



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SAB390

Predefinert informasjon

Startdato:	03-05-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	15-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SAB390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	218
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Kvinner og rusmiddelavhengighet - kjønns spesifikke behov i rusmiddelbehandling
Antall ord *:	7990

Sett hake dersom Ja
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
uitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 78
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Kvinner og rusmiddelavhengighet – kjønnsespesifikke
behov i rusmiddelbehandling

Women and drug addiction – gender specific needs in
drug treatment

Kandidatnummer 218

Bachelor i sosialt arbeid

Fakultet for helse- og sosialfag

Innleveringsdato: 15.05.23

Antall ord: 7990

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Abstract

This bachelor thesis is about women and substance use. Research on drug addiction and drug treatment have primarily been done with male participants. The knowledge derived from the research has nonetheless been used to form treatment methodology for drug addiction in general. Therefore, I found it interesting to explore the difference treatment needs between male and female drug users. With that as a starting point, I developed the following issue *“What special needs do women have in conjunction with drug treatment, and why is it important with more knowledge about this topic?”*.

In this thesis, I have used a literature study as my method and identified five articles that I use as my data material. My theoretical basis consists of social constructionism and intersectionality, in addition to power relations and stigma. I will use this theoretical framework to discuss how men and women with addiction have different challenges in their everyday life, have different experiences in conjunction with traumatic experiences, and finally how men and women reports different types of barriers to seeking treatment for drug addiction. I will, among other things, focus on differences in relation to perceived stigma towards seeking help for drug addiction, and look at how this are connected to the social constructions of social categories and gender roles. I will throughout the thesis highlight why knowledge about this difference is important for social workers and helpers working within addiction care.

Innholdsfortegnelse

ABSTRACT	2
1. INNLEDNING	4
1.1. BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	4
1.2. PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	5
1.3. OPPBYGNING, STRUKTUR OG AVGRENSNINGER I OPPGAVEN	6
2. KONTEKST: KVINNER I RUSBEHANDLING TRENGER MER OPPMERKSOMHET.....	7
3. METODISK INNFALLSVINKEL: LITTERATURSØK OG DATAGRUNNLAG	9
3.1. KVANTITATIVT OG KVALITATIVT FORSKNINGSDESIGN	9
3.2. LITTERATURSØK SOM METODE	9
3.2.1. FREMGANGSMÅTEN I LITTERATURSØKET OG TEMATISK ANALYSE	10
3.3. KILDEKRITIKK	12
3.4. STYRKER OG SVAKHETER MED METODEN	12
4. TEORETISK RAMMEVERK: SOSIALKONSTRUKSJONISME OG INTERSEKSJONALITET	13
4.1. SOSIALKONSTRUKSJONISME: VIRKELIGHETSOPPFATNINGENS PÅVIRKNINGSKRAFT.....	13
4.2. INTERSEKSJONALITET: GJENSIDIGHETENS PÅVIRKNINGSKRAFT	16
5. RESULTATER OG DRØFTING: LIVSUTFORDRINGER, TRAUMER OG BARRIERER.....	18
5.1. KJØNNSSPESIFIKKE LIVSUTFORDRINGER I FORBINDELSE MED RUSMIDDELAVHENGIGHET	18
5.2. OPPLEVELSE AV TRAUMER HOS MENN OG KVINNER MED RUSMIDDELAVHENGIGHET	20
5.3. KJØNNSSPESIFIKKE BARRIERER I RUSMIDDELBEHANDLING.....	23
6. OPPSUMMERING.....	24
7. REFERANSELISTE.....	27
VEDLEGG 1.....	31
VEDLEGG 2.....	32
VEDLEGG 3.....	33

1. Innledning

Denne oppgaven handler om kvinner og rusmiddelavhengighet, med et spesielt fokus på kvinners særegne erfaringer og behov i rusmiddelbehandling. Gjennom egne erfaringer fra arbeid og praksis innenfor rusfeltet har jeg lagt merke til at kvinner er underrepresentert i rusmiddelbehandling. «Rusmiddelbehandling» handler om tiltak og intervensjoner som er basert på kartlegging og utredning av ulike levekårsområder, og med den enkeltes erfaringskunnskap og egne mål som samarbeidsgrunnlag (Biong et al., 2020). I denne oppgaven skal jeg se på hva som skiller kvinner og menn sine erfaringer fra hverandre i forbindelse med rusmiddelavhengighet. Disse forskjellene skal jeg se på i lys av rusmiddelbehandling, og hvorfor det er viktig med en kjønnsdelt forståelse av rusmiddelavhengighet. Målsettingen med denne oppgaven er å bidra til å fremme kvinners særegne behandlingsbehov og erfaringer fra rusmiljøet.

