



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Foreldre og Rusmisbruk/Parents and Substance abuse

Forfattere:Cathrine Øyen og Kjersti B. Horjen

Totalt antall sider inkludert forside: 68

Molde, 29.03.2016



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Trine Tafjord

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 28.03.2016

Antall ord: 12 034

Forord

«De som ikke kan gjenkalle sin fortid, er dømt til å gjenta den.»

George Santania (1905)

Sammendrag

Bakgrunn

I Norge er det mellom 160 000- 230 000 barn som lever med en eller to rusmisbrukende foreldre. En forelder med rusmisbruk har sin egen historie som er med på å påvirke deres evne til å ivareta foreldrerollen. Barn som kommer fra risikofamilier har en redusert forutsetning til en trygg og stabil hverdag.

Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse erfaringene til foreldre med rusmisbruk og beskrive forhold som hadde innvirkning på foreldrerollen.

Metode

Systematisk litteraturstudie basert på 10 kvalitative artikler.

Resultat

Erfaringer til foreldrene belyser at rusavhengighetens makt, et ønske om å normalisere hverdagen, konsekvensene, egen barndom og støtte og behandling var forhold som innvirket på foreldrerollen.

Konklusjon

For å kunne hjelpe disse foreldrene og deres barn er det viktig at man lytter til foreldres erfaringer og at man ser både foreldrene og barna. I behandling av rusmisbrukere må sykepleier se mennesket bak rusavhengigheten og dette krever at sykepleier har både kunnskap og kompetanse. Det er viktig å ha fokus på forebyggende tiltak slik at man reduserer sjansen for at barndommen skal gå i generasjoner.

Nøkkelord: foreldre, barn, rusmisbruk, konsekvenser, erfaringer.

Abstract

Background

In Norway today there are approximately 160 000- 230 000 children living with one or two substance abusing parents. Parents with substance abuse has their own story that influence their parenting. Children who come from risk families have a reduced possibility for a safe and stable life.

Purpose

The purpose of this literature study was to elucidate the experiences of parents with substance abuse and describe factors that had an impact on parenting.

Method

A systematic literature study based on 10 qualitative articles.

Results

Parents experiences highlights the power of the drug, a desire to normalize everyday, consequences, their childhood and support and treatment factors that influenced the parenting.

Conclusion

When helping these parents and their children it's important to listen to parents experience and nurses needs to see both parents and kids. In treatment of substance misusing parents it's important see the person behind the problem, and that requires that nurses have both knowlegde and competence. Having a focus on preventive measures will reduce the chance that childhoods are going in generations.

Keywords: parent, child, substance abuse, consequences, experience

1.0 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema	1
1.2 Hensikt	2
2.0 Bakgrunns teori	3
2.1 Foreldrerollen	3
2.2 Rusmisbruk.....	3
2.3 Barnets grunnleggende behov	4
2.3.1 Å vokse opp med rusmisbrukende foreldre	4
2.4 Rusmisbrukende foreldre og barns lovpålagte rettigheter. Feil! Bokmerke er ikke definert.	
3.0 Metodebeskrivelse	7
3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	7
3.2 Datasamling.....	8
3.2.1.Litteratursøkingsstrategi.....	9
3.3 Kvalitetsvurdering	10
3.4 Etisk vurdering	10
3.5 Analyse.....	11
4.0 Resultat.....	12
4.1 Rusens innvirkning på hverdagen	12
4.1.1 Rusen har kontrollen	12
4.1.2 Ønske om å normalisere hverdagen	13
4.1.3 Vissheten om konsekvensene.....	15
4.2 Opplevelse av støtte og behandling.....	17
4.2.1 Støtte fra omgivelsene.....	17
4.2.2 Offentlig støtte og behandling.....	18
4.3 Egne barndomsopplevelser.....	19
4.3.1 Ruspreget barndom	20
4.3.2 Psykiske helseproblemer	20
4.3.3 Omsorgssvikt	20
5.0 Diskusjon	22
5.1 Metodediskusjon	22
5.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	22
5.1.2 Datasamling.....	22
5.1.3 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn	24
5.1.4 Analyse og resultat.....	24
5.2 Resultatdiskusjon.....	25
5.2.1 Rusens kontroll i livet til foreldrene	25
5.2.2 Foreldrenes ønske om normalisering av hverdagen for barna	26
5.2.3 Rusmisbrukets konsekvenser for ivaretagelsen av foreldrerollen.....	28
5.2.4 Behov for støtte og behandling for rusmisbrukende foreldre og deres barn.	31
5.2.5 Barndommen går i generasjoner	34
6.0 Konklusjon	37
6.1 Implikasjoner for sykepleie og forslag til videre forskning	37
Litteraturliste	39

Vedlegg 1: P(IC)O – Skjema

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Vedlegg 3: Artikkelloversikt

Vedlegg 4: Kvalitetsvurdering av kvalitative artikler

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Det er i Norge ca. 160 000-230 000 barn som lever med rusmisbrukende foreldre (Kvello 2015). Et rusproblem defineres som et problem når rusmidlet brukes på en slik måte som gjør at det går utover oppgavene og funksjonene for å ta vare på familien og relasjoner (Holm 2012). Barn i familier med rusmisbruk har en redusert forutsetning for en trygg og stabil hverdag (Killén 2013). Alle barn har behov for tilknytning, men dessverre er det ikke alle barn som får en trygg tilknytning (Kinge 2009). Rusmisbruk er et forhold som påvirker foreldrenes evne til å utøve foreldrerollen og dermed evnen til å se barnet. Barnets behov kommer i skyggen av foreldrenes egne behov (Killén 2013).

Foreldre med et rusmisbruk har selv ofte vokst opp under kaotiske forhold der mishandling, rusmisbruk og omsorgssvikt var en del av hverdagen (Kvello 2007). Kvalitet både i utøvelsen av omsorgsrollen og hvordan hver enkelt forelder legger til rette for sitt barn i barndom og oppvekst, ser ut til å overføres fra generasjon til generasjon (Kvello 2015).

Alle mennesker med rusproblematikk har rett til å bli møtt med likeverd og respekt. Som sykepleiere kan man møte rusmisbrukende foreldre og deres barn på mange arenaer og det er viktig at sykepleiere er bevisst at mennesker med rusproblemer har rett på lik behandling som de som ikke ruser seg (Helse- og omsorgsdepartementet 2012). Det er slik at det tidligere har vært lite fokus på disse familiene, men i proposisjon 15 fra Stortinget- «Opptappingsplan på rusfeltet» er dette en av temaene som vil få mer fokus de neste årene (Helse- og omsorgsdepartementet 2015).

I denne litteraturstudien har vi valgt foreldreperspektivet da vi mener sykepleiere kan dra nytte av erfaringene disse foreldrene sitter med. Når man behandler rusmisbrukende foreldre er det viktig at sykepleiere er bevisst at det er en tredje part, barna, som også blir berørt av foreldrenes rusmisbruk. Helsepersonell uttrykker at de har lite kunnskap og kompetanse i hvordan de skal møte disse foreldrene og barna. Ved å lytte til foreldrenes erfaringer vil dette kunne gi sykepleiere innsikt, forståelse og kunnskap i møte med disse familiene (Kvello 2015).

1.2 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse erfaringene til foreldre med rusmisbruk og beskrive forhold som hadde innvirkning på foreldrerollen.

2.0 Bakgrunns teori

2.1 Foreldrerollen

Det er ingen klare definisjoner på hva en «god nok» forelder i foreldrerollen er. Synet på foreldrerollen og oppdragelse er også kulturbetinget, men at man i vår kultur har med forståelse og kunnskap om barn og barnets utvikling som gir gode forutsetninger for å kunne utøve foreldrerollen (Killèn 2009). Foreldrerollen er en prosess der man skal engasjere seg i barnet og den har noen viktige omsorgsfunksjoner. Som forelder skal man se barnet, akseptere og vise empati, være følelsesmessig engasjert og ha realistiske forventninger. For at en forelder skal klare å utøve disse omsorgsfunksjonene er det viktig at foreldrene er sensitive ovenfor barna. En viktig side av det å være foreldre er å understøtte barnets utvikling av evnen til å regulere sine følelser og slik bidra til at barnet lærer seg å uttrykke hva det føler. Som forelder er man med på å utvikle barnets sosiale evner og adferds register i samvær med barna (Killèn 2013). Foreldrenes samspill preger barnets grunnleggende utviklingsområder. God omsorg til barnet vil variere med barns behov og forutsetninger. Foreldrenes omsorg må derfor tilpasses det enkelte barnet (Kvello 2007). Den indre arbeidsmodellen og mentaliseringsevnen er avgjørende for hvordan de utfører foreldrerollen (Killèn 2013).

2.2 Rusmisbruk

Begrepet rusmiddelmissbruk er et vidt begrep som omfatter misbruk av alkohol, narkotika og psykofarmaka (Kvello 2015). Alvorlighetsgraden av rusproblemene kan sees i sammenheng med mengde og hyppighet. Rusmisbruk kan ha konsekvenser både for den psykiske og fysiske helsen til mennesker (Fekjær 2011). Rusmisbruk kan endre evnen til selvkontroll og virkelighetsoppfatning. De ulike rusmidlene utfordrer ulike deler av psyken som for eksempel stemningsregulering, gi energi eller som en måte å flykte fra virkeligheten på (Kvello 2015).

Mange mennesker med et rusmisbruk sliter også med psykiske lidelser. Det har vært mye forskning på rusproblematikk og psykiske lidelser. Det er ikke godt å vite hva som kommer først, men man vet at personer med psykiske lidelser er lettere utsatt for å utvikle et rusproblem (Kvello 2007). Er psykiske lidelsene tilstede før misbruket kan dette være

med på å utvikle og forverre tilstanden hurtigere og man vet at rusmisbruk har en skadelig effekt kognitivt og psykisk (Føyen og Shaygani 2010).

2.3 Barnets grunnleggende behov

Barn har behov for fysisk, psykisk og emosjonell omsorg, næring og beskyttelse og de har ulike behov i ulike aldre og faser av livet. De har behov for trygge omgivelser uansett hvordan barnet føler seg (Killèn 2013). Slik som voksne har barn grunnleggende behov for å bli sett, oppleve nærhet, bli forstått, akseptert og respektert (Kinge 2009). Barn trenger stimuli for å fremme utvikling og dermed et behov for å beskyttes mot intensiv og komplisert stimuli som kan desorientere de i utvikling. Barnet har behov for beskyttelse både fra andre, men også fra seg selv. Barn trenger å lære seg hva som er akseptabel og trygg atferd, og dette gjøres gjennom grenser og grensesetting (Killèn 2013).

2.3.1 Å vokse opp med rusmisbrukende foreldre

Barn som lever med rusmisbrukende foreldre vil oppleve sin hverdag uforutsigbar da foreldrenes fysiske og psykiske form svinger på grunn av rusmisbruk (Kvello 2007). Rusmisbrukende foreldre har ofte urealistiske forventinger til barna, har dårlig samspill med de og viser ofte lite engasjement til barnets signaler. Man ser ofte at rus gjør at foreldre har vansker med oppmerksomhet, refleksjon over egen atferd, impuls kontroll og emosjonregulering (Kvello 2015). Dette kan overføres til barnet, og med en kombinasjon av utrygg tilknytning og dårlig emosjonsregulering vil barna være utsatt for å utvikle psykiske lidelser (Kvello 2007).

Barn vet og har mer detaljert kunnskap om foreldrenes rusmisbruk tidligere enn det foreldrene tror. Barna føler ofte skyld for foreldrenes rusmisbruk og de har et ønske om å stoppe det. I mange familier der rus er et problem får foreldrene barna sine til å dekke over eller lyve om rusmisbruket til foreldrene ovenfor andre. Mange barn i hjemmeforhold med avvikende mønster og løgner blir lett isolert og avvist (Kvello 2015).

I familier med rus er det ofte barna som må ta seg av omsorgsoppgavene i hjemmet. Parentifisering er når barnet overtar roller og ansvar til foreldrene (Bunkholdt og Kvaran

2015). Barn blir innlemmet inn i de voksenes verden, med tema og bekymringer som de ikke er kognitivt, emosjonelt eller sosialt modent for (Haugland 2015).

Barn av foreldre med rusmisbruk har en betydelig risiko for å utvikle vansker. De vokser opp med utrygg tilknytning og utvikler mistillit og usikkerhet til andre. Barna vil få vansker med å få et samspill med andre (Kvelling 2015). De har økt risiko for å oppleve alvorlige negative hendelser som for eksempel vold. Risikoen avhenger av hvor alvorlig rusmisbruket og lidelsen er hos foreldrene (Helse- og Omsorgsdepartement 2012). I tillegg er de i større fare enn barn som ikke har rusmisbrukende foreldre for å utvikle kognitive og fysiske problemer, samt at de er i risiko for å selv bli rusmisbrukere (Haugland et al. 2015).

2.4 Lovverk knyttet til rusmisbrukende foreldre og deres barn

Det er mange ulike lover som er til for å beskytte rusmisbrukende foreldre og deres barn (Molven 2012).

I lov om barnevern tjenester er § 1-1:

- Å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid,
- Å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår (Barnevernloven 2016).

I lov om barneverntjenester §6-4 står det at alle offentlige ansatte og yrkesutøvere med profesjonsbestemt taushetsplikt, som sykepleiere, har meldeplikt når det er mistanke om mishandling, omsorgssvikt eller viser store atferdsvansker (Barnevernloven 2016).

Rusmisbrukere har rett på lik behandling som andre som ikke ruser seg (Helse- og omsorgsdepartementet 2012) og lov om pasient og brukerrettigheter (2016) forklarer rettigheter som pasienter og brukere har. Lovens formål §1-1:

Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.

Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den

enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd (Pasient og brukerrettighetsloven 2016).

3.0 Metodebeskrivelse

Oppgaven ble i henhold til retningslinjene til høgskolen i Molde for avsluttende bacheloroppgave i sykepleie gjort som en systematisk litteraturstudie (2015). Ved en systematisk litteraturstudie skal man søke systematisk, kritisk vurdere og sammenligne data innenfor valgt tema eller problemstilling (Forsberg og Wengström 2008). Den relevante forskningen ble funnet i ulike databaser. Forskningen bør være av god kvalitet slik at man har et godt grunnlag for det man ønsker å diskutere (Forsberg og Wengström 2008). Vi brukte Evans fire faser for analyse som utgangspunkt for analysearbeidet (Evans 2002).

3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I følge retningslinjene til Høgskolen i Molde (2015) skal litteratursøket avgrenses ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier. Vi utarbeidet en liste med kriteriene før innsamling av artikler. Inklusjonskriterier bidrar til å finne artikler som besvarer vår hensikt, eksklusjonskriterier vil utelukke artikler som ikke er relevante for vår hensikt (Forsberg og Wengström 2008).

Inklusjonskriterier

- Rusmisbrukende foreldre
- Kvalitative artikler
- Foreldreperspektivet
- Språk: engelsk, norsk, svensk, dansk
- Vitenskapelig publiseringsnivå nivå 1 eller 2
- Avgrenset til de siste 8 år (2008-2016)

Eksklusjonskriterier

- Annet perspektiv
- Kvantitative artikler
- Annet språk
- Artikler som ikke hadde vitenskapelig publiseringsnivå
- Reviewartikler

3.2 Datasamling

Når vi høsten 2015 hadde bestemt oss for hva vi ønsket å gjøre en litteraturstudie på, satte vi oss inn i bakgrunns teori på tema rusmisbrukende foreldre. Sammen med bibliotekar utarbeidet vi et PO skjema, som gjorde det lettere å søke i ulike databaser.

Ifølge Nortvedt et al. (2012) er det viktig at søket blir så presist som mulig og dette vil man gjennom å lage et P(IC)O-skjema (vedlegg 1) systematisere og gjøre søket mer hensiktsmessig. Med tanke på vår hensikt så vi at det ikke var nødvendig å lage et PICO-skjema, men vi utarbeidet et PO- skjema som var mer hensiktsmessig.

P står for «patient» eller problem og her skal man identifisere type pasienten, gruppe eller fenomen man ønsker å finne ut mer om (Nortvedt et al. 2012). Vi valgte ordene parent*, child* parent-child relationship, substance abuse, substance related disorder, alcohol abuse, alcoholism and drug abuse.

I står for hvilke tiltak eller intervensjoner man ønsker å vurdere. Her skal uttrykket tolkes vidt. C står for «comparison» altså hvis man ønsker å sammenligne tiltak som kan være satt opp mot hverandre (Nortvedt et al. 2012).

O står for «outcome». Hvilke utfall eller resultat man er interessert i (Nortvedt et al. 2012). I vårt P(IC)O-skjema ble ordene under O: experienc* og narriative

Ved at vi brukte de boolske operatørdordene «AND» og «OR» for å enten avgrense eller for å utvide søket med å inkludere ett eller flere søkeord (Kilvik og Lamøy 2007).

Eksempel: parent* or parent child relationship and substance abuse or drug abuse or alcohol abuse and experienc*.

I vedlegg 1 henviser vi til vårt P(IC)O-skjema, hvor vi har oversatt ordene til vi brukte til norsk. Vi søkte med engelske ord, og vi brukte trunkering (*) som betyr at vi søkte på ordstammene på ulike avkortete ord i søket i de ulike databasene (Kilvik og Lamøy 2007). For eksempel vil parent* gi treff på parenting, parents osv.

I søkene på de ulike databasene søkte vi under «advanced» og krysset av for de ulike inklusjonskriteriene vi ønsket for artiklene våre.

3.2.1.Litteratursøkningsstrategi

Vi fant våre inkluderte artikler i databasene Ovid PsycInfo, Ovid Medline og Cinahl (Vedlegg 2 og vedlegg 3). Vi søkte også i Svemed+, ProQuest og Ovid Nursing database og gjorde manuelle søk, men fant ingen artikler vi ville inkludere. Vi fikk ulike artikler og funn ved å variere bruken av søkeord fra PO skjemaet.

Søk 02.12.15

Databasen Ovid PsycInfo ble brukt. Vi fikk et resultat på 301 og inkluderte 2 av forfatterne Brakenhoff, Brittany og Slesnick (2015) og O'Connor et al. (2014). Limits: publiserings år 2010 til dagsdato kvalitativ studie ("best balance of sensitivity and specificity") og engelsk, norsk, svensk og dansk.

Søk 09.12.15

I Cinahl og fikk et treff på 342 hvor vi inkluderte 2 artikler av forfatterne Fraser, McIntyre og Manby (2008) og Martin et al. (2011). Limits: Publiserings år 2009 – dagsdato, kvalitativ studie ("High specificity, high sensitivity and best balance") og engelsk, norsk, svensk og dansk.

Søk 12.12.15

Søkte i Ovid PsycInfo og fikk et treff på 1137. Vi brukte i tillegg søkeordene "addict", "illicit drug" og "substance misuse" for å se om vi fikk andre treff. Vi fikk et resultat på 1137 og inkluderte en artikkel av forfatter Haight, Carter-Black og Sheridan (2009). Limits: Publiserings år 2008 – dagsdato, kvalitativ ("balance of sensitivity and specificity") og engelsk, norsk, svensk og dansk.

Vi søkte så i Ovid Medline og fikk et treff på 290. Inkluderte en artikkel av forfatterne Rhodes, Bernays og Houmoller (2010). Har samme limits som søk 12.12.15 i Ovid PsycInfo.

Søk 16.01.16

Vi søkte i Ovid PsycInfo og fikk et resultat på 31. Vi inkluderte 2 artikkel av forfatterne Peled og Gavriel-Fried (2012) og Söderström og Skårderud (2013). Limits er det samme som søk gjort 02.12.15.

Søk 03.03.16

I dette søket brukte vi databasen Cinahl og fikk 447 treff. Vi inkluderte 2 av artiklene av forfatterne McClelland og Newell (2008) og Melhuish (2011).

Limits: Publiseringsdato 2008 – dagsdato, kvalitativ ("high specificity and best balance") og engelsk, norsk, svensk og dansk.

3.3 Kvalitetsvurdering

For kvalitetsvurdering av artiklene brukte vi sjekklister (vedlegg 4) for å vurdere kvalitativ forskning fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten som et verktøy. Sjekklisten består av 9 spørsmål som man svarer på for å vurdere påliteligheten til forskningen. Vi la vekt på en helhetsvurdering av sammenlignbare funn og hvor mange «ja», «uklar» og «nei» som var besvart (Kunnskapsenteret 2014). For å undersøke hvilke vitenskapelig publisering nivå tidsskriftet som hadde utgitt artiklene lå på, søkte vi på Norsk senter for forskningsdata (NSD) sine nettsider hvor vi skrev inn ISSN-nummer eller søkte på tittel (Norsk senter for datasamling 2016). Alle våre artikler var enten nivå 1 eller 2. Vi kvalitetssikret 13 artikler og kastet 3 artikler som ikke sto til våre krav, slik at vi sto igjen med 10 artikler som er brukt i vår litteraturstudie (Vedlegg 3).

3.4 Etisk vurdering

Vi hadde valgt et tema som omhandlet rusmisbrukere og deres barn. Dette er en sårbar gruppe i vanskelige livssituasjoner og det er viktig at de har blitt behandlet på en etisk og forsvarlig måte. Når man skal etisk vurdere forskning, skal man ta utgangspunkt i Helsinkideklarasjonens prinsipper om samtykke, konfidensialitet og frivillighet (Helsinkideklarasjonen 2013). Det var derfor viktig for oss at studiene var godkjent av en etisk komite og at alle deltagerne i studiene hadde fått skriftlig og muntlig informasjon og hadde muligheten til å trekke seg fra studien om de ønsket det. I 9 av våre artikler kom det fram at de var godkjent av en etisk komite, men 1 en artikkel var ikke dette beskrevet. I

denne artikkelen kommer det fram at deltagerne var anonymiserte og vi valgte derfor å ta med artikkelen i vår litteraturstudie. Det kom også fram at i 3 artikler hadde deltagerne fått gaver eller gavekort for å delta i studiene, men vi vurderte det dit hen at etiske hensyn var ivaretatt.

3.5 Analyse

Evans (2002) mener det er viktig å være systematisk i sitt analysearbeid. Der analysearbeidet har som mål å identifisere, vurdere og oppsummere de viktigste funnene i forskning. Dette gjør at funnene står sterkere i helsebasert forskning.

Første fase består av å samle inn datamaterialer. Vi søkte i ulike databaser som beskrevet i søkeprosessen, slik at vi endte opp med 10 artikler som er inkludert i studien (Vedlegg 3).

I den andre fasen skal man identifisere nøkkelfunnene i artiklene (Evans 2002). Vi leste artiklene hver for oss og skrev ned de ulike funnene som var relevante for vår studie.

Deretter satte vi oss sammen og gjennom diskusjon samlet vi nøkkelfunnene.

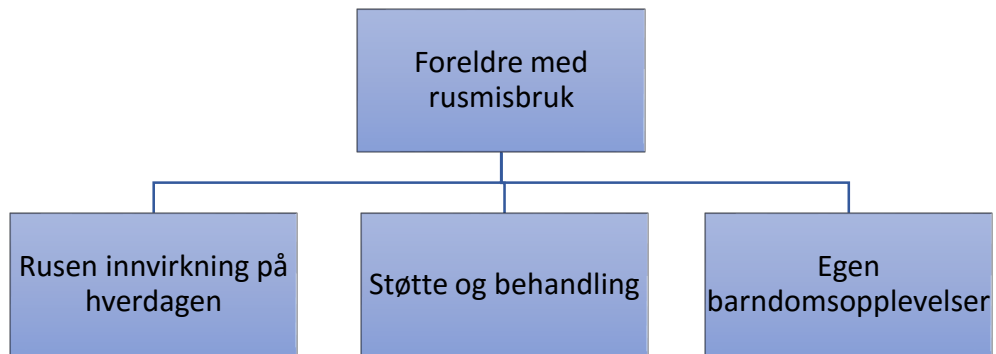
I følge Evans (2002) skal man i fase tre sammenligne de ulike nøkkelfunnene på tvers av funnene. Vi nummererte artiklene fra 1 til 10 og laget en oversiktsplakat som vi hengte på veggen for å få bedre oversikt og slik sammenlignet vi funnene på tvers av artiklene.

I fjerde og siste fase i analysearbeidet skal man ifølge Evans (2002) samle nøkkelfunnene og lage synteser. Etter diskusjon over nøkkelfunnene dannet vi temaer med hoved- og underfunnsområder som vi systematiserte i tabeller (se tabell 1-4).

For å gjøre det mer systematisert og oversiktlig, fargekodet vi 3 temaer som hadde flere undertemaer. Rusens innvirkning på hverdag (rosa), støtte/behandling (oransje) og egne barndomsopplevelser (gul). Etter dette gikk vi gjennom artiklene på nytt for å se om vi hadde oversett noen viktige funn etter at temaene hadde blitt klare. Ved at vi systematiserte godt på forhånd forenklet det videre arbeidet.

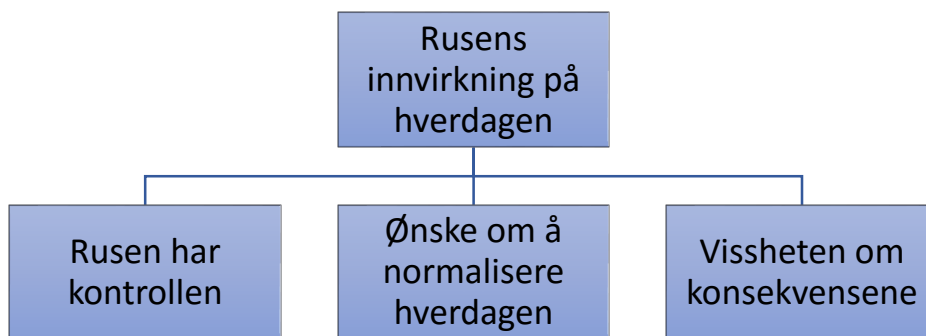
4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven vil vi presentere funnene i artiklene som ble samlet inn på bakgrunn av vår hensikt. Hensikten var å belyse erfaringene til foreldre med rusmisbruk og beskrive forhold som hadde innvirkning på foreldrerollen.



Tabell 1.

4.1 *Rusens innvirkning på hverdagen*



Tabell 2.

4.1.1 **Rusen har kontrollen**

Et hovedfunn i vår litteraturstudie var at svært mange foreldre fortalte om kraften rusen hadde på livet deres og mange satte rusen foran barna sine (Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, Melhuish 2011, Peled og Gavriel-Fried 2012 og Rhodes, Bernays og Houmoller 2010). I Melhusish (2011) fortalte en mor at livet handlet om dop og at rusen

hadde tatt raskt kontroll over livet hennes og en far fortalte at rusen var det første han tenkte på om morgenen. I Söderström og Skårderud (2013) forteller en far at suget etter dop og beruselsen gjorde at han glemte alt og alle rundt seg. I flere artikler forteller foreldrene at rusavhengigheten gjorde at de levde i en tåke (Brakenhoff og Slesnick 2015, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, Martin et al.2011, Peled og Gavriel-Fried 2012 og Söderström og Skårderud 2013) og de sørget for å ha tilgang på rusmidler for å slippe plagene med abstinenser (Martin et al.2011 og O'Connor et al. 2014). Det kom også fram at flere av foreldrene hadde tatt med seg barna for å kjøpe rusmidler (Martin et al.2011, Melhuish 2011 og Rhodes, Bernays og Houmoller 2010).

I know I became a danger to myself and my 2-year-old. I was taking her with me to get my drugs and do my drugs...I had her in my car and I got arrested for having heroin and paraphernalia, shooting dope in the car (Martin et al. 2011,157).

At foreldrene var egoistiske i sin livsstil som rusmisbrukere kommer fram i flere av artiklene. Der livene handlet om behovet for rus som overskygget behovene til barna (Martin et al.2011, Melhuish 2011, Peled og Gavriel-Fried 2012 og Söderström og Skårderud 2013). I Melhusish (2011) fortalte en mor at oppmerksomheten på rusen og seg selv gikk på bekostning av omsorgen for barnet - «I was busy getting on with my life and getting wasted» (Melhusish 2011, 205).

4.1.2 Ønske om å normalisere hverdagen

Et underfunn av «Rusens innvirkning på hverdagen» var at til tross for rusmisbruket ønsket foreldrene å normalisere hverdagen til barna og familien. Det gjorde de ved å sørge for å ha mat, betalte regninger for strøm og elektrisitet, tok med barna på fritidsaktiviteter og feiret bursdager (Martin et al. 2011, Melhuish 2011 O'Connor et al. 2014, og Rhodes, Bernays og Houmoller 2010)

I always made sure there was food...and gas and electric, you know the normal things [] but then any money spare money that you get, that you could have been saving for a holiday or somethingyou're off buying the £10 bag of heroin (O'Connor et al. 2014).

En del av hverdagen til flere av foreldrene gikk ut på å opprettholde en fasade for barna og omverden for å prøve å normalisere livet til barna og familien. Dette mente de var med på å minimere skadevirkningen på barna ved at de prøvde å separere livet som rusmisbruker med livet med barna (Rhodes, Bernays og Houmoller 2010).

We didn't want him to be brought up in an environment where hard drugs were, you know being used..we didn't want him to be conscious of that, because it might, you know, it might affect his behaviour at a later date I suppose. And that's, that's the kind of ongoing, kind of theme I suppose, is trying to keep it a secret from him primarily, but from everybody else too (Rhodes, Bernays, og Houmoller 2010, 1492).

Psyken til de rusmisbrukende foreldrene var diskutert i flere av artiklene (Brakenhoff og Slesnick 2015, Fraser, McIntyre og Manby 2009, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, Martin et al.2011, O'Connor et al. 2014 og Söderström og Skårderud 2013). Her forteller foreldrene at rusmisbruket gjorde at de var veldig psykisk ustabile rundt barna, eller veldig intense når de var sammen med barna. «Yes, I saw my kids but it was too intens. That's not good. Too much, they were insecure» (Söderström og Skårderud 2013, 40).

I flere av artiklene kommer det fram at foreldrene prøvde å separere rusmisbruket fra barna ved at de gjemte seg bak låste dører, ventet til barna sov eller sendte barna ut av huset slik at de kunne ruse seg (Fraser, McIntyre og Manby 2009, Melhuish 2011, McClelland og Newell 2008 og Rhodes, Bernays og Houmoller 2010). De gjemte brukerutstyr og rusmidlene for barna (Rhodes, Bernays og Houmoller 2010). Foreldrene mente i flere av artiklene at hvis barna ikke ble eksponert for synet av at foreldrene ruset seg og at de ikke fikk sett brukerutstyr var dette med på å minimere konsekvensene rusmisbruket hadde på barna (McClelland og Newell 2008 og Rhodes, Bernays og Houmoller 2010). Det kommer også fram at flere av foreldrene i de ulike artiklene ruset seg foran barna (Fraser, McIntyre og Manby 2009, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, Martin et al.2011 og O'Connor et al. 2014). I Fraser, McIntyre og Manby (2009), Melhuish (2011), McClelland og Newell (2008) og O'Connor et al. (2014) var foreldrene åpne med barna sine om rusmisbruket. Noen foreldre uttrykte at de ikke var åpne med barna sine om rusmisbruket, men at de skjønnte at barna viste mer enn hva som hadde blitt sagt (Fraser, McIntyre og Manby 2009, McClelland og Newell 2008 og Rhodes, Bernays og Houmoller 2010).

4.1.3 Vissheten om konsekvensene

Et viktig funn i vår studie var at foreldrene fortalte om en kaotisk hverdag som var preget av fysisk, psykisk- og emosjonell omsorgssvikt (Brakenhoff og Slesnick 2015, Fraser, McIntyre og Manby 2009, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, Martin et al.2011, McClelland og Newell 2008, Melhuish 2011, O'Connor et al. 2014 og Peled og Gavriel-Fried 2012). Det kom fram i flere artikler at foreldrene hadde utsatt barna for vold og trusler (Brakenhoff og Slesnick 2015, Fraser, McIntyre og Manby 2009, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, O'Connor et al. 2014 og Peled og Gavriel-Fried 2012).

Foreldrene i artikkel Brakenhoff og Slesnick (2015), Haight, Carter-Black og Sheridan (2009), McClelland og Newell 2008, Melhuish (2011) og O'Connor et al. (2014) fortalte at barna hadde vært vitner til vold, trusler og mishandling.

She did see things that children should not have seen. You know, she seen her dad get stabbed, bitten by dogs, my flat being threatened to be burnt down, loads of things it's just not right, it's wrong (Melhusish 2011, 205).

Funn viser til at foreldrene på grunn av rusmisbruket ikke hadde vært tilstede for barna psykisk og emosjonelt (Brakenhoff og Slesnick 2015, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, McClelland og Newell 2008, Melhuish 2011, O'Connor et al. 2014, Peled og Gavriel-Fried 2012, Rhodes, Bernays og Houmoller 2010 og Söderström og Skårderud 2013). Dette gjorde at barna ifølge foreldrene var usikre, hadde angst, og utviklet psykiske og emosjonelle atferdsvansker (Brakenhoff og Slesnick 2015, Fraser, McIntyre og Manby 2009, Martin et al.2011 og O'Connor et al. 2014). I Brakenhoff og Slesnick (2015) forteller tre mødre om at barna deres holdte tilbake å uttrykke følelsene sine, og at barna da dermed var lite ekspressive.

Rusmisbruket gjorde flere av foreldre svært ustabile og kunne kjeftte mye på barna som gjorde at barna gjemte seg for foreldrene (Brakenhoff og Slesnick 2015, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009 og O'Connor et al. 2014).

I guess with my addiction and the anger that I had...they was walking on eggshells. Like, is she going to go off... you know, if I say this? Or I want to say this to her, but I better not (Brakenhoff og Slesnick 2015, 222).

Rusmisbruket gjorde også at foreldrene i hverdagen ikke var oppmerksomme på barnas emosjonelle behov og foreldrene ble lite oppmerksom på omgivelsene rundt seg (McClelland og Newell 2008 og Söderström og Skårderud 2013).

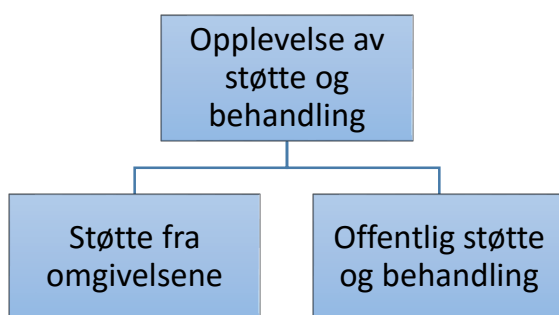
Rusmisbrukende foreldre levde for rusen og barna var ikke første prioritet og at i behovet for å skaffe rusmidler ble barna overlatt til seg selv (Melhuish 2011 og Söderström og Skårderud 2013).

It meant that like she would be left to eat dinner by herself from like the age of 6 month...it basically means she had no parents she was left to do what she wanted (Melhusish 2011, 207).

Foreldrene forteller også at barna hadde mye ansvar med å hjelpe til hjemme og ansvar for både foreldre og søsken (Haight, Carter-Black og Sheridan 2009 og O'Connor et al. 2014). I Haight, Carter-Black og Sheridan (2009) forteller foreldrene de er redd for at det skal skje et rollebytte i omsorgsrollene med barna. Også foreldrene i O'Connor et al. (2014) forteller at de var bekymret for at rusmisbruket gjorde at barna tok omsorgsrollen og at de hadde bekymringer for sine foreldre eller andre søsken.

De hadde bekymringer når det kom til hvordan rusmisbruket skulle påvirke livet til barna (Brakenhoff og Slesnick 2015, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, McClelland og Newell 2008 og O'Connor et al. 2014). Til tross for at i O'Connor et al (2014) og Haight, Carter-Black og Sheridan (2009) kommer det fram at de ruset seg sammen med barna.

4.2 Opplevelse av støtte og behandling



Tabell 3.

Et hovedfunn i vår studie var at støtte og behandling var en del av livet til foreldrene (Brakenhoff og Slesnick 2015, Fraser, McIntyre og Manby 2009, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, Martin et al. 2011, McClelland og Newell 2008, Melhuish 2011, O'Connor et al. 2014, Peled og Gavriel-Fried 2012, Rhodes, Bernays og Houmoller 2010 og Söderström og Skårderud 2013). Noen foreldre hadde negative erfaringer med støtte og behandling fra det offentlige (Fraser, McIntyre og Manby 2009, McClelland og Newell 2008, Melhuish 2011 og O'Connor et al. 2014).

4.2.1 Støtte fra omgivelsene

I de ulike artiklene var det beskrevet ulike former for støtte, enten fra familie eller fra det offentlige hjelpeapparatet (Brakenhoff og Slesnick 2015, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, McClelland og Newell 2008, Melhuish 2011 og Rhodes, Bernays og Houmoller 2010).

Foreldrene i flere av artiklene snakket om viktigheten for støtte i hverdagen for å klare foreldrerollen, men også støtten de trengte for å bli rusfrie (Brakenhoff og Slesnick 2015, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, McClelland og Newell 2008, Melhuish 2011 og Rhodes, Bernays og Houmoller 2010). I O'Connor et al. (2010) forteller en mor det var viktig at hun hadde et sikkerhetsnett av støtte rundt seg som besto av en rusfri partner, familie, venner som kunne være barnevakt eller hjelpe til, men også støtte fra barnevernet/sosialtjenesten i tilfelle noe skulle skje. I Brakenhoff og Slesnick (2015) og Melhuish (2011) kommer det fram at foreldrene mente barnevernet og det offentlige hjelpeapparatet skulle ha tatt mer ansvar for deres barn og at barna ikke fikk den hjelpen de hadde behov for.

Det ble uttrykt at det var en fin grense der støtten er til hjelp og der foreldrene mente støtten ikke var til hjelp, men at det bare var innblanding i livene deres (Fraser, McIntyre og Manby 2009, McClelland og Newell 2008, Melhuish 2011 og O'Connor et al. 2014). Det kommer fram at noen av foreldrene lyver om sin situasjon for å slippe å ha kontakt med barnevernet (McClelland og Newell 2008 og Melhuish 2011).

4.2.2 Offentlig støtte og behandling

Mange foreldre var positive til hjelp og intervensjoner fra det offentlige, men det var også flere som opplevde hjelpen som negativ og stigmatiserende. Foreldrene mente de ble stemplet som dårlige foreldre (Fraser, McIntyre og Manby 2009 og O'Connor et al. 2014). Mange av foreldrene hadde lyst til at hjelpeapparatet skulle se de som normale tross rusmisbruket (Fraser, McIntyre og Manby 2009, Melhuish 2011 og O'Connor et al. 2014). En motivasjon for rusbehandling for mange av foreldrene var barna. Enten det var å få tilbake omsorgen for barna eller for å få et bedre forhold til barna sine (Fraser, McIntyre og Manby 2009, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, Martin et al. 2011, Rhodes, Bernays Hougmoeller 2010 og Söderström og Skårderud 2013). Artikkene til Melhuish (2011) og Peled og Gavriel-Fried (2012) belyser foreldrene at hvis de skulle stoppe med rusmisbruket, måtte de starte med seg selv.

De fleste deltakerne i studiene var enten i rusbehandling eller hadde vært i rusbehandling og de snakket om hvilken betydning dette hadde for foreldrerollen (Peled og Gavriel-Fried 2012 og Söderström og Skårderud 2013). Det å akseptere og ta ansvar for sine handlinger var en viktig del av behandlingen (Melhuish 2011) og foreldrene så at de måtte ønske en forandring for seg selv og ikke bare for barna sine var en faktor å klare å gjennomføre behandlingen (Melhuish 2011 og Peled og Gavriel-Fried 2012). I Rhodes, Bernays og Hougmoeller (2010) og Söderström og Skårderud (2013) forteller foreldrene at behandlingen tok lengre tid enn hva de selv ønsket og at dermed ikke forandringene kom så raskt som de hadde tenkt (Rhodes, Bernays og Hougmoeller 2010 og Söderström og Skårderud 2013). Når foreldrene var i aktiv rus klarte de ikke å se at den hjelpen og støtten de fikk fra det offentlige var til det beste for barna (Fraser, McIntyre og Manby 2009).

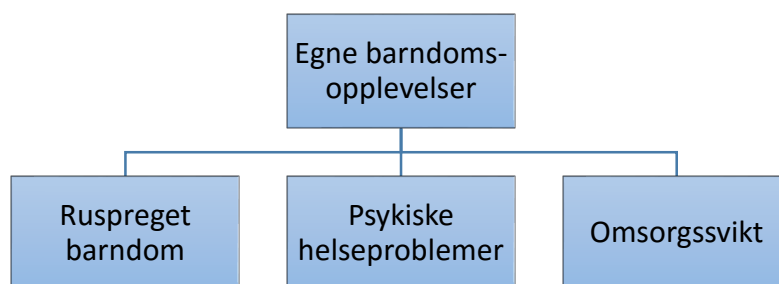
...I used to hate them as if it was their fault...I thought they were all wrong and against me when it was me that was wrong and they were just doing the best for [my son] (Fraser, McIntyre og Manby 2009, 861).

Funn fra Fraser, McIntyre, og Manby (2009) kommer det fram at de rusmisbrukende foreldrene mente at mange i det offentlige hjelpeapparatet hadde for lite kunnskap om rus, avhengighet og psykiske endringer som følge av rusmisbruk.

Det kommer fram i artiklene til Haight, Carter-Black og Sheridan (2009), Martin et al. (2011) og McClelland og Newell (2008) at de hadde opplevd behandling med varierende grad av suksess. Det var ulike utløsende faktorer som gjorde at de hadde tilbakefall eller falt ut av behandling og måtte begynne rehabiliteringen på nytt igjen.

I Martin et al. (2011) forteller en mor at hun hadde fått forståelse av at rusmisbruket virkelig gjorde en forskjell på hennes rolle som foreldre «..you know, there is no such thing as a functional addict» (Martin et al. 2011, 156).

4.3 *Egne barndomsopplevelser*



Tabell 4.

I vår studie kommer foreldrenes oppvekst og barndom fram som et hovedfunn (Fraser, McIntyre og Manby 2009, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, Martin et al.2011 og Peled og Gavriel-Fried 2012). Foreldrene i Peled og Gavriel-Fried (2012) og Söderström og Skårderud (2013) så at deres barndom hadde gjort de til de foreldrene de var i dag.

In childhood and adolescence, she experienced multiple losses and trauma including the death of her father, sexual abuse by her step-father, foster care and exposure to adult substance abuse (Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, 75).

4.3.1 Ruspreget barndom

Et underfunn i vår studie var at foreldrene hadde vokst opp i hjem preget av rus og rusmisbruk (Fraser, McIntyre og Manby 2009, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, Martin et al.2011, McClelland og Newell 2008 og Peled og Gavriel-Fried 2012). I to artikler kom det fram at da foreldrene var barn hadde tilgang til alkohol og rusmidler som de enten i skjul eller åpenlyst brukte sammen med sine foreldre. Dette ble beskrevet som en måte å få oppmerksomhet på (Haight, Carter-Black og Sheridan 2009 og Martin et al.2011).

I'm putting my kids through a simaliar situation to what I went through as a child. The money got spent on drink, mine's getting spent on drugs (McClelland og Newell 2008, 442).

4.3.2 Psykiske helseproblemer

Funn viser til at foreldrene hadde vokst opp med foreldre som hadde slitt med psykiske helseproblemer (Brakenhoff og Slesnick 2015, Fraser, McIntyre og Manby 2009, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009 og Martin et al.2011). Det kommer også fram i artikkel Brakenhoff og Slesnick (2015), Fraser, McIntyre og Manby (2009), Haight, Carter-Black og Sheridan (2009), og Martin et al. (2011) og O'Connor et al. (2014), at foreldrene selv også sliter med psykiske helseproblemer som blant annet depresjon, bipolar lidelse og andre psykiatriske lidelser.

4.3.3 Omsorgssvikt

I vår studie kom det fram at foreldrene hadde opplevde en barndom som var preget av omsorgssvikt og misbruk (Fraser, McIntyre og Manby 2009, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009 og Martin et al. 2011). Det beskrives både fysisk-, psykisk- og seksuelt misbruk fra enten egne foreldre, steforeldre eller andre. Mange var også vitner til vold og

kaotiske situasjoner i oppveksten (Fraser, McIntyre og Manby 2009, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009 og Martin et al.2011). I Peled og Gavriel-Fried (2012) og Söderström og Skårderud (2013) forteller fedre at de selv som barn hadde hatt fedre som var fysisk tilstede, men ikke psykisk eller emosjonelt.

5.0 Diskusjon

I henhold til Høgskolen i Molde sine generelle retningslinjer for avsluttende bacheloreksamen i sykepleie (2015) vil vi i diskusjonsdelen ta for oss metodediskusjonen og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen vil vi diskutere framgangsmåten til vår litteraturstudie og resultatdiskusjonen vil vi diskutere resultatet oppimot hensikten vår, bakgrunnsteori, ny teori og relevant forskning.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I våre inklusjonskriterier har vi valgt å inkludere foreldre med alle typer rusmiddelmissbruk, som alkohol, narkotika eller psykofarmaka. Dette kan ha en påvirkning på våre funn da vi vet at ulike rusmidler gir forskjellige utslag både fysisk og psykisk. Videre valgte vi å avgrense det til kvalitative studier, da det ville svare til vår hensikt om å belyse erfaringer og beskrive forhold som innvirker på foreldrerollen hos foreldre med rusmisbruk. Det kan være en svakhet at vi har valgt å ekskludere kvantitative artikler. Vi kan ha gått glipp av funn, men studier med en kvantitativ tilnærming vil si noe mer om statistisk sammenheng og prevalens (Nortvedt et.al 2012) og er relativt lite anvendelig for vår litteraturstudie der vi ønsket å belyse erfaringer og beskrive forhold.

5.1.2 Datasamling

Vi gjorde en del prøvesøk for å finne gode ord til PO-skjemaet (vedlegg 1) vårt som vi brukte en del tid på å utarbeidet, og sammen med bibliotekar ble skjemaet endret på da vi var usikre på hvor vi skulle plassere søkeordene. Det var tidkrevende å søke etter artikler og vi brukte mye tid på dette. Dette gjorde at det tok tid før vi fikk satt ordentlig i gang med å skrive. Vi måtte også søke på nytt i mars da 3 artikler ble ekskludert etter kvalitetsvurderingen.

Av de 6 ulike databaser vi brukte var det kun i databasene Cinahl, Ovid Medline og Ovid PsycInfo vi fant de 10 inkluderte artiklene (vedlegg 3). Vi lagret søkehistorikken fortløpende samtidig som vi noterte ned alle søkeord som vi brukte, noe vi ser som en styrke for det gjorde det lettere å skrive metodedelen. Søk 12.12.15 ble det brukt andre

søkeord enn det som står i PO-skjema, som gjorde at vi fant en inkludert artikkel. Dette kan være en svakhet da det blir manglende systematikk i databasesøket, men dette ble gjort for å utvide søket.

Under søkeprosessen oppdaget vi at det var ikke mange artikler fra nyere dato og vi fant tidlig ut at vi måtte gjøre søk med begrensinger over 5 år for å finne aktuelle artikler. Vi valgte å inkludere 3 artikler som var eldre enn 5 år, 1 fra 2008 og 2 fra 2009. Vi inkluderte disse da de svarte på vår hensikt og vi vurderte artiklene til å være av tilstrekkelig til god kvalitet. Det kan være en svakhet at artikler er eldre enn 5 år, som retningslinjene til høyskolen i Molde anbefaler siden forskning fra nyere dato vil sikre at funn blir presentere situasjonene på best mulig måte slik den er i dag. Vi tenker det ikke er store endringer i erfaringene til foreldrene innenfor de 8 årene vi har utvidet søket til.

I databasesøk Ovid PsycInfo den 16.01.15 brukte vi bare søkeordene "father*" og "Substance abuse". Vi valgte å bruke bare ordet "father" da vi så at den del av artiklene våre omhandlet bare mødre. At vi har valgt å inkludere noen artikler der det bare er mødre eller fedre som deltok kan være en svakhet da de kan ha ulike oppfatninger og meninger om hvordan man skal fylle foreldrerollen, men vi synes det er en styrke at vi da vi ville ha begge synspunkt og funnene underbygget hverandre.

I Fraser, McIntyre og Manby (2009) og O'Connor et al. (2014) var både foreldre og barn intervjuet, men vi trakk bare ut funn som var fra foreldrenes perspektiv. Det kan være en svakhet med en av de artiklene der foreldrene ble intervjuet sammen med barna da det foreldrene sier kan være påvirket av at barna er tilstede. En annen svakhet med at barn er inkludert i artiklene er at det kan føre til feiltolkning av funn da det blir vanskelig å skille perspektivene, men siden foreldrenes perspektiv kom så godt fram i artiklene var det enkelt å skille de ulike perspektivene.

Vi valgte å inkludere en artikkel fra Israel. Til tross for at de fra denne artikkel kommer fra en annen kultur og de kan ha et annet syn på hva foreldrerollen innebærer, så samsvarte funnene fra denne artikkelen godt med vår hensikt slik at vi ikke ser det som en svakhet.

I det ene søket fikk vi et treff på 1137 artikler da vi søkte i databasen Ovid PsycInfo den 12.12.15 hvor vi inkluderte 1 artikkel. Vi ser at det kan være vanskelig å gjenfinne denne artikkelen da det den kan forsvinne i det store omfanget av treff.

5.1.3 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn

Nortvedt et al. (2012) bidro til at vi fikk et overblikk i hvordan man skulle kvalitetsvurdere forskningsartikler. Vi brukte sjekklister for kvalitative forskningsartikler fra Kunnskapssenteret, for å kvalitetsvurdere våre 10 inkluderte artikler (Kunnskapssenteret 2014, vedlegg 4). Vi ser det som en svakhet at vi ikke har mye erfaring i å kvalitetsvurdere forskning. En annen svakhet er at alle våre innhentede artikler er skrevet på engelsk som kan gi rom for feiltolkning av ord eller betydning ved oversettelse til norsk. Vi har vært bevisst våre begrensinger i det å lese og oversette engelske forskningsartikler og vi har prøvd å ikke ta funnene ut av kontekst, men er klar over at med våre begrensinger kan det ha oppstått feiltolkninger. Ved å bruke sitat i resultatdelen mener vi at vi redusert rommet for feiltolkning. At vi har vært bevisst dette mener vi er en styrke.

Da vi har forskning som er gjort på en sårbar gruppe så vi det som viktig at våre inkluderte artikler skulle være godkjent av en etisk komite. Vi ser det som en styrke at 9 av våre artikler er godkjent av en etisk komite. I Haight, Carter-Black og Sheridan (2009) kommer det ikke fram at studien er godkjent av en etisk komite, men det blir beskrevet at deltakerne er anonymisert og derfor har vi valgt å inkludere artikkelen i vår litteraturstudie. Vi fant ut at artikkelen fra Brakenhoff og Slesnick (2015) var en sekundæranalyse fra en større studie, men siden vi synes funnene var gode med tanke på vår hensikt valgte vi å inkludere denne.

At noen av deltagerne i noen av studiene hadde fått gave eller gavekort kan ha betydning for motivasjonen for å delta i studien da mennesker kanskje synes det var gavene som var forlokkende. Vi tenker at gavene var av så liten verdi at vi ikke anser de som motivasjonsgrunnlag for å delta i studiene, men heller en kompensasjon for å delta.

5.1.4 Analyse og resultat

Som tidligere nevnt brukte vi Evans (2002) sine fire faser for analyse i analysearbeidet av våre artikler. Evans (2002) beskrev i faser hvordan vi skulle systematisk gjennomføre

analysearbeidet og med at vi hadde en mal på steg for steg i analysearbeidet lettet dette prosessen. Vi måtte bestille alle våre artikler fra biblioteket som var med på å forsinke arbeidet. Vi leste artiklene som vi hadde kvalitetsvurdert hver for oss og skrev ned de ulike funnene i artiklene. Deretter satte vi oss sammen og laget en oversiktstabell over artiklene og hovedfunn, denne hengte vi på veggen for å få en bedre oversikt. Så gikk gjennom artiklene sammen for å se om vi hadde oversett noen funn. Så fant vi ut at vi måtte dele opp hovedfunnene med flere underfunn for at resultatet skulle bli mer ryddig. Vi valgte å skrive ned disse på egne ark som vi fargekodet og sorterte og dette lettet det videre arbeidet. Vi ser at hvis vi hadde vært mer strukturert på et tidligere tidspunkt ville dette ha lettet arbeidet ytterligere.

Vi ser det som en svakhet at vi ikke har noe spesielt erfaring med analysearbeid, som kan ha gjort at vi enten har gått glipp av eller feiltolket funn. Vi ser det som en styrke at vi har gjennomgått artiklene mange ganger, men at tolkning er subjektivt som kan være med på å farge måten vi har lest funnene på.

Vi valgte å ikke avgrense til type rusmidler foreldrene misbrukte selv om ulike typer rusmidler har ulike innvirkninger, men siden foreldrene med ulikt rusmisbruk uttalte seg tilnærmet likt i de ulike studiene mener vi dette ikke har noe å si resultatet vårt. Vi har heller ikke direkte lagt føringer i søket vårt på hvilken alder foreldrenes barn var i studiene var da vi var ute etter foreldrenes opplevelse av foreldrerollen. I utgangspunktet hadde ikke vi med vår hensikt tenkt på «støtte og behandling», men siden dette var et funn som var et gjennomgående tema i alle artiklene våre valgte vi å ta det med som et hovedfunn.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Rusens kontroll i livet til foreldrene

I et av våre hovedfunn kommer det fram at rusen har en sterk innvirkning på hverdagen til foreldrene på flere måter (Brakenhoff og Slesnick 2015, Fraser, McIntyre og Manby 2009, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, Martin et al. 2011, McClelland og Newell 2008, Melhuish 2011, O'Connor et al. 2014, Peled og Gavriel-Fried 2012, Rhodes, Bernays og Houmoller 2010 og Söderström og Skårderud 2013). Mange av foreldrene fortalte at rusen hadde et grep på de som gjorde det var det første de tenkte på når de sto opp (Melhuish

2011) og at rusen raskt hadde tatt kontroll over livene deres (Melhuish 2011 og Söderström og Skårderud 2013). Rusavhengighet er komplekst, det handler om genetiske, nevrologiske, fysiske og miljømessige forhold. Hos mennesker som har et rusmisbruk kjennetegnes det ved at lysten eller trangen til å ruse er sterk og at man har en manglende kontroll på å stoppe misbruket (Lossius 2012). Når rusen har kontrollen blir foreldrene impulsive og handlingsorienterte og de setter sine behov først (Killén 2013). I Fraser, McIntyre og Manby (2009) bekrefter foreldrene at rusmisbruket dominerte livet og at dette ble en konflikt med foreldrerollen.

Funn fra vår studie viser til at foreldrene opplevde de levde livene sine i en slags tåke og de klarte ikke å tenke rasjonelt (Brakenhoff og Slesnick 2015, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, Martin et al. 2011, Peled og Gavriel-Fried 2012 og Söderström og Skårderud 2013). Når en ruser seg vil det skje kjemiske endringer i hjernen som endrer tankeprosessen, som gjør at man har vansker med å oppfatte og tolke signaler fra omgivelsene (Fekjær 2008, Kvello 2015). Det kan også sees i sammenheng med at mennesker med et langvarig rusmisbruk ofte har lavere aktivitet i de prefrontale delene av hjernen. Dette er den delen av hjernen som er viktig for motivasjon og dømmekraft (Lossius 2012). Når delene av hjernen som er viktig for å bearbeide signaler fra omgivelsene er sløvet vil dette føre til at foreldrene kan ha vansker med å se barnas behov (Kvello 2015)

Foreldrene i Martin et al. (2011) og O'Connor et al. (2014) snakker om at det de sørget for å ha rusmidler tilgjengelig for å slippe å få abstinenser. Abstinenser har den motsatte virkningen på kroppen enn det rusmiddelet har og abstinenssymptomene kan være svært intense. Siden rusmidler stimulerer belønningssenteret i hjernen er veien kort tilbake til det å innta rusmidler som stimulerer belønningssystemet vårt. Helsepersonell har ofte for lite kunnskap om temaet og dermed tenker vi at helsepersonell kan vise manglende forståelse for de prioriteringen foreldrene gjøre (Lossius 2012).

5.2.2 Foreldrenes ønske om normalisering av hverdagen for barna

Foreldre med rusmisbruk er ofte så opptatt av sin egen verden og behov, at hverdagen for barna bærer preg av dette (Killén 2009). Funn i vår studie viser at foreldrene hadde et ønske om å normalisere hverdagen da de mente at dette reduserte konsekvensene

rusmisbruket hadde på barna (Martin et al. 2011, Melhuish 2011, O'Connor et al. 2014 og Rhodes, Bernays, og Houmoller 2010). Vi kan se det slik at foreldrenes ønske om å normalisere hverdagen ikke handler om barnas behov, men foreldrenes behov for å redusere rusmisbrukets konsekvenser. En rusmisbrukende foreldres omsorg for barnet i hverdagen vil være preget av rusen påvirkning, da den er med på å forsterke og dempe ulike personlighetstrekk hos foreldrene. Disse endringene i foreldrene vil være forhold som påvirker deres evne til å ivareta foreldrerollen (Kvelling 2007). Selv om foreldrene ønsker å normalisere hverdagen til barna, viser litteratur at barna blir påvirket av hvordan foreldre med rusmisbruk håndterer foreldrerollen (Kvelling 2015).

Det kommer også fram at foreldrene selv mener de er gode foreldre tross rusmisbruket fordi de dekker barnas behov for mat, husly og rene klær (Fraser, McIntyre og Manby 2009, Martin et al. 2011, O'Connor et al. 2014 og Rhodes, Bernays og Houmoller 2010), men at i studier gjort på barn kommer det fram at de selv måtte bidra med mat og klær (Moore, McArthur og Noble-Carr 2011). Foreldrene i Fraser, McIntyre og Manby (2009), Martin et al. (2011), O'Connor et al. (2014) og Rhodes, Bernays og Houmoller (2010) mener de klarte å ta vare på barna siden de fikk fysiske behov dekket. Foreldre med rusproblemer har redusert kapasitet til å se barnas grunnleggende behov. Barnets psykiske og emosjonelle grunnleggende behov for å bli sett, oppleve nærhet, forståelse og aksept er vel så viktige som barnets fysiske behov for en god grunnmur for utvikling. Ved at foreldrene utsetter barna bevisst og ubevisst for manglende omsorg på ulike områder som fysisk, psykisk eller emosjonelt kan man definere dette til omsorgssvikt (Killén 2013). Vi tenker at dette kan komme av at foreldrene selv ikke har lært i sin oppvekst hvordan foreldrerollen skal fylles, men også det at det at rusmisbrukets kontroll på livene gjør at barnas behov blir tilsidesatt.

En del av å normalisere hverdagen var å skjule misbruket for barna og foreldrenes tanke var det at det barna ikke så og viste, skadet de ikke (Brakenhoff og Slesnick 2015, Fraser McIntyre og Manby 2009, McClelland og Newell 2008, Melhuish 2011, O'Connor et al. 2014 og Rhodes, Bernays og Houmoller 2010). Dette gjorde de enten ved å gjemme brukerutstyr, eller gjemme seg bak låste dører når de skulle ruse seg (McClelland og Newell 2008 og Rhodes, Bernays og Houmoller 2010). Kvelling (2007) beskriver det at barn ofte har detaljert kunnskap om foreldrenes rusmisbruk til tross for at foreldrene trodde de klarte å skjule det. Dette gjør at barn blir innlemmet i de voksnes verden med

problemstillinger og tema som de ikke er modne nok til å håndtere. Når foreldrene gjør seg utilgjengelig bak låste dører mener vi de ikke klarer å ivareta foreldrerollen, da de ikke er tilstede for å se barna og deres behov. I tillegg til at de er med på å fremme en utrygg tilknytning med barna som er med på reduserer barnas mulighet til å utvikle seg psykisk og emosjonelt. Og dette støttes av Killén (2013) som sier det at barnas psykiske og emosjonelle utvikling kan ta skade ved at de ikke får bekreftelse på sine uttrykk, da bekreftelse og trygg tilknytning er viktig for utvikling.

5.2.3 Rusmisbrukets konsekvenser for ivaretakelsen av foreldrerollen

Til tross for at barn får dekket sine fysiske behov går de ofte med kroniske bekymringer (Killén 2013). En studie gjort på barn kommer det fram at barna hadde bekymringer for familiens økonomi, skolegangen sin og hvilke konsekvenser rusmisbruket hadde på mindre søsken (Templeton et al. 2009). Foreldrene i Haight, Carter-Black og Sheridan (2009), Melhuish (2011) og O'Connor et al. (2014) uttrykte at de var ofte bekymret for at barna deres hadde mange bekymringer for foreldrene og de var engstelige for at det skulle skje et rollebytte i omsorgsrollene. Kvello (2007) beskrives det at det ikke uvanlig at barn av rusmisbrukende foreldre blir utsatt for parentifisering. Når barna tar på seg og utfører omsorgsoppgaver som anses som den voksnes ansvar har de ofte kroniske bekymringer. Dette kan vises åpent, tildekkes av en overlegen tilpasning eller utleveres i atferdsproblemer. Det er ikke uvanlig at barn med kroniske bekymringer får både fysiske og psykiske plager (Haugland 2015, Killén 2013 og Kvello 2007). Vi mener at det er viktig som sykepleiere i møte med disse barna i skole, på helsestasjonen eller andre arenaer å vite at barn ofte bagatelliserer og benekter hvordan de har det. Det er derfor nødvendig at vi som helsepersonell tør å spørre de vanskelige spørsmålene til barn som sliter fysisk og psykisk.

Det viktig at man ikke bare støtter den rusmisbrukende, men også deres barn. Det er lovpålagt gjennom helsepersonellovens § 10 a «Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende» og lov om spesialisthelsetjenester § 3-7a «Om barneansvarlig personell», at helsepersonell har en plikt til å ivareta behov for informasjon og nødvending oppfølging av barn som pårørende av psykisk syke, rusavhengige og somatisk sykdom (Helsepersonelloven 2016 og Spesialisthelsetjenesteloven 2016). Barnevernloven §4-4 «Hjelpetiltak for barn og barnefamilier» skal bidra til at barn har gode levekår og utviklingsmuligheter. Man har en plikt om å melde fra når man har

informasjon eller opplysninger om barn som opplever omsorgssvikt (Barnevernloven 2016, Molven 2012).

Et annet funn i vår studie var at foreldrene var bekymret for konsekvensene rusmisbruket har på barna, men til tross for dette fortsetter de å ruse seg (Brakenhoff og Slesnick 2015, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, Martin et al. 2011, Melhuish 2011, O'Connor et al. 2014, Peled og Gavriel-Fried 2012, Rhodes, Bernays og Houmoller 2010 og Söderström og Skårderud 2013). Rusavhengighet har en sterk innvirkning på livet til foreldrene og det er vanskelig for de å sette barna sine behov foran sine egne. Barn har behov for å vokse opp i trygge omgivelser som beskytter de (Killén 2013). Foreldrene innrømmer at de feilet i å beskytte barna mot fysisk, psykisk og emosjonell omsorgssvikt. De forsto også at livene de levde med barna var kaotiske og at dette hadde konsekvenser for barna (Brakenhoff og Slesnick 2015, Fraser, McIntyre og Manby 2009, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, Martin et al. 2011, McClelland og Newell 2008, Melhuish 2011, O'Connor et al. 2014 og Peled og Gavriel-Fried 2012).

Foreldrene fortalte at barna så og opplevde mye som barn ikke har evne til å forstå, eller gjøre opp en korrekt sammenheng ut av. Flere mødre fortalte at barna hadde sett voldelige handlinger og trusler mot dem (Brakenhoff og Slesnick 2015, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, McClelland og Newell 2008, Melhuish 2011 og O'Connor et al. 2014). Disse barna lever med at det uforutsigbare er det forutsigbare som gjør noe med hvordan barna utvikler seg. For et barn å vitne et traume kan skape en substansiell og varig skade i den psykiske og emosjonelle utvikling. Konsekvensene av å leve med vold i relasjoner gjør at barna får et ansvar de ikke er modne nok til og de bruker mye krefter på å ta vare på både seg selv og foreldrene. Dette gir barna lite krefter til å leke, læring og samvær med jevnaldrende (Killén 2009). Barn har behov for en tilknytning utom den kaotiske hverdagen som kan hjelpe de å bearbeide opplevelsene de går gjennom. Det er ikke mange hjelpetiltak som er godt belyst av forskning, men som helsepersonell er det viktig at man tar barna på alvor da de har behov for å sortere og sette sammenheng i sin historie. For at barna skal få den beste mulige hjelpen mener vi det er viktig med et tverrfaglig samarbeid mellom skole, barnehage, helsestasjoner og behandlingstilbud (Killén 2013).

Det kom fram i studien at det ikke var uvanlig for rusmisbrukende foreldre å ikke være tilstede psykisk og emosjonelt for barna. Rusmidler kan være med på å svekke deres

tilstedeværelse og gjøre de ustabile (Brakenhoff og Slesnick 2015, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, McClelland og Newell 2008, O`Connor et al. 2014, Peled og Gavriel-Fried 2012 og Söderström og Skårderud 2013). Killén (2009) støtter dette funnet ved å beskrive at voksne med rusproblematikk ofte er opptatt av sine egne behov og problemer, at de ikke ser barna og deres behov. Foreldre som har et rusproblem er lite sensitive i samspill med barnet. Samspillet preges av lite engasjement fra foreldrene og mangelfullt oppmerksomhetsfokus til barnet (Kvelling 2015).

I Brakenhoff og Slesnick (2014) forteller foreldrene at barna var lite ekspressive og hadde vansker med å snakke om sine følelser. Det kom også fram at mødrene var uforutsigbare og svært ustabile. Barna gikk på eggskall i redsel og gjemte seg slik at de ikke skulle være i veien for en eventuell reaksjon (Brakenhoff og Slesnick 2009 og Haight, Carter-Black og Sheridan 2009). Dette kan sees som en desorganisert eller unnvikende tilknytning mellom foreldre og barn, hvor barna har vokst opp med ikke å framprovosere reaksjoner fra foreldrene (Kvelling 2007). Barn som lever med ustabile hverdager bruker mye krefter på være forberedt hva som skjer rundt de og følger nøye med (Killen 2009).

Vi tror at siden foreldrene er utilgjengelige for barna emosjonelt har ikke barna lært å uttrykke sine følelser, og at barna kan hemme sine følelser fordi foreldrene ikke responderer på deres uttrykk. Siden rusmisbrukende foreldre ofte er ustabile unnlater barn å vise negative følelser i redsel for eventuelle konsekvenser. Vi tror at det har konsekvenser at barn ikke får uttrykke seg eller ikke blir møtt på det emosjonelle- og psykiske plan. Dette støttes av teorien som beskriver at barn som gjennomgår psykisk kaotiske hverdager ofte har lav selvaktelse, er emosjonelt hemmet og barna ofte føler at de må tolke hvordan de tror foreldrene kommer til å reagere (Kvelling 2015).

I flere av artiklene kom det fram at barna hadde atferdsproblematikk (Brakenhoff og Slesnick 2015, Fraser, McIntyre og Manby 2009 og O`Connor et al. 2014). Dette kan være et resultat av en utrygg tilknytningsstil med foreldrene og en hverdag med høyt konfliktnivå, psykiske problemer og rusmisbruk. I følge tilknytningsteorier knytter barn seg til foreldrene uansett hvordan de blir behandlet, og det følelsesmessige samspillet mellom foreldre og barn er med på å avgjøre hva slags tilknytning barnet opplever. Når barn opplever at foreldrene ikke er sensitive ovenfor deres behov eller er for passive, uresponderende eller uforutsigbare kan barna oppleve utrygg tilknytning hvor de ikke følt

seg trygge, passet på og trøstet (Killén 2013). I Kvello (2015) beskrives det at barn som har en utrygg tilknytning har en økt risiko for utvikling av psykiske lidelser, og de har oftere vanskeligheter å bygge tillitsforhold til andre.

Foreldrene i Fraser, McIntyre og Manby (2009), Melhuish (2011), O'Connor et al. (2014) og Söderström og Skårderud (2013) kommer det fram at barn i perioder ble overlatt til seg selv eller at de fikk ansvar for søsken. Barn som vokser opp med rusmisbrukende foreldre har en økt risiko for parentifisering av den praktiske typen. De får ansvar for å ta hånd om for eksempel søsken, og dette er en urimelig byrde (Kvello 2015). Fra studien til Holmila, Itäpuisto og Ilva (2011) forteller barn at de ikke fikk være barn, da de måtte hjelpe til hjemme og ta ansvar for søsken og foreldre på grunn av foreldrenes rusmisbruk.

5.2.4 Behov for støtte og behandling for rusmisbrukende foreldre og deres barn.

Vi har valgt å slå sammen underfunnene «Støtte fra omgivelsene» og «Offentlig støtte og behandling» i denne delen av diskusjonen.

Det er viktig at man i støtte og behandling av rus vet at det ikke finnes en fasit, men at det kreves kompetanse og kunnskap i møte med denne gruppen (Lossius 2012). Sykepleiere skal ifølge grunnlaget i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere ha respekt for den enkeltes menneskes liv og iboende verdighet. Man skal se hele mennesket og at hvert enkelt menneske er unikt (Slettebø 2013). Vi synes det er viktig at man er bevisst dette i møte med sårbare grupper.

Våre funn viser at støtte og behandling er et viktig tema for foreldrene og barna. De beskrev støtte fra familie, sosialt nettverk og det offentlige hjelpeapparatet. For noen av foreldrene var det snakk om støtte for å klare hverdagen og hos andre var det støtte for å bli rusfri (Brankenhoff og Slesnick 2015, Fraser, McIntyre og Manby 2009, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, Martin et al. 2011, McClelland og Newell 2008, Melhuish 2011, O'Connor et al. 2014, Peled og Gavriel-Fried 2012, Rhodes, Bernays og Houmoller 2010 og Söderström og Skårderud 2013). Selv om familiene til rusmisbrukerne er en viktig støtte for de er det viktig å tenke på at disse familiene er pårørende. Familiene er ofte sterkt påvirket av rusmisbruket og opplever store belastninger. Det er viktig at man som

sykepleiere ikke bare har fokus på å støtte rusmisbrukerne, men også pårørende. Det er viktig at sykepleiere har teoretisk kunnskap om hvilke konsekvenser det har å være pårørende til rusmisbrukere (Lossius 2012).

I Fraser, McIntyre og Manby (2009), McClelland og Newell (2008), Melhuish (2011) og O'Connor et al. (2014) snakket foreldrene om at det var en grense for hva de mente var hjelp og hva som var innblanding. Man vet at rusmisbruk er med på å endre hvordan man oppfatter omgivelsene og at rusmidler endrer psyken og det kognitive (Fekjær 2011). Sykepleiere i møte med mennesker skal være forsiktig med å være moraliserende, belærende eller overlegen, da dette ikke er tillitsskapende (Slettebø 2013). For å kunne hjelpe rusmisbrukere og deres barn er det viktig at man som sykepleier har fokus på tillit og relasjonsbygging (Kirkevold og Ekern 2001). I behandling av foreldre med rusproblemer og deres barn mener vi det er viktig som sykepleier at man tar tid til å bli kjent med og har respekt for den enkelte. For at man skal fungere som støtte for andre mennesker er det viktig man har menneskelig innsikt og faglig kompetanse om kommunikasjon og samarbeid (Eide og Eide 2013). Det å bli sett som normal uten stigmatisering var viktig for foreldre i møte med hjelpeapparatet (Fraser, McIntyre og Manby 2009, Melhuish 2011 og O'Connor et al. 2014). I Pasient - og brukerrettighetsloven (2016) formål står det at man skal ivareta respekten for den enkelte pasient og at de skal få lik tilgang på tjenester av god kvalitet.

I McClelland og Newell (2008) og Melhuish (2011) kommer det fram at foreldre ikke alltid er ærlige ovenfor de som prøver å hjelpe. Ved at foreldrene er uærlige kan det være vanskeligere for helsepersonell å oppdage og melde fra om at barna ikke har bra. Det blir også vanskelig å tilrettelegge til riktige tiltakene eller den støtten som foreldrene og barna trenger (Killén 2009). Vi tror at på mange foreldre med et rusproblem er uærlige i møte med helsevesenet fordi de er redde for å bli stigmatiserte. Vi vet at mange helsepersonell har en negativ holdning til rus og rusmisbrukere. Dette tror vi kommer av manglende erfaring og kunnskap som gjør at mange sykepleiere kvier seg til å ta fatt på situasjoner for å avdekke omfang og konsekvenser. Vi har selv erfart hvordan noen rusmisbrukere har blitt møtt på en negativ måte som gjorde at de valgte å lyve for å sette seg selv i et bedre lys. Dette tror vi kan resultere i at de ikke får den hjelpen de trenger. I Kvello (2015) kommer det fram at det er mange helsepersonell som er usikre på hvordan de skal hjelpe og forholde seg til rusmisbruker og deres familier.

Det kommer fram i studiene at foreldre synes de som skulle hjelpe hadde for lite kunnskap og erfaringer når det kom til rusmisbruk og dens konsekvenser (Fraser, McIntyre og Manby 2009). Rusmisbrukere har ofte komplekse og sammensatte bakgrunner, som krever at sykepleier har kunnskap om flere felt. Ofte kreves det at man samarbeider tverrfaglig for å kunne yte den beste hjelpen for den rusmisbrukende og deres barn. Dette er et arbeid som både er tidkrevende og krever mange ressurser (Killén 2013).

Funn fra studien viser at foreldrene ser at barna ikke får den hjelpen de trenger og at de mente noen skulle tatt mer ansvar for deres barn (Brakenhoff og Slesnick 2015 og Melhuish 2011). Det er viktig at man ser barna i familier med rusmisbrukende foreldre og at man som helsepersonell tør å spørre barna om deres opplevelser og behov (Killén 2013). I flere studier gjort på barn kommer det fram at barna selv uttrykte at de har behov for en voksen å snakke med som tar de på alvor og har kunnskap om de komplekse problemene som lever med (Holmila, Itäpuisto og Ilva 2011, Moore et al. 2011 og Reupert, Goodyear og Maybery 2011). Hvilke tiltak man velger ovenfor barna vil være avhengig av barnas alder og alvorlighetsgraden av rusproblematikken. Noen ganger kan det være nyttig å ha tiltak som støtter barnet direkte, men noen ganger kan den viktigste støtten være indirekte. Som at man hjelper foreldrene og slik støtter barna. Det er et viktig forebyggende tiltak og snakke med barna slik at de får hjelp og støtte til å bearbeide sine følelser og opplevelser slik at de kan få oppleve kontroll over egen livssituasjon (Lossius 2012). Vi mener at ulike foreldre, familier og barn har behov for ulik hjelp og ulikt omfang for hjelp. Det er derfor viktig at man bygger en god relasjon med hele familien og tar seg tid til å finne de riktige tiltakene for de ulike behovene.

Foreldrene selv i Fraser, McIntyre og Manby (2009), Haight, Carter-Black og Sheridan (2009), Martin et al. (2011), Rhodes, Bernays og Houmoller (2010) og Söderström og Skåderud (2013) fortalte motivasjonsfaktoren for behandling var barna, enten for å få tilbake omsorgen for de eller bedre forholdet til dem. I Melhuish (2011) og Peled og Gavriel-Fried (2012) kom det også fram at barna var en faktor men at de så nødvendighet med å være i behandling for sin egen del. Dette støttes også i litteraturen, at det er viktig for rusmisbrukere å ha en ytre motivasjon for behandling og endring, men en indre motivasjon for å gjøre atferdsendringer som kan bedre helsen er vel så nødvendig å få lykkes med en varig endring (Lossius 2012).

Behandling av rusmisbruk tar tid, og bak omliggende årsaker behandles. Man må jobbe med flere områder på samme tid for at man skal lykkes i å bli rusfri (Lossius 2012). Et funn viser at foreldre ikke synes forandringene i behandling skjedde raskt nok og dette opplevdes frustrerende (Söderström og Skårderud 2013). Fekjær (2008) forklarer rusbehandling som en prosess som skal endre individets tanke-systemer og oppfatninger som tar tid og som påvirkes av den rusavhengige motivasjon og vilje.

5.2.5 Barndommen går i generasjoner

Vi har valgt å slå sammen underfunnene «Ruspreget barndom», «Psykiske helseproblem» og «Omsorgssvikt» i denne delen av diskusjonen.

Funn fra vår studie viser at foreldrene hadde hatt en oppvekst preget av rus, psykiske helseproblemer og ulike typer misbruk (Brakenhoff og Slesnick 2015, Fraser, McIntyre og Manby 2009, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009, Martin et al. 2011 og Peled og Gavriel-Fried 2012). Mange barn som lever med risikofaktorer og opplever traumer har økt fare for utvikling av vansker som de tar med seg inn i voksenlivet (Kvello 2015).

Barn som vokser opp med rus og rusmisbruk i hjemmet har en økt risiko for å selv utvikle et rusmisbruk (Befring, Frønes og Sørli 2010, Kvello 2015). I Fraser, McIntyre og Manby (2009), Haight, Carter-Black og Sheridan (2009), Martin et al. (2011) og Peled og Gavriel-Fried (2012) forteller foreldrene at de vokste opp med et hjem som var preget av rus og de hadde tilgang til rusmidler. Foreldrene fortalte også at de selv hadde startet å ruse seg tidlig og at de hadde ruset seg sammen med foreldrene sine (Haight, Carter-Black og Sheridan 2009 og Martin et al. 2011). Dette hadde de videreført, ved at de ruset seg sammen med sine barn (Haight, Carter-Black og Sheridan 2009 og O'Connor et al. 2014). Dette kan ses i sammenheng med opparbeidelse av den indre arbeidsmodellen. Den indre arbeidsmodellen lærer mennesker i barndommen. Denne sier oss noe om hva foreldrerollen er, hvordan barn skal være barn og foreldre-barn-forholdet (Killén 2013). Kvello (2015) beskriver at det er den indre arbeidsmodellen som er den sterkeste pådriver til overføring av omsorgskvalitet i generasjoner. I funn fra Peled og Gavriel-Fried (2012) og Söderström og Skårderud (2013) kommer fram at foreldrene var klar over at på grunn av egen oppvekst hadde blitt de voksne de var i dag.

Forebyggende tiltak for barn og unge innenfor rus mener vi er veldig viktig for å kunne redusere sjansen for at barna tar med seg rusproblematikken inn i voksenlivet. De prefrontale delene av hjernen påvirkes når man ruser seg, og disse ikke er fullt utviklet før 25-års alderen er det å anta at barn og ungdom er mer sårbare for å utvikle et rusmisbruk. I tillegg til det er miljømessige, sosioøkonomiske og genetiske faktorer som har vel så stor påvirkning (Lossius 2012). Per i dag finnes det ikke et landsdekkende tilbud for ungdom med rusproblematikk hvor de kan henvende seg. Stoltenbergutvalgets rapport fra 2010 mente vi burde se til Sverige hvor de har et slik lavterskel tilbud men at Regjeringen på sin side mente det var mest hensiktsmessig å satse på eksisterende tilbud (Helse- og omsorgsdepartementet 2012). Vi på vår side tenker at regjeringen må begynne å tenke nytt i forhold behandling og tiltak for unge med rusproblemer. Siden studier viser at barn av rusmisbrukere har lettere for å bli voksne med rusproblemer (Kvelling 2015) undrer vi på om eksisterende tiltak per i dag ikke fungerer optimalt.

Et annet funn som kom fram i vår studie var at foreldrene i egen barndom hadde vokst opp med foreldre med psykiske problemer (Brakenhoff og Slesnick 2015, Fraser, McIntyre og Manby 2009, Haight, Carter-Black og Sheridan 2009 og Martin et al. 2011). Psykiske lidelser har varierende alvorlighetsgrad og det er alvorlighetsgraden som har betydning for konsekvensene for barna (Helse- og omsorgsdepartementet 2012). Samtidig er det ikke slik at selv om et barn vokser opp med foreldre med psykiske lidelser automatisk er utsatt for omsorgssvikt, men at det er økt risiko for at foreldre med psykiske problemer sliter med egne problemer som gjør at de ikke klarer å se barna eller klarer å ha realistiske forventninger til dem (Kvelling 2007). De mangler mentaliseringsevne og dermed mangler evnen til empati og sette barnas behov før sine egne. Man vet i dag med bakgrunn på utallige studier at barn som vokser opp med rus, psykiske lidelser og misbruk selv får psykiske lidelser og man som sykepleier må være bevisst at man som voksen kan ha oppveksterfaringer som preger de i voksenlivet. Og det er ikke alle som klarer selv å se den mangelfulle omsorgen de selv fikk som barn (Kvelling 2015). For at man skal hindre at omsorgssvikt av ulik karakter skal hindres i å gå i generasjoner er det viktig at man tidlig er inne i barnas liv med forebyggende tiltak.

Ut i fra egne erfaringer i praksis kunne rusmisbrukere fortelle om egen barndom som var preget av en eller begge foreldre med rusproblematikk og/eller psykiske lidelser og slik ikke hatt gode rollemodeller for hvordan foreldre-barn-samspillet bør være. En del av disse

hadde også barn som hadde blitt rusmisbrukere. Slik at de hadde overført sine erfaringer med foreldre-barn-samspill og indre arbeidsmodell til sine barn. Dette stemmer godt med funn fra vår studie som fortalte at deres barn hadde også fått et rusproblem (Haight, Carter-Black og Sheridan 2009 og O`Connor et al 2014).

Det er ikke nødvendigvis slik at når man som barn har opplevd en dårlig omsorgskvalitet at man vil utsette barna sine for dette men at det ofte er holdninger, følelser og problemer som er ubearbeidet som føres videre til neste generasjon. Dessverre er det slik at noen barn ikke blir oppdaget eller barna får hjelp for sent slik at de har fått psykiske eller emosjonelle skader som gjør at de selv er med på å påføre sin barndom på sine barn og det er slik overføres barndommen i generasjoner (Killén 2013).

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse erfaringer til foreldre med rusmisbruk og beskrive forhold som har innvirkning på foreldrerollen.

Foreldre erfarte at forhold som deres egen barndom og indre arbeidsmodell, at rusen var første prioritet, behandlingen de fikk og hvordan de selv så på seg som foreldre hadde innvirkning på foreldrerollen. Foreldrene trenger hjelp til å bearbeide sin egen barndom for å være gode nok foreldre og veiledning i hvordan å være en «god» foreldre da de ikke har lært det på grunn av deres egen barndom.

Funnene forteller at rusmisbruk og psykiske lidelser ofte opptrer sammen og dette innvirker på foreldrenes evne til å ivareta foreldrerollen. Studiene viser at foreldrene er innforståtte med at rusmisbruket har konsekvenser for barna men at rusmisbruket gjør at de ikke klarer å sette barna sine behov før sine egne.

I studien fant vi ut at rusen påvirket hverdagen på en slik måte at rusen var viktigere enn barna og at barna levde under kaotiske forhold. Barna opplevde omsorgssvikt og at de gjennom barndommen hadde ansvar og oppgaver som man anses til å egentlig være en del av foreldrerollen. Funnene viser også at barn vokser opp med rusmisbrukene foreldre har en større risiko for utrygg tilknytning som kan føre til at barna utvikler psykiske lidelser, atferdsproblemer og rusproblematikk. Det er viktig at vi som sykepleiere ser disse barna og hjelper dem med deres behov.

Artiklene i denne litteratur belyser viktigheten av man ser og behandler hele mennesket og ikke bare rusmisbruket for å kunne heve livskvaliteten. Foreldrene og barna har ulike behov for hjelp, men de likt behov for å bli sett og hørt i sine historier. Både litteratur og artiklene støtter hverandre på at det er behov for mer kunnskap og kompetanse for sykepleiere og andre som møter disse sårbare gruppene.

6.1 Implikasjoner for sykepleie og forslag til videre forskning

Siden både helsepersonell, foreldre og barn uttrykker at det er lite kompetanse og kunnskap rundt rus, konsekvenser og utfordringer, ser vi behovet for mer

kompetanseøkning hos sykepleiere. Ved økt kunnskap og forståelse vil sykepleiere bli bevisst på sine egne fordommer som er viktig for å kunne møte disse foreldrene med verdighet og respekt og dette vil bidra til å unngå stigmatisering.

Det er viktig å få en tillitsvekkende relasjon til foreldrene for å vite hva de og barna trenger støtte og hjelp til. Man vil på denne måten kunne fange opp barn på et tidligere tidspunkt og igangsette tiltak for å bedre levekårene for både foreldre og barna. God oppfølging er viktig for barn som har foreldre med et rusproblem slik at man griper inn før det er for sent. Det er viktig at man har fokus på forebyggende tiltak slik at man kan redusere sjansene for at barndommen skal vare i generasjoner.

Gjennom denne litteraturstudien ser vi at det er behov for mer forskning på erfaringene til både rusmisbrukende foreldre og deres barn, da vi mener det vil kunne heve kompetansen til sykepleiere i møte med disse familiene. Forskning på forebyggende tiltak og allerede eksisterende tiltak hos foreldre med rusmisbruk og deres barn er noe vi ser det pr. i dag er lite forskning på, slik at vi ser det som et område som det bør satses mer på. Dette vil kunne bistå med kunnskap som kan bidra til forbedring i støtte og behandling. I tillegg til at vi ser det nødvendig med mer forskning på behandling av rusproblemenes sammensatte kompleksitet.

Litteraturliste

Barnevernloven. 2016. *Lov av 01 januar 1993 nr.15 om barneverntjenester.*

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>

(Lest 18.03.16)

Befring, Edvard, Ivar Frønes og Mari-Anne Sørli. 2010. *Sårbare unge. Nye perspektiver og tilnærminger.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Brakenhoff ,Brittany og Natasha Slesnick. 2015. ”The Whole Family Suffered, So the Whole Family Needs to Recover”; Thematic Analysis of Substance-Abusing Mothers’ Family Therapy Sessions. *Journal of Social Service Research* 41:216-232

Bunkholdt, Vigdis og Inge Kvaran. 2015. *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

De nasjonale forskningsetiske komiteene 2016. Tema: Helsinkideklarasjonen

<https://www.etikkom.no/Sok/?q=Helsinkideklarasjonen> (Lest 22.02.16)

Eide, Hilde og Tome Eide. 2013. *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk.* 2 utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Evans, David. 2002. Systematic reviews of interpretive research: Interpretative data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*: Vol 20, No 2.

Fekjær, Hans Olav. 2011. *Rus. Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk.* 3.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier.* 2.utgave. Stockholm: Natur og Kultur.

Fraser, Claire, Annie McIntyre og Martin Manby. 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: 846 – 866.

Føyn, Per og Shahram Shaygani. 2010. *Psykodynamisk behandling av ruslidelser*. Oslo: Universitetsforlaget.

Haight, Wendy L. Janet D. Carter-Black, Kathryn Sheridan. 2009. Mother's experience of methamphetamine addiction: A case-based analysis of rural, midwestern woman. *Children and Youth Service Review* 31: 71-77.

Haugland, Bente Strom Mowatt, Kari Elisabeth Bugge, Marianne V. Trondsen og Siri Gjesdahl. 2015. *Familier i motbakke på vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Bergen: Fagbokforlaget.

Helse- og omsorgsdepartementet. 2012. *Solidaritet med særlig utsatte mennesker*. Mld. St. 30. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/> (Lest 18.03.16)

Helse- og omsorgsdepartementet. 2015. *Opptrappingsplan for rusfeltet (2016 – 2020)*. Prop.15 S
<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf> (Lest 12.04.16)

Helsepersonelloven.2016. Lov av 02. Juli 1999 om helsepersonell.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell> (Lest 18.03.16).

Holm, Hilde Evensen. 2012. *"Barn i familier med rusmiddelproblemer"*. Forebygging.no, Helsedirektoratet.
<http://forebygging.no/Artikler/2014-2012/Barn-i-familier-med-rusmiddelproblemer/>.
(Lest 17.03.2016).

Holmila, Maija Johanna, Maritta Itäpuisto og Ilva. 2011. Invisible victims or competent agents: Opinions and ways of coping among children aged 12 – 18 year with problem drinking parent. *Drugs: education, prevention and policy* 18(3): 179 – 186.

- Høgskolen i Molde, Avdeling for Helse- og Sosialfag. 2015. *Generelle retningslinjer for avsluttende bacheloroppgave i sykepleie*. Molde: Høgskolen i Molde.
- Kilvik, Astrid og Liv Inger Lamøy. 2007. *Litteratursøking i medisin og helsefag*. 2.utgave Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.
- Killén, Kari. 2013. *Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar*. 3.utgave. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Killén, Kari. 2009. *Sveket 1. Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. 4 utgave. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Kinge, Emilie. 2009. *Hvor er hjelpen når den trengs? Om relasjonskompetanse, om foreldresamarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kirkevold, Marit og Karen Strømsnes Ekern. 2001. *Familien i sykepleiefaget*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvello, Øyvind. 2015. *Barn i risiko, skadelige omsorgssituasjoner*. 2 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Øyvind. 2007. *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Lossius, Kari. 2012. *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. 2.utgave. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Martin, Linda M., Melissa Smith, Jenna Rogers, Tyler Wallen og Rosemary Boisvert. 2011. Mothers in Recovery: An Occupational Perspective. *Occupational Therapy International* 18: 152 – 161.
- McClelland, Gabrielle Tracy og Robert Newell. 2008. A qualitative study of the experiences of mothers involved in street-based prostitution and problematic substance use. *Journal of Research in Nursing* 13(5): 437 – 447.

Melhuish, Joanna. 2011. Crack Cocain Use and Parenting: An Analysis of Three Parent's Accounts of the Impact Their Crack Cocaine Use Had on Family Life. *Practice: Social Work in Action* 23(4): 201-213

Molven, Olav. 2012. *Sykepleie og jus*. 4 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Moore, Tim, Morag McArthur og Debbie Noble-Carr. 2011. Different but the same? Exploring the experience of young people caring for a parent with an alcohol or other drug issue. *Journal of Youth Studies* 14(2): 161 – 177.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 2015. Sjekklistor for vurdering av forskningsartiklar.

<http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskingsartiklar>

(Lest 07.03.16)

Norsk senter for forskningsdata. 2015. Tema: Database for statistikk om høgare utdanning.

<http://dbh.nsd.uib.no/> (Lest 07.03.16)

Nortvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reiner. 2012. *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. 2.utgave. Oslo: Akribe

O'Connor, Louise, Donald Forrester, Sally Holland og Annie Williams. 2014. Perspectives on childrens experiences in families with parental substance misuse and child protection intervention. *Children and Youth Service Review* 38: 66-74

Pasient – og brukarrettighetsloven. 2016. *Lov av 02.juli nr 63 om pasient- og brukarrettigheter*.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20bruker>

(Lest 18.03.16)

Peled, Einat og Belle Gavriel-Fried. 2012. "I've Fixed Things Up": Parental Identity of Substance-Dependent Fathers. *Family Relations* 61: 893 – 908

Reupert, Andrea, Melinda Goodyear og Darryl Maybery. 2012. Engaging with, and understanding children whose parents have a dual diagnosis. *Child and Adolescent Mental Health* 17(3): 153 – 160.

Rhodes Tim, Sarah Bernays og Kathrin Houmoller. 2010. Parents who use drugs: accounting for damage and its limitation. *Social Science & Medicine* 71, 1489 – 1497.

Slettebø, Åshild. 2012. *Sykepleie og etikk*. 6.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Söderström Kerstin og Finn Skårderud. 2013. The good, The bad and The invisible father: A Phenomenological study of fatherhood in Men with Substance Use Disorder. *Fathering* 11(1): 31-51

Spesialisthelsetjenesteloven.2016. *Lov av 02. Juli nr.61 om spesialisthelsetjensten*.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelse>

(Lest 18.03.16)

Templeton, Lorna, Richard Velleman, Emma Hardy og Sarah Boon. 2009. Young people living with parental violence: 'No-one has ever asked me how I feel in any of this. *Journal of Substance Use* 14(3-4):139-150

Vedlegg 1
P(IC)O skjema

P	O
Forelder* Barn* Foreldre barn forhold Rusmisbruk Alkoholmisbruk Narkotika misbruk	Erfaring* Fortellende
Parent* Child* Parent Child relations Substance abuse Substance related disorder Alcoholism Alcohol abuse Drug abuse	Experienc* Narrative

Vedlegg 2
Søkehistorikk

Søkeord	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste Artikler	Inkluderte artikler
Substance abuse or drug abuse or alcohol abuse AND Parent* or parent child relationship AND Experienc* Limit: Best balance of sensitivity and specificity AND (danish, english, norwegian and swedish) AND 2010 – current	Ovid Psycinfo	301	40	20	2
Parent* and substance abuse 2009- current qualitative (High speificity, high sensitivity and best balance. language (danish, english, norwegian, Swedish	Cinahl	342	9	5	2
Child* or Parent* or parent child relations or family AND experienc* or narratives AND Substance abuse or substance related disorder or substance misuse drug abuse or alcohol abuse or alcoholism or addict or illicit drug AND Limit qualitative (best balance of sensitivity and	Ovid PsycInfo	1137	35	15	1

specificity) and (danish or englishg or norwegian or swedish) 2008-current					
Child* or Parent* or Parent child relations AND Substanv abuse or substance related disorder or alcohol abuse or alcoholism or drug abuse AND Experienc* or narratives Limit qualitative (best balance of sensitivity and specificity) and (danish or englishg or norwegian or swedish) 2008-current	Ovid Medliner	290	10	3	1
Father* AND Substance abuse Limit qualitative (best balance of sensitivity and specificity) and (danish or englishg or norwegian or swedish) 2010-current	Ovid PscInfo	31	3	2	2
Parent* AND Substance abuse or drug abuse or alcohol abuse Limits: 2008-current, qualitative (High speificity and best balance), language (danish, english, norwegian, swedish)	Cinahl	447	18	2	2

Vedlegg 3

Artikkeloversikt

Forfatter	Brakenhoff, Brittany og Natasha Slesnick
År	2015
Land	Ohio, USA
Tidsskrift	Journal of Social Service Research
Tittel	”The Whole Family Suffered, So the Whole Family Needs to Recover”; Thematic Analysis of Substance-Abusing Mothers’ Family Therapy Sessions
Hensikt	Hensikten med studie var å identifisere problemer diskutert av rusmisbrukende mødre.
Metode Instrument	Kvalitativ design. Strukturert intervju
Deltagere/frafall	3 mødre deltok i denne studien, som var en sekundærstudie til et større forskningsprosjekt Ikke beskrevet angående frafall.
Hovedfunn	Mødrene fortalte at de levde i en slags tåke på grunn av rusmisbruket. Mødrene erkjente at rusmisbruket kunne ha en negativ effekt på barna og rusmisbruket hadde ført til at barna deres hadde fått atferdsproblemer. I tillegg til rusmisbruket hadde også mødrene psykiske helseproblemer som gikk utover foreldrerollen. Mødrene fortalte de trodde barna holdte tilbake å uttrykke sine følelser og barna var lite ekspressive fordi de var ustabile rundt barna. De kjefte mye og dette gjorde at barna gjemte seg for mødrene. Ulik støtte fra omgivelsene og behandling var et viktig tema for mødrene, men at de mente at det offentlige hjelpeapparatet burde ha gjort mer for å hjelpe barna enn det de hadde gjort.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1 Vurderes til god.
Etisk vurdering	Studien er etisk godkjent av Ohio State University Institutional Review Board Mødrene hadde blitt informert i sammenheng med det større prosjektet. Med mors godkjennelse, ble ungene kontaktet. For å bevare konfidensialitet fikk mødrene pseudonym og barna fikk ikke navn i prosjektet Mulige identifisering av informasjon ble ikke tatt med i studiet.

Forfatter	Fraser, Claire, Annie McIntyre og Martin Manby
År	2009
Land	England
Tidsskrift	British Journal of Social Work
Tittel	Exploring the Impact of Parental Drug/Alcohol Problems on Children and Parents in a Midlands County in 2005/06
Hensikt	Utforske perspektivet fra foreldre og barn og ungdom om påvirkningen foreldrenes rusmisbruk hadde og betydningen av støtte
Metode	Kvalitativ design.
Instrument	Semi – strukturert intervju til foreldrene
Deltagere/fracfall	25 foreldre fra 18 familier. Fracfall: 3 familier avslo å være med i studiet på ulike årsaker.
Hovedfunn	Foreldrene hadde selv vokst opp i hjem preget av rusmisbruk og mange av foreldrene hadde psykiske helseproblemer og da spesielt depresjoner. Rusen dominerte livene deres og de innså at rusmisbruket hadde en ødeleggende effekt på deres evne til å ivareta foreldrerollen. Foreldrene hadde behov for støtte og behandling for å overleve og for å kunne bli rusfrie.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 2 Vurderes til god
Etisk vurdering	Studien er godkjent av Mid-Shires Reserch Advisory Panel. De fikk informasjon via brosyre som inneholde informasjon om grunner for forskning, hva det innebær å være deltager, at all data var taushetsbelagt og at de kunne trekke seg når de ville.

Forfatter	Haight, Wendy L., Janet D. Carter-Black, Kathryn Sheridan
År	2009
Land	Oregon, USA
Tidsskrift	Children and Youth Service Review
Tittel	Mothers' experience of methamphetamine addiction: A case-based analysis of rural, midwestern women
Hensikt	Hensikten med dette studie var å forstå mødres opplevelse av metamfetamin avhengighet for å få en bedre forståelse for lidelsen og får å få de i behandling.
Metode Instrument	Kvalitativ design. Dybde intervju
Deltagere/fracfall	4 mødre
Hovedfunn	Mødrene hadde selv vokst opp med rusmisbrukende foreldre. Rusmisbruket og ruse hadde kontrollen i livene deres og hadde en makt over dem. Mødrene fortalte at de levde i en lags tåke på grunn av rusmisbruket og rusen hadde påvirket deres dømmekraft. Dette gjorde at barna hadde blitt utsatt for omsorgssvikt og at de hadde problematiske familieforhold. Den psykiske helsen til mødrene var preget depresjoner og angst. Barna hadde også ifølge mødrene både sett og opplevd vold i hjemmet. Mødrene hadde bekymringer for at deres rusmisbruk skulle påvirke barna til avhengighet. Barna var den viktigste motivasjonsfaktor for behandling.
Vurdering av kvalitet	Nivå 1 Vurderes Tilstrekkelig god
Etisk vurdering	Det kom ikke fram i studien at den var etisk godkjent. Men deltagerne var anonymisert Deltagerene fikk vær sin såpe for å delta.

Forfatter	Martin, Linda M., Melissa Smith, Jenna Rogers, Tyler Wallen og Rosemary Boisvert
År	2011
Land	Florida, USA
Tidsskrift	Occupational Therapy International
Tittel	Mothers in Recovery: An Occupational Perspective
Hensikt	Studien hadde som hensikt å utforske historien til mødrene igjennom "reisen" fra avhengighet til behandling Studiene skulle også utforske rusens påvirkning på deres ytelse som mødre og identifisere faktorer oppfattes viktig i deres behandling.
Metode	Kvalitativ design.
Instrument	Semi-strukturerte intervju
Deltagere/fracfall	10 mødre
Hovedfunn	Her kommer det fram at deres barndom med rusmisbrukende foreldre var en utløsende faktor for egen rusavhengighet. Mødrene prøvde å ha daglige rutiner tross rusmisbruket, men at de både tok med barna for å anskaffe rusmidler, men at de viste at rusen hadde innvirkning på deres tilstedeværelse og ivaretagelse av foreldrerollen. Mødrene fortalte at de hadde rusmidler tilgjengelig for å slippe abstinenser når de var sammen med barna. Mødrene fortalte at rusen hadde innvirkning på den psykiske og mentale evnen til de som påvirket de som mødre. Støtte og behandling var en viktig del av livene til mødrene som hadde innvirkning på deres foreldrerolle, men at behandling hadde hatt varierende grad av suksess.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1 Vurderes til meget god
Etisk vurdering	Etisk godkjent av Institutional Review Board fra universitet. Alle hadde gitt samtykke og de er anonymisert.

Forfatter	McClelland, Gabrielle Tracy og Robert Newell
År	2008
Land	England
Tidsskrift	Journal of Research in Nursing
Tittel	A qualitative study of the experience of mothers involved in a street-based prostitution and problematic substance use
Hensikt	Hva er erfaringene og synspunkt til kvinner med barn i kontekst av prostitusjon og problematisk rusmisbruk?
Metode	Kvalitativ design
Instrument	Semi-strukturert gruppe intervju
Deltagere/fracfall	20 kvinner fra en kvinnelig rus klinikk
Hovedfunn	Mødres erfaringer med problematisk rusmisbruk. Her kommer det fram at mødrene har utsatt barna sine for omsorgssvikt på rusmisbruket og at de hadde bekymringer når det kom til barna. Hemmelighold versus åpenhet i rundt rusmisbruket. Mødrene var selv utsatt for vold og slik utsatte barna for både å vitne til og oppleve vold. Mødrene utsatte også barna for fare ved at de var vitne til klienter, rusmidler og brukerutstyr. De opplevde positive og negative erfaringer med støtte og de var uærlige til hjelpeapparatet om sine situasjoner.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1 Vurderes God
Etisk vurdering	Studie var etisk godkjent av Local Research Ethics Comitee. Etisk betraktninger som innebar taushetsplikt og alle deltagerne fikk tilbud om en skriftlig kopi av konfidensialitet policyen. Deltagerne var anonymisering. Fikk et gavekort på et lite beløp som den etiske komiteen godkjente da de ikke så det at deltagerne ville føle seg tvunget til å være med.

Forfatter	Melhuish, Joanna
År	2011
Land	England
Tidsskrift	Practice: Social Work in Action
Tittel	Crack Cocain Use and Parenting: An Analysis of Three Parent's Accounts of the Impact Their Crack Cocaine Use Had on Family Life
Hensikt	Hensikten var å få innsyn i hvordan livet var da foreldrene brukte kokain, hvilken påvirkning kokainen hadde på deres foreldrerolle, hva som fikk de til å endre og stoppe å bruke og hvilken hjelp de fikk
Metode	Kvalitativ design.
Instrument	Semi-strukturerte intervju
Deltagere/fracfall	3 tidligere kokain misbrukere
Hovedfunn	Rusen kom i først og var første prioritet i livet til foreldrene. Foreldrene brukte rusen som mestringsstrategi for å håndtere innvirkningen rusen hadde på familien. Foreldrene følte skyld og uttrykte at de tok noe ansvar for sin egen adferd. Foreldrene forteller at det var vanskelig å være ærlig ovenfor hjelpeapparatet.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1 Vurderes til meget god.
Etisk vurdering	Studien var etisk godkjent av Institute of Applied Social Research Ethics Committee at the University of Bedfordshire. Fullt informert samtykke fra alle deltakerne og grensene for taushetsplikt ble forklart. Pseudonymer var brukt til alle deltagerne. Deltagerne kunne trekke seg når de ville uten at de skulle være redd for konsekvenser.

Forfatter	O'Connor, Louise, Donald Forrester, Sally Holland og Annie Williams
År	2014
Land	England
Tidsskrift	Children and Yourh Service Reviewru
Tittel	Perspectives on childrens experiences in families with parental substance misuse and child protection intervention
Hensikt	Hensikten var å belyse foreldrerollens innvirkning på livet til barna.
Metode	Kvalitativ design
Instrument	Mixed – Methods studie
Deltagere/frafall	37 foreldre fra 27 familier 49 familier frafall.
Hovedfunn	Foreldrene forteller om at de og barna hadde hverdager som var preget av omsorgssvikt, traumer og vold. Som gjorde at hverdagen ofte var preget av bekymringer, stress og kaos både for foreldrene men også barna. I 7 av familiene kom det ram at foreldrenes psykiske helse kunne ha emosjonelle og psykiske konsekvenser for barna. Det kom fra at foreldrene så det var mangel på kontinuitet i livet til barna og de levde under kaotiske forhold, der foreldrenes adferd bidro til endring i atferden hos barna. Foreldrene var bekymret for barnas ansvar i hjemmet og at de barna måtte ta hånd om både søsken og foreldrene på grunn av foreldrenes tilstand. I møte med det offentlige hjelpeapparatet opplevde foreldrene både negative og positive opplevelser. Noen av foreldrene fortalte om møte med hjelpeapparatet som stigmatiserende men at noen opplevde å bli møtt med respekt.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1 Vurderes til meget god
Etisk vurdering	Studien ble godkjent av University of Bedfordshire. Deltagerne fikk muntlig og skriftlig informasjon om deltagelse og at de hadde mulighet til å trekke seg.

Forfatter År Land Tidsskrift	Peled, Einat og Belle Gavriel-Fried 2012 Israel Family Relations
Tittel	"I've Fixed Things Up": Parental Identity of Substance-Dependent Fathers
Hensikt	Hensikten med dette studie var å undersøke hvordan rusavhengige menn opplever deres identitet som fedre
Metode Instrument	Kvalitativ design Semi-strukturerte intervju
Deltagere/fracfall	12 fedre. 2 avslo tilbudet om å være med i studiet
Hovedfunn	Rusen hadde kontrollen over livene deres og gjorde at de levde i en slags tåke som avskåret de fra barna. Fedrene hadde en fraværende rolle der de ikke var tilstede for barna både fysisk og psykisk på grunn av rusmisbruket. De mente at deres egen fraværende far i deres barndom hadde en innvirkning på deres evne til å være foreldre. Fedrene var klare på at for å oppnå endring i forhold til rusmisbruket måtte de starte med seg selv og at barna ikke var nok som motivasjonsfaktor.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1 Vurderes til meget god
Etisk vurdering	Studien er etisk godkjenning av Helsinki Committee of Tel-Aviv University Ingen av deltagerne skulle ha noe tidligere kjennskap til forskerne De hadde ingen forpliktelser ved å ta en del i prosjektet, og om de ville trekke seg så ville det ha noe innvirkning på behandlingen og de kunne forlate prosjektet når de ville Forskerne opprettholde streng taushetsplikt igjennom hele forskningen De gikk til en og en og ga de grundig informasjon om studiens hensikt, hvordan de skulle gå fram og hva det innebar å være deltager

Forfatter	Rhodes, Tim, Sarah Bernays, Kathrin Houmoller
År	2010
Land	England
Tidsskrift	Social Science & Medicine
Tittel	Parents who use drugs: Accounting for damage and its limitation
Hensikt	Studiens hensikt var å undersøke, fra et foreldre perspektiv, erfaringer i forbindelse med rusmisbruk
Metode	Kvalitativ design.
Instrument	Lydinnspilte dybde intervju
Deltagere/frafall	29 foreldre. Ikke beskrevet frafall av deltagere.
Hovedfunn	De rusmisbrukende foreldrene prøvde å begrense skadene rusmisbruket hadde ved at de prøvde å opprettholde et «normalt» familieliv, der det å skjule misbruket var en del av hverdagen. Foreldrene forsto og kom med tilståelse om at rusmisbruket var skadelig og hadde konsekvenser for deres barn og familie. Foreldrene mente at ved å dekke barnas fysiske og grunnleggende behov gjorde de sitt beste i det å være en god forelder tross rusmisbruket.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 2 Vurderes til god
Etisk vurdering	Studien er etisk godkjent av National Health Service Resarch Ethics Committee og London School of Hygiene and Tropical Medicine University Ethics Committee. Deltagerene fikk et gavekort på 20€ for å delta

Forfatter År Land Tidsskrift	Söderström, Kerstin og Finn Skårderud 2013 Norge Fathering
Tittel	The good, The bad and The invisible father: A Phenomenological study of fatherhood in Men with Substance Use Disorder
Hensikt	Hensikten med studiet var å utforske farskap fra et perspektiv fra menn som er rusmisbrukere
Metode Instrument	Kvalitativ design Intervju
Deltagere/fracfall	8 etiske norske menn. Ikke beskrevet fracfall av deltagere.
Hovedfunn	Det kommer fra at fedrene var selvopptatte, og drevet av avhengighet. Fedrene forteller at de «usynlige» og fraværende både fysisk, psykisk og emosjonelt for barna på grunn av rusmisbruket. Motivasjon for behandling var barna, i tillegg til at de forsto at de trengte endring for egen del. Endring i behandling tok lengere tid enn forventet og dette var utfordring for fedrene
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig nivå 1 Vurderes Meget God
Etisk vurdering	Studien er etisk godkjent av Regional Committee for Medical Research Ethics and the Privacy Ombudsman for Resarch. Det var viktig med frivillighet fra deltagerne da de var pasienter. Den sensitive informasjonen var håndtert etter Helsinki Declaration of medical research

Vedlegg 4

Sjekkliste for kvalitetsvurdering av kvalitative artikler.

Kritisk vurdering - kvalitativ forskning, undervisningsbruk

SJEKKLISTE FOR Å VURDERE KVALITATIV FORSKNING

Målgruppe: studenter og helsepersonell
Hensikt: øvelse i kritisk vurdering

FØLGENDE FORHOLD MÅ VURDERES:

*Kan vi stole på resultatene?
Hva forteller resultatene?
Kan resultatene være til hjelp i min praksis?*

Under de fleste spørsmålene finner du tips som kan være til hjelp når du skal svare på de ulike punktene.

Referanse:

1. Critical Appraisal Skills Programme. www.casp-uk.net

INNLEDENDE SPØRSMÅL

<p>1. Er formålet med studien klart formulert?</p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Er det oppgitt en problemstilling for studien? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>
<p>2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>

undersøke hvordan rusavhengige menn opplever deres identitet som far/fedre

KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?

<p>3. Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Er utvalg, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet og begrunnet? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>
<p>4. Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?</p> <p>TIPS:</p> <p>I strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.</p> <ul style="list-style-type: none"> Er det gjort rede for hvem/hva som ble valgt ut og hvorfor? Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (rekrutteringsstrategi)? Er det gjort rede for hvorfor noen valgte ikke å delta? Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks. kjønn, alder, osv.)? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>
<p>5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?</p> <p>TIPS:</p> <p>Datainnsamlingen må være omfattende nok både i bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.</p> <ul style="list-style-type: none"> Er metoden som ble valgt god for å belyse 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>

Kommentar:

Klienter fra 2 metakontenbehandling senter
De tok kontakt med senteret og ba om hjelp til rekruttering. De fikk liste fra personalet over mulige deltagere (alder, familie, status, hvor mange barn og alder på barn) 14 ble spurt, 8 av slo. Ingen andre frafall. 12 deltagere tilsammen
Gjort karakteristika av utvalget

Kritisk vurdering - kvalitativ forskning, undervisningsbruk

<p>problemstillingen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Går det klart fram hvilke metoder som ble valgt for å samle data? For eksempel feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), dokumentanalyse. • Er måten data ble samlet inn på beskrevet (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)? • Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet? 	<p>Semistrukturert dybdeintervju Beskrivelse av intervju-guide Deltagerne kunne velge hvor intervjuet skulle holdes (hjemme eller sentret)</p>
--	--

<p>6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</p> <p>TIPS: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er det redegjort for hvilken type analyse som er brukt (for eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.). • Er det tydelig redegjort for hvordan analysen ble gjennomført (f. eks. de ulike trinnene i analysen)? • Er motstridende data tatt med i analysen? • Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskeren har kommet fram til? 	<table border="0"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table> <p>Kommentar: Strauss and Corbin sin analysemetode Beskrivelse av trinn/faser i analysen Klar sammenheng mellom sitater og kategorier</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
<p>7. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</p> <p>TIPS: Forskningsresultatene blir nødvendigvis påvirket av perspektivet til forskeren. I tillegg vil konteksten som datainnsamlingen foregår innenfor påvirke resultatene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har forskeren gjort rede for konteksten som datainnsamlingen foregikk innenfor? • Har forskeren gjort rede for sitt teoretiske ståsted og sin faglige bakgrunn? 	<table border="0"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table> <p>Kommentar: Faglig bakgrunn til forskerne er beskrevet</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
<p>8. Er det gjort forsøk på å underbygge funnene?</p> <p>TIPS: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller å få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilde gir helt likt uttrykk. Imidlertid bør slike forskjeller forklares</p>	<table border="0"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table> <p>Kommentar: Det var tatt med annen teori for å underbygge funn</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

<p>tilfredsstillende.</p> <ul style="list-style-type: none"> Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene? 							
<p>9. Er etiske forhold vurdert?</p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ble studien forklart for deltagerne (f.eks. gjennom informert samtykke)? Dersom relevant, ble studien forelagt Etisk komite? 	<table border="0"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table> <p>Kommentar: Etisk Godkjent av Helsinki Comitee of Tel-Aviv University</p> <p>- Studien detaljert forklart til deltager for intervju - Samtykke innhentet - Strengt taushetsbelagt.</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

HVA ER RESULTATENE?

<p>8. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan du oppsummere hovedfunnene? Ble funnene diskutert i lys av det opprinnelige formålet med studien? 	<table border="0"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table> <p>Kommentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fraværende fare Aksepterer ansvar og betydninger for å endre Ny-dannelse av farsrolle Den emosjonelle opplevelsen av ny-dannet far. 	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS?

<p>Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</p> <p>TIPS:</p> <p>Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. Isteden kan resultatene gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan resultatene hjelpe meg til bedre å forstå sammenhengen jeg arbeider i? Drøft hvordan funnene kan utvide eksisterende kunnskap og forståelse? 	<p>Kommentar:</p> <p>Funnene er viktig for å kunne ha kunnskap om hvordan fedre opplever og erfarer foreldrerollen som er påvirket av rusmisbruk. Dette gir oss større forståelse hvordan vi kan møte dem og gi dem støtten de trenger</p>
--	---