad den är och inte ändra citat eller göra egna tolkningar till berättelserna.

8.2. Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen presenteras och sammanfattas huvudfynden från resultaten och sammankopplas till examensarbetets syfte och frågeställningar. Huvudfynden diskuteras även i relation till den teoretiska bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten för examensarbetet. Den teoretiska bakgrunden fungerar som stöd för att fördjupa innehållet med egna tankar. Till slut diskuteras hur resultatet kan komma till användning inom social- och hälsovården eller samhället i stort samt om nya forskningsstudier borde göras inom området. (Henricson, 2017 s.416–418).

8.2.1. Resultatdiskussion – delstudie 1

Vi har valt att presentera våra forskningsfrågor och tolka dem med resultatet av scoping review sammankopplat med den teoretiska bakgrunden. Mycket av det material vi presenterat i den teoretiska bakgrunden kunde vi även hitta i resultatet från den nya forskningen. Forskningsfråga nummer tre, angående hur hälsovårdaren kan upptäcka, stöda och främja välbefinnandet hos barnen, sammankopplas med Kolcabas vårdteori.

Vilka faktorer karaktäriserar uppväxten för barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol?

Barnets uppväxt präglas ofta av familjehemligheter. Föräldern med skadligt bruk av alkohol, barnen och den nyktra föräldern spelar ofta en roll utåt och gör allt för att dölja föräldrarnas problem för omgivningen. (Tinnfält m.fl., 2018; Werner & Malterud, 2016; Holmila m.fl., 2016). I bakgrunden beskrivs samma fenomen av Black (1993) och Hansen (1995). Black (1993) menar att en uppväxt präglad av lögn kan göra så att barnets tillit till andra och tron på sig själv kan förminskas. Barnet har då svårt att veta vad som är sant och vad som är lögn och det är svårt att sätta ord på situationen. I resultatet berättas om barn som inte vågat ta kontakt med myndigheter eller andra av just den anledningen att de helt enkelt inte vetat vad de skall säga eller varit rädda för att inte bli trodda. (Werner & Malterud, 2016).

I resultatet hittas exempel på negativa följder för barnet som inte känner tillit till andra. Barnet isolerar sig socialt vilket kan leda till folkskygghet och att band till andra människor utanför familjen klipps. De känner att de klarar sig bättre utan andra.

(Holmila m.fl, 2011; THL, 2015; Alexanderson & Näsman, 2017; Werner & Malterud, 2016). Om paralleller dras till Park & Schepp (2017) kan barnets isolering från andra hindra barnet att komma till insikt att familjeförhållandena inte är normala. I resultatet nämns att barn förstår att någonting är fel när hen börjar jämföra sin familj med andra familjer (Park & Schepp, 2017). Ifall barnet inte träffar andra eller pratar om problemen hemma, hur skall då barnet faktiskt inse att situationen är avvikande och att hen borde få hjälp?

Både i resultatet och i bakgrunden berättas om barn som är rädda för att svika sina föräldrar och familj om det kommer fram att barnet "skvallrat" (Holmila m.fl., 2011; Werner & Malterud, 2016; Tinnfält m.fl., 2018; Black, 1993; Hansen 1995). I resultatet berättas även att barn är rädda för att situationen skall förvärras och att föräldern med skadligt bruk av alkohol skall bli väldigt arg på den som berättat (Holmila m.fl, 2011; Werner & Malterud, 2016).

Eftersom föräldrarnas humör och känslor under berusning kan skifta väldigt fort, och föräldern tenderar att bli aggressiv och ibland även våldsam (Jennison, 2014; Pisinger m.fl., 2018; Holmila m.fl., 2011; Werner & Malterud, 2016; Park & Schepp, 2017; Hill, 2014) kan man tänka sig att barn är rädda för vad som kan hända om föräldern blir arg. Fynden av beteendeförändringar hos föräldern med skadligt bruk av alkohol stöds även av bakgrunden (Franck & Nylander, 2015; Johnson m.fl., 2017) där alkoholens effekter på konsumenten tas upp. Familjelivet beskrivs även som oförutsägbart och skrämmande för barnen enligt Solantaus, 2017.

Att familjemedlemmarna ändras enligt personen med skadligt bruk av alkohol kan ses i Ferraboli m.fl., 2015 och Hansen, 1995 studier. I resultatet beskrivs att man försöker att inte provocera fram någonting. (Jennison, 2014; THL, 2015; Werner & Malterud, 2016). Detta har sammankoppling med att man är rädd för att föräldern med alkoholproblem kan bli arg eller våldsam eftersom humöret snabbt kan ändra. (Ferraboli m.fl., 2015).

Vad barnen berättar om sina föräldrar med skadligt bruk av alkohol stämmer bra överens med vad litteraturen i bakgrunden säger. Föräldrarnas beteende förändras vilket påverkar barnen på olika sätt. I bakgrunden berättas att Alkoholen har stimulerande och hämmande effekter. Stimulerande effekten kan leda till pratsamhet, yvigare gester, hämningslöshet, distanslöshet och aggressivitet (Franck & Nylander, 2015). I resultatet syns detta som humör och känslor som snabbt växlar, föräldrar som blir högljudda, pratsamma, aggressiva och hotfulla (Werner & Malterud, 2016; Hill, 2014; Park & Schepp, 2017) i några av artiklarna beskrivs att föräldern ständigt vill starta konflikter och bråk (Holmila, 2014; Werner &

Malterud, 2016). Det verkar helt enkelt som om föräldern förlorar kontrollen över sig vilket framkommer i Alexanderson & Näsman (2017b) där föräldrar bajsat och kissat ner sig. Både i bakgrunden (Franck & Nylander, 2015) och i resultatet nämns självmordsbenägenhet och självdestruktivitet (Hill, 2014; Mackrill m.fl., 2012; Alexanderson och Näsman, 2017).

Det beskrivs i resultatet att en berusad förälder kan upplevas skrämmande och att barnen inte vet vad föräldern skall hitta på till näst (Park & Schepp, 2017). I bakgrunden om alkoholens skadeverkan kan man se att alkoholen gör att personen blir mer pratsam, social, den motoriska aktiviteten ökar, hämningslöshet, aggressivitet, sludrande tal och att gesterna blir mer yviga (Franck & Nylander, 2015). I resultatet beskrivs även att besvärliga situationer kan uppstå på grund av att föräldern är berusad och det kan leda till att barnen känner skam och pinsamhet (Tinnfält m.fl., 2018).

Både i bakgrunden och resultatet framkommer tydligt hur hela familjen blir sjuk tillsammans med den beroende. I resultatet berättas hur föräldern med skadligt bruk av alkohol kan ha svårigheter med att agera föräldern, vilket inte känns så förvånande efter ovanstående diskussion om hur föräldrarnas beteende förändras av alkoholen. Barnet blir då tvunget att agera förälder till sin förälder och ta hand om hushåll och även övriga familjemedlemmar (Alexanderson & Näsman, 2017a; Alexanderson & Näsman 2017b; Holmila m.fl., 2011; THL, 2015; Park & Schepp, 2015; Werner & Malterud, 2016; Hill, 2014) precis som i bakgrunden (Ferraboli m.fl, 2015; Hansen, 1995).

Hansens (1995) beskrivning av "Missbrukets cykel", som omnämns i bakgrunden, ger en tydligare bild av hur förvirrande situationen kan te sig för ett barn och att barnet ständigt är på vakt, när barnet ständigt måste vara alert och förstå i vilken fas som föräldern med skadligt bruk av alkohol befinner sig i samt vad som "förväntas" av barnet som anhörig i de olika skedena av "missbrukets cykel". (Hansen, 1995). Det ökar även förståelsen för att föräldrarnas skadliga bruk av alkohol ständigt präglar vardagen och "tar över" barnets liv när barnet ständigt försöker anpassa sig till den beroendes sinnesstämning (Ferraboli m.fl, 2015).

Hansen, 1995 beskriver hur barnen kan känna behov av att ta kontrollen för att förhindra nästa rusfas. Detta beskrivs även i resultatet genom att barnen kan försöka påverka tillgängligheten av alkoholen eller t.ex. gömma nycklar eller pengar (Tinnfält m.fl., 2018).

I resultatet beskrivs separation och finansiella problem i familjer präglade av alkohol (Pisinger m.fl., 2018; THL, 2015; Mackrill m.fl. 2012). Men man kan även läsa att barnen önskar att föräldrarna skulle separera (Park & Schepp, 2017). Separation kan vara både en

lättnad och någonting jobbigt för barnen (Mackrill m.fl., 2012). Sandström (2019) beskriver även separation som en riskfaktor eftersom medberoendet hos barnen kan bli större om man bor ensam med föräldern med skadligt bruk av alkohol.

Vilka hämmande och skyddande faktorer påverkar barnets välbefinnande på grund av föräldrars skadliga bruk av alkohol?

De faktorer som verkar skyddande för barnet beskrivs i resultatet kunna vara att barnen har ett lätthanterligt temperament, god anpassningsförmåga, flexibilitet med mera på individnivå (Nordensvälfärdscenter, 2012; Park & Schepp, 2015). Borge, 2011 beskriver att resiliens handlar om hur barnen kan återupprätta, upprätta och förbättra. Till exempel barnens flexibilitet kan verka skyddande och det kan kopplas samman med begreppet återupprätta som Borge beskriver som ett tecken på resiliens och som att man återvänder till sitt vanliga beteende efter att man upplevt en risksituation.

Barnen kan ha olika strategier för att undvika bråk eller andra obehagliga situationer som kan uppstå. Det kan vara att tänka på något annat, titta på tv, gå ut eller försvinna i en fantasivärld. Genom distansering kunde barnen även skydda sig själv, det kunde vara genom att utestänga eller undvika föräldern med alkoholproblemen. (Holmila m.fl., 2011; Park & Schepp, 2017). Detta kunde sammankopplas med emotionsfokuserad coping eller undvikandeorienterad coping som Andersson, 2018 beskriver som att undvika, minimera, distansera, selektivt uppmärksamma eller att ägna sig åt någon annan aktivitet.