1.1. Bakgrunn for valg av tema

Rusmiddelavhengighet er et sosialt problem med store konsekvenser både for den enkelte, pårørende, og samfunnet generelt (Regjeringen, 2022). For at noe skal kunne karakteriseres som et sosialt problem, må det blant annet være av en offentlig karakter, hvor mer enn en person blir påvirket, og effekten kan spores tilbake til samfunnsmessige strukturer (Ellingsen & Levin, 2015, s. 47). De samfunnsmessige kostnadene til behandling og hjelp for rusmiddelavhengighet er store, og rusmiddelpolitikken ser stadig på hvordan en best kan arbeide forebyggende, både på generelt og individuelt plan (Bramness, 2022).

Det meste av kunnskap på rusfeltet stammer fra forskning og kliniske erfaringer fra mannlige deltakere (Lossius, 2021, s. 33). Ved å generalisere kliniske erfaringer fra mannlige deltakere og gjøre de gjeldende for kjønnsnøytral rusbehandling, kan kvinner sine særegne erfaringer og behov bli underrepresentert i kunnskapen på feltet. Rusbehandling som bygger på kunnskap fra mannlige deltakere, vil etter min mening gi dårligere forutsetninger til å møte behovene til kvinner med rusmiddelavhengighet. Norge mangler forskning på behandling av rusmiddelavhengighet som handler om det særegne av å være kvinnelig eller mannlig rusmiddelavhengig (Lossius, 2021, s. 33). Nyere internasjonal forskning har derimot satt et større søkelys på å identifisere kjønnsforskjeller i forhold til rusmiddelavhengighet og

rusmiddelbehandling (Agabio et al., 2016; Simpson & McNulty, 2008; McHugh et al., 2018). Forskningen handler blant annet om hva som er årsaken til rusmiddelbruk, virkninger og skader av rusmiddelbruk, i tillegg til hvilke konsekvenser avhengighet har for det respektive kjønnnet. Det er derimot også viktig å være oppmerksom på at kvinner med rusmiddelavhengighet er en heterogen gruppe med ulike behov og erfaringer. Selv om det er nødvendig med mer kjønns spesifikk kunnskap på rusfeltet, mener jeg at kunnskapen ikke burde generaliseres og gjøres gjeldende for kvinner generelt.

Avsnittene over belyser hvorfor det er viktig for profesjonsutøvere i sosialt arbeid og rusmiddelbehandling å ha en omfattende forståelse for erfaringer og betydningen av disse i et behandlingsforløp. Selv om den fysiske effekten rusmiddel har på kroppen er viktig, kan ikke den biologiske effekten alene forklare hvorfor mennesker bruker rusmidler. Det er viktig å se på rusmiddelets effekt i lys av menneskets levde erfaringer og opplevelser (Fox & Berg, 2022, s. 80). Det er ikke mulig med full forståelse for andre menneskers situasjon, men mer kunnskap på feltet kan bidra til å bedre møte menneskene som søker hjelp. Å møte den hjelpesøkende med respekt til å leve med egne verdier, muligheter og begrensninger, samt å være anerkjennende for ulikhet og den enkeltes behov, er to av de grunnleggende yrkesetiske verdiene i sosialt arbeid (Fellesorganisasjonen, 2019). Det yrkesetiske grunnlagsdokumentet gir også sosialarbeidere et ansvar for å arbeide for å bekjempe urimelig forskjellsbehandling på grunnlag av kjønn og kjønnsuttrykk (Fellesorganisasjonen, 2019). Sosialarbeidere har dermed et etisk ansvar for å arbeide for at kvinner og menn i rusmiddelbehandling får like god hjelp i forhold til sine utfordringer og behov.

1.2. Presentasjon av problemstilling

For å diskutere temaet «kvinner og rusmiddelavhengighet» nærmere, har jeg valgt følgende problemstilling for oppgaven: «*Hvilke særskilte behov har kvinner i forbindelse med rusmiddelbehandling, og hvorfor er det viktig med mer kunnskap om dette?*». Formålet med oppgaven er å fremme bevissthet rundt kvinner sine særegne behov som følge av rusmiddelavhengighet og andre livserfaringer. Jeg ønsker å studere empiri og anvende sentral teori for å belyse hvordan kjønn kan påvirke behovet den enkelte har i rusmiddelbehandling.

Når jeg videre i oppgaven bruker betegnelsen «behov» snakker jeg om hva den enkelte trenger av hjelpeapparatet i sitt behandlingsforløp eller sin kamp om bedre rusmestring. Oppgaven vil gjennomgående sammenligne behov hos menn og kvinner, og det er derfor nærliggende å gi en forklaring på hvilken forståelse av kjønn som legges til grunn. Jeg vil bruke både en biologisk og sosial forståelse av kjønn; jeg vil både snakke om fysiologiske forskjeller mellom menn og kvinner, men også gå inn på kjønn som en sosial konstruksjon der samfunnet har forventninger som påvirker behovene til det respektive kjønn.

Fordi traumatiske opplevelser ofte rapporteres av mennesker med rusmiddelavhengighet, er dette et behov som er sentralt å beskrive nærmere. Traumer handler om at vedkommende har opplevd en situasjon som overstiger hans/hennes toleransevidu og mestringsevne (Karlsen & Johansen, 2023). Utfordringene knyttet til traumer kan være både av en sosial karakter – overdreven mistillit til andre, eller en aggressiv og/eller tilbaketrekkende atferd – eller psykisk karakter – negativt selvbilde, skam, skyldfølelse og selvbebreidelse for de traumatiske opplevelsene (Arefjord, 2021, s. 149). Sammenlignet med resten av befolkningen, har mennesker med en rusmiddelavhengighet betydelig høyere forekomst av PTSD (Evjen et al., 2018, s. 56). Sammenhengen mellom PTSD og rusmiddelavhengighet er spesielt sterk blant kvinner, som i studien til Peltier et al. (2022, s. 19) var svært sårbare for å bruke rusmidler til å håndtere negative følelser og stress. For noen kan bruk av rusmidler være en måte å kompensere for manglende eller svekket evne til selvregulering. Kombinasjonen av traumer og rusproblematikk kan også ha en forstyrrende effekt på evnen til å være i kontakt med egne følelser (Karlsen & Johansen, 2023).

1.3. Oppbygning, struktur og avgrensninger i oppgaven

I denne oppgaven skal jeg se på hva som skiller kvinner og menn sine erfaringer og behov fra hverandre i rusmiddelbehandling, og hvorfor det er viktig med mer kunnskap om dette. I kapittel 2 beskriver jeg i korte trekk forskning på fysiske, psykologiske og sosiale konsekvenser av rusmiddelbruk hos kvinner. Deretter vil jeg i kapittel 3 beskrive min prosess med litteratursøk som metode. Videre gjør jeg rede for teoriene sosialkonstruksjonisme og interseksjonalitet, i tillegg til en forklaring av begrepene stigma og makt (kapittel 4). Jeg skal i korte trekk bruke sosialkonstruksjonisme for å se på hvordan den sosiale konstruksjonen av forventninger til kvinnerollen, kan påvirke selvoppfattelse og opplevd stigma i forbindelse

med rusmiddelbehandling. I tillegg skal jeg benytte interseksjonalitet som et analytisk rammeverk for å se på hvordan tilhørighet til flere undertrykkende sosiale kategorier kan ha en forsterket undertrykkende effekt på den enkelte. I forbindelse med makt skal jeg drøfte hvordan makt utøves mellom mennesker i rusmiljøet, da spesielt hvordan menn kan utøve makt over kvinner. Påfølgende, i kapittel 5, skal jeg drøfte temaene «Kjønns spesifikke livsutfordringer i forbindelse med rusmiddelavhengighet», «Opplevelse av traumer hos menn og kvinner med rusmiddelavhengighet» og «Kjønns spesifikke barrierer i rusmiddelbehandling» ved å bruke teoriene i kapittel 4 som teoretiske rammeverk. Avslutningsvis kommer en oppsummering av diskusjonen i lys av problemstillingen.

I oppgaven vil jeg legge til grunn en bred forståelse av rusmiddelbehandling, og vil dermed inkludere både behandling i institusjon i tillegg til andre tiltak og intervensjoner som er mer lavterskel og arbeider for bedre rusmestring. Grunnen til en bred forståelse er fordi intensjonen med oppgaven er å se på hvilke behov som er ulike hos kvinner og menn på generelt grunnlag, og ikke i forbindelse med en spesiell type rusmiddelbehandling. Oppgaven vil også legge større vekt på de psykiske og sosiale forskjellene mellom kjønnene, og ikke i like stor grad drøfte de biologiske forskjellene. Årsaken til denne begrensningen er fordi jeg ønsker å se på behov som faller innenfor kunnskapsfeltet i rusbehandling og ikke behov som krever omfattende medisinsk behandling og kunnskap.

2. Kontekst: Kvinner i rusbehandling trenger mer oppmerksomhet

De siste årene har det blitt gjort omfattende forskning på fysiske og sosiale konsekvenser av rusmiddelavhengighet hos kvinner. I en rapport fra Center for Substance Abuse Treatment (CSAT, 2009) sammenfattes forskning på kvinner og rusmiddelavhengighet. Rapporten viser blant annet til forskning på særegne biologiske, psykologiske og sosiale konsekvenser av rusmiddelavhengighet hos kvinner. Det kommer frem i rapporten at kvinner har ulik fysisk respons på rusmidler og er mer utsatt for alvorlige medisinske problemer (CSAT, 2009, s. 7). Kroppens metabolisering av alkohol viser blant annet biologiske forskjeller mellom kjønnene, hvor kvinner får større mengder av konsumert alkohol inn i blodet sammenlignet med menn (Greenfield, 2016, s. 48). Kvinner har også naturlig mindre vann i kroppen, og konsumert alkohol vannes dermed ikke ut i like stor grad hos kvinner (Greenfield, 2016, s. 48).

Sammenlignet med menn, opplever kvinner også større medisinske konsekvenser i forbindelse med opiatavhengighet; høyere forekomst av respiratoriske sykdommer, kjønnsinfeksjoner og problemer med urinveiene (Greenfield, 2016, s. 49).

Biologiske faktorer er derimot ikke det eneste som skiller kjønnene fra hverandre. I forbindelse med selvrapporterte barrierer til rusmiddelbehandling, er også sosiale forventninger fra venner, familie, og samfunnet generelt ulike hos det respektive kjønn (CSAT, 2009, s. 9-13). Stringer og Baker (2015, s. 11) fant eksempelvis i sin studie at kvinner har større sannsynlighet for å rapportere stigma som en barriere til rusmiddelbehandling sammenlignet med menn. I samme studie viste funnene at kvinner er mer sannsynlig å være en omsorgsperson sammenlignet med menn. Likevel rapporterer både menn og kvinner som er foreldre, oftere stigma i forbindelse med rusmiddelbehandling sammenlignet med ikke-foreldre (Stringer og Baker, 2015, s. 15). I kapittel 5.3 skal jeg drøfte videre hvordan vi kan se på barrierer til rusmiddelbehandling som sosiale konstruksjoner.

CSAT-rapporten (2009, s. 12) viser også at kvinner oftere enn menn søker andre veier inn i behandling for rusmiddelavhengighet, deriblant hjelp for psykisk helse. Rapporten viser også at kvinner med rusmiddelavhengighet har større sannsynlighet for å ha opplevd fysiske eller seksuelle traumer sammenlignet med menn (CSAT, 2009, s. 8). Noen kvinner har en sterk følelse av at de må opprettholde parforhold selv om de er voldelige, og at et brudd oppleves som traumatisk og smertefullt. For å håndtere slike forhold kan kvinner være tilbøyelige til å ta i bruk rusmidler. I tillegg til en sterk korrelasjon mellom traumer og rusavhengighet, er komorbide lidelser også hyppigere hos kvinner med rusmiddelavhengighet sammenlignet med andre kvinner (CSAT, 2009, s. 8).

Forskning viser altså kjønnsforskjeller i forhold til fysiske konsekvenser, men også ulike behov mellom menn og kvinner i forbindelse med sosiale og psykiske utfordringer. For å møte behovene til den hjelpesøkende er det derfor viktig med kunnskap om både biologiske, psykiske og sosiale kjønns spesifikke behov som følge av rusmiddelavhengighet.

3. Metodisk innfallsvinkel: litteratursøk og datagrunnlag

I dette kapittelet skal jeg gjøre rede for litteraturstudie som samfunnsvitenskapelig metode. Metoden vil være et redskap for å undersøke problemstillingen min, og vil bidra til innsamling av data som er nødvendig for denne undersøkelsen (Dalland, 2020, s. 54). I tillegg vil kapittelet ta for seg hvorfor og hvordan jeg har benyttet systematisk litteratursøk som metode. Deretter vil jeg reflektere rundt reliabilitet, validitet og transparens i prosjektet. Kapittelet avsluttes med en kort beskrivelse av styrker og svakheter med litteratursøk som forskningsmetode. Målet med dette kapittelet er å gi en detaljert beskrivelse av fremgangsmåten for å øke/sikre reliabiliteten i forskningsutvalget og for at prosessen skal kunne reproduseres av andre.

3.1. Kvantitativt og kvalitativt forskningsdesign

I oppgaven vil jeg benytte både kvantitativt og kvalitativt forskningsdesign. Selve søkeprosessen som jeg har gjennomført er kvantitativt orientert i sin gjennomgang av forskning. Kvantitativt design handler om å identifisere målbare enheter, og er nyttig for å samle inn et lite antall opplysninger som omhandler mange undersøkelsesenheter (Dalland, 2020, s. 54-55). Kvantitativ forskning får altså frem det representative. Jeg vil derimot drøfte og analysere forskningsartiklene fra litteratursøket mitt kvalitativt. Kvalitative metoder gir en dypere innsikt i meninger og opplevelser som ofte ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2020, s. 54-55). I oppgaven er jeg mer opptatt av å si noe kvalitativt om temaet, og er mindre opptatt av omfanget av problematikken.

3.2. Litteratursøk som metode

En litteraturstudie handler om å studere og tolke eksisterende forskning innenfor et bestemt temaområde for å svare på en problemstilling (Aveyard, 2019, s. XIII). I dette prosjektet benytter jeg systematisk litteratursøk for å innhente datagrunnlaget mitt, som jeg videre skal bruke til å belyse problemstillingen på en faglig måte. Et systematisk litteratursøk handler om å identifisere hvilken litteratur en skal se etter for å svare på problemstillingen. Det sikrer at relevant forskning innenfor et valgt temaområde blir identifisert i søket, og at viktig informasjon ikke faller utenfor. Denne forskningsmetoden er nyttig fordi den gir et representativt utvalg over forskning på et spesifikt område (Aveyard, 2019, s. 74). Grunnen

til at jeg har valgt denne metodiske tilnærmingen er fordi det de siste årene har blitt et større fokus på forskjellene mellom menn og kvinner sine behov i rusmiddelbehandling. Det er blitt forsket mer på hvordan kunnskap og forståelse for kvinner sine særegne erfaringer og behov har betydning for rusbehandlingen de mottar og resultatet av behandlingen. I denne oppgaven skal jeg gjennomføre en analyse av relevant litteratur på dette temaet.

3.2.1. Fremgangsmåten i litteratursøket og tematisk analyse

Jeg startet med å finne et tema for oppgaven; kvinner og rusmiddelavhengighet. Deretter utviklet jeg en foreløpig problemstilling som i generelle trekk tok for seg temaet jeg hadde valgt, med en mer spisset vinkling inn mot kvinners særegne erfaringer. Problemstillingen ble videre brukt som et utgangspunkt for å finne fagfelleverdert forskningslitteratur, i hovedsak forskning på forskjeller mellom menn og kvinner. Etter hvert i søkeprosessen ble problemstillingen revidert og mer spisset inn i forhold til forskningen jeg identifiserte i litteratursøket.

Ut fra den ferdigstilte problemstillingen identifiserte jeg flere inklusjons- og eksklusjonskriterier (se vedlegg 1). Disse bidrar til å holde litteratursøket fokusert på vinklingen i problemstillingen. Kriteriene gir også en mer detaljert beskrivelse av analysen som skal gjennomføres, som ikke kommer like tydelig frem i innholdet til problemstillingen (Aveyard, 2019, s.75).

Med problemstillingen og kriteriene ovenfor som utgangspunkt, identifiserte jeg søkeord. Det er viktig å bruke riktige søkeord ettersom artiklene er indeksert etter nøkkelord i databasene. Søket må dermed inneholde riktige nøkkelord for at artikkelen skal kunne hentes frem (Aveyard, 2019, s. 83). Søkeordene jeg har valgt for å identifisere relevant forskningslitteratur til analysen er «substance use», «substance abuse», «gender differences», «sex differences», «female», «trauma», «stigma», «need». Jeg har valgt engelske søkeord for å ikke utelukke internasjonal forskning.

For å gjennomføre søkene tok jeg i bruk ulike databaser, deriblant Oria, Idunn, SocINDEX, Web of Science og JSTOR. Jeg har valgt disse databasene fordi de inneholder faglitteratur som omfatter temaområdet til problemstillingen min. Dette er blant annet om kunnskap

innenfor sosialt arbeid, behandling, rus/rusavhengighet og mental helse. For å sikre høyest mulig representativitet i utvalget av artikler, gjennomførte jeg de samme søkene i alle de nevnte databasene slik at søket omfattet flest mulig relevante artikler. Litteratursøket ble gjennomført i perioden 27.mars til 10.april. Søkeloggen ligger vedlagt (se vedlegg 2).

Ved hjelp av inklusjonskriterier, eksklusjonskriterier og nøkkelord søkte jeg meg frem i databasene og innhentet relevant informasjon som belyste problemstillingen. I søket brukte jeg verktøyet «avansert søkevalg» hvor jeg kunne kombinere søkeord med «AND/OR/NOT» kommandoer (Aveyard, 2019, s. 85). For å utelukke forskning som ikke var relevant for min problemstilling, brukte jeg inklusjons- og eksklusjonskriteriene når jeg leste gjennom overskrifter og sammendrag. Søkekombinasjonene som identifiserte artiklene mine, er presentert i søkeloggen (se vedlegg 2). Etter grundige vurderinger av artiklene, landet jeg til slutt på 5 artikler som ble mitt datagrunnlag i prosjektet; «Sex differences among treatment clients with cocaine-related problems» (Imtiaz et al., 2016), «Addressing Trauma in Substance Abuse Treatment» (Giordano et al., 2016), «Gender Differences in Clinical and Sociodemographic Patterns of Substance Use Disorder» (Habiby et al., 2020), «A gender comparative analysis of post-traumatic stress disorder among a community-based cohort of people who used drugs in Vancouver, Canada» (Mitra et al., 2021) og «Treatment barriers among individuals with co-occurring substance use and mental health problems: Examining gender differences» (Agterberg et al., 2020).

Etter artiklene var valgt, gjennomførte jeg en tematisk analyse for å finne tema til drøftingen. Første steget i en tematisk analyse er å identifisere temaer ut fra de valgte artiklene (Aveyard, 2019, s. 141). Ved å bruke markeringstusj og fargekoder identifiserte jeg 3 temaer som var gjennomgående: «Kjønnsesifikke livsutfordringer i forbindelse med rusmiddelavhengighet», «Opplevelse av traumer hos menn og kvinner med rusmiddelavhengighet» og «Kjønnsesifikke barrierer i rusmiddelbehandling» (se vedlegg 3). Neste steg er å utvikle innholdet i de identifiserte temaene (Aveyard, 2019, s. 142). Dette gjorde jeg ved å gå gjennom artikkel for artikkel og skrive stikkord til hvilke resultater som passet til de identifiserte temaene. Tabell 3 viser hvilken artikkel som belyser de ulike temaene (se vedlegg 3).

3.3. Kildekritikk

For å bidra til at oppgaven er så transparent som mulig har jeg i dette kapittelet beskrevet hvordan prosessen har blitt gjennomført. Transparens handler om å være åpen med leseren, og bidrar til å styrke reliabiliteten til prosjektet. Delkapittelet skal derfor ta for seg hvordan jeg har vært kritisk til både prosessen som helhet og forskningen jeg har funnet.

Ifølge Dalland (2020, s. 62) er relevans (validitet) og pålitelighet (reliabilitet) to sentrale krav som må stilles til data. Når jeg har søkt etter litteratur har jeg hele tiden vurdert om datagrunnlaget i forskningsartiklene har vært relevant for problemstillingen, dette for å sikre validiteten til funnene mine. For å kunne gjøre vurderingen på en mest mulig systematisk måte, har jeg brukt inklusjons- og eksklusjonskriteriene i vedlegg 1 når jeg har lest overskrifter og sammendrag fra søkene mine. Artiklene som utgjør datagrunnlaget i denne oppgaven har en viss overlapp med de identifiserte temaene, men det er kun en artikkel som belyser alle temaområdene (vedlegg 3). På grunn av liten overlapp mellom forskningsartiklene vil validiteten bli litt svekket. Det andre kravet handler om reliabilitet, altså om arbeidet er til å stole på (Dalland, 2020, s. 58). Alle fem artiklene som utgjør mitt datagrunnlag er publisert i fagfelleverderte tidsskrift, og har dermed gjennomgått en kritisk vurdering av eksperter innenfor faget. I tillegg har jeg gitt en detaljert beskrivelse av søkeprosessen og hvordan jeg har gjennomført denne.

Det er også viktig å merke seg at ingen av deltakerne i studiene er fra Norge eller gjort på konteksten og kulturen i norsk rusmiddelbehandling. En må derfor være forsiktig med å trekke generelle slutninger til andre kontekster enn de studiene er gjort innenfor. Det er fordi behandlingskultur og -behov kan variere avhengig av den sosiale og kulturelle konteksten menneskene lever i.

3.4. Styrker og svakheter med metoden

Litteratursøk som metode har i likhet med andre metoder både styrker og svakheter. Det som er nyttig med systematisk litteratursøk er blant annet at metoden gir en oppsummering av eksisterende forskning på et område. Litteratursøk bidrar dermed til å gi et helhetlig bilde

av allerede eksisterende forskning, slik det blir mer overkommelig for blant annet profesjonsutøvere å holde seg oppdatert på sitt felt (Aveyard, 2019, s. 4).

En viktig svakhet med metoden er at det er fare for «cherry-picking» av litteratur, det vil si å velge forskning som passer til den allerede eksisterende forståelsen og antagelsen på problemstillingens vinkling. Det er viktig å unngå en slik utvelgelsesprosess, da dette vil motarbeide det helhetlige bildet som denne metoden er i stand til å gi om den utføres riktig (Aveyard, 2019, s. 74). For å hindre slik «cherry-picking» er det viktig at søket gjennomføres på en systematisk måte og dokumenteres slik at leseren kan gå tilbake i de samme stegene og finne de samme resultatene (Aveyard, 2019, s. 73). En godt dokumentert prosess er med på å øke reliabiliteten i prosjektet.

4. Teoretisk rammeverk: sosialkonstruksjonisme og interseksjonalitet

I dette kapitlet skal jeg beskrive det teoretiske rammeverket jeg bruker for å drøfte funnene mine i kapittel 5; sosialkonstruksjonismen og interseksjonalitet.

Sosialkonstruksjonismen bidrar med et perspektiv på hvordan vår forståelse av virkeligheten konstrueres, deriblant sosiale kategorier. Kategoriene blir en del av vår virkelighetsoppfatning som kan virke stigmatiserende på mennesker som ikke oppfyller de kravene kategoriene stiller. De sosialt skapte kategoriene kan igjen ses på i sammenheng med hverandre som innehavere av gjensidig og samtidig påvirkningskraft på menneskene. Her kan interseksjonalitet brukes som et rammeverk for å beskrive koblingen mellom kategoriene. Den gjensidige og samtidige påvirkningskraften kan igjen vise hvordan makt i samfunnsstrukturer og konstruksjonen av disse kan virke undertrykkende på menneskene.

4.1. Sosialkonstruksjonisme: virkelighetsoppfatningens påvirkningskraft

Ettersom jeg er opptatt av forståelsen av kjønns spesifikke behov, er sosialkonstruksjonismen nærliggende å anvende som teoretisk rammeverk. Når vi snakker om kjønn kan det både handle om de biologiske aspektene, men også de sosiale sidene. Et sosialkonstruksjonistisk perspektiv retter blikket mot de sosiale prosessene som ligger bak vår forståelse av fenomener, altså de forståelsesrammene som skaper vår oppfatning av virkeligheten (Solvang, 2020, s. 248). Ifølge Berger og Luckmann (1966) blir virkeligheten skapt gjennom

tre prosesser; eksternaliserings-, objektiverings- og internaliseringsprosesser. I eksternaliseringsprosessen blir kunnskap formulert som eksplisitte utsagn om hvordan virkeligheten er. Kunnskapsprosessen kan enten være formalisert, som når det presenteres teorier for å forklare bestemte sosiale fenomener, eller uformell gjennom hverdagslig interaksjon mellom individer (Schiefloe, 2019, s. 107). Videre kan prosessen gå inn i en objektiveringsfase, hvor kunnskap blir akseptert som virkelig i kraft av seg selv uavhengig av den opprinnelige kilden til informasjonen (Schiefloe, 2019, s. 108). I internaliseringsfasen blir sannhetene som konstrueres i objektiveringsprosessen lært av samfunnsmedlemmene, som videre gjør de til sine egne (Schiefloe, 2019, s. 108).

Ved å legge en sosialkonstruksjonistisk forståelse til grunn kan vi eksempelvis se at samfunnet er et menneskeskapt fenomen. De faste mønstrene i samfunnet, *samfunnets struktur*, representerer både begrensninger og muligheter (Schiefloe, 2019, s. 20). I tillegg har menneskene som lever i dette samfunnet en evne til å foreta selvstendige valg (Schiefloe, 2019, s. 20). At samfunnet er et menneskeskapt fenomen ligger til grunn for et sosialkonstruksjonistisk perspektiv: mennesker konstruerer virkeligheten, men menneskene har også en kraft til å rekonstruere den samme virkeligheten (Solvang, 2020, s. 248-249). Gjennom primærsosialiseringen kan vi se den gjensidige påvirkningskraften mellom mennesket og samfunnet; barnet internaliserer de signifikante andres formidling av den objektive sosiale virkeligheten og gjør oppfatningene til sine egne (Berger & Luckmann, 1966, s. 155). Mennesket som produsent og den sosiale virkeligheten som produkt påvirker hverandre gjensidig. Vi kan si samfunnet er et menneskeskapt fenomen på bakgrunn av at mennesker har valgmuligheter i samfunnsstrukturene, samtidig som samfunnsstrukturene legger begrensninger for valgene (Schiefloe, 2019, s. 20).

I tillegg til å se den helhetlige virkeligheten som en sosial konstruksjon, kan også mindre fenomener, slik som kjønn, ses på gjennom en sosialkonstruksjonistisk linse. Kvinner og menn møter ulike forventninger til hva de skal mene og gjøre (Schiefloe, 2019, s. 50). Forventningene vil igjen virke inn på hvordan en oppfatter seg selv og hva som oppleves som riktig atferd (Schiefloe, 2019, s. 50). Disse forventningene kan virke disiplinerende og undertrykkende på oss. Innsikt i hvordan samfunnets forventninger påvirker

selvoppfatningen kan derimot virke frigjørende og bidra til at en lettere kan bryte ut av disse (Schiefløe, 2019, s. 50). Vi kan altså si at kjønn er sosialt konstruert.

Ut fra et sosialkonstruksjonistisk perspektiv blir sosiale problemer definert av sosiale aktører som ønsker at det skal gjøres noe med en situasjon de synes er uakseptabel (Halvorsen, 2002, s. 70). I Norge blir rusmiddelavhengighet sett på som et sosialt problem (Regjeringen, 2022). Sosialkonstruksjonismen kan bidra med et mer nyansert bilde av rusmiddelavhengighet som sosialt problem dersom aktørene ønsker å studere hva som ligger bak konstruksjonene. Å demaskere de sosiale konstruksjonene kan være nyttig for å se på behovene og erfaringene til kvinner med rusmiddelavhengighet fra flere innfallsvinkler. Jeg skal tilnærme meg temaet «kvinner og rusmiddelavhengighet» med et kritisk blikk på tatt-for-gitt kunnskap, være oppmerksom på at forståelsen av virkeligheten er sosialt konstruert og i konstant endring, i tillegg til å være bevisst den makten som ligger i kunnskap og egen forståelse av et fenomen (Solvang, 2020, s. 250-259).

Fenomenet stigmatisering er et godt eksempel for å belyse hvordan sosiale konstruksjoner har makt til å påvirke mennesker. Mennesker med rusmiddelavhengighet rapporterer å føle seg stigmatisert av samfunnet (Agterberg et al., 2020, s. S.32), noe som kan påvirke selvoppfattelsen både i forhold til skam og utilstrekkelighet. Ifølge Goffman (2009, s. 45) handler et stigma om å gi andre mennesker egenskaper som er dypt diskrediterende. Når vi stigmatiserer andre blir vedkommende, i våre øyne, redusert fra å være et helt vanlig menneske til å bli nedvurdert (Goffman, 2009, s. 44). De negative egenskapene vi tillegger andre, er egenskaper som ikke passer overens med vår stereotypiske oppfatning av hvordan vedkommende skal oppfylle kravene til den sosiale kategorien vi tilegner han/henne (Goffman, s. 2009, s. 45). Den stigmatiserte blir sett på som innehaver av egenskaper som er manglende eller dårligere enn hva som forventes eller er nødvendig i samfunnet. Vedkommende diskvalifiseres dermed fra å bli sosialt akseptert på lik linje med andre.

En rapport basert på uttalelser fra mennesker med omfattende eller tilbakevendende rusmiddelbruk belyser hvordan stigmatisering kan påvirke den enkelte (Skyggeutvalget, 2020, s. 4). Skyggeutvalget skriver om hva stigmatisering innebærer for brukergruppen: «Stigmatisering betyr at mennesker som bruker mye rusmidler og legemidler ulovlig

behandles som en moralsk mindreverdig gruppe» (Skyggeutvalget, 2020, s. 7).

Brukerstemmene i denne rapporten knytter stigmatisering til noe som er helt konkret, hvorav den hjelpesøkende sitt rusmiddelbruk overskygger andre egenskaper og at fordømmene knyttet til rusmiddelbruk fører til mistenkeliggjøring av den hjelpesøkende. I rapporten til Skyggeutvalget (2020, s. 8) viser brukerstemmene til hvordan de ved å reagere på mistanken de føler seg utsatt for, bekrefter hjelperne sine negative forventninger og beviser dermed at de ikke fortjener hjelp. Rapporten viser hvor viktig det er for helpere å være oppmerksom på opplevelsen av stigma i rusmiddelbehandling, noe jeg skal komme nærmere inn på i kapittel 5.3.

Stigmatisering viser hvordan tilhørighet til én kategori kan diskvalifisere mennesker fra å bli akseptert på lik linje med andre. Mennesker tilhører derimot sjelden kun én kategori alene. Videre skal jeg presentere interseksjonalitet som et teoretisk rammeverk for å se på hvordan de sosialt konstruerte kategoriene påvirker hverandre samtidig og gjensidig. Jeg vil også vise hvordan dette perspektivet kan beskrive makten som ligger i og mellom kategoriene.

4.2. Interseksjonalitet: gjensidighetens påvirkningskraft

Interseksