Institutionen för hälsovetenskap

Att vara förälder och missbrukare

Arbresha Doroci **Matilda Lööf**

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institution för hälsovetenskap/Högskolan Väst
Höstterminen 2016

Abstract

Background: About 27 million people in the world lives with a substance abuse. Many of them are parents. There is a need in the abuse- and addiction care of having a family perspective of how the substance abuseing parent affects the whole family. **Aim:** The aim of this study was to explore the experiences of being a parent with a substance abuse. **Method**: A literature study based on eight qualitative articles. **Results:** Two main themes were found; an emotional storm and the daily struggle. The main result of this study was that parents with substance abuse experience feelings as guilt and shame. Furthermore, they found it difficult to raise their children and satisfy the emotional needs that children require. From the parents view the children were seen as a way of salvations from substance abuse. **Conclusion:** The study showed that parents with substance abuse found it difficult to provide their children with emotional support and that they have strong feelings of guilt and shame. However, they can perform daily chores and try to hide the drugs from the children. A daily struggle for these parents was how to raise their children. While the parent is seen as an inappropriate role model for the child, the child was seen as motivation for the parent.

Keywords: Children's impact, child-rearing, drug abuse, feelings, parent's experiences

---

Examensarbetets titel	**Att vara förälder och missbrukare** **Being a parent and a substance abuser**
Författare	Matilda Lööf Arbresha Doroci
Handledare	Ann-Britth Engström
Examinator	Åse Boman
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2016
Antal sidor	22

Populärvetenskaplig sammanfattning

Kring 27 miljoner av världens befolkning beräknas vara narkotikamissbrukare. I Sverige bor det cirka 100 000 barn under arton år i ett hushåll med en substansmissbrukande förälder.

Detta är en kvalitativ litteraturstudie med syftet att uppmärksamma föräldrars upplevelser av att vara missbrukare och förälder.

Studien visar att en prioritering som föräldrar med ett missbruk gör är att barnen skall vara ovetande om missbruket. Föräldrarna lever ett liv präglat av flera känslor bland dessa dominerar skuld och skam. Barnen ses däremot som en motivation till att sluta med missbruket och bli en bättre förälder. Svårigheter i vardagen för föräldrarna kan vara kampen i att ge barnen det nödvändiga emotionella stödet som behövs. För vissa föräldrar är det viktigare att förse sina barn med basala rutiner såsom påklädnad och matning. Flera föräldrar kämpar med kontrollen över barnen och hushållet, eftersom drogen kontrollerar dem.

Slutligen upplever föräldrar med missbruk ett antal vardagliga svårigheter. En av dessa svårigheter är att gömma missbruket för sina barn. Föräldrarna upplever starka känslor av skuld och skam, men ser sina barn som en motivation till att lämna missbruket bakom sig. Tydliga brister uppdagas i föräldrarnas förmåga att ge emotionellt stöd. Däremot finns styrkan i att uppfylla barnens basala behov i form av konkreta handlingar. Föräldrar med missbruk upplever svårigheter i uppfostran av sina barn.

Innehåll

Inledning ... 1
Bakgrund ... 1
Historia ... 2
Definitioner ... 2
Substansbrukssyndrom ... 2
Föräldraskap ... 3
Lidande – en inre strid ... 4
Kärlek – att föras samman ... 4
Problemformulering ... 5
Syfte ... 6
Metod ... 6
Litteratursökning ... 6
Urval ... 7
Analys ... 7
Resultat ... 8
En känslostorm ... 8
Det de inte vet, har de inte ont av ... 8
Att drunkna i ett hav av skuld och skam ... 9
Mitt ankare ... 11
Den vardagliga kampen ... 12
Att inte närvara med själen ... 12
Att ge det basala, men inte det emotionella ... 14
Ordning i kaoset ... 15
Diskussion ... 16
Metoddiskussion ... 16
Resultatdiskussion ... 18
Vikten i att ge emotionellt stöd ... 18
Slutsatser ... 21
Praktiska implikationer ... 21
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde ... 22
Referenser ... 23
Bilagor

Inledning

Forskning har visat på negativa effekter hos barn vars föräldrar använder alkohol- och droger. Dessa effekter kan vara att barnen känner sig ensamma och isolerade (Itäpuisto, 2014). En förälder som missbrukar kan prioritera alkohol och droger framför sina barn.

Det är angeläget för sjuksköterskan att ha kunskap om hur en förälder ser på sitt föräldraskap och beteende i samband med missbruk. Likaså är det av vikt för sjuksköterskan att veta vilket förhållningssätt en skall ha och hur omvårdnaden kan se ut i vårdsituationer med drogmissbrukande föräldrar. Sjuksköterskan kan ställas inför etiska dilemman exempelvis när ett barn far illa på grund av förälderns missbruk och därmed krävs kunskap om förälderns missbruk och familjeförhållanden. Det är nödvändigt för sjuksköterskan att ha förståelse kring hur personer med drogmissbruk ser på sin föräldraroll för att kunna vara ett stöd och till hjälp för föräldern och familjen.

Bakgrund

År 2012 gjordes en undersökning av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) som visade att runt 100 000 barn i Sverige bor i ett hushåll med en substansmissbrukande förälder, vilket innebär fyra till fem procent av alla barn i Sverige som är under arton år. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2012) anger att runt 230 miljoner av världens vuxna befolkning (15-64 år) någon gång har använt sig av illegala droger år 2010. Enligt statistik från UNODC (2012) som gjordes år 2010 beräknas antalet narkotikamissbrukare vara kring 27 miljoner av världens befolkning.

CAN anger att dödligheten hos narkotikamissbrukare är högre i jämförelse med dödligheten hos normalbefolkningen. Männen har varit en majoritet under alla år. Under 2014 utgjorde männen cirka 75 procent av alla dödsfall orsakade av narkotika. Socialstyrelsens nationella statistik som har utförts på narkotikarelaterade dödsfall har under flera år visat en uppgång. År 2014 gjordes en ny undersökning av Socialstyrelsen (2016) som visar att dödsfallen var särskilt höga.

Merparterna av studier är utförda på barn vars föräldrar har alkoholproblem, dock uppmärksammas inte narkotikaproblem i samma utsträckning (Raninen, Elgán, Sundin & Ramstedt, 2016; Rothman, Edwards, Heeren & Hingson, 2008; Statens Folkhälsoinstitut, 2009). Barn vars föräldrar har ett drogmissbruk blir påverkade i deras hälsa, utveckling och i vardagen. Psykisk ohälsa och våld är vanligare hos familjer med missbruk än hos familjer vars liv inte präglas av missbruk (Socialstyrelsen, 2013). Familjer där missbruk förekommer är även mer dysfunktionella och konfliktnivån är högre än hos andra familjer (Socialstyrelsen, 2007).

Socialstyrelsen (2015) påpekar att det finns ett behov inom missbruks- och beroendevården av att ha ett familjeperspektiv. Inom hälso- och sjukvården behövs ett mer evidensbaserat arbete som syftar till att öka förståelsen om att det handlar om en hel familj och att missbruket påverkar alla i familjen. En studie av Lindgaard (2006) visar att genom involvering av hela

familjen löper den missbrukande föräldern mindre risk för återfall och att kommunikationen i familjen förbättras.

Historia

Historiskt sett har användning av narkotika varit ett samhällsproblem under en lång tid. Olsson (2011) betonar att för ungefär 150 år sedan användes narkotika, såsom morfin, på ett både intensivt och omfattande sätt som vi idag klassificerar som narkotikabrott på grund av dess mängd.

Det vanligaste preparatet som användes var morfin. Anledningen till att morfin användes i stora mängder var på grund av att det skrevs ut av andra orsaker än vad som är vanligt idag. Läkare skrev ut morfin till bland annat patienter som upplevde psykiatriska besvär så som depression. Av denna patientgrupp var de flesta kvinnor. Män intog däremot morfin i samband med exempelvis olyckor eller svår smärta. Därför var det vanligare med morfinintag bland kvinnor än hos män. Idag har dock rollerna ändrats och kvinnor utgör endast en tredjedel av alla missbrukare. Dagens missbrukare intar fem till tio gånger lägre doser än vad som intogs för 150 år sedan (Olsson, 2011). Idag har cirka 55 000 personer ett missbruk eller beroende av narkotika (Ramstedt, Sundin, Landberg & Raninen, 2014).

Definitioner

Substansbrukssyndrom

Enligt diagnosmanualen DSM-V definieras substansbrukssyndrom som fysiologiska symtom, kognitiva begränsningar samt beteenden av olika slag som uppstår på grund av återupprepad användning av en substans (Hasin et al., 2013). Av dessa substanser ingår bland annat alkohol, opoider, cannabis, hallucinogener och lugnande. De fysiologiska symtomen som uppstår kan variera beroende på vilken substans som används. Kognitiva begränsningar kan syfta till att sociala aktiviteter inte kan utföras. Trots att missbrukaren har vetskapen om de psykiska och fysiska besvären till följd av substansanvändningen fortsätts intaget, vilket både kan vara en fysisk- och kognitiv begränsning. Beroende på vilken substans som används kan det ge olika kognitiva begränsningar. Begränsningar kan vara att missbrukaren har sämre kontroll av beroendet, ständiga tankar på drogen och avsaknad förmåga att avstå drogen (Gyllenhammar, 2007; Hasin et al., 2013).

Att missbruka en substans innebär att personen utvecklar ett tvångsmässigt användande av substansen vilket kan resultera i att beteendet domineras av missbruket. Eftersom det skapas toleransutveckling innebär det att dosen måste höjas kontinuerligt för att uppnå samma effekt (Le Moal & Koob, 2007). Om intaget plötsligt avbryts uppkommer abstinenssymtom. Dessa symtom kan variera beroende på vilken drog som intas (Hasin et al., 2013).

Substansbrukssyndrom är en kronisk sjukdom på grund av att det är stor risk att återfalla även efter att ha varit oberoende av substansen under flera år. Substansbrukssyndrom utvecklas tillsammans med psykiatriska riskfaktorer och miljöfaktorer. Det finns tre olika grader av substansanvändning. De tre graderna delas in i tillfälligt bruk, riskabelt substansintag och kroppslig anpassning. Tillfälligt bruk är socialt kontrollerat, vilket innebär att sociala sammanhang och vardagen kan klaras av. Riskabelt substansintag betyder att missbrukaren

utsätter sig själv eller andra för risker. Den sista graden är den kroppsliga anpassningen till substansen, som innebär att missbrukaren upplever suget efter substansen, att toleransnivån ökar och drabbas av utsättningssymtom som innebär att kroppen reagerar av att inte få drogen (Le Moal & Koob, 2007).

Gyllenhammar (2007) betonar att det i vardagligt tal diskuteras om missbruk och beroende som om det vore samma sak. Det finns en skillnad mellan dessa begrepp. Hasin et al. (2013) skiljer på missbruk och beroende. De beskriver att missbruk innebär att en individ använder en substans utan att vara i det stadiet då individen utvecklat typiska fysiologiska symtom som abstinens eller tolerans. Det visar inte heller på ett tvångsmässigt droganvändande eller sug efter drogen. Beroende är av tyngre art då individen utvecklat dessa fysiologiska symtom, alltså tvångsmässigt droganvändande samt ett behov efter drogen. I denna uppsats skiljs inte dessa begrepp åt eftersom uppsatsen handlar om föräldrars upplevelse oavsett om de är missbrukare eller beroende. Begreppet missbruk kommer vidare att användas.

Föräldraskap

Föräldraskap kan definieras både enligt lag samt teorier. Föräldrabalken SFS 1949:381 kräver att vårdnadshavare till ett barn har ansvaret att tillgodose barnets personliga behov. I detta ingår en god fostran, omvårdnad och trygghet. Barnet skall varken kränkas eller utsättas för kroppslig bestraffning. Vårdnadshavaren har även till uppgift att ge barnet en tillsyn som är anpassad till utveckling, ålder samt andra omständigheter. Barnet har även rätt till att få en god utbildning och försörjning. Det som skall vara avgörande är barnets bästa gällande boende, umgänge och vårdnad. Då bedömning görs av barnets bästa skall det bland annat tas extra hänsyn till behovet som barnet har till att ha en god och nära kontakt till föräldrarna beroende på ålder och mognad. En ändring i beslut om vårdnaden kan ske då föräldern brister i omsorgen av sitt barn som kan hindra barnets utveckling och försumma barnets hälsa (SFS 1949:381).

Bowlby (1988) beskriver att önskan om att få barn är något som de flesta människor vid någon tid i sitt liv upplever. Dessa människor har även en önskan om att barnen ska bli friska, utvecklas, vara självständiga och bli lyckliga. För de föräldrar som lyckas med detta är belöningen stor. De föräldrar som det inte går lika bra för i uppfostrandet av sitt barn kan uppleva olika negativa känslor såsom frustration och irritation. Detta innebär att föräldraskap innefattar ett hårt arbete. Det krävs mer tid när barnen är små men när barnen blir äldre och bördan blir lättare krävs ändå uppmärksamhet och tid för att barnet ska må bra. Detta innebär att föräldern måste avstå från andra aktiviteter och intressen, vilket kan vara svårt för en del föräldrar att acceptera (Bowlby, 1988).

Bowlby (1988) betonar vikten i att båda föräldrarna bör fungera som en trygg bas för barnet oavsett ålder. Det är betydelsefullt att barnet vet att hen alltid kan återvända till sin trygga bas, för att få emotionell bekräftelse och fysisk stöd. Bowlby (1988) menar att de barn som blir uppmuntrade av sina föräldrar och får föräldrarnas stöd utvecklas till att bli känslomässigt stabila. Medan de barn som inte får detta behov tillfredsställt av sina föräldrar blir känslomässigt instabila i sig själva.

Bowlby (1988) påpekar att anknytningsbeteende innebär varje form av beteende som resulterar i att en person uppnår och behåller närhet till en annan, i detta fall barnet till föräldern. Vetskapen för barnet om att en annan person är tillgänglig och mottaglig ger en känsla av trygghet. Detta resulterar i en stimulans av att uppskatta och fortsätta relationen till personen. Detta är särskilt tydligt i tidig barndom. I omvårdnaden av små barn krävs det två personers insatser. Om en förälder verkar vara oåtkomlig kan det resultera i att barnets

anknytningsbeteende aktiveras, vilket aktiveras vid allt som uppfattas skrämmande för barnet (Bowlby, 1988).

Lidande – en inre strid

Lidande är ett tillstånd som tillhör det mänskliga livet. Samtidigt kan kärlek ses som en förutsättning för att lindra lidande. Kärlek kan även ses som en motsats till lidande (Arman & Rehnsfeldt, 2006).

Ordet lidande härstammar från det latinska ordet patiens som egentligen betyder den lidande (Eriksson, 1994). Lidande är något naturligt som förekommer i det mänskliga livet. Det kan ses som ett naturligt tillstånd och låter sig aldrig försvinna (Arman & Rehnsfeldt, 2006).

Begreppet lidande har olika betydelser och kan ses ur olika perspektiv beroende på vilken situation människan befinner sig i. Lidande kan förknippas med att plågas av någonting ont eller negativt. Det kan även förknippas med att utstå och att kämpa, det vill säga något människan måste leva med. Lidande kan ses som en kamp mellan lusten och lidandet, det goda och det onda (Eriksson, 1994).

I vården har tre olika typer av lidande definierats av Eriksson (1994). Dessa tre typer är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande syftar till lidande i relation till behandling och sjukdom. Vårdlidande kan relateras till upplevelsen av lidande i en vårdsituation. Livslidande innebär att lidande upplevs i förhållande till det egna specifika livet.

Genom att bevara patientens värdighet och att bejaka lidandet kan detta lindra personens lidande. Det är betydelsefullt för patienten att vårdaren bekräftar värdigheten och visar respekt för patienten. Genom att ge omvårdnad, i form av ett vänligt ord, en blick eller en beröring kan för en stund lindra det svåraste lidandet. Om och om igen behöver den lidande människan kärlekshandlingar för att lindra lidandet (Eriksson, 1994).

Kärlek – att föras samman

Kärlek kan ses som ett viktigt fenomen i både omvårdnadshandlingar och familjerelationer. Kärleken till patienten är minst lika viktig som kärleken en förälder har till sitt barn.

Arman och Rehnsfeldt (2006) betonar att kärlek kan ses som en utgångspunkt för att lindra lidande. Kärlek kan även ses som en motsats till lidande. Inom omvårdnad är kärlek något som uttrycks. Det är inte alltid nödvändigtvis begreppet kärlek som används. Kärlek kan visas med exempelvis omtanke och empati. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan har kunskap om hur kärlek kan visas, eftersom kärlek endast kan göra en person starkare (Arman & Rehnsfeldt, 2006).

Det är lika viktigt för sjuksköterskans egen utveckling, som för patientens, att ha kunskap om betydelsen av kärlek. Kärlek är något som binder samman två olikheter och finns närvarande i olika sorters relationer som kan leda till känslan av samhörighet (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Att två olikheter binds samman kan innebära att två olika personer kan föras samman av kärlek. Kärlek är något som binder samman ett jag och ett du samt ett vi och ett dom. Kärlek kan anpassas i professionella sammanhang, såsom mellan sjuksköterska och patient, eller i

familjerelationer. Kärlek kan innebära att en person vill en annans bästa, som kan uttryckas genom intresse, omsorg och tolerans (Arman & Rehnsfeldt, 2006).

Arman och Rehnsfeldt (2006) menar att det är viktigt att sjuksköterskan belyser vikten av kärlek i nära relationer, vilket kan göras genom olika mänskliga uttryck och ansvar. Uttryck som kan visa kärlek kan vara en blick, en kram eller en beröring. Förmågan att försöka förstå och lindra andras smärta och sorg kan ses som den mest grundläggande formen av kärlek. Kärlek siktar alltid mot någon annan än sig själv, och detta med engagemang av känslor, vilja och tankar. Som en grund för livet är kärlek ett viktigt fenomen (Arman & Rehnsfeldt, 2006).

Eriksson (1995) kopplar kärlek till att ansa leka och lära. Hon menar att det kan ses som vårdandets kärna. Ansningen syftar till kroppsligt välbehag. Lekandet relateras till tillfredsställelse och ger tillit. Lärandet kan leda till utveckling. Olika hälsoprocesser sätts igång av ansningen hos patienten vilket kan leda till en skillnad av olika sorters tillstånd så som subjektiva upplevelser som hopp, trygghet, tillit och kärlek. Det är upp till varje sjuksköterska att själv avgöra genom reflektion hur ansningen, lekandet och lärandet skall utföras. Likaså bör sjuksköterskan genom reflektion uppmärksamma hälsohinder relaterat till tillfredsställelse, känsla av tillit, andligt och kroppsligt välbehag men också en känsla av utveckling. Det som är den gemensamma nämnaren för ansa, leka och lära är att det har en hälsobefrämjande funktion (Eriksson, 1995).

Den mest grundläggande formen av vårdandet utgörs av ansningen. Närhet, värme och beröring är det som utmärker ansningen, vilket är en form av kärlek. Beröring är en viktig faktor då det är ett mänskligt grundläggande behov. Att vilja någon annan väl och uttrycka vänskap samt att älska en människa för den hon är och inte för dennes handlingar innebär ansning (Eriksson, 1995). I detta sammanhang kan sjuksköterskan visa och ge kärlek, vänskap och beröring till patienten.

Eriksson (1988) påpekar att en vårdprocess aldrig är den andre lik. Människan har en del gemensamma drag men är aldrig identisk. Då vårdprocessen ligger till grund för en helhetssyn skall alla aspekter av människan tillgodoses oberoende på eller av hälsohinder. Vördnad och respekt för varje människa är det humanistisk vård grundar sig på. I den humanistiska vården ingår det att sjuksköterskan vågar möta den lidande människan och visa kärlek i form av att ge utan att vilja ha någonting tillbaka (Eriksson, 1988).

Problemformulering

Den forskning som finns inom området är främst om föräldrar som missbrukar alkohol där resterande droger utesluts. Detta är ett problem som bör undersökas och upplysas med tanke på att kring 100 000 barn i Sverige lever med en förälder som är substansmissbrukare. Det finns ett behov inom missbruks- och beroendevården av att tillämpa ett familjeperspektiv. Även om det är föräldern som missbrukar en substans går det ut över barnen och hela familjen.

Genom att förstå förälderns upplevelser av att vara missbrukare och att samtidigt ha barn kan det vara betydelsefullt för sjuksköterskan i sitt arbete att få ett bredare kunskapsområde och förståelse för familjer med missbruk involverat. Genom att sjuksköterskan förstår hur en förälder med ett missbruk upplever sin livssituation kan sjuksköterskan hjälpa den missbrukande föräldern och familjen.

Det är viktigt för sjuksköterskan att ha kunskap kring hur en förälder ser på sitt föräldraskap i relation till sitt missbruk. Genom denna kunskap kan sjuksköterskan ändra sitt perspektiv och sina värderingar om hur en förälder upplever sitt missbruk i samband med familjerelationer.

Syfte

Syftet med studien är att belysa föräldrars upplevelser och tankar kring att vara en förälder med missbruk.

Metod

Metoden som används i uppsatsen är en kvalitativ litteraturstudie då syftet är att undersöka föräldrars upplevelser av att vara en missbrukare och förälder.

Upplevelser kan beskrivas genom kvalitativa studier. Då utgångspunkten är kvalitativ kan detta öka förståelsen för vad ett fenomen innebär i förhållande till exempelvis erfarenheter, behov och upplevelser (Friberg, 2012).

Deltagarna i de valda artiklarna kommer i uppsatsen att benämnas för missbrukare och inte beroende för att underlätta läsningen. De personer som benämns för missbrukare i denna studie är personer med drogmissbruk. Alkoholmissbrukare utesluts. Med begreppet droger menas de droger som är narkotikaklassificerade.

I denna uppsats innebär begreppet förälder både vårdnadshavare, biologisk-, foster-, och adoptivförälder.

Litteratursökning

Systematiska litteratursökningar gjordes i två databaser, ProQuest och Cinahl.

ProQuest användes eftersom den är anpassad till det psykiatriska området. Efter en inledande sökning valdes sökorden parental attitudes, parental role, parenting, drug abuse och drugaddiction i ProQuest.

Genom att kombinera sökorden parental attitudes, parental role, parenting, drug abuse och drugaddiction samt begränsa sökningen med att det skall vara kvalitativa studier, engelska artiklar, Peer-Review och tidsbegränsning från år 2006 till 2016 gav det en träff på totalt nitton artiklar. Av dessa lästes nitton titlar, sexton abstract, tretton artiklar lästes och slutligen valdes sju artiklar. Denna systematiska litteratursökning redovisas i Bilaga I.

Därefter användes databasen Cinahl för litteratursökningen. I Cinahl användes ämnesord för att genomföra sökningen. Dessa ämnesord var Substance abuse, parents och qualitative studies. Därefter kombinerades de tre ämnesorden och begränsades med tillgängligt abstract, engelska artiklar, Peer-Review och att artiklarna är skrivna mellan åren 2006 och 2016. Sökningen gav sexton träffar. Det lästes sexton titlar, två abstracts, två artiklar lästes och

slutligen valdes en artikel. Denna systematiska litteratursökning redovisas i Bilaga I. Totalt valdes åtta artiklar.

Urval

Inklusionskriterier var att föräldrarna skulle beskriva upplevelser, samt att de hade varit eller var drogmissbrukare vid intervjutillfället. Studierna skulle vara utförda på både kvinnor och män dock var det inte ett inklusionskriterie att båda könen deltar i samma studie. Andra inklusionskriterier var att studierna skulle vara av utförda med kvalitativ metod, Peer-Review, tidsintervall mellan år 2006 och 2016, skrivna på engelska och tillgänglig abstract i databasen Cinahl. Artiklar inkluderades oberoende geografiskt ursprung.

Exklusionskriterier var alla andra aktörers upplevelser, förutom föräldrarnas. I dessa ingick upplevelser beskrivna av barn och sjukvårdspersonal. Även alkoholmissbruk exkluderades.

En kvalitetsgranskning av åtta artiklar utfördes enligt mall av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod. Mallen var bearbetad av institutionen för Hälsovetenskap vid Högskolan Väst. Tabell med översikt av analyserad litteratur redovisas i Bilaga III.

Analys

Uppsatsen är en litteraturstudie som gjordes med grund i analys av kvalitativ forskning. De fem stegen av Friberg (2012) följdes för att analysera studierna.

Artiklarna skrevs ut för en enklare arbetsgång. Första steget i forskningen var att gemensamt läsa igenom de åtta utvalda artiklarna ett flertal gånger för att få en uppfattning om innehållet. Fokus låg på resultatet i studierna. I andra steget, identifierades det huvudsakliga budskapet i varje studies resultat genom att markera det som besvarar uppsatsens syfte. Både citat och teman i studierna inkluderades och markerades.

I det tredje steget sammanställdes varje studies resultat för att få en bättre inblick och en tydlig översikt i resultaten. Sammanställningarna av resultaten skrevs gemensamt på dator och därefter skrevs de ut.

I det fjärde steget relaterade författarna alla studiers resultat till varandra. Detta skedde genom att tillsammans koda materialet med olika färger där en färg symboliserade samma innehåll i alla artiklarna. Detta gjordes för att få en struktur i arbetet.

Efter att ha hittat samma material i flera studier sammanställdes fynden återigen. Denna gång baserades det på vilken färg ett citat eller övrig text tillhörde. Därefter analyserades detta återigen och lästes igenom ett flertal gånger tillsammans för att inte missa viktiga budskap i texterna.

I det femte och sista steget skrevs resultatet som framkommit efter analysen. Det bildades en ny helhet. Resultatet delades först upp i tre teman och sex subteman. Därefter bearbetades texten och delades slutligen upp i två teman och sex subteman. Författarna läste igenom resultatet ett flertal gånger. Likaså läste utomstående personer resultatet för att ge synpunkter. Dessa var närstående personer till författarna.

Resultat

Resultatet presenteras i två teman och sex subteman. Det första temat benämns för en känslostorm och behandlar subteman som det de inte vet har de inte ont av, att drunkna i ett hav av skuld och skam samt mitt ankare. Det andra temat betecknas för den vardagliga kampen som delas upp i subteman som att inte närvara med själen, att ge det basala, men inte det emotionella samt ordning i kaoset.

Tabell I översikt av resultatet i form av teman och subteman.

En känslostorm	**Den vardagliga kampen**
Det de inte vet, har de inte ont av	Att inte närvara med själen
Att drunkna i ett hav av skuld och skam	Att ge det basala, men inte det emotionella
Mitt ankare	Ordning i kaoset

En känslostorm

Detta tema handlar om en känslostorm. Här presenteras vikten av barnens ovetande kring föräldrarnas missbruk, föräldrarnas känslor av skuld och skam i att vara förälder och missbrukare samt hur barnen är en hjälp och motivation för föräldrarna

Det de inte vet, har de inte ont av

Det visade sig vara viktigt för föräldrarna att barnen var ovetande kring droganvändandet (Brown, 2006; Etherington, 2007; Holland, Forrester, Williams & Copello, 2014; Rhodes, Bernays & Houmoller, 2010). Föräldrarna försökte bygga upp en viss mur mellan sitt missbruk och föräldraskapet. Genom att barnen var ovetande menade föräldrarna att barnen inte tog lika mycket skada av det som försiggick i hemmet. Det var även viktigt att barnen inte fick se drogerna samt för vissa föräldrar att inte visa sig påverkade.

Föräldrar i Browns (2006) studie berättade att det var viktigt att barnen inte skulle se drogerna. De ansåg att det var av vikt för barnen att få lärdom kring att droger inte är bra att använda. De diskuterade olika strategier för att hålla drogerna borta från barnen. En förälder berättade att barnen aldrig såg henne ta droger. Hon tog hand om allting i hemmet men när hon ville ta droger så gjorde hon det (Brown, 2006). Föräldrar diskuterade även kring att det är fel att ta droger framför barnen. En förälder betonade att ifall en förälder skall använda droger så får hon visa respekt och inte göra det i närheten av barnen (Brown, 2006).

Lika så framhöll föräldrarna i en artikel skriven av Rhodes et al. (2010) att det var viktigt att barnen var ovetande samt kring vilka strategier som användes för att hålla barnen ovetandes. De tog drogerna när barnen sov, låste in sig i sovrummet eller badrummet. En förälder berättade att barnen alltid undrade vad föräldrarna gjorde, barnen menade på att de inte var ovetande. De påstod att de förstod och kände på sig att föräldrarna gömde något från dem. I studien av Rhodes et al. (2010) berättade en förälder att hon var osäker på om hennes barn visste om vad som försiggick men att hon kunde märka en viss förvirring hos barnet. Hon ville inte att barnet skulle veta men hon hade en illusion av att hon mådde bra och att det hon

gjorde var acceptabelt så länge barnet inte visste. Hon betonade vikten i att barnet inte skulle se henne påverkad.

Föräldrar betonade även att barn förstår mycket och är insatta i det som händer i omgivningen. En förälder menade att hon djupt inom sig alltid visste att hennes barn var vetande men hon intalade sig själv att de inte visste. Hon menade att hon försökte hålla drogkonsumtionen undangömt men att barnen var nyfikna (Rhodes et al., 2010). En del föräldrar försökte hålla drogkonsumtionen undangömt. De levde i förnekelse och förträngde att barnen inte visste om vad som försiggick (Brown, 2006; Etherington, 2007; Holland, Forrester, Williams & Copello, 2014; Rhodes, Bernays & Houmoller, 2010).

En anledning till att föräldrarna gömde drogerna var för att minska framtida emotionella-, fysiska- och psykiska skador hos barnen (Etherington, 2007; Holland et al., 2014; Rhodes et al., 2010). En förälder förklarade att hon inte ville visa upp drogerna för sin son eftersom hon visste att när han själv blivit äldre skulle kunna hamna i samma situation som sin mamma (Etherington, 2007). I en studie utförd av Holland et al. (2014) betonades oron kring att drogandet skulle påverka barnen. Föräldrarna ville även samtala någon gång med barnen kring sitt missbruk, men fortsatte att skjuta upp det (Rhodes et al., 2010). I Etheringtons (2007) studie betonade en förälder att när hennes vänner började använda heroin i samma rum som hennes barn insåg hon att hon var tvungen att få bort sin dotter från den miljön.

När barnen var små förstod de inte lika tydligt som när de blev äldre. När barnen blev äldre kunde föräldrarna börja anstränga sig mer för att hålla droganvändandet hemligt. Föräldrarna menade på att de behövde vara försiktiga eftersom barnen var nyfikna. I de stunder då föräldrarna använde drogerna försökte barnen se vad föräldrarna gjorde. En förälder menade däremot att barnen alltid vet trots att de är små men att en förälder inte alltid förstår det (Rhodes et al., 2010).

Att drunkna i ett hav av skuld och skam

I artiklarna resonerade föräldrarna kring dåligt föräldraskap som ledde till bland annat känslor av skuld och skam (Brown, 2006; Carlson, Matto, Smith & Eversman, 2006; Etherington, 2007; Rhodes et al., 2010; Silva, Pires, Guerreiro & Cardoso, 2013; Wong, 2009). Flera kvinnor upplevde sådana känslor redan under graviditeten då det dök upp tankar kring att barnet inte är friskt på grund av drogkonsumtion under graviditeten. Dessa tankar uppkom även när barnen växte upp eftersom föräldrarna hade reflekterat över hur de har varit som föräldrar och hur det påverkat barnen i efterhand.

Under graviditeten kunde känslor om stark tveksamhet inför att vara en förälder och beroende samtidigt uppstå (Silva et al., 2013). Det uppkom starka känslor i form av ångest, rädsla, förtvivlan och ilska. Det var heller inte ovanligt att undra om barnet var friskt under graviditeten på grund av att mammorna använde sig av droger medan de var gravida. Strax efter födseln och under graviditeten skuldsatte mammorna sig själva för att de använde droger. Trots vetskapen om konsekvenserna som kunde ske till följd av drogkonsumtion under graviditet använde sig en del mammor utav droger ändå (Silva et al., 2013).

Med tanke på konsekvenserna som kunde ske efter drogintag vid graviditet fasade mammorna att barnet skulle drabbas av allvarliga konsekvenser såsom abstinenssymtom, andningsproblem, sömnproblematik och hyperaktivitet. På grund av att denna risk fanns upplevde de en känsla av skuld (Silva et al., 2013).

Flera föräldrar upplevde skuld och skam när barnet väl föddes. I en av studierna berättade en förälder att hon inte ville ha sitt barn men att hon inte heller kunde överge honom. När hon ammade sin son upplevde hon att andra tittade på henne med en dömande blick eftersom de visste att hon var en nybliven mamma med drogproblematik. Detta ledde till skuldkänslor och skam hos föräldern (Wong, 2009). En förälder betonade att hon slutade använda droger på grund av hennes barn eftersom hon blev ledsen när hon hörde att folk talade om hennes missbruk och föräldraskap. Hennes barn kunde ge henne blickar som indikerade i att de visste om hennes beroende samt med en glimt av besvikelse. Hon menade på att det gjorde ont i henne som förälder att titta på barnen och sedan använda droger. Barnen började undra vart hon var och vad hon gjorde. Blickarna som barnen gav tydde på besvikelse men samtidigt kärlek. Detta gjorde ont i henne (Brown, 2006).

Flera föräldrar upplevde att de var dåliga i sitt föräldraskap på grund av att de använde droger och samtidigt uppfostrade barn (Brown, 2006; Holland et al., 2014; Rhodes et al., 2010; Wong, 2009).

I en av artiklarna förklarade en förälder ilskan mot sig själv för det hon har utsatt sina barn och sig själv för. Vidare beskrev hon att de som är beroende av droger är konstiga, arga, sårade och har mycket problem (Wong, 2009). Ointresse samt ovisshet kring det som sker i hemmet hos en drogmissbrukare var inte heller ovanligt förekommande (Wong, 2009). Föräldrar skuldsatte sig själva för det som de hade fått sina barn att gå igenom (Holland et al., 2014). En förälder berättade att hon upplevde att hennes barn inte mådde bra eftersom hon mentalt skadat dem. En annan berättade att hon förstörde sin dotters liv (Rhodes et al., 2010). En förälder insåg att hon var en dålig förälder när hon tänkte på att spendera pengar på droger istället för på sina barn och hushållet. Hon tänkte på att unna sig själv. Föräldrar i studien menade även att dåligt föräldraskap innebar att barnen var medvetna om förälderns missbruk (Brown, 2006).

Starka skuldkänslor uppkom (Brown, 2006; Carlson et al., 2006; Etherington, 2007; Silva et al., 2013). Det fanns tillfällen då de äldre barnen tog hand om de yngre syskonen eftersom de visste att föräldern var påverkad. Barnen kunde ge en blick full av besvikelse vilket väckte skuldkänslor hos föräldern (Brown, 2006). Flera föräldrar upplevde att deras beteende var illa och att de inte hade en bra roll som förälder. Detta berodde på att de inte var fysiskt med sina barn, de uppfostrade dem inte och upplevde skam för att barnen visste om deras missbruk. En del föräldrar misshandlade sina barn fysiskt och spenderade pengar på droger istället för på hushållet och andra viktiga behov (Brown, 2006).

En anledning till varför föräldrarna kände skuld var för att barnen utvecklade fysiska-, emotionella- eller andra beteendeproblem på grund av förälderns missbruk. En del barn kunde visa ilska gentemot sina föräldrar. Detta kunde föräldrarna anse vara acceptabelt på grund av att de kände skuld över sitt missbruk och menade att det var deras eget fel (Carlson et al., 2006). Känslor av skuld och skam infann sig hos föräldrarna när de tog med barnen till drogförsäljare. En förälder kunde finna tröst i att det fanns andra föräldrar som gjorde likadant (Etherington, 2007).

Föräldrarna fick leva med konsekvenserna som de tidigare valen att använda droger förde med sig. De fick leva med smärtan, skammen och skulden av hur det påverkade barnen (Carlson et al., 2006). Föräldrar menade att deras starka känslor av skuld rättfärdigade deras behov av att inta droger. Känslorna av skuld och skam var svåra att hantera och smärtan behövde dövas med droger. På grund av detta fick flera föräldrar återfall. De försvarade sig själva genom att tänka att ingen missbrukare hade kunnat klara av känslorna utan att söka sig tillbaka till drogerna (Silva et al., 2013).

Mitt ankare

Vissa föräldrar upplevde att det var självklart att sluta eller minska på användandet av droger när de blev gravida eller precis efter graviditeten. Hos andra föräldrar tog det längre tid. Denna tid kunde variera mellan några månader efter graviditeten och under tidiga barnaår. Det gemensamma var att barnen sågs som en motivation till förändring. De såg sina barn som en räddning och en möjlighet till att sluta använda droger (Brown, 2006; Carlson et al., 2006; Etherington, 2007; Silva et al., 2013; Panchanadeswaran & Jayasundara, 2012; Wong, 2009).

För flertal föräldrar var graviditeten en motivation till att de slutade använda droger eller att de åtminstone minskade på intaget. Silva et al. (2013) skriver att resultatet visade att drogberoende föräldrar ville ha barn. Ofta var även förälderns partner missbrukare. Graviditeten sågs som en chans till att sluta använda droger. Silva et al. (2013) menar att föräldrarna såg sin nya situation som ett tecken och en motivation. De ville fokusera på sina barn och sluta med drogerna. De såg föräldraskapet som något tidskrävande och menade därför att det inte fanns lika mycket tid till drogerna.

I Silvas et al. (2013) artikel ansåg föräldrarna att graviditet och föräldraskap ingav hopp och föräldrarna började se sina barn som en lösning. En förälder betonade att hon inte visste vad hon skulle göra eller hur hon skulle sluta ta droger. Hon ifrågasatte sin roll som förälder. I ett senare skede kunde hon se saker och ting mycket klarare. Hon insåg att hon kunde sluta att inta droger för sitt eget barns skull. Hennes barn var räddningen och kunde ge henne styrka nog att fortsätta. Detta var gemensamt för ett flertal föräldrar.

I studien av Brown (2006) uttryckte tre föräldrar att de minskade sitt drogintag på grund av graviditeten. En förälder berättade att hon ber och litar på att hennes barn skall må bra när hen väl fötts. Hennes mål var att försöka bli en annan kvinna och ändra sitt liv. Dock menade hon att hon inte skall sluta använda droger helt men att hon skall försöka.

En förälder berättade i Wongs (2009) studie att när hon för första gången höll sitt barn fanns det ingen chans för henne att överge honom. Hon uttryckte oro över att vara en bra förälder och samtidigt ta droger. Barnen blev hennes motivation och hon menade att hon kämpade för sitt barn. En förälder i Etheringtons (2007) studie berättade att innan hans barn föddes var han ointresserad, nonchalant och brydde sig inte om något över huvud taget. När barnet föddes var det en chans för honom att göra skillnad och se till att hans dotter fick den uppmärksamhet som han aldrig fick. Han fortsatte att berätta att allting föll på plats efter att barnet kom (Etherington, 2007). I samma artikel fortsatte en förälder att berätta att när hennes barn föddes gav det henne en orsak till att reda upp sig själv.

I studien av Carlson et al. (2006) uttryckte en förälder att barnen var allt för henne och att hon inte var någonting utan dem. Hon vill göra det rätta som en förälder bör göra eftersom när en får barn är det en helt annan situation. Den nya rollen som förälder ledde till nya känslor, ett ökat ansvar och nya prioriteringar (Carlson et al., 2006). Att köpa droger kom i andra hand för de flesta föräldrarna. Ibland konsumerade föräldrarna minimalt med droger för att förebygga att de inte skulle må psykiskt dåligt och för att kunna ta hand om sitt barn (Silva et al., 2013).

När föräldrarna slutade med drogerna ett tag efter att ha fått barn försvann känslan av tveksamhet och kaos i de flesta fall (Silva et al., 2013). Känslan av tveksamhet och kaos som de tidigare hade var på grund av den nya rollen som förälder vilket de skulle ta på sig. Detta innebar för föräldrarna att de var tvungna att ändras och sluta med drogerna.

I Etheringtons (2007) artikel berättade en förälder att hon var övertygad om att hon inte hade slutat med droger vid ung ålder om hon inte hade fått barn. Hon hade inte ens tänkt tanken på att leva ett liv utan droger. En förälder berättade att hennes son hjälpte henne i sitt missbruk. Hon upplevde sig vara ansvarsfull och sonen gav henne styrka nog att bli drogfri (Silva et al., 2013). Även i studien utförd av Brown (2006) betonade en förälder att hennes barn var anledningen till att hon minskade på sitt drogbruk och hon hade som mål att bli drogfri. Hon ville kunna var där för sina barn, fokusera och kunna hjälpa dem med sina problem.

Ännu en förälder berättade att hennes barn var den huvudsakliga orsaken till att hon slutade använda droger. Delvis på grund av att hon var så påverkad att hon inte visste var hennes barn var. Barnen började förstå att hon var påverkad och detta var en väckarklocka för henne (Brown, 2006). Detta var gemensamt hos flera föräldrar. Att barnen hade fått reda på förälderns missbruk var något som gjorde att föräldrarna fick sig en tankeställare. Flera föräldrar som hade barn i tonåren såg sina barn som en hjälp. De hjälpte föräldrarna att hålla sig på rätt spår på vägen till ett drogfritt liv. Dessa barn gav föräldrarna stöd i vardagen genom att exempelvis ta hand om yngre syskon. Barnen var det som gav föräldrarna ett starkt fokus, syfte och hopp (Panchanadeswaran & Jayasundara, 2012).

I resultatet i studien av Panchanadeswaran och Jayasundara (2012) visades det att barnen var föräldrarnas ankare som hjälpte de att vara stabila. För flera föräldrar var barnen en källa till hopp och glädje i deras problematiska liv. En förälder förklarade lyckan som hennes dotter gav henne, att dottern var hennes allt och hela hennes värld (Panchanadeswaran & Jayasundara, 2012). Slutligen kunde föräldrar se deras föräldraskap som en anledning till att sluta med sitt missbruk (Silva et al., 2013).

Den vardagliga kampen

Under detta tema presenteras den vardagliga kampen som föräldrar med missbruk upplevde. Svårigheterna med att ge barnen ett emotionellt stöd beskrivs samt hur föräldrarna försåg barnen med basala behov. Sist presenteras föräldrarnas vardagliga svårigheter i uppfostrandet av barnen.

Att inte närvara med själen

Det var tydligt att det brast i föräldrarollen då förmågan att ge emotionellt stöd eller att visa känslor för barnen blir svårt i samband med droganvändning (Brown, 2006; Carlson et al., 2006; Etherington, 2007; Holland et al., 2014; Rhodes, et al., 2010; Silva et al., 2013; Panchanadeswaran & Jayasundara, 2012; Wong, 2009). Resultaten visade att föräldrar själva var medvetna om problemet. En del försöker förbättra sig medan vissa ansåg sig ha gjort sitt bästa.

I studien av Rhodes et al. (2010) menade alla föräldrarna på att drogerna på ett eller annat sätt påverkade familjen. Skadorna kunde se ut på olika sätt men resultatet blev att drogerna alltid förstörde relationerna i familjen. Skada behövde inte alltid vara synligt utan kunde vara av emotionell natur. I samband med detta betonade en förälder att hon mentalt skadat sina barn och att de inombords inte mådde bra. Vidare menade hon på att missbruket gjorde en till en självisk person. Allt kretsar krig en själv och att en missbrukare inte är emotionellt tillgänglig.

Panchanadeswaran och Jayasundaras (2012) studie visade att stressen över att ta hand om ett barn i samband med fattigdom, arbetslöshet och personliga tragedier gjorde att risken ökade för droganvändning hos föräldrarna. Detta ledde till att en barriär byggdes upp i deras förmåga att vara förälder. En del föräldrar uttryckte irritation över deras egna föräldrars misslyckande och brister i föräldraskapet. Detta gjorde att de själva strävade efter att arbeta hårdare och bli bättre föräldrar till deras barn. En förälder berättade att hon blev negligerad av sin egen mamma och gjorde därför själv allting hon kunde för sin dotter.

I samband med förälderns missbruk resulterade det i att flera barn hade emotionella problem. Flera föräldrar i studien av Carlson et al. (2006) uttryckte att deras barn kämpade med deras emotionella problem, bland annat aggressivitet, vilket skapade utmaningar i föräldraskapet.

Det fanns föräldrar som uttryckte att missbruket var deras eget val. Drogerna prioriterades av flera föräldrar och detta var de själva medvetna om. De förstod att barnen var emotionellt sköra och negligerades på ett eller annat sätt (Rhodes et al., 2010).

Flera föräldrar var känslomässigt kyliga mot sina barn. Det fanns brister i föräldrarnas emotionella engagemang. De agerade näst intill mekaniskt. Ett exempel från en förälder var att hon gav sin dotter en födelsedagspresent på ett känslokallt sätt. En annan förälder menade att hon inte kom ihåg vad hon sa till sina barn på grund av ointresset. När barnen sedan påminde henne blev hon arg. Hon ansåg sig inte kunna vara en bra förälder eftersom hon inte var där för barnen (Holland et al., 2014). Även i Browns (2006) studie berättade en förälder att hon inte var emotionellt tillgänglig för sina barn på grund av sitt missbruk. Hon uttryckte att hon inte kunnat namnge sig själv som en förälder och att hennes barn fick lida av hennes misstag.

Föräldrar i Browns (2006) studie definierade att ett dåligt föräldraskap innebär negligering sina barn. Studien av Holland et al. (2014) visade att flera föräldrar negligerade sina barn och gav dem emotionell avvisning. De hade ingen kommunikation med barnen. Barnen led av att föräldrarna var upptagna med bland annat gräl. Föräldrarna var inte själsligt tillgängliga för sina barn. I Silvas et al., (2013) visades det att när barnen blev äldre behövde de mer emotionell stöd vilket föräldrarna hade svårare att ge till skillnad från andra behov. Det brast i nivån på föräldrarollen som krävdes när det gällde att vara tillgänglig och närvarande.

Det fanns stor vilja hos föräldrar som hade svårt att vara emotionellt tillgängliga. Flera föräldrar uttryckte sig genom att säga att de ville vara sig själva, med sina barn, och inte med drogerna (Brown, 2006). En förälder uttryckte att hon så gärna ville visa sin kärlek och göra allt hon kunde för sina barn. Likaså var en annan förälder orolig över att hennes barn aldrig skulle komma att lita på henne igen (Carlson et al., 2006).

Det fanns även flera föräldrar som ansåg att de var bra i sitt föräldraskap gällande det emotionella planet. En förälder betonade att hon är en perfekt förälder. Hennes barn hade aldrig varit utan någonting. Hon ansåg att hennes missbruk inte påverkade henne i föräldraskapet. Hon menade att barnen var hennes första prioritet (Brown, 2006). Likaså förklarade en annan förälder att hon gjorde allt för sina barn, trots att hon tyckte att det lät galet (Panchanadeswaran & Jayasundara, 2012). En av föräldrarna betonade att en förälder gör sitt bästa trots omständigheterna. Han förnekade inte att det fanns ett drogproblem men menade att det inte behöver betyda att han negligerade sin son (Rhodes et al., 2010). Även en annan förälder i samma studie påpekade att hen gjorde sitt bästa, att det inte var så kaotiskt och att barnet blev älskat. Medan en annan förälder kontrade detta med att påpeka att drogerna inte lät honom vara sitt bästa jag mot barnet (Etherington, 2007). En annan förälder fortsatte och påpekade att hen visste att hen inte kommer vara den ideala föräldern på grund av missbruket men gjorde sitt bästa. Flera föräldrar betonade att drogerna inte hindrade deras

föräldraskap. De deltog i aktiviteter och spenderade mycket tid med barnen trots att de var påverkade (Brown, 2006).

Silva et al. (2013) studie visade att föräldrarollen utvecklades med tillfredsställelse för en del. Det vill säga att en del föräldrar njöt av att vara med deras barn och kunde uppleva en saknad då de var ifrån dem. Föräldrar som slutade med droger tidigt i föräldraskapet anpassade sig bättre till föräldrarollen och hade därmed förmågan att visa emotionell tillgänglighet till sina barn.

En förälder uttryckte sin glädje över att hon kommit ifrån drogerna och menade att barnen mådde bättre och att de som en familj var lyckligare (Holland et al., 2014). En annan förälder förklarade att hon lärt sig att ge barnen den uppmärksamhet som de behövde. Hon försökte att inte vara som en robot som endast plockade upp barnen och la dem utan hon försökte lyssna, prata med dem och gav dem kärlek. Ett mål var att inte sända ut negativa signaler till barnen (Wong, 2009).

Föräldrars psykiska och emotionella problem visade sig vara ett hinder och en utmaning i föräldraskapet (Carlson et al., 2006). En del föräldrar ansåg att det var svårt att möta de psykiska och emotionella behoven hos barnet med tanke på att de själva aldrig fick omvårdnad och kärlek när de var barn (Silva et al., 2013). En förälder förklarade att det bästa för barnen hade varit att bli omhändertagna tills det att föräldrarna ordnat upp sina problem med drogerna (Rhodes et al., 2010). Drogberoende föräldrar som hade sina partners emotionella och finansiella stöd menade att det var en stor hjälp i att förändras. Speciellt då partnern delade ansvaret och hjälpte till att ta hand om barnen (Silva et al., 2013).

Att ge det basala, men inte det emotionella

Det framkom i artiklarna att trots föräldrarnas missbruk var de medvetna om att tillgodose barnens basala behov såsom påklädnad, mat och att gå i skolan (Brown, 2006; Carlson et al., 2006; Holland et al., 2014; Rhodes et al., 2010; Silva et al., 2013; Panchanadeswaran & Jayasundara, 2012). De såg sig själva som funktionella drogberoende. Det som de flesta föräldrar prioriterade var konkreta saker och det som var enklast för föräldrarna att ge, det vill säga det grundläggande. Föräldrar tyckte att gott föräldraskap innebar att de uppfyllde de basala och materiella behoven.

I studien av Silva et al. (2013) betonade föräldrar att de prioriterade att uppfylla barnens behov i första hand. Dessa behov kunde vara hygien, påklädnad, att gå till skolan, att ha el, vatten och mat. Flera föräldrar påpekade att de givit sina barn allt det behövde. I detta sammanhang nämner dem de basala behoven som barnen har och påstår att det är allt som barnen behövde (Silva et al., 2013).

En förälder beskrev att hon brukade ta ut sina barn och leka i parker samt gå och simma. Hon ansåg sig alltid försöka och menade på att hon gjorde allt för sina barn. Även denna förälder menade att allt innebar att ha mat och att vara rena. Hon tyckte därför att hennes barn hade ett bra liv och ansåg sig vara en bra förälder eftersom hon arbetade och tog ut sina barn på aktiviteter (Holland et al., 2014). I samma artikel (Holland et al., 2014) berättade en annan förälder att hennes barn alltid hade den medicin som behövdes, mat och el. Hon var noggrann med att betala vatten- och elräkningar, men alla pengar som blev över och kunde sparats exempelvis till resor för familjen istället användes till att köpa heroin och röka det på toaletten. Likaså rättfärdigade en förälder att barnen fick allt de behöver även om hon använde droger (Brown, 2006).

I studien utförd av Rhodes et al. (2010) menade föräldrarna att de gjorde sitt bästa för att räcka till, prioritera rätt och att barnens basala behov tillfredsställdes. De menade vidare att barnen alltid hade rena kläder, el, bensin, mat, och att de alltid gick till skolan i tid.

Den finansiella delen ansågs vara viktigt i föräldraskapet i förhållande till deras missbruk. Genom att vissa föräldrar var tvungna att lägga pengar på droger kunde detta leda till att de inte hade så god ekonomi och att de i vissa fall blev hemlösa eller tvungna att leva i ett fattigt hushåll (Holland et al., 2014). Carlson et al. (2006) betonade att vissa föräldrar inte kunde ta hand om hushållet och barnen på grund av finansiella svårigheter då de exempelvis haft svårt att betala fakturor. Det var en förälder som berättade att hennes son aldrig led eftersom barnets pappa alltid hade pengar till att köpa droger och inte lämnade hushållet lidande (Rhodes et al., 2010). En förälder menade att hon gjorde allt för pengar så att hon och hennes barn inte skulle vara utan någonting (Panchanadeswaran & Jayasundara, 2012).

Ordning i kaoset

Att kontrollera barnen när drogerna kontrollerar en själv visade sig vara ett problem i vardagen för en förälder med ett missbruk. Föräldrarna kämpade med olika sätt att hantera sina barn och hur de skulle uppfostras (Brown, 2006; Carlson et al., 2006; Holland et al., 2014; Silva et al., 2013; Wong, 2009). Det talades även om vad som var viktigt att lära barnen, vilket bland annat var ärlighet.

I artikeln av Carlson et al. (2006) visade det sig att föräldrarna inte mådde bra över sitt missbruk vilket resulterade i att deras förmåga att sätta gränser för sina barn försämrades. En förälder betonade att när det inte sattes några gränser och barnen blev gränslösa kunde det bli svårt att visa kärlek för dem vilket hon inte ansåg vara bra. I samma studie betonade en annan förälder att ett stort problem var att lära sig att ta ansvar som förälder. Även i studien skriven av Silva et al. (2013) beskrev ett flertal föräldrar svårigheterna i föräldrarollen såsom att sätta gränser och regler för barnen.

En del föräldrar beskrev vad de lärde ut till sina barn. De betonade vikten av ärlighet, att vara ekonomisk och att barnen skall lära sig att vara självständiga (Brown, 2006). Det talades även om uppfostran av barnen. Flera föräldrar menade att de inte fullföljde deras hot då barnen inte lydde. Barnen kom undan med det mesta eftersom fokus för föräldrarna var att bli höga. En förälder berättade att hon var bra på att uppfostra och hålla ett öga på sina döttrar innan det att hon började använda sig av droger. Hon menade vidare på att drogerna gjorde henne mer apatisk gällande uppfostringen och att hon nu gav upp för snabbt. En annan förälder förklarade att hennes uppfostring blev så illa att hennes barn började ta över totalt och slängde saker på henne. Det var endast en förälder som inte fokuserade på att straffa sina barn. Hon menade att det inte var drogernas fel utan att barnen inte behövde straff eftersom de var lydiga. Detta ansåg hon gjorde henne till en bra förälder (Brown, 2006).

Bestraffning var något som ingick i uppfostrandet av barnen. Vissa föräldrar använde sig av fysiskt straff medan andra menade att det använde sig utav andra taktiker. Principen var att barnen i slutändan skulle straffas om de inte löd (Brown, 2006; Carlson et al., 2006; Holland et al., 2014; Rhodes et al., 2010; Silva et al., 2013; Panchanadeswaran & Jayasundara, 2012).

I Browns (2006) artikel framkom det att endast en förälder talade om att fysiskt bestraffa sina barn. Även i Hollands et al. (2014) studie berättade en förälder om att hon gav fysisk bestraffning men att hon tyckte att det inte var ett större problem. En förälder i studien utförd

av Brown (2006) betonade att hon försökte att inte slå sina barn, speciellt när hon var påverkad.

Oförmågan att kontrollera barnen var ett gemensamt resultat (Brown, 2006; Carlson et al., 2006; Holland et al., 2014; Rhodes et al., 2010; Silva et al., 2013; Panchanadeswaran & Jayasundara, 2012). I artikeln av Panchanadeswaran och Jayasundara (2012) berättade en förälder att hon inte kunde kontrollera sin son på grund av att han blev utåtagerande och aggressiv på grund av hennes drogmissbruk.

Endast två föräldrar reflekterade kring att ta lärdom av att delta i kurser om föräldraskap och även i familjeterapi med tanke på svårigheter kring uppfostrandet av barnen (Carlson et al., 2006; Wong, 2009). De menade att de kunde ta lärdom och förbättra sitt föräldraskap med hjälp av sådana kurser.

Det mest gemensamma i berättelserna om föräldraskap var att det var kaotiskt i hemmet eftersom föräldrarna var påverkade av droger. Barnens handlande gav inga konsekvenser och föräldrarna brast i sina resonemang (Brown, 2006; Carlson et al., 2006; Holland et al., 2014; Rhodes et al., 2010; Silva et al., 2013; Panchanadeswaran & Jayasundara, 2012). En förälder berättade att huset var en enda röra, barnen gjorde allt de ville och föräldrarna var alltid upptagna. De hade ingen kontroll, eftersom drogerna kontrollerade dem (Holland et al., 2014).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie med grund i analys av kvalitativ forskning genomfördes enligt Fribergs (2012) beskrivning. Denna metod valdes eftersom syftet var att undersöka föräldrars upplevelser av att vara en missbrukare. Metoden innebär att genom sammanställning av tidigare forskning kan en helhet om ett fenomen skapas (Friberg, 2012).

För att sammanställa ett resultat påbörjades först en systematisk litteratursökning. All information som författarna möts av är viktig (Östlundh, 2012). För informationssökningen användes databaserna ProQuest och Cinahl. Dessa databaser är referens- och fulltextdatabaser. En referensdatabas är vanligt förekommande och innebär att databasen innehåller referenser till dokument som inte finns tillgängliga som fulltext i den aktuella databasen. Fulltext innebär att det finns tillgång till hela dokumentet i databasen (Östlundh, 2012).

Att använda både referens- och fulltextdatabaser ger en bra kombination. Eftersom en databas inte är heltäckande kan det vara bra att använda sig utav fler än en databas. I databasen ProQuest gav litteratursökningen totalt sju användbara artiklar som kompletterades med en artikel av databasen Cinahl. För att inte missa användbara och relevanta artiklar söktes även de artiklar som inte fanns i fulltext. Totalt hittades åtta artiklar som blivit inkluderade i studien. För att få ett större urval av artiklar hade det kunnat utföras en sökning även i andra databaser såsom PubMed samt osystematiska sökningar i GoogleScholar, vilket inte gjordes. Detta kan ha gjort att information har missats.

Artiklarna som har valts är skrivna på engelska. Artiklarna lästes ett flertal gånger och översattes med hjälp av elektroniskt lexikon. För att undvika tolkningsfel diskuterades

artiklarna kontinuerligt under granskningen och analysen. Trots diskussion kring översättning kan översättningsfel ha uppkommit.

För att finna aktuell forskning begränsas artiklarnas tidsintervall år 2006-2016. Vi var ständigt uppmärksamma om studiens syfte och exkluderade artiklar som inte handlade om föräldrars upplevelser samt om alkoholmissbruk. Fokusen var att artiklarnas resultat väl skulle besvara studiens syfte och det fenomen som undersöks.

De inkluderade artiklarna i studien är främst utförda i Amerikas förenta stater och Storbritannien. I slutändan visade det sig att föräldrarna hade likadana tankar och upplevelser kring att vara missbrukare och det påvisades ingen skillnad i var de bodde. En studie hade ett mer åtstramat urval. Detta urval var Afro-amerikanska kvinnor på landsbygden. Även dessa kvinnor hade liknande upplevelser som resterande föräldrar i de andra studierna. Detta kan visa att föräldrar med missbruk har likartade upplevelser vart de än befinner sig.

Alla länder har kulturskillnader och detta kan påverka upplevelserna som föräldrarna har samt att vissa föräldrar har det bättre ekonomiskt ställt och påverkas inte ekonomiskt av drogerna i lika stor utsträckning. Därför kan trovärdigheten och överförbarheten påverkas när det gäller överföring av studiens resultat till svensk befolkning då det finns kulturella skillnader mellan Sverige och de länder som de inkluderade studierna utförts i. Det uppmärksammas i studierna att en del föräldrar lever i fattigdom på grund av droganvändandet. Eftersom länder styrs på olika sätt gällande bland annat ekonomi och sjukvård kan tillgången till sjukvård variera. Detta kan göra att föräldrarnas upplevelser kan se annorlunda ut i exempelvis Sverige. Polit och Beck (2014) betonar att trovärdighet och överförbarhet kan stärkas genom att en studies resultat kan överföras till andra grupper i andra situationer.

Ett fokus har varit att förhålla sig neutral till innehållet i de olika artiklarna och att inte övertolka resultat genom att diskutera för en överensstämmande tolkning. Trots detta kan det ha förekommit översättningsfel samt att egna värderingar och tolkningar har gjorts under arbetets gång. Det kan även ha uppkommit missförstånd i tolkandet av text samt budskap, vilket gör att studiens trovärdighet blivit påverkad.

Med hjälp av granskningsmall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod, enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) som är bearbetad av institutionen för Högskolan Väst granskades totalt åtta artiklar. Av dessa artiklar hade totalt sju artiklar hög kvalitet och en medel kvalitet. Sammanlagt användes åtta artiklar till en sammanställning av studiens resultat. En artikel hade en mixad-design, det vill säga att det är både en kvalitativ- och kvantitativ studie. Den kvantitativa metoden uteslöts och endast den kvalitativa delen inkluderades.

Polit och Beck (2014) betonar att etiska aspekter kan syfta till att en granskningsnämnd godkänt studien. Deltagarna skall ge sitt samtycke och vara välinformerade samt införstådda med studiens syfte. De artiklar som används till att sammanställa resultatet är godkända av granskningsnämnder och bevarar deltagarnas integritet i form av pseudonymer eller i benämningar i form av siffror. Deltagarna var även välinformerade om studiens syfte och deltog frivilligt.

Polit och Beck (2014) markerar hur angeläget det är med respekt och hänsyn för mänsklig värdighet i en studie som utförs på människor. De betonar även att deltagarna har rätt att besluta om sitt deltagande i studien samt att avsluta sitt deltagande. Flera studier som inkluderar människor har en tendens att inkräkta i personernas privata sfär. Forskarna bör försäkra att deras undersökning inte är mer påträngande än vad det behöver vara (Polit & Beck, 2014).

Att utföra en studie på personer som har en sjukdom, i detta fall drogmissbruk, kan vara känsligt. Därför är det viktigt att forskarna i studierna är tydliga med att deltagarna kan avsluta sitt deltagande när de själva vill utan att ange orsak. Detta framkom i nästan alla studier dock varierade det mellan studierna hur tydligt detta framkom. Alla artiklar var granskade och godkända av etiska kommittéer, dock hade inte alla ett etiskt resonemang. Eftersom missbruk och familjeliv är ett känsligt ämne är det av vikt att deltagarna får utrymme att efter intervjuerna exempelvis kunna prata ut med intervjuaren. Denna möjlighet gavs inte till deltagarna i någon av de valda artiklarna, vilket kan ses som en svaghet i förhållande till de etiska aspekterna.

Resultatdiskussion

Kärlek och lidande är nära förknippade med varandra. Både kärlek och lidande utgör stora delar av livet som en person med ett missbruk lever. Det är inte endast den missbrukande föräldern som påverkas utan det är även barnen. Resultatet visar att det är av vikt att ge emotionellt stöd till barnet. Tillgodoses inte detta behov kan det leda till att familjelivet präglas av lidande.

Vikten i att ge emotionellt stöd

Resultaten visar vikten av kärlek i nära relationer mellan föräldrar och barn på sätt att de barn som inte får kärlek och emotionellt stöd tenderar att bland annat bli aggressiva. Föräldrar som är drogberoende har svårigheter i att uppfylla de emotionella behoven hos barnen. Resultatet visar att det framkom tydliga brister i föräldraskapet när det gäller att visa emotionellt stöd, även om föräldrarna var medvetna om problemet och vilka konsekvenser det kunde ge. Resultaten visar att ansvarskänsla kan vara något som en drogmissbrukare tappar i sitt missbruk på grund av andra prioriteringar. Kärlek behöver inte visa sig genom direkta handlingar utan kan visa sig genom bland annat ansvar, vänskap och tillgivenhet (Arman & Rehnsfeldt, 2006). För föräldrar med drogmissbruk verkar det vara svårt att ta ansvar för sina barn samtidigt som de är emotionellt kyliga mot sina barn.

Vissa föräldrar som är missbrukare tenderar till att sluta använda droger och förändra sitt beteende när de får barn. De uttrycker kärlek för barnet genom att visa intresse och genom att ta hand om sig själva. För andra föräldrar är det svårare att visa omsorg och kärlek till barnen. De tröstar sig genom att uppfylla de basala behoven och utesluter att ge den emotionella näringen till barnen. Som Arman och Rehnsfeldt (2006) beskriver kan kärlek uttryckas genom bland annat intresse, omsorg och tolerans för en annan person, vilket vissa föräldrar i resultatet kunde förhålla sig till.

Resultatet visar att Bowlbys (1988) teori stämmer överens med att föräldrar som missbrukar inte kan uppfostra sina barn. De upplever bland annat känslor av skuld och skam samt menar på att de är odugliga föräldrar. Som Bowlby (1988) betonar är det viktigt att båda föräldrarna är en trygg bas för barnet. Barnet ska alltid kunna återvända till sin förälder, sin trygga bas, för att få det fysiska stödet och den emotionella bekräftelsen som barnet söker efter och behöver. Bowlby (1988) betonar även vikten i att barn som inte får emotionell bekräftelse av sina föräldrar blir känslomässigt instabila i sig själva. Flertalet föräldrar i de olika artiklarna diskuterar kring att deras barn blivit aggressiva på grund utav den rådande känslomässiga instabiliteten. Detta resulterar i att föräldrarna skuldbelägger sig själva. Att inte kunna

uppfostra sina barn kan leda till ängslan, frustration, irritation, skuld och skam (Bolwby, 1988). Resultatet visar att känslor av skuld och skam uppkommer redan under graviditeten och hos vissa föräldrar fortsätter dessa känslor att finnas i vardagen. Därmed kan hela familjen påverkas då det råder frustation, irritation, skuld och skam i hemmet. Föräldrarnas irritation kan gå ut över barnen och resultaten visar att flera föräldrar bestraffar sina barn. Det kan leda till en ond cirkel som familjen kämpar med.

Det emotionella behovet som barnen har och som föräldrarna inte kan tillgodose påverkar därmed hela familjen i sin tur som resultatet visar. Det är därför viktigt att sjuksköterskan försöker lära ut vikten av kärlek till den missbrukande föräldern då kärlek är det mest grundläggande behovet som människan har (Eriksson, 1988). Det framkom tydligt att detta brister hos föräldrarna och att föräldrar med missbruk inte har tillräckligt med kunskaper om hur en förälder ger kärlek eller visar emotionellt stöd till sitt barn vilket därmed påverkar familjelivet.

Föräldrar i artiklarna upplever sorg, lidande och smärta på vägen till att bli fria från missbruket. Det är flera problem som är svårhanterliga i uppfostran av barnen. Trots detta finns det föräldrar som upplever glädje under denna process då barnen är stöttande och ses som en drivkraft. När en person stöter på olika slags hinder i livet och försöker övervinna dessa utan framgång kan det leda till olika grader av ohälsa i människans inre (Eriksson, 1984). När en person upplever ohälsa kan det leda till att det sociala samspelet påverkas (Eriksson, 1984) därmed kan kärlek vara svårare att uttrycka. Eriksson (1984) menar att i samband med att drabbas av ohälsa är vägen till hälsa en kamp i tillvaron som uppstår och kan kännetecknas av sorg, glädje, lidande och smärta.

Flera föräldrar i artiklarna uttrycker att deras egna föräldrar aldrig givit dem kärlek och omvårdnad, vilket har lett till att de själva inte är benägna att ge det till sina egna barn. Att inte vara mottaglig kan ses som en form av ohälsa (Eriksson, 1995). Thorkildsen, Eriksson och Råholm (2015) belyser vikten av att ge ovillkorlig kärlek för att få patienterna att öppna upp sig och acceptera hjälp eftersom personer med ett missbruk inte är vana vid att få kärlek och omvårdnad. Patienter som har ett missbruk är utsatta för stigmatisering och blir utstötta av allmänheten. De blir inte behandlade som andra patientgrupper inom hälso- och sjukvården. Patienterna blir stämplade av deras missbruk och lever på gränsen till vad som anses vara möjligt för en människa att kunna utstå. Denna patientgrupp upplever en känsla av förtvivlan och behöver därför kärlek och omsorg (Thorkildsen et al., 2015). Att patienten inte blir dömd på grund av sin sjukdom utan blir sedd som en människa kan vara betydelsefullt för patienten. Även ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2012) konstaterar att sjuksköterskan skall visa lyhördhet, respekt, medkänsla och integritet. Thorkildsen et al. (2015) betonar att det är grundläggande att se den missbrukande personen för den hon är eftersom personer med ett beroende ofta döms utefter sitt yttre. Sjuksköterskan bör söka efter människan bakom beroendet. Detta görs genom att visa moderlig kärlek, genom att försöka få en djupare kontakt samt bekräfta att sjuksköterskan ser patienten som en unik människa. Detta sker genom att visa respekt och kärlek. Genom att sjuksköterskan får patienten att hitta tron på sig själv kan sjuksköterskan få patienten att förstå att det finns ett liv utan droger.

Resultatet visar att både föräldrar som har drogproblematik och deras barn kan uppleva olika former av lidande i deras liv. Barn vars föräldrar är missbrukare lider av föräldrarnas handlingar och konsekvenserna som dessa för med sig. Barnen led i form av att de blev negligerade och inte sedda av sina föräldrar. De fick inte heller emotionellt stöd och ibland fick de själva inta föräldrarollen för sina yngre syskon. Vissa föräldrar var väl medvetna om att barnen led och de var även medvetna om detta var på grund av missbruket. Flera föräldrar förstod att de inte uppfyllde barnens emotionella behov, andra förstod det efter att de hade

blivit fria från drogerna. Eftersom lidande kan förknippas med att plågas av någonting ont eller negativt led föräldrarna av känslor av skuld och skam medan barnen led av föräldrarnas beteenden. Föräldrarna förstod att deras handlingar var fel, vilket ledde till att de upplevde känslor av skuld och skam.

Föräldrabalken SFS 1949:381 fastslår att barn har rätt till trygghet, omvårdnad och en god fostran samt att de skall behandlas med hänsyn och respekt för sin person. De får därmed inte utsättas för någon kränkande behandling. Resultatet visar att barn vars föräldrar är missbrukare utsätts för bland annat negligering. När en förälder är medveten om att hens barn lider och kränks av förälderns handlingar som missbruket för med sig innebär det att barnet inte har en trygghet eller behandlas med hänsyn och respekt. Föräldern kan därmed behöva hjälp med att förstå allvaret i konsekvenserna som missbruket för med sig och som går ut över barnen. Som resultatet visar får barn vars föräldrar är missbrukare inte en god fostran bland annat eftersom föräldrarna prioriterar fel. Resultatet visar att föräldrarna prioriterar droger över sina barn. Dessa barn får inte heller tillräckligt med omsorg och trygghet eftersom föräldrarna prioriterar att ge dem mat, kläder och att de får gå i skolan. Att visa omsorg och vara en trygghet för barnen är ingen prioritering hos dessa föräldrar vilket är en brist i uppfostrandet av barnen.

Resultatet visar att barn vars föräldrar är missbrukare kan lätt bli aggressiva och utåtagerande. Föräldrarna tappar därmed kontrollen och barnen tar över. Detta stämmer överens med tidigare forskning som visar att familjer där missbruk förekommer är mer dysfunktionella och konfliktnivån är högre än hos andra familjer (Socialstyrelsen, 2007). Familjerna i resultatet är dysfunktionella på så sätt att det inte finns kontroll i hemmet. Föräldrarna spenderar mer tid och pengar på droger än på sina barn och hushållet. Det uppstår även konflikter när föräldrarna är påverkade. Ofta blir situationerna svåra att hantera och därmed blir följden att föräldrarna söker sig till droger. Tidigare studier visar att barn vars föräldrar är missbrukare är sårbara och föräldrar som missbrukar har fler svårigheter än andra föräldrar. Detta bidrar till att hela familjen är skör. Familjer där droger är en del av vardagen har även problem i sociala sammanhang (Forrester & Harwin, 2006).

Resultatet visar att föräldrar med drogmissbruk upplever att drogerna på ett eller annat sätt förstör familjeförhållandena. Skadorna kunde bland annat vara av emotionell art. Flera föräldrar var införstådda i att barnen tog skada av deras beteende. Enligt en studie av Akin, Brook och Lloyd (2015) är föräldrar som missbrukar droger mindre benägna att mentalt, socialt och psykiskt möta och uppfylla barnens behov. Likaså stämmer resultatet överens med en studie av Fraser, McIntyre och Manby (2009) utförd på föräldrar som har varit missbrukare där resultatet visar att dessa föräldrar har en uppfattning om att deras missbruk var okontrollerbart och att deras förmåga att ta hand om samt visa omtanke om sina barn var nedsatt under missbruket.

Barn vars föräldrar har ett drogmissbruk blir även påverkade i vardagen (Socialstyrelsen, 2013). Resultatet visar att barnen blir påverkade på så sätt att de inte får sina emotionella behov uppfyllda. De blir även negligerade och all uppmärksamhet hos föräldern kretsar runt en själv och därmed blir föräldern inte tillgänglig för sina barn. Som en följd av detta blir hela familjen skör och påverkad av föräldrarnas missbruk.

Arman och Rehnsfeldt (2006) beskriver kampen mellan underkastelse och att kämpa emot lidandet. Kampen mellan att lida och att avsluta sitt lidande kan jämföras med kampen att underkasta sig lidandet som ett missbruk kan föra med sig. Eller att stå emot drogerna. Den

förlorade kampen kan leda till att föräldrar som slutat använda droger faller tillbaka i sitt missbruk. Som resultatet visar är ett flertal föräldrar svaga för återfall i missbruket efter att de blivit rena. De tröstar sig själva med att påstå att ingen annan förälder hade klarat av att inte söka sig tillbaka till drogerna. Dessa föräldrar kan behöva undervisning i att utforma strategier om hur en förälder kan hantera dessa situationer. När en person som lider öppnar upp sig för sina egna upplevelser av sitt lidande kan det medföra en medvetenhet i den lidande situationen som personen befinner sig i. En hjälp till denna insikt och medvetenhet om lidandet kan vara en medmänniska som tolererar och står ut med den andre personens lidande (Arman & Rehnsfeldt, 2006).

Slutsatser

Resultatet visar att vara en förälder med missbruk innebär en del svårigheter i familjelivet. En förälder med missbruk upplever känslor som skuld och skam samt har svårt att ge barnen det emotionella stöd som behövs för att bidra till en bra relation. Barnen ses som en motivation i föräldrarnas liv och kan ses som en räddning. Föräldrar med missbruk lägger vikt i att undangömma droganvändandet för barnen och ser det som en svaghet om barnen är vetande. De upplever och finner tröst i att det är betydelsefullt att barnen har kläder, får mat och går i skolan. Att vara en förälder och samtidigt missbrukare kan skapa utmaningar i föräldrarollen då det brister i uppfostringen av barnen.

Praktiska implikationer

Resultatets betydelse för omvårdnad är att som sjuksköterska vara medveten om hur en patient med ett missbruk kan uppleva sig själv i sitt föräldraskap. Genom att sjuksköterskan är medveten om detta kan hen vara ett stöd för föräldern och samtidigt för barnet. Sjuksköterskan bör ha ett öppet men medvetet förhållningssätt i mötet med en patient som både är förälder och missbrukare. Sjuksköterskan skall ha i åtanke att en förälder med ett missbruk kan negligera sina barn, vilket studiens resultat visar. Socialtjänstlagen SFS 2001:453 fastslår att det är hälso- och sjukvårdspersonalens uppgift att göra en orosanmälan då misstanke finns om att ett barn far illa. Därför är det av vikt att sjuksköterskan är medveten om att dessa risker finns och är uppmärksam om det som en patient med ett missbruk uttrycker.

Det är av vikt för sjuksköterskan att ha ett holistiskt synsätt som innebär att se hela människan som kropp, själ och ande. Varje individ är unik och kan inte behandlas som den andre. Därför är det av vikt att ha kunskap om hur en förälder med missbruk tänker för att kunna ge personcentrerad omvårdnad.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

För att kunna tillämpa omvårdnad för personer som är föräldrar och har ett missbruk krävs fortsatt kunskapsutveckling. Forskning som finns i nuläget är till största del utförd i Amerikas förenta stater och Storbritannien. Sverige behöver fortsatt kunskapsutveckling och forskning kring föräldrar med ett missbruk för att kunna förbättra missbruks- och beroendevården och ge den vård som behövs med hjälp av olika strategier och omvårdnadshandlingar.

Det behövs ett mer evidensbaserat arbete inom hälso- och sjukvården som syftar till att öka förståelsen eftersom missbruket påverkar en hel familj, inte endast den missbrukande föräldern. Var sjuksköterskan än arbetar är det viktigt att ha ett brett kunskapsområde då sjuksköterskan kan komma att möta personer med drogmissbruk där barn är involverade.

Författarnas eget behov av fortsatt kunskapsutveckling är att finna strategier inför mötet med en patient som är förälder och missbrukare i förhållande till deras livssituation. Författarna har ett behov av att införskaffa sig lärdom om hur sjuksköterskan kan förhålla sig till de känslor som föräldrar med missbruk upplever.

Referenser

Akin, B. A., Brook, J., & Lloyd, M. H. (2015). Co-Occurrence of Parental Substance Abuse and Child Serious Emotional Disturbance: Understanding Multiple Pathways to Improve Child and Family Outcomes. *Child Welfare, 94(4),* 71-96.

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande – etik i vårdandet.* Stockholm: Liber.

Bowlby, J. (1988). *En trygg bas – kliniska tillämpningar av anknytningsteorin.* Stockholm: Natur och Kultur.

Brown, E. J. (2006). Good mother, bad mother: Perception of mothering by rural african-american women who use cocaine. *Journal of Addictions Nursing,17*(1), 21-31.

Carlson, B. E., Matto, H., Smith, C. A., & Eversman, M. (2006). A pilot study of reunification following drug abuse treatment: Recovering the mother role. *Journal of Drug Issues, 36*(4), 877-902.

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

Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Stockholm: Nordstedts.

Eriksson, K. (1995). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm: Nordstedts.

Etherington, K. (2007). Creation as transformation: Parenting as a turning point in drug users' lives. *Counselling & Psychotherapy Research, 7*(2), 71-78.

Forrester, D., & Harwin, J. (2006). Parental substance misuse and child care social work: findings from the first stage of a study of 100 families. *Child & Family Social Work, 11*(4), 325-335.

Fraser, C., McIntyre, A., & Manby, M. (2009). Exploring the impact of parental drug/alcohol problems on children and parents in a Midlands County in 2005/06. *British Journal Of Social Work, 39*(5), 846-866.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s.121-131). Lund: Studentlitteratur.

Gyllenhammar, C. (2007). *Bryta vanor – kognitiv och beteendeinriktad behandling vid missbruk och beroende.* Stockholm: Natur och Kultur.

Hasin, D. S., O'Brien, C. P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A., Grant, B.

F. (2013). DSM-5 criteria for substance use disorders: Recommendations and rationale. *The American Journal of Psychiatry, 170*(8), 851.

Holland, S., Forrester, D., Williams, A., & Copello, A. (2014). Parenting and substance misuse: Understanding accounts and realities in child protection contexts. *British Journal of Social Work 44*(6), 1491-1507.

Itäpuisto, M. S. (2014). Helping the children of substance-abusing parents in the context of outpatient substance abuse treatment. *Addiction Research & Theory, 22*(6), 498-504.

Le Moal, M., & Koob, G.F. (2007). Drug addiction: Pathways to the disease and pathophysiological perspectives. *Eur Neuropsychopharmacol,*(17), 377-393.

Leifman, H., Raninen, J. & Sundelin, M. (2014). *Föräldrar i missbruks- och beroendevård och deras barn – en genomgång av SKL:s kartläggning hösten 2012 och en skattning av antal berörda barn.* (CAN-rapport 141). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN.

Lindgaard H. (2006). *Familieorienteret alkoholbehandling – et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter*. Köpenhamn: Sundhedsstyrelsen.

Olsson, B. (2011). Reflexioner om narkotika som problem och politik - från vad till vad. I. Olsson (Red.), *Narkotika – om problem och politik* (s. 239-248). Stockholm: Norstedts Juridik.

Panchanadeswaran, S., & Jayasundara, D. (2012). Experiences of drug use and parenting among women in substance abuse treatment: An exploratory study.*Journal of Human Behavior in the Social Environment, 22*(8), 971-987.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ramstedt, M., Sundin, E., Landberg, J., & Raninen, J. (2014). *ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 - en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak.* Stockholm: STAD.

Raninen, J., Elgán, T. H., Sundin, E., & Ramstedt, M. (2016). Prevalence of children whose parents have a substance use disorder: Findings from a Swedish general population survey. *Scandinavian Journal Of Public Health, 44*(1), 14-17. doi:10.1177/1403494815601525

Rhodes, T., Bernays, S., & Houmoller, K. (2010). Parents who use drugs: accounting for

damage and its limitation. *Social Science & Medicine*, *71*(8), 1489-1497. doi:10.1016/j.socscimed.2010.07.028

Rothman, F., Edwards, E.M., Heeren, T., & Hingson, R.W. (2008). Adverse Childhood Experiences Predict Earlier Age of Drinking Onset: Results From a Representative US Sample of Current or Former Drinkers. *American Academy of Pediatrics, 122*(2), 298-304. doi:10.1542/peds.2007-3412

SFS 1949:381. Föräldrabalk. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2001:453. Socialtjänstlag. Stockholm: Socialdepartementet.

Silva, S. A., Pires, A. P., Guerreiro, C., & Cardoso, A. (2013). Balancing motherhood and drug addiction: The transition to parenthood of addicted mothers. *Journal of Health Psychology*, *18*(3), 359-367.

Socialstyrelsen. (2007). Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården. Falun: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2013). Barn som anhöriga – konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider. Västerås: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2015). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Falun: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2016). Narkotikarelaterade dödsfall En analys av 2014 års dödsfall och utveckling av den officiella statistiken. Falun: Socialstyrelsen.

Statens Folkhälsoinstitut. (2009). Alkohol, graviditet och barns utveckling. Stockholm: Strömberg.

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2016-12-19 från http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/

Thorkildsen, K. M., Eriksson, K., & Råholm, M. (2015). The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, *29*(2), 353-360. doi:10.1111/scs.12171

United Nations Office on Drugs and Crime. (2012). *World Drug Report 2012.* Vienna: United Nations publication.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet.* Lund: Studentlitteratur

Wong, J. Y. (2009). Understanding and utilizing parallel processes of social interaction for

attachment-based parenting interventions. *Clinical Social Work Journal, 37*(2), 163-174.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats*. (ss. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga I

Redovisning av systematisk litteratursökning

Litteratursökning 1

Databas&Datum ProQuest 161017	**Sökord**	**Träffar**	**Lästa titlar**	**Lästa abstract**	**Lästa artiklar**	**Valda artiklar**
#1	Parental attitudes	17,982				
#2	Parental role	5,171				
#3	Parenting	9,145				
#4	Drugabuse	53,702				
#5	Drugaddiction	13,829				
#6	1 OR 2 OR 3	31,261				
#7	4 OR 5	65,154				
#8	1 OR 2 OR 3 AND 4 OR 5	318				
Begränsningar	Qualitative study, English, Peer-Review, 2006-2016	19	19	16	13	7

Litteratursökning 2

Databas&Datum Cinahl 161115	**Sökord**	**Träffar**	**Lästa titlar**	**Lästa abstract**	**Lästa artiklar**	**Valda artiklar**
#1	MH ”Substance abuse”	19,091				
#2	MH ”Parents”	22,547				
#3	MH ”Qualitative studies”	58,962				
#4	#1 + #2 + #3	35				
Begränsningar	Abstract available, English, Peer-Review, 2006-2016	16	16	2	2	1

Bilaga II

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte? ☐Ja ☐Nej ☐Framkom ej

Informant karaktäristika

Antal …….

Ålder …….

Man/kvinna ……

Är kontexten presenterad? ☐Ja ☐Nej ☐Framkom ej

Finns etiskt resonemang? ☐Ja ☐Nej ☐Framkom ej

Urval

- Relevant? ☐Ja ☐Nej ☐Vet ej
- Strategiskt? ☐Ja ☐Nej ☐Ej relevant
- datainsamling tydligt beskriven? ☐Ja ☐Nej ☐Vet ej
- analys tydligt beskriven? ☐Ja ☐Nej ☐Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? ☐Ja ☐Nej ☐Vet ej
- Råder datamättnad? ☐Ja ☐Nej ☐Ej relevant
- Råder analysmättnad? ☐Ja ☐Nej ☐Ej

Kommunicerbarhet

-Är resultatet klart och tydligt? ☐Ja ☐Nej ☐Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till -Teoretisk referensram? ☐Ja ☐Nej ☐Vet ej
- Genereras teori? ☐Ja ☐Nej ☐Ej relevant

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent
Granskningspoäng; grad I (80-100%) grad II (70-79%) grad II (60-69%) grad III (60

Tidskriftens bedömningssystem

Peer review ☐ Double blinded ☐ Single blinded ☐Ej angivet

Bilaga III

Översikt av analyserad litteratur

Författare, årtal och land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-granskning
Rhodes, Bernays och Houmoller 2010 Storbritannien	Uppmärksamma samt minska skador av missbruk	Kvalitativ studie Inspelade djup-intervjuer	Föräldrar som använder droger	Föräldrarna anser att det är mycket viktigt att minska skador hos familjen gällande deras missbruk	Medel
Etherington 2007 Storbritannien	Hur föräldraskap hos tre före detta missbrukare hjälpte dem i sitt missbruk	Kvalitativ studie Narrativ metod	Föräldrar som har varit drogmissbrukare	Det terapeutiska värdet av att erkänna de komplexa faktorer som påverkar föräldraskaps förmågor hos problematiska narkotikamissbrukare	Hög
Holland, Forrester, Williams och Copello 2014 Storbritannien	Föräldrars upplevelser av omhändertagande av deras barn p.g.a. föräldrarnas substans-missbruk	Kvalitativ studie Semi-strukturerade intervjuer	Familjer	Missbruket påverkade familjelivet och barnen negligerades.	Hög
Brown 2006 USA	Uppfattningen om modersrollen hos afro-amerikanska kvinnor på landsbygden som använder sig av kokain.	Kvalitativ studie Semi-strukturerade djup-intervjuer	Kokainberoende afro-amerikanska kvinnor på landsbygden.	Genom försök att fullfölja sin mödraroll upplevde kvinnorna bland annat stress. De ansåg att de var bra mödrar ändå.	Hög
Silva, Pires, Guerreiro 2013 Portugal och Cardoso	Att balansera moderskap och missbruk.	Kvalitativ studie Semi-strukturerade intervjuer	Mödrar som missbrukar metadon	Mödrarna fokuserar mest på basala behov som barnet har.	Hög
Carlson, Matto, Smith och Eversman 2006 USA	Undersöka upplevelser hos kvinnor som genomgått drog-rehabilitering medan barnen var omhändertagna.	Kvalitativ studie	Mödrar och sjukvårds-personal	Mödrar hade en intensiv emotionell reaktion till att deras barn blev placerade. Detta var en sorts motivation för föräldrarna.	Hög

Författare, årtal och land	**Problem och syfte**	**Ansats och metod**	**Urval och studiegrupp**	**Huvudsakligt resultat**	**Kvalitets-granskning**
Panchanadeswaran och Jayasundara 2012 USA	Att utforska sårbarhet, droganvändning och föräldraskap hos kvinnor under behandling.	Kvalitativ studie Semi-strukturerade intervjuer	Mödrar i ett drogavvänjning-program.	Barnen var ett hopp för mödrarna att söka till och fullfölja programmet.	Hög
Wong 2009 USA	Att använda olika metoder för att visa relationen mellan föräldrar och barn i olika situationer.	Mixad design	Föräldrar	Stark relation mellan en positiv föräldraupplevelse och det sociala stödet i drogavvänjnings-program	Hög

Högskolan Väst
Institutionen för Hälsovetenskap
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se