Att finna tröst i att prata med syskon, vänner, mor- och farföräldrar, lärare, skolhälsovårdare, kuratorer eller idrottsledare nämndes även i resultatet kunna verka som skyddande (Park & Schepp, 2015; Tinnfält m.fl., 2018; Holmila m.fl., 2011). Sandström, 2019 bekräftar detta genom att anknytningen kan ske till alternativa vuxna om anknytningen till föräldern inte blivit tillgodosedd. Borge, 2011 betonar att beröm och uppmuntran från föräldrar eller mor- och farföräldrar gör att barnet får ny styrka för att möta besvikelser och påfrestningar, det vill säga resiliens.

De hämmande faktorer som kan påverka barnens välbefinnande beskrivs i resultatet som obalanserad uppväxt och utveckling hos barnen, störd vård och omsorg, lite närhet till familjemedlemmarna och störd utveckling av de emotionella banden (Jennison, 2014; THL, 2015; Werner & Malterud, 2016). Den förälder som har ett skadligt bruk av alkohol klarar inte alltid av föräldraskapet och detta kan då leda till störd vård och omsorg (Ferraboli m.fl., 2015). Att utvecklingen av de emotionella banden blir störd kan ha en negativ effekt på det

framtida relationsbyggandet och detta höjer risken för att barnen kan utveckla ett skadligt bruk av alkohol i framtiden (Sandström, 2019). Att barnen löper risk att själva utveckla ett skadligt bruk av alkohol i framtiden kunde även ses i resultatet (Haugland m.fl., 2013; THL, 2015; Jennison, 2014). Barnen löper även risk att utveckla självskadebeteende, självmordsförsök och självmordstankar. I bakgrunden nämner även Alexandersson och Näsman, 2018 och Solantaus, 2017 självmord, självmordstankar och självskadebeteende.

Familjeaktiviteter och annat firande blir rubbat i familjen på grund av alkoholproblematiken (Werner & Malterud, 2016). WHO, 2020 skriver även angående detta att vardagliga aktiviteter och det sociala livet drabbas och att andra saker som var av värde för personen med alkoholproblem förut haft högre prioritet men att alkoholen och beroendet blir till högsta prioriteten.

I bakgrunden berättas om hur lätt barn kopierar föräldrars dåliga beteende. (Ferraboli m.fl., 2015). Vilket även syns i resultatet där det nämns att en orsak till barnets våldsamma beteende i skolan kan vara inlärt beteende hemifrån (Tinnfält m.fl., 2018) och att barn med föräldrar med skadligt bruk av alkohol kan lära sig av föräldrarnas dryckesvanor och själv utveckla ett beroende som vuxen (Haugland m.fl., 2013; THL, 2015; Jennison, 2014).

Både resultatet och bakgrunden tyder på att barnen ofta har problem med uppförandet. (Jennison, 2014; Park & Schepp, 2015; Tinnfält m.fl. 2018; Alexanderson & Näsman, 2019; Solantaus, 2017). Detta påverkar många gånger barnets skolgång. Barnet kan ha svårt att prestera i skolan och att samspela med andra klasskamrater (Jennison, 2014; Park & Schepp). Bakgrunden ger en möjlig förklaring till detta. Där nämns att barnets koncentrationssvårigheter kan bero på att tankarna ständigt dras till problemen hemma och barnet går hela tiden runt med en oro och stress. (Alexanderson & Näsman, 2019). Med tanke på allt som nämnts om hur barn påverkas av att ha föräldrar med skadligt bruk av alkohol, hur pass mycket av barnets vardag som faktiskt präglas av föräldrarnas beroende, är det inte konstigt att barnet har det svårt i skolan. ADHD och psykiska störningar som barn med skadligt bruk av alkohol riskerar i större utsträckning att få, är också faktorer som kan försvåra skolgången och livet i övrigt (Park & Schepp, 2015).

Park & Schepp (2015), som nämns i resultatet, visar att barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol tenderar att ha kortare skolgång, vilket i sin tur leder till lägre utbildning och kan senare leda till svårigheter att få ett jobb. Detta pekar åter igen på vikten av att tidigt upptäcka dessa barn och ge dem stöd för att de skall kunna leva ett fullvärdigt liv som vuxen.

Hur kan hälsovårdaren upptäcka, stöda och främja välbefinnandet hos barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol?

Det är svårt för barnen att få hjälp utifrån med vardagsproblem ifall ingen utomstående vet om vad som pågår i familjen på grund av alla familjehemligheter. Även om barnet inte vågar berätta till någon om hemförhållandena kan ändå utomstående lägga märke till olika tecken och ana att allt inte står rätt till. Många tecken kommer fram i skolmiljön som svårigheter med att komma i tid, skolkniv, stor frånvaro och avstängning. (Hill, 2014 & Jennison, 2014). Att ett barn har svårt att uppföra sig i skolan kan även, som tidigare nämnt, bero på att barnet har en förälder med skadligt bruk av alkohol (Jennison, 2014). Ifall barnet kan detaljerat berätta om negativa följder av alkoholanvändning kan det tyda på att barnet berättar om självupplevda händelser (Hill, 2014).

Barn kan känna sig ensamma med problemen och svikna av lärare och andra vuxna som inte tagit upp problemen trots att de kan ha annat något (Werner & Malterud, 2016). Alexandersson och Näsman (2019) beskriver hur viktigt det är med skolhälsovårdarens tidiga upptäckt samt att man vid misstanke agerar. Allt som kan tyda på att något inte är bra hemma skall uppmärksammas och inte undvikas och det är viktigt att ingripa. Det är ingen bra idé att vänta och se. (Nordensvälfärdscenter, 2012). I lagen om elev- och studerandevård 1287/2013 8§ beskrivs även att man inom studerandehälsovården skall främja och följa upp eleverns välbefinnande, uppväxt och identifiera de barn som är i behov av stöd. Som yrkesutbildad inom hälso- och sjukvården har man även skyldighet att anmäla till socialvården om man fått kännedom om något som kan äventyra barnets utveckling eller om barnets beteende kräver att behovet av barnskydd utreds (Barnskyddslag, 417/2007 25§).

Förändringar i barnets sätt att vara, känsloliv och beteende beskriver Solantaus (2017) vara alarmerande och dessa kan vara saker en hälsovårdare kan uppmärksamma hos ett barn. Det kan vara irritation, beteendeproblem, barn som ständigt bråkar i skolan, koncentrationssvårigheter eller sömnsvårigheter med mera. Man ska inte bara tänka att det är vanliga tonårsproblem utan utreda orsaken till det förändrade beteendet (Alexandersson & Näsman, 2019). Det nämns många tecken i resultatet (7.1.5. & 7.1.4.) på att ett barn kan ha föräldrar med skadligt bruk av alkohol. I bakgrunden betonas även att ett barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol kan vara skötsamma, högpresterande och duktiga i skolan (Alexandersson & Näsman, 2019). Det visar att det är väldigt viktigt att man inte ”drar alla under samma kam” utan att man även uppmärksammar de som inte är utåtagerande eller de barn som ständigt bråkar.

Känslor som stress oro, rädsla, ilska och ont i magen nämner Alexanderson och Näsman, 2019. I kapitel 7.1.2. i resultatet behandlas även många av de känslor som framkommit i artiklarna hos barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol. Dessa känslor kan även vara olika tecken som en hälsovårdare kan uppmärksamma för att upptäcka att något inte står rätt till hos barnen.

I resultatet beskrivs att man inte enbart skall uppmärksamma de negativa handlingarna hos barnen utan även de positiva (Nordensvälfärdscenter, 2012). Borge, 2011 skriver även att man både bör stärka barnens resiliens och bekämpa de hot och risker som barnen utsätts för. Bång, 2012 skriver däremot att coping kan vara bra för att kunna hantera en påfrestning men i långa loppet kan det få en negativ effekt eftersom problemen kanske inte får den uppmärksamhet som skulle krävas. Så man bör alltså stärka barnens resiliens, coping och positiva handlingar men man bör ha i bakhuvudet att man inte skall förminska de övriga problemen.

Nordensvälfärdscenter, 2012 beskriver att professionella kan bli kritiserade för att de inte alltid lyssnar på föräldrarna och att de professionella då kan måla upp en bild av familjen innan den berörda familjen aktivt tagits med i diskussionen. Alexandersson och Näsman (2019) beskrev även att man inte får glömma att det kan vara viktigt att prata med barnet i enrum och att man inte enbart låter föräldrarnas tolkningar ha företräde. Det är alltså viktigt att ta med familjen i diskussionen före man som hälsovårdare får förutfattade meningar om en familj men det är också viktigt att inte alltid låta förälderns tolkningar få företräde utan man bör även se till barnets tolkningar av situationen. Föräldrarna kanske försöker försköna eller bortförklara olika problem och det kan ha med familjehemligheter att göra (7.1.7.).

Enligt Kolcabas vårdteori finns det olika upplevelseplan som skall vara tillgodosedda för att kunna uppnå välbefinnande. Därför har vi här valt att sammankoppla det vi sett i resultatet till hennes fyra typer av upplevelseplan; *fysiskt välbefinnande*, *psykospirituell välbefinnande*, *sociokulturellt välbefinnande* och *miljöbaserat välbefinnande*.

Gällande det *fysiska välbefinnandet* så kan man se, som vi redan beskrev, att våld och sexuella övergrepp kan förekomma i en familj med skadligt bruk av alkohol vilket kan leda till fysiska skador och problem. Vid fysiskt våld, sexuella övergrepp och misshandel har hälsovårdaren skyldighet att göra en barnskyddsanmälan, även vid misstanke om att något av dessa förekommer. Socialvårdslagen 2014/1301 beskriver att alla socialvårdsåtgärder skall trygga barnen en fysisk integritet så hälsovårdaren kan även kontakta socialvården.

Alexandersson och Näsman (2019) beskriver i bakgrunden om ett barn som inte vill delta i gymnastiken för att dölja blåmärken eller andra kroppsliga spår på grund av t.ex. självskadebeteende eller våld i familjen. I flertalet artiklar i resultatet nämns även självskadebeteendet som följd av föräldrars skadliga bruk av alkohol, (Pisinger m.fl., 2018; Alexanderson & Näsman, 2017b; Mackrill m.fl. 2012) och i bakgrunden (Solantaus, 2017; Franck & Nylander, 2015). Det är viktigt att hälsovårdaren uppmärksammar om man ser barnet ha fysiska skador och att hälsovårdaren vågar fråga vid misstanke och vågar göra barnskyddsanmälan. Hälsosamtalet ska ha en kärna i tidig upptäckt och allt från dålig tandhälsa till familjens hälsoproblem kan vara tecken. (Alexanderson & Näsman, 2019).

Barnen kan också hamna att vittna det fysiska våldet, hårda slag mot familjemedlemmar, till exempel i självbiografierna beskrivs en blåslagen och blodig förälder. Våldet kan vara riktat både mot andra familjemedlemmar eller mot barnen (Park & Schepp, 2017). Barnen beskriver i resultatet och bakgrunden olika saker de kan ta till för att slippa bråket och våldet. Bland annat att gå till sitt eget rum, titta på tv, läsa, försvinna i en fantasivärld och tänka på positiva saker (Park & Schepp, 2015; Tinnfält, Fröding, Larsson & Dalal, 2018; Holmila m.fl., 2011); (Medberoendeoasen, 2015). Holmila m.fl., 2011 beskriver hur en pojke ringt polisen för att stoppa våldet. I resultatet uppkommer även att barnen kan fysiskt försöka undvika föräldern med skadligt bruk av alkohol (Park & Schepp, 2017).

Den fysiska omvårdnaden av barnen kan försummas och föräldern får all uppmärksamhet så att barnen glömmer sina egna basala fysiska behov (Alexandersson & Näsman, 2017; Park & Schepp, 2015). I lagen om elev- och studerandevård beskrivs att skolhälsovårdaren även har till uppgift att stödja föräldrarna i sitt fostringsarbete. Det är viktigt att ha en bra, tillitsfull relation till föräldrarna och att man samarbetar tillsammans med dom för barnets bästa.

Enligt Kolcaba (2013) leder smärta i olika former till frånvaro av välbefinnande på det fysiska planet och genom resultaten av våra metoder har vi kommit fram till att barnen har en mängd av jobbiga smärtor och försummelse på det fysiska planet. Det är viktigt med tidig upptäckt samt agerande och att man får stoppat våldet genom barnskyddsanmälan så att barnen kan vara i trygghet. Samarbete med olika verksamheter som nämndes i inledningen är även viktigt för att föräldrarna och barnen får rätt och individuellt anpassat stöd (Folkhälsomyndigheten, 2016).

Psykospirituell välbefinnande tangerar psyket och andligheten. Hit hör självbild, självkänsla, självmedvetenhet, sexualitet, andlighet samt existentiella funderingar. (Kolcaba, 2003). Riskfaktorer på detta upplevelseplan som hittas i resultatet är psykisk ohälsa,

emotionella problem, lågt självförtroende, spänningssökande beteende, störningar i den psykologiska utvecklingen, svårare att reglera sig själv än andra i samma ålder samt internaliseringsproblem, depression, lågt självförtroende samt självmordsbenägenhet (Park & Schepp, 2015; Raitasalo m.fl., 2019; Pistonger m.fl, 2016; Bloomfield & Tolstrup, 2016; Nordensvälfärdscenter, 2012).

Om barnet har någon utomstående vuxen som hen känner tillit till verkar detta skyddande (Park & Schepp, 2015; Tinnfält m.fl., 2018; Holmila m.fl., 2011). Här blir hälsovårdarens roll att finnas till för barnet och skapa en vårdrelation där barnet känner att hen kan lita på vårdaren och vågar öppna upp sig och berätta om sina tankar och känslor. Andra skyddsfaktorer som exempelvis hälsovårdare, lärare eller terapeuter kan påverka är god anpassningsförmåga och bra känsloreglering hos barnet (Nordensvälfärdscenter, 2012; Park & Schepp, 2015). Barnet kan uppmuntras att testa olika fritidsaktiviteter, skriva dagbok, läsa eller försöka hitta tröst i gosedjur eftersom dessa hör till skyddande faktorer. Andra strategier som kan läras ut till barn är knepet att tänka på enbart roliga saker när det uppstår jobbiga situationer hemma eller uppmuntra barnet att utveckla sin kreativitet och förmåga att fly undan i fantasivärldar. (Park & Schepp, 2015; Tinnfält, Fröding, Larsson & Dalal, 2018; Holmila m.fl., 2011)

Problematiken runt familjehemligheter har tidigare diskuterats och hälsovårdaren kan, för att få kontakt med ett barn som inte vågar berätta, använda sig av dockor. I Hill (2014) studie, som nämns i resultatet till scoping reviewen, berättas hur barn som fick leka med en docka och berätta vad dockan känner vågade öppna upp sig mer och berättade genom dockan om sin egen situation. Ett annat bra verktyg som kommer fram i samma studie är att ställa allmänna frågor som tangerar alkohol och hur hälsan påverkas. (Hill, 2014). Då kan hälsovårdaren få fram hur medveten barnet är om situationen eller så kan en misstanke om att barnet har förälder med skadligt bruk av alkohol bli bekräftad.

Det *sociokulturella välbefinnandet* handlar om barnet i relation till andra, utbildning, hur familjens ekonomiska situation ser ut och vad familjen har för traditioner och religion (Kolcaba, 2003). I resultatet nämns att barn känner sig besvikna över att olika firanden, traditioner och familjeaktiviteter blir lidande av föräldrarnas skadliga bruk av alkohol (Werner & Malterud, 2016). Det nämns även på flera ställen hur barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol tenderar att prestera sämre i skolan, vilket kan påverka utbildningsgraden (Park & Schepp, 2015; Alexanderson & Näsman 2017b; Pistonger m.fl., 2016). I Alexandersons och Näsman (2017b) studie fås även exempel på den ekonomiska situationen. Det nämns

att en del barn känt sig tvungna att ansvara över ekonomin. Både i resultatet och i bakgrunden nämns svårigheter med att skapa relationer till andra, vilket också kan verka negativt på det sociokulturella planet (Pistonger m.fl., 2016; Holmila m.fl, 2011; THL, 2015; Alexanderson & Näsman, 2017b; Werner & Malterud, 2016; Hansen 1995).

Hälsovårdaren har möjligheten att bekräfta barnet och se till att göra allt för att hjälpa så bra som möjligt. Hälsovårdaren kan hänvisa barnet till chatt forumen som skuggsidans chatt, muruset, BuenoTalk, sekasin-chatt samt till stödtelefonerna som finns nämnda i bakgrunden (Kran, u.å; EHYT, u.å; Muruset, 2021, Ninni, 2021; Sekasin-chat u.å.; Mannerheims barnskyddsförbund u.å). Det är bra att berätta om Ninni verksamheten som ordnar läger och samtalsgrupper (USM, u.åb; Ninni, 2021). Det är bra för barn att känna att de inte är ensamma om situationen och det kan vara lättare att tala med andra som sitter i samma båt (Hill, 2014). Det vore även bra om barnet kan få extra stöd i skolan, eftersom skolgången många gånger påverkas negativt.

Miljöbaserat välbefinnande har med allt i omgivningen att göra som kan påverka barnet så som inredning, säkerhet, natur, temperatur, lukter, ljud och renlighet (Kolcaba, 2013). Som det beskrevs i resultatet kan det hända att föräldrarna inte förmår ta hand om hemmet och hushållssysslorna så barnen kan behöva ta hand om städningen (Holmila m.fl., 2011).

Föräldern med skadligt bruk av alkohol kan vara högljudd (Werner & Malterud, 2016) och som vi beskrev här tidigare kan barnen vilja gå upp på eget rum och titta på teve eller tänka på något annat då det blir jobbigt. Holmila m.fl. (2011) beskriver även att barnen kan försöka överrösta föräldern.

Eftersom det inte framkom så tydligt i delstudie 1 angående det miljöbaserade välbefinnandet så har vi valt att inkludera några exempel från resultatet av delstudie 2 för att ge en bättre beskrivning. Där beskrevs att barnen kan leva i en smutsig, otrygg och farlig hemmiljö. Som det beskrevs i ena självbiografen kan det finnas, glasflaskor på diskbänken, vinglas, pappershögar, fimpar och smuts överallt. Där beskrevs även att en farlig situation uppstått då glasflaskor blivit buffade i golvet som lett till att barnet fått glasskärvor i foten. Barnen känner sig inte trygga och säkra i sina egna hem på grund av bråk, våld med mera som uppkommer.

Lukten av cigarettrök kan förekomma i hemmet och det kan kännas som att det inte finns nog med luft. Ett barn i ena självbiografen beskriver att föräldern med alkoholproblem luktar illa. Föräldern med skadligt bruk av alkohol beskrivs även kunna kissa eller bajsas på sig.

(Alexanderson & Näsman 2017b). Enligt Borge (2011) är det viktigt att inte enbart koncentrera sig på hoten utan även på att förbättra familjeförhållandena och uppväxtmiljön. Det visar att man som hälsovårdare måste tänka brett och inte enbart på hoten, man måste se till barnets bästa på alla plan.

Utöver upplevelseplanen finns det tre typer av välbefinnande: lindring, välbehag och transcendens. Lindring kan beskrivas som uppfyllelse av ett specifikt behov. Vid välbehag känner man ro och belåtenhet och transcendens är förmågan att överskrida ett obehag, problem eller smärta. (Kolcaba, 2003).

Vilka behov som barnet har att uppfylla beror på vilket upplevelseplan (fysiskt, psykospirituellt, sociokulturellt eller miljöbaserat) de negativa faktorerna verkar på. Vilka behov samt vilket upplevelseplan påverkar även hälsovårdarens möjlighet att bidra till lindring för barnet. Har barnet blivit slaget kan till exempel en ispåse på det skadade området lindra, medan en ispåse inte är till så stor lindring om barnet har behov av att tala med någon.

Problemet kvarstår i någon mån så länge som föräldern aktivt har ett skadligt bruk av alkohol. För att barnet skall uppnå välbehag kan det krävas att föräldern får behandling och slutar använda alkohol på ett skadligt sätt eftersom det kan vara svårt att känna ro och belåtenhet om man ständigt oroar sig för föräldern eller utsätts för våld eller andra jobbiga situationer. Därför är det otroligt viktigt att ta tag i grundproblemet – det vill säga att hälsovårdaren diskuterar med föräldern, berättar vart föräldern kan vända sig och uppmuntrar föräldern att söka vård. Föräldern kan exempelvis bekanta sig med materialet från droglänken och göra tester där för att förhoppningsvis få värdefulla insikter om alkoholanvändningen. Föräldern kan hänvisas till och upplysas om USM, Pixneklinsen, Mamsellen, A-klinikstiftelsen och Anonyma alkoholisters verksamhet samt Kran rf lågröskelmottagningar (A-klinikstiftelsen, 2020; Kran, u.å; Suomen AA-kustannus ry, u.å; Pixneklinsen, u.å; USM, u.å.a).

Hur hälsovårdaren kan hjälpa barnet att uppnå transcendens beror även på typen av problem. Eftersom transcendens innebär förmågan att överskrida ett problem eller obehag kan hälsovårdaren hjälpa barnet att utveckla överlevnadsstrategier (copingstrategier). Copingstrategier hjälper barnet hantera svåra situationer och på så sätt må bättre trots att det verkliga problemet kvarstår (Andersson, 2018; Bång, 2012). I flera artiklar i resultatet till delstudie 1 framkommer hur barn, för att hantera besvärliga situationer, avlägsnar sig själv fysiskt eller mentalt vilket kan vara en copingstrategi (Park & Schepp, 2015; Tinnfält,

Fröding, Larsson & Dalal, 2018; Holmila m.fl., 2011). Andra tänkbare copingstrategier som framkommer i resultatet nämns tidigare när det psykospi rituella planet diskuteras.

Med hjälp av Kolcabas vårdteori kan vi se hur barnen påverkas negativt på alla de fyra planen (fysiskt, psykospi rituellt, sociokulturellt och miljöbaserat) och utifrån det kan hälsovårdarens möjlighet att stöda samt vägleda analyseras. Kolcabas vårdteori visar även hur viktigt det är att man kommer ihåg att barnet påverkas på flera olika sätt och att det är viktigt att man stöder barnen på alla plan genom lindring, välbehag och transcendens för att barnet slutligen ska kunna uppnå välbefinnande.

8.2.2. Resultatdiskussion – delstudie 2

Diskussion av resultatet utgår från de frågeställningar som ställdes inför examensarbetet. En stor del av den teoretiska bakgrunden överensstämde med resultaten från dokumentstudien.

Vilka faktorer karaktäriserar uppväxten för barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol?

Ett barn behöver omsorg, kärlek och närhet för att känna trygghet. I en familj påverkar en människas sinnesstämning och känslor resten av familjen, om till exempel en förälder är irriterad så drabbar det hela familjen (Solantaus, 2017). Ferraboli är inne på samma linje där hen i sin studie beskriver hur hela familjen insjuknar om en i familjen lider av ett beroende, som om familjen blir sjuk tillsammans. (Ferraboli m.fl., 2015)

Psykiska problem framkommer ofta hos mamman i familjer med skadligt bruk av alkohol (Jääskeläinen m.fl., 2016). I familjer som ej har skadligt bruk av alkohol bor barnen tillsammans med båda föräldrarna (83,9% av fallen), däremot i familjer med skadligt bruk av alkohol bor endast 41,9% av barnen i 7 års åldern med båda föräldrarna och ännu lägre procent (19,9%) vid 18 års åldern (Jääskeläinen m.fl., 2016).

Familjen vill dölja situationen för omgivningen och tillsammans förnekar de problemet. Den som lider av beroendet har inte kapacitet att ta hand om barnet och följden blir omsvängda roller där barnet tar hand om föräldern. (Ferraboli m.fl., 2015). Normala konversationer blir ett hinder på grund av föräldrarnas omväxlande humör och barnet försöker istället anpassa sitt eget beteende för att undvika eventuella konflikter med föräldern (Ferraboli m.fl., 2015).

Barnen kan också vara rädda för ovissheten om framtiden. Till exempel hur familjen ska klara sig ekonomiskt ifall den beroende inte klarar av att arbeta och försörja familjen

(Ferraboli m.fl., 2015). Black (1993) beskriver hur det för barnet är förvirrande när problemet inom familjen döljs både inåt och utåt. Problemen skyfflas under mattan och aldrig pratas om vilket leder till att barnet känner att allt är en inbillning eller ett missförstånd och de ifrågasätter sig själv och sitt eget omdöme. (Black, 1993; Hansen, 1995). Som medberoende blir barnet maktlöst och den enda lösningen till familjeproblematiken är att föräldern själv tar tag i sin beroendesjukdom och vill bli frisk. (Söderlund och Lundell, 2015).

I resultatet från dokumentstudien beskrivs familjelivet som skrämmande för barnet eftersom föräldrarnas känslor är oförutsägbara till följd av hens skadliga bruk av alkohol. Barnet tar ansvar över föräldern, och känner en ständig oro över att något dåligt ska hända dem eller att de skulle skada sig själva. Barnen finner ej tid att ta hand om sig själva och prioriterar föräldrarnas välmående över deras egen skolgång och därmed lämnar hemma från skolan.

I situationer där föräldern går igenom en depressionsfas till följd av alkoholanvändning känner barnet ett ansvar över att få hen på fötter igen. Det framkommer hur barnet ständigt är på sin vakt för att kunna räkna ut vad som händer näst. Barnen går på tå för att inte väcka irritation hos föräldern. Barnen i berättelserna saknar trygghet och är rädd för påföljderna av att föräldern blir berusad.

I berättelserna framkommer det att i två av de tre berättelserna har barnet skilda föräldrar, vilket överensstämmer med Jämskeläinens (2016) studie ovan. Känslor som oro, rädsla, skuld-känslor och besvikelse beskrivs i biografierna. Barnen kan känna oro och rädsla när till exempel föräldern ej stiger upp och går till arbetet. Ovissheten hos barnet växer och oron om framtiden uppstår samt tankar om vad som skulle hända om föräldern förlorar jobbet, barnet är rädd att lämnas bort eller behöva bo på gatan.

Besvikelse hos barnen uppstår när de blir förbisedda i deras rop på hjälp och i situationer där de försökt föra konversation eller konfrontera föräldern men istället fått skuld-känslor av föräldrarnas respons.

Vilka hämmande och skyddande faktorer påverkar barnets välbefinnande på grund av föräldrarnas skadliga bruk av alkohol?

Hos barn som växer upp i familj med skadligt bruk av alkohol finns det många hämmande faktorer som påverkar deras utveckling. En trygg anknytningen är en viktig del för barnets positiva utveckling. Barn som växer upp med familjer med skadligt bruk av alkohol kan ofta

ha en otrygg anknytning där man saknar trygghet och tillit och inte får stöd, tröst och uppmuntran. (Sandström, 2019)

I resultatet från dokumentstudien känner barnet i familj med skadligt bruk av alkohol ofta otrygghet och svek. Otryggheten kan ta sig i uttryck genom rädsla, ovisshet och hot. Dessa känslor uppstår ofta som en påföljd av föräldrarnas missbruk och formar barnet i olika riktningar.

Coping hör till en av de skyddande faktorerna hos barnet som lever under svåra förhållanden. Coping kan ses som en överlevnadsstrategi som kan hjälpa barnet att komma igenom tuffa situationer, det hjälper barnet att hantera den kaotiska situationen. (Bång, 2012). Det finns två olika typer av copingstrategier, problem- och emotionsfokuserad coping. Vid problemfokuserad coping försöker barnet identifiera problemet och utarbeta lösningar och handlingsalternativ. Emotionsfokuserad är när barnet försöker reglera den egna emotionella spänningen. (Andersson, 2018)

Resiliens är en annan skyddande faktor hos barn som lever under svåra förhållanden. Resiliens handlar om ett barns förmåga att ha en normal funktion trots onormala förhållanden. Resiliens kan vara ett engångsfenomen eller en fortlöpande process. Barn som har problematiska uppväxt förhållanden och upplever svåra situationer varje dag kan trots det uppehålla en relativt normal psykologisk funktion. Det handlar om en god utveckling hos riskbarn där barnets reaktioner på utmaningar och svårigheter är positiva. (Borge, 2011). Alexanderson och Näsman (2019) är inne på samma linje och beskriver att en skyddande faktor som eleven kan ta till är att de tar extra mycket ansvar och blir högpresterande i skolan för att på detta sätt kompensera för hemmets svagheter.

I resultatet från dokumentstudien syns de skyddande mekanismerna genom att barn ofta tar ansvar för sina föräldrar. Barnet måste till exempel se till att föräldern äter, dricker och sover. Barnet känner också att de bär ansvar så över att föräldern ej skadar sig själv. Till följd av att själva inte vilja bli sårade är barnet föräldern till lags. Barnen hade en stark rädsla för vad som kunde hända om föräldrarna blev arga på dem och därför ville de inte gå emot föräldrarnas vilja. Det beskrivs också hur viktigt det var att barnet fick känna kärlek från den vuxna för att känna sig trygg. I goda stunder kände barnen ofta en stark glädje och hopp, en känsla som var skyddande för barnets utveckling.

Coping strategin hos barnet kan på långsikt vara hämmande eftersom barnet finner en väg att minimera problemet och svepa det under mattan. En hämmande faktor för elever är bland

annat koncentrationssvårigheter till följd av alla tankar kring hemförhållandena. (Alexanderson och Näsman, 2019).

Hur kan hälsovårdaren upptäcka, stöda och främja välbefinnandet hos barn till föräldrar med skadligt bruk?

Det är ytterst viktigt att skolpersonal har kunskap om hur man kan upptäcka förälders skadliga bruk av alkohol. Under en hälsogranskning är det viktigt att skolhälsovårdaren frågar barnet om den psykiska hälsan och hur det är hemma. Problem kan även uppmärksammas via föräldrarna genom till exempel bortförklaringar, avbokade tider eller misskött barn. Hos eleven kan till exempel koncentrationssvårigheter, självskadebeteende, skolk eller våld vara tecken på att föräldern har skadligt bruk av alkohol. (Alexanderson och Näsman, 2019). Borge (2011) poängterar vikten av att vuxna runt barnet i familjer med skadligt bruk av alkohol berömmar och uppmuntrar för att stärka barnet

Skolhälsovårdaren kan informera och vidarekicka eleven till stödverksamhet. I Finland kan kommunerna ta del av Pakka-verksamhetsmodellen (THL, 2016). Det finns många föreningar i Finland för förebyggande rusmedelsarbete, bland annat EHYT som driver BUENO-verksamhet som är riktad till skolor och ungdomar (EHYT, u.å). USM är en ideell förening som utvecklar missbrukarvården på svenska. De erbjuder bland annat Ninni-verksamhet som är speciellt för barn och unga som har föräldrar med skadligt bruk av alkohol. (USM, u.å.). I Malax finns den enda rehabiliterande anstaltsvården på svenska i Finland. Där erbjuds vård för svenskspråkiga över 18 år från hela Finland. (Pixneklinsen, u.å).

I resultaten från dokumentstudien framkommer dels den fysiska smärtan och dels den psykiska smärtan som elever i hem med skadligt bruk av alkohol fått uppleva. Den fysiska smärtan kan synas genom kroppsliga symtom som illamående eller ont i magen men också som blåmärken eller skramor till följd av fysiskvåld. Den psykiska smärtan kan ta sig i uttryck och vara grundad i många delar. Till exempel känner dessa barn ofta skuld känslor, skam och rädsla till följd av hemförhållandena.

Sammanfattningsvis har hälsovårdaren en viktig roll för att upptäcka, stöda och främja välbefinnandet hos barn till föräldrar med skadligt bruk. Eftersom dessa elever befinner sig i en sårbar situation behöver hälsovårdaren ställa frågor och känna igen tecken och vara lyhörd för dem under besöket. Hälsovårdaren har ett ansvar att vidarekicka och informera eleven när skolhälsovårdaren märker eller misstänker att eleven far illa.

8.2.3. Gemensam diskussion och konklusion

Med hjälp av två olika metoder fick vi ta del av ett brett material som gav oss möjligheten till en så bred helhetsbild som möjligt av barnens utsatta situation. Med hjälp av dokumentstudien kunde vi ta del av tre barns svåra uppväxter beskrivna i detalj och med scoping review fick vi se vad vetenskaplig forskning beskriver kring ämnet. Genom de vetenskapliga artiklarna fick vi ett brett teoretiskt material över många, både skyddande och hämmande, faktorer som påverkar barnen.

Genom självbiografierna fick vi en tydlig bild av barnens situation och man kunde leva sig in i barnens svåra uppväxt. I dokumentstudien beskrivs barnens känslor kring uppväxten. Barnen i självbiografierna känner sig osynliga och ensamma för att de inte känner sig älskade av någon. De känner sig otrygga, har det svårt i skolan och saknar trygga relationer till andra. Barnen oroar sig över att föräldern skall förlora jobbet och pengarna skall ta slut och de blir tvungna att flytta eller bo på gatan eller att de inte ska ha råd med mat. Med hjälp av båda metoderna fick vi svar på våra forskningsfrågor och vårt syfte. Mycket av resultatet från scoping review kunde man även se i resultatet av dokumentstudien. Alla känslor som barnen upplever var väldigt lika i både delstudie 1 och 2.

Det är många faktorer som påverkar barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol, se bilaga 5, där vi tagit med det mest centrala från resultaten. Som vi beskriver i inledningen kan man se i statistik från 2017 – 2019 att det finns 65000 – 70000 barn i Finland som har åtminstone en förälder med skadligt bruk av alkohol. (Institut för hälsa och välfärd, 2020b). Detta betonar verkligen vikten av att hälsovårdaren har verktyg för möjligheten att upptäcka, stöda och främja välbefinnandet hos barnen. Vi hoppas att vi med detta examensarbete kan öka allmänhetens och hälsovårdares förståelsen för barn i en familj präglad av alkohol har det och att hälsovårdare i sin tur kan använda sig av kunskapen i arbetet för att visa förståelse för barnen samt identifiera dessa barn och hjälpa dem. När man vet hur barnen har det kan det vara lättare att närma sig dem och veta vilka frågor som kan vara bra att ställa för att få veta hur barnen har det hemma.

Med hjälp av Kolcabas vårdteori kan man se att barnen både på det fysiska, psykospirituela, sociokulturella och miljöbaserade välbefinnandet upplever svårigheter som gör att barnen ej uppnår välbefinnande. Kolcabas vårdteori visar även att ett barn kan bli hjälpt på många olika vis (lindring, transcendens och välbehag).

Resultaten av studierna ger en inblick i hur svår uppväxten är för barnen och hur man kan upptäcka barn i en familj präglad av alkohol. Det kan ge hälsovårdare och studerande inom området en bättre förståelse och insikt i att detta måste tas på allvar samt vikten av att våga agera. I lägen där hälsovårdaren tillsammans med skolpersonal upptäcker dessa barn är det viktigt att agera snabbt, ge stöd till barnen samt våga fråga hur barnens hemförhållanden är. Det är även viktigt för lärare och personal inom skolvärlden samt dagis- och förskolepersonal att känna till dessa faktorer och tidiga tecken eftersom de har en stor del i den tidiga upptäckten. Studiens resultat kan även vara användbart för övriga inom vården, de som jobbar med barn eller andra som i vardagen är berörda av ämnet.

Vidare forskning om hur hälsovårdare kan stöda och vägleda barnen skulle vara viktig. Även hur vårdpersonal praktiskt kan samtala kring detta ämne med barnen och föräldrarna skulle kunna vara idéer för framtida forskning.

9. Källförteckning

- A-klinikstiftelse. (2020). Hämtat från <https://a-klinikkasaatio.fi/sv>
- Aktivskola. (2018). *Om barn till missbrukare*. Hämtat från 1.2.2021: https://aktivskola.org/wp-content/uploads/sites/8/2018/05/Lararhandledning_forelasning.pdf
- Al-Anon. (2020). *Al-Anon auttaa alkoholisten läheisiä*. Hämtat från 9.4.2021: <https://www.al-anon.fi/>
- Alexanderson, K. &. (2019). *Upptäckt och stöd: Om barn till föräldrar med missbruksproblem*. (Upplaga 1:1.). Studentlitteratur.
- Alexanderson, K., & Näsman, E. (2017a). Barns upplevelser när föräldrars missbruk upphört: "Alltså det är svårt att må bra igen". *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift: NAT*, 34(5), ss. 400–414. Hämtat 13.4.2020 från: <https://doi.org/10.1177/1455072517732277>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andersson, S. I. (2018). *Hälsopsykologi*. (Upplaga 2:1.). Lund: Studentlitteratur AB. .
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, s. Hämtat 7.1.2021 från: <http://eprints.whiterose.ac.uk/1618/1/Scopingstudies.pdf>.
- Barnskyddslag 1.1.2008/ 417*. (Online). Hämtat från 12.5.2020: <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Black, C. (1993). *Det ska aldrig få hända mig!: om barn till alkoholister*. Natur & Kultur.
- Borge, A. I. (2011). *Resiliens: Risk och sund utveckling*. (2., rev., uppdaterade och utök. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Bång, C. (2012). *Släpp kontrollen, vinn friheten!: För anhöriga påverkade av missbrukets konsekvenser*. Åkersberga: Coaching & Motivation Scandinavia AB: Vulkan.
- Cederqvist, C. (2019). *Jag andas alltså finns jag*. Albert Bonniers förlag.
- Ferraboli, C. R., Guimarães, A. N., Kolhs, M., Galli, K. D. S. B., Guimarães, A. N., & Schneider, J. F. (2016). Alcoolismo e dinâmica familiar: Sentimentos manifestos/ Alcoholism and family dynamics: feelings shown. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 14(4), s. 1555 Hämtat 10.5.2020 från: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27245/pdf_1.
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Barn i familjer med missbruk psykiskohälsa eller våld*. Hämtat från 20.5.2020: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53abc1662c974bf498c5c16715ce4010/barn-familjer-missbruk-psykisk-ohalsa-vald-16042-webb.pdf>

- Forsberg, C, & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (Fjärde utgåvan.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Helsingfors. Hämtad: 10.5.2020. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Franck, J., & Nylander, I. (2015). *Beroendemedicin*. (2. uppl.). Studentlitteratur AB.
- Föreningen för förebyggande rusmedelsarbete (EHYT) r.f. (u.d.). Hämtat från <https://ehyt.fi/sv/>
- Förordning om missbrukarvård 29.8.1986/653. (Online). Hämtat från 21.1.2021: <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860653>
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur: Lund.
- Hansen, F. A. (1995). *Barn i familjer med missbruksproblem*. Studentlitteratur.
- Haugland, S. H., Holmen, T. L., Ravndal, E., & Bratberg, G. H. (2013). Parental alcohol misuse and hazardous drinking among offspring in a general teenage population: gender-specific findings from the Young-HUNT 3 study. *BMC Public Health*, 13(1), ss. 1140. Hämtat 17.5.2020 från: <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1186/1471-2458-13-1140>.
- Hellsten, T., & Ara, A. (2013). *Flodhästen i vardagsrummet*. Stockholm: Helsingfors: Verbum; Fontana Media.
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (Upplaga 2:1.). Studentlitteratur AB.
- Hill, L. (2015). "Don't Make Us Talk!": Listening to and Learning from Children and Young People Living with Parental Alcohol Problems. *Children & Society*, 29(5), ss. 344–354. Hämtat 24.04.21 från: <https://doi.org/10.1111/chso.12064>.
- Holmila, M. J, Itäpuisto, M, & Ilva, M. (2011). Invisible victims or competent agents: Opinions and ways of coping among children aged 12-18 years with problem drinking parents. *Drugs: Education, Prevention & Policy* 18(3), ss. 179–186 Hämtat 10.2.2021 från: <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.3109/09687637.2010.493168>.
- Högström, I. gäst i medberoendepodden. (2018). *Om medberoende*. Hämtat från 22.1.2021: <https://www.medberoendepodden.se/ommedberoende>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). (2015). *Handbok för mödrarådgivningen, nationell rekommendation*. Tammerfors : Juvenes Print – Finlands Universitetstryckeri Ab. Hämtat 21.4.2021 från: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-490-8>.
- Institutet för hälsa och välfärd. (2016a). *Handlingsplanen för alkohol-, tobak-, drog- och spelprevention: Gemensamma tag i minskandet av tobaksbruk och förebyggandet av skador relaterade till alkohol, droger och spel om pengar*. Hämtat från 19.10.2020: <https://www.julkari.fi/handle/10024/131758>

- Institutet för hälsa och välfärd. (2016b). *Pakkaverksamhetsmodellen Effektivare lokalt förebyggande av alkohol-, tobaks- och penningspelrelaterade skador genom samarbete*. Hämtat från 19.10.2020: https://thl.fi/documents/605772/1482253/SWE_PAKKA_WEB.pdf/44d2012f-92d8-46c1-8605-62d3a870f81e
- Institutet för hälsa och välfärd. (2020a). Hämtat från 20.5.2020: <https://thl.fi/sv/web/alkohol-tobak-och-beroenden/aktuellt/rad-kring-missbruks-och-beroendeproblematik-under-coronaepidemin/alkohol-och-koronaepidemin>
- Institutet för hälsa och välfärd. (2020b). *Andelen personer som dricker för mycket alkohol. Sotkanet*. Hämtat från 22.5.2020: <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/metadata/indicators/4412>
- Jennison, K. M. (2014). The impact of parental alcohol misuse and family environment on young people's alcohol use and behavioral problems in secondary schools. *Journal of Substance Use, 19*(1/2), ss. 206–212. Hämtat 19.1.2021 från: <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.3109/14659891.2013.775607>.
- Johnson, B., Richert, T., & Svensson, B. (2017). *Alkohol- och narkotikaproblem*. (Upplaga 1:1). Lund: Studentlitteratur.
- Jääskeläinen, M., Holmila, M., Notkola, I.-L., & Raitasalo, K. (2016). A typology of families with parental alcohol or drug abuse. *Addiction Research & Theory, 24*(4), ss. 288–299. Hämtat 20.1.2021 från: <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.3109/16066359.2015.1127358>.
- Kolcaba. (1997-2019). *Comfort theory topics.thecomfortline.com*. Hämtat från 7.9.2020: <https://www.thecomfortline.com/measuring-comfort>
- Kristliga blåbandsförbundet för Rehabiliteringsarbete bland Alkohol- och Narkotikamissbrukare i Svenskfinland (Kran) . (u.d.). Hämtat från <https://kran.fi/>
- Lag om elev- och studerandevård 1.8.2014/ 1287*. (Online). Hämtat från 12.5.2020: <https://www.finlex.fi/sv/laki/smur/2013/20131287>
- Lag om missbrukarvård 17.1.1986/41* . (Online). Hämtat från 24.1.2021: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Lasinen lapsuus. (u.å.). *Apua lapselle*. Hämtat från 9.4.2021: <https://lasinenlapsuus.fi/tukea/apua-lapselle>
- Mackrill, T., Elklit, A., & Lindgaard, H. (2012). Treatment-seeking young adults from families with alcohol problems. What have they been through? What state are they in? *Counselling & Psychotherapy Research, 12*(4), ss. 276–286, Hämtat 24.4.2021 från: <https://doi.org/10.1080/14733145.2012.662519>.
- Mannerheims barnskyddsförbund. (u.å.). *Barn- ungdomstelefonen samt nätbrevstjänsten*. Hämtat från 9.4.2021: <https://www.nuortennetti.fi/sv/barn-och-ungdomstelefonen-samt-natbrevstjansten/>
- Medberoendeoasen. (2015). *Anpassningsmekanismer i en familj*. Hämtat från 1.2.2021: <https://medberoendeoasen.com/anpassningsmekanismer-familj/>

- Methodology for JBI Scoping Reviews - Scientific Figure on ResearchGate. (u.d.). Hämtat från 25.4.2021: https://www.researchgate.net/figure/PRISMA-Flow-Diagram-for-the-scoping-review-process-15_fig1_294736492
- MOT sanakirjat. (2021). Hämtat från <https://www.sanakirja.fi/>
- Muruset. (2021). *EHYT bueno*. Hämtat från <https://muruset.fi/>
- Ninni. (2021). *ninni-för de bortglömda barnen*. Hämtat från <https://ninniusm.fi/>
- Nordens välfärdscenter. (2012). *Nordens barn. Tidiga insatser för barn och familjer*. Hämtad: 3.3.2021 från: https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2018/02/1-TidigaInsatser_enk.pdf.
- Näsman, E., & Alexanderson, K. (2017b). Föräldrar med missbruksproblem: Möten mellan barns och föräldrars perspektiv. *Socialmedicinsk Tidskrift*, *94*(4), ss. 447-456. Hämtat 10.5.2020 från: <https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1689/1536>.
- Park, S., & Schepp, K. (2015). A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *Journal of Child & Family Studies*, *24*(5), ss. 1222-1231. Hämtad: 24.04.21: <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9930-7>.
- Park, S., & Schepp, K. (2017). The Patterns of Adaptation While Growing Up Under Parental Alcoholism: A Grounded Theory. *Journal of Child & Family Studies*, *26*(7), ss. 1875-1887. Hämtat 24.4.2021 från: <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0717-5>.
- Pirkanen, H., Holmila, M., Kataja, K., Simonen, J., & Tigerstedt, C. (2017). Parenthood re-discovered: Views of recovered parents. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, *24*(1), ss. 23-31. Hämtat 21.1.2021 från: <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1080/09687637.2016.1206514>.
- Pisinger, V. S., Bloomfield, K., & Tolstrup, J. S. (2016). Perceived parental alcohol problems, internalizing problems and impaired parent - child relationships among 71 988 young people in Denmark. *Addiction*, *111*(11), ss. 1966-1974. Hämtat 24.4.2021 från: <https://doi.org/10.1111/add.13508>.
- Pisinger, V. S., Hawton, K., & Tolstrup, J.S. (2018). Self-injury and suicide behavior among young people with perceived parental alcohol problems in Denmark: a school-based survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *21* (2), ss. 201 - 208. Hämtat 2.2.2021 från: <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1007/s00787-017-1031-x>.
- Pixneklinken. (u.å.). Hämtat från <https://www.pixneklinken.fi/>
- Raitasalo, K., Holmila, M., Jääskeläinen, M., & Santalahti, P. (2019). The effect of the severity of parental alcohol abuse on mental and behavioural disorders in children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *28*(7), ss. 913-922. Hämtat 1.2.2021 från: <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1007/s00787-018-1253-6>.
- Regionförvaltningsverket. (u.d.). Hämtat från <https://avi.fi/sv/hem>

- Sandström, S. (2019). *Missbruk, trauma och samsjuklighet: Bemöta och behandla*. (Första upplagan.). Stockholm: Gothia utbildning AB.
- Schulman, A. (2016). *Glöm mig*. Bookmark Förlag.
- Sekasin-chat. (u.å.). *Info*. Hämtat från 9.4.2021: https://sekasin247.fi/fullpage/feeds/Socialvårdslag_30.12.2014/1301. (Online). Hämtat från 24.1.2021: <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Solantaus, T. Institutet för hälsa och välfärd, THL. (2017). *Miten huolehdin lapsistani*. Hämtat från 9.4.2021: https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/miten-huolehdin-lapsistani-opaskirja.pdf
- Sundström, J. (2014). *Håll käften unge*. Lindskog förlag.
- Suomen AA-kustannus ry. (u.å.). Hämtat från <https://www.aa.fi/>
- Söderlund, A., & Lundell, S. (2015). *Djävulsdansen: Bli fri från medberoende*. Stocholm: Bladh by Bladh.
- Tinnfält, A., Fröding, K., Larsson, M., & Dalal, K. (2018). "I Feel It In My Heart When My Parents Fight": Experiences of 7-9-Year-Old Children of Alcoholics. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 35(5), ss. 531–540. Hämtat 24.4.2021 från: <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0544-6>.
- Understödsföreningen för missbrukarvård (USM) r.f. (u.å.a). Hämtat från <https://www.missbrukarvard.fi/>
- Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård r.f (USM). (u.å.b). *Ninni – för de bortglömda barnen*. Hämtat från 9.4.2021: <https://www.missbrukarvard.fi/barn>
- Watt Boolsen, M., & Kärnekull, B. (2007). *Kvalitativa analyser: [forskningsprocess, människa, samhälle] (1. uppl., 1. tr.)*. Malmö: Gleerups Utbildning.
- Werner, A., & Malterud, K. (2016). Children of parents with alcohol problems performing normality: A qualitative interview study about unmet needs for professional support. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 11, ss. 1 –N.PAG. Hämtat 2.2.2021 från: <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.3402/qhw.v11.30673>.
- Världshälsoorganisationen. (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*. Hämtat från 24.1.2021: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F10.2>
- Världshälsoorganisationen. (2021). *Dependence syndrome*. Hämtat från 10.5.21 https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/
- Världshälsoorganisationen. (u.d.). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Hämtat från 24.3.2021: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/ICD10ClinicalDiagnosis.pdf?ua=1

Sökord och artikelträffar

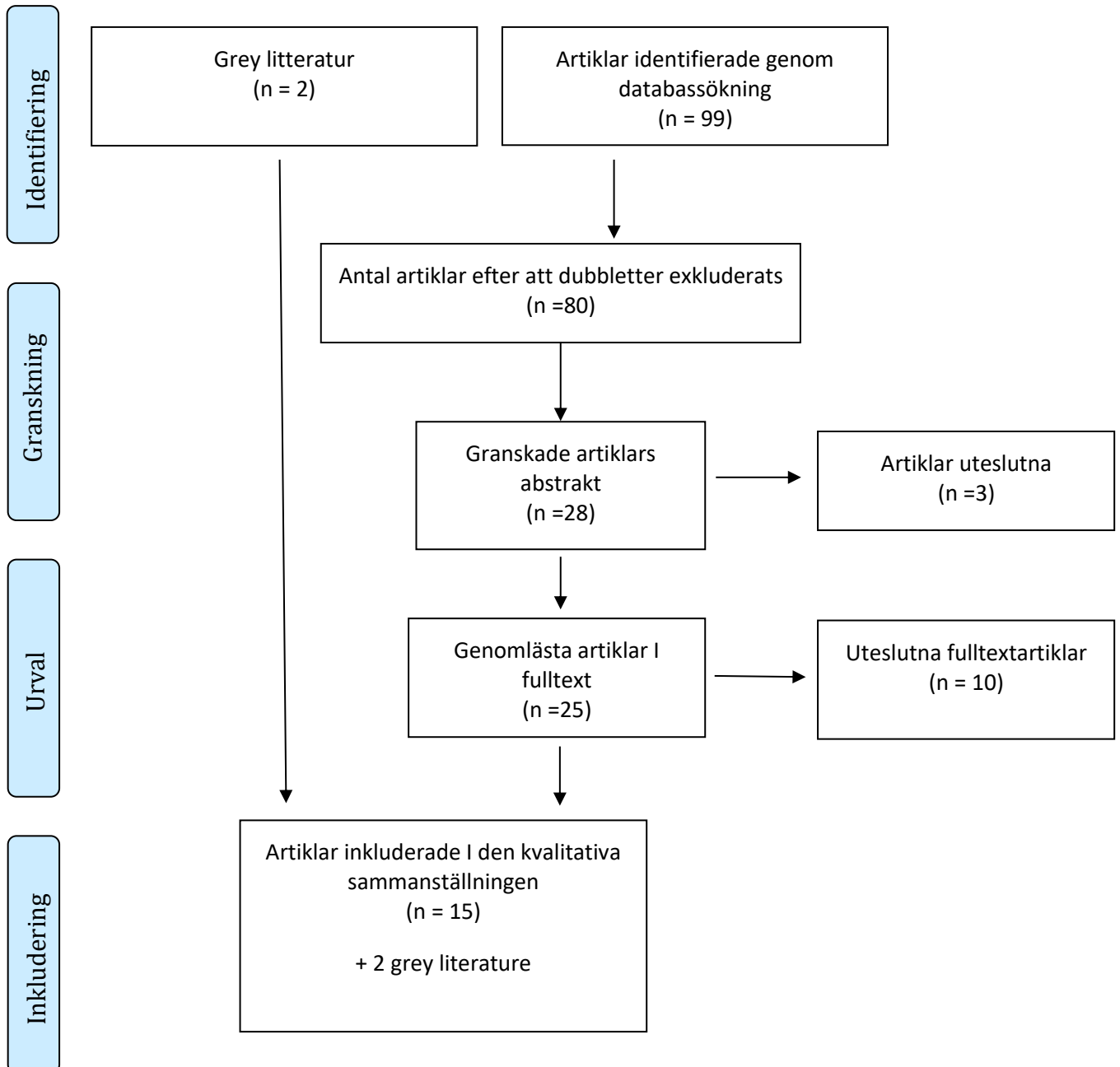
Sökord	Titel
Alcoholic parents	I Feel It In My Heart When My Parents Fight": Experiences of 7-9-Year-Old Children of Alcoholics
Children of alcoholics	<p>"Don't Make Us Talk!": Listening to and Learning from Children and Young People Living with Parental Alcohol Problems</p> <p>A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability</p> <p>Perceived parental alcohol problems, internalizing problems and impaired parent - child relationships among 71 988 young people in Denmark</p> <p>The Patterns of Adaptation While Growing Up Under Parental Alcoholism: A Grounded Theory</p> <p>Treatment-seeking young adults from families with alcohol problems. What have they been through? What state are they in?</p>
Föräldrars missbruk (PubMed central)	Barns upplevelser när föräldrars missbruk upphört: "Alltså det är svårt att må bra igen"
Parents alcohol abuse	<p>The effect of the severity of parental alcohol abuse on mental and behavioural disorders in children</p> <p>Parenthood re-discovered: Views of recovered parents</p>
Children of parents with alcohol problems	Children of parents with alcohol problems performing normality: a qualitative interview study about unmet needs for professional support
Parental alcohol misuse	<p>Parental alcohol misuse and hazardous drinking among offspring in a general teenage population: gender-specific findings from the Young-HUNT 3 study</p> <p>The impact of parental alcohol misuse and family environment on young people's alcohol use and behavioral problems in secondary schools</p>
Parental alcoholism and effects on children AND coping strategies or coping skills or coping or cope	Invisible victims or competent agents: Opinions and ways of coping among children aged 12-18 years with problem drinking parents
Parental alcohol problems	Self-injury and suicide behavior among young people with perceived parental alcohol problems in Denmark: a school-based survey

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Referentgranskad	Ej referentgranskad
Full text	Ej Full text
2010–2020	Äldre än 2010
Svenska, finska, engelska	Ej svenska, finska, engelska
Svarar på syfte och frågeställning	Svarar inte på syfte och frågeställning



PRISMA 2009 Flow chart Diagram



Figur 2. Kartläggning av datainsamling (Methodology for JBI Scoping Reviews - Scientific Figure on ResearchGate, u.å.)

Översiktstabell över artiklar och grey literature

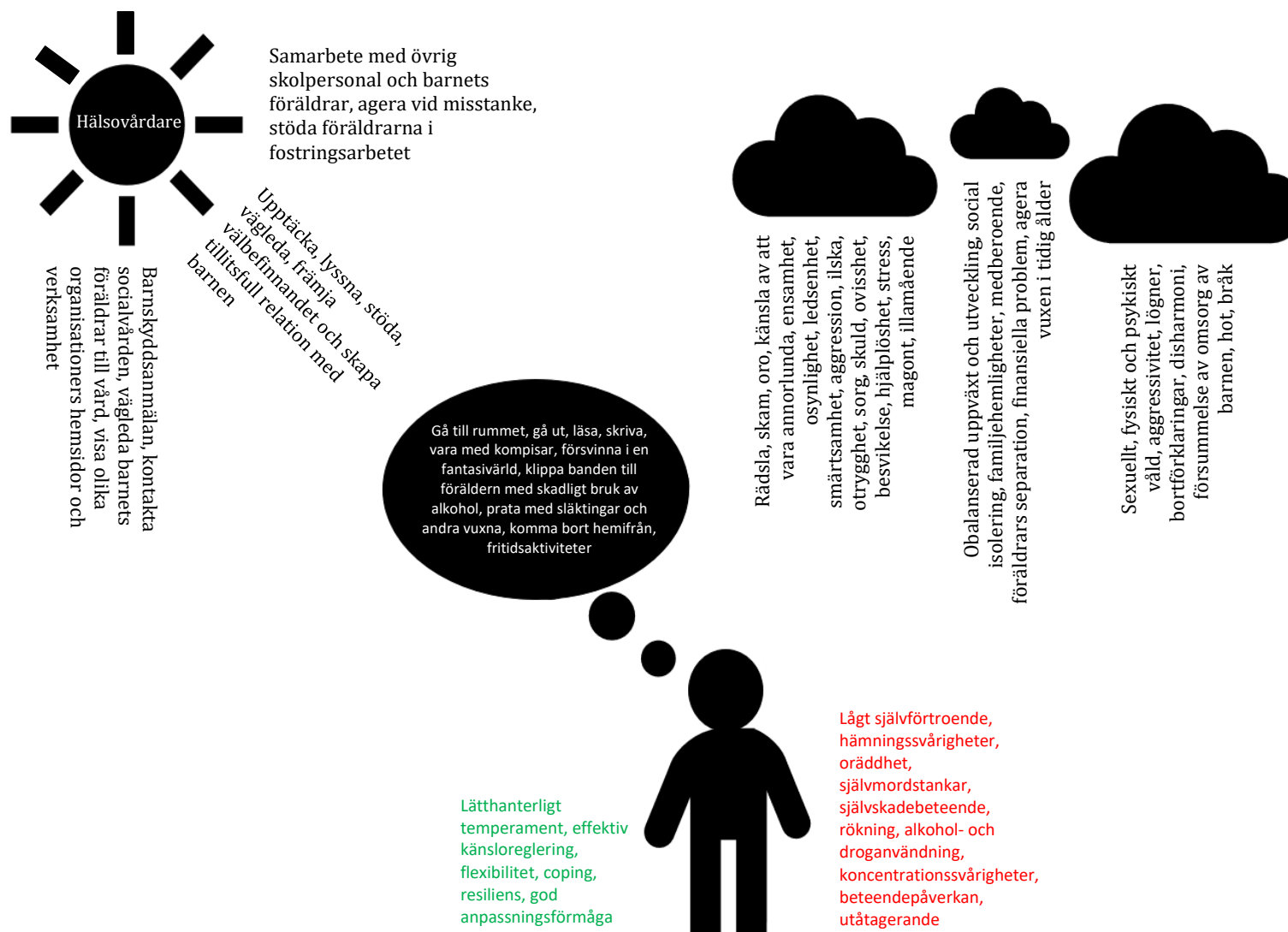
Författare, Publiceringsår & Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Alexanderson, K. & Näsman, E. (2017a). Sverige.	Barns upplevelser när föräldrars missbruk upphört: "Alltså det är svårt att må bra igen".	Syftet är att få en djupare förståelse för barnens situation när föräldrarna har ett skadligt bruk av alkohol.	Metoden var att intervjua 15 barn som haft föräldrar med alkoholproblem.	Det kan vara svårt att bygga upp en relation med föräldern igen. Först efter att alkoholproblemen upphört kan de känna efter hur de själva mår.
Haugland, S. H., Holmen, T. L., Ravndal, E., & Bratberg, G. H. (2013). Norge.	Parental alcohol misuse and hazardous drinking among offspring in a general teenage population: gender-specific findings from the Young-HUNT 3 study	Man ville undersöka om tonåringars riskfyllda alkoholanvändning hade samband med föräldrars alkoholproblem.	Man använde sig av data från The Norwegian Young HUNT 3 study som pågick åren 2003–2008. Där deltog unga samt deras biologiska föräldrar.	Pojkar och flickor till föräldrar med skadligt bruk av alkohol rapporterade högre alkoholintag än andra i samma ålder och med samma kön. Det som förvånade forskarna var att pojkar med mammor med skadligt bruk av alkohol rapporterade mindre alkoholkonsumtion än andra pojkar i samma ålder.
Hill, L. (2014). Skottland	'Don't Make Us Talk!': Listening to and Learning from Children and Young People Living with Parental Alcohol Problems	Syftet med studien var att interagera med barn och unga som påverkats av föräldrars alkoholproblem samt att från deras perspektiv undersöka inverkan på livet samt hur de upplever stödet som erbjuds.	Empirisk studie bestående av bland annat intervjuer (grupp, par, individuella) och grupparbeten. 30 personer i åldern 9 till 20. Analysen gjordes enligt en induktiv tematisk analys.	Väldigt många fann det svårt att tala öppet när de är vana att "inte få prata". Många valde att tala om problemen i imperfekt trots att de ännu var aktuella. Deltagarna tenderade även att tala mer positivt om den rådande situationen. Finns ingen särskild behandlingsmodell som inkluderar hela familjen. Anhöriga glöms bort.
Holmila, M. J., Itäpuisto, M., & Ilva, M. (2011). Finland.	Invisible victims or competent agents: Opinions and ways of coping among children aged	Syftet med studien var att beskriva hur barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol beskriver sina erfarenheter och	Man samlade in data genom ett webbaserat frågeformulär som fanns på två hjälpsidor för barn och ungdomar. 70 frivilliga	Man kunde se att barnen hittat egna coping strategier för att försöka klara av vardagen. Barnen beskrev även hurudan hjälp de fått och vad de önskar sig för att livet skulle bli enklare.

	12-18 years with problem drinking parents	coping strategier från eget perspektiv.	mellan 12–18 år deltog och svarade på formuläret.	
Jennison, K. M. (2014). USA.	The impact of parental alcohol misuse and family environment on young people's alcohol use and behavioral problems in secondary schools	Denna studie undersökte hur föräldrars skadliga bruk av alkohol påverkar ungas alkohol och beteende problem i högstadiet.	Data samlades in från National Longitudinal Surveys of Youth. En undersökning bland allmänna befolkningen i USA.	Man kunde se att föräldrars skadliga bruk av alkohol ökade risken för att deras barn skulle börja använda alkohol på skadligt sätt. Man kunde även se att risken för beteendevårigheter i skolan var trefaldigt större hos barn till pappor med skadligt bruk av alkohol.
Mackrill, T., Elklit, A. & Lindgaard, H. (2012). Danmark	Treatment-seeking young adults from families with alcohol problems. What have they been through? What state are they in	Undersöka erfarenheter från barndomen hos unga vuxna som växt upp med förälder/föräldrar med skadligt bruk av alkohol.	Kvantitativ studie som gjordes på 502 personer. Alla var över 18 (18 – 34) och hade sökt sig till vård riktad till unga vuxna till föräldrar med skadligt bruk av alkohol. Personer med aktivt skadligt bruk av alkohol exkluderades. Datainsamling via frågeformulär "Adult Children of Alcoholics Trauma Inventory" (ACATI) samt " The Family Tree Questionnaire". Detsenare undersöker missbruk i familjehistorien. Materialet analyserades genom deskriptiv statistik.	46% av deltagarna hade åtminstone en förälder som led av psykisk sjukdom. 44% rapporterar om fysiskt våld medan 63% upplevt psykiskt. 38% hade aldrig berättat till någon om sin situation och ytterligare 20% hade endast talat inom familjen.
Näsman, E., & Alexanderson, K. (2017b). Sverige	Föräldrar med missbrukarproblem - möten mellan barnens och föräldrarnas perspektiv	Syftet med studien var att få en djupare kunskap om hur båda parternas (barnens och föräldrarnas)	Explorativ kvalitativ intervjustudie där sammanlagt 21 föräldrar och 30 barn intervjuades.	Upplevelser är alltid individuella och ingen familj är den andra lik. Barnens upplevelser avvek ofta från föräldrarnas. Barnens historier var oftast "värre" vilket kan bero på att föräldrarna kanske

		perspektiv förhåller sig till varandra.	Frågor hade förberetts men vikten lades på att den intervjuade skulle få berätta fritt (utöver frågorna) hur den upplevde situationen. En del hade ännu alkoholproblem medan vissa varit rena en tid.	försöker förminska problemet eller så behöver det gå en längre tid efter alkoholproblemen innan föräldrarna får ett annat perspektiv och inser konsekvenserna för barnen.
Park, S., & Schepp, K. (2015). USA	A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability	Undersöka risk-, och skyddsfaktorer hos barn till alkoholister.	Systematisk översiktsstudie enligt PRISMA där materialet hämtades från tre olika databaser	Risk-, skydds- och biologiska faktorer hos barn till alkoholister identifierades. Olika faktorer på individ-, förälder-, familj- och social nivå kan inverka positivt eller negativt. Till inverkan hör t.ex självförtroende, självreglering, ålder, anknytning till icke-alkoholiserad vuxen, föräldraskap, förälder-barn relation samt våld och konflikter inom familjen. Negativa följder kan vara utagerande beteende, passivt beteende, psykiska diagnoser, nedsatt kognitiv funktion, självmordsbenägenhet och substansberoende.
Park, S. & Schepp, K. (2017). Sydkorea och USA	The Patterns of Adaptation While Growing Up Under Parental Alcoholism: A Grounded Theory	Fastställa den psykosociala anpassningsprocessen för barn i Sydkorea som växer upp med en pappa med skadligt bruk av alkohol.	En kvalitativ Grounded Theory studie bestående av semi-strukturerade intervjuer på 20 personer i åldern 19 – 30.	Studien beskriver "anpassningsprocessen för att skilja sin egen identitet från sina fäder". Deltagarna tenderade att uttrycka liknande känslor, coping beteende- och emotionsmönster under tiden de växte upp med föräldern. Processen kan delas in i: att vara fångad, uppvaknande, kämpande, blockering, förståelse och till slut separation.

Pirskanen, H., Holmila, M., Kataja, K., Simonen, J. & Tigerstedt, C. (2017). Finland.	Parenthood re-discovered: Views of recovered parents	Syftet är att se hur återhämtade föräldrar beskriver deras nya föräldraskap efter återhämtningen av ett skadligt bruk av alkohol.	De utförde grupp/individuella och par intervjuer med föräldrarna och sedan analyserades datan.	Föräldrarna var medvetna om konsekvenserna som följt det skadliga bruket av alkohol och vad det kan ha orsakat familjen och barnen. De kände osäkerhet, oro, trauma, skuld känslor gentemot barnen. De erkände den dåliga relationen de har till sina barn och många hade barn som blivit placerade utanför hemmet.
Pisinger, V.S.C., Bloomfield, K. & Tolstrup, J.S. (2016). Danmark	Perceived parental alcohol problems, internalizing problems and impaired parent-child relationships among 71988 young people in Denmark	Hypotesen som skulle testas var: har barn till alkoholister sämre relation till föräldern, mer känslomässiga symptom, låg självkänsla, ensamhet och depression än andra.	En tvärsnittsstudie gjord på material från "the Danish National Youth Study" som är en webbaserad nationell undersökning. Ålder 12 – 25.	Studien visade att barn till alkoholister har större risk för internaliseringsproblem samt sämre relation med den alkoholiserade föräldern.
Pisinger, V. S. C., Hawton, K. & Tolstrup, J.S. (2018). Danmark.	Self-injury and suicide behavior among young people with perceived parental alcohol problems in Denmark: a school-based survey	Syftet med studien var att testa hypotesen om barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol är mer sannolika att ha självskadebeteende, självmordstankar och självmordsförsök än andra barn.	Data samlades in från den danska National Youth Studien 2014. Det var en webbaserad undersökning där 75 853 elever från yrkes- och gymnasieskolor deltog.	Man kunde se att självskadebeteende, självmordstankar och självmordsförsök var vanligare hos barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol.
Raitasalo, K., Holmila, M., Jääskeläinen, M. & Santalahti, P. (2019). Finland.	The effect of the severity of parental alcohol abuse on mental and behavioural disorders in children	Att se om föräldrars skadliga bruk av alkohol är relaterat till mentala problem och beteendestörningar hos barn.	De undersökte skillnader i det mentala och beteendet hos barn med föräldrar med skadligt bruk av alkohol till barn utan föräldrar med skadligt bruk av alkohol. Barnen följdes upp till 15 års ålder.	Resultatet visar att både mammors och pappors skadliga bruk av alkohol ökar risken för störningar mentalt och i beteendet hos barnen.

Tinnfält, A., Fröding, K., Larsson, M. & Dalal, K. (2018). Sverige	"I Feel It In My Heart When My Parents Fight": Experiences of 7-9-Year-Old Children of Alcoholics	Undersöka konsekvenserna av att leva med en förälder med alkoholproblem, sett ur 7 – 9 åringars synvinkel.	Kvalitativ studie gjord med intervjuer och kvalitativ innehållsanalys.	Analysen resulterade i tre kategorier "Ledsen när föräldrarna bråkar", "Försöker kontrollera situationen", "Ha dåliga erfarenheter", "Önskan för förändring" och "Gör saker tillsammans med kärleksfull förälder trots problem "
Werner, A. & Malterud, K. (2016) Norge.	Children of parents with alcohol problems performing normality: A qualitative interview study about unmet needs for professional support	Syftet är att se hur alkoholproblemen i familjen kan påverka barndomen.	Nio intervjuer utfördes med vuxna barn från familjer med alkoholproblem.	Interaktionen i familjen var störd pga. alkoholdrickandet. Dagarna bestod bland annat av dagligt drama, hot och för lite stöd från föräldrarna.
Grey literature				
Nationella expertgruppen för mödravården, THL. (2015) Finland	Handbok för mödrarådgivningen, nationell rekommendation	Syftet är att ge tillförlitlig, vetenskaplig bevisad information som stöd för arbetet på mödrarådgivningarna. Förbättra kvaliteten, få en enhetlig praxis och minska ojämlikheten.	Rekommendationerna har utarbetats från de rekommendationer som kom ut år 1999, nuvarande lagstiftning, anknyttande rekommendationer för god medicinsk praxis och tre utländska rekommendationssamlingar.	Handboken ger information om bl.a. graviditetsförloppet, uppföljning av graviditeten, hälsofrämjande och främjande av välbefinnande för den gravida kvinnan, de barn som föds och deras familjer.
Nordens välfärdscenter. (2012). Norden	Nordens barn. Tidiga insatser för barn och familjer	Syftet är att skapa ett nordiskt nätverk, sprida forskningsresultat och kunskap om goda exempel	Rapport	Rapporten ger information om tidiga insatser och ingripande, samt risk- och skyddsfaktorer hos barn till föräldrar med skadligt bruk av alkohol.



Figur 3. Resultatfigur. Känslor som barnet upplever och faktorer som påverkar barnet negativt ses som regnet från molnen. I tankebubblan presenteras barnets egna strategier för att komma undan och slippa ”regnet”. De skyddande (grön text) och hämmande (röd text) faktorerna som påverkar barnet på det individuella planet finns till vänster och höger om barnet. Hälsovårdarens möjlighet att stöda visualiseras genom solen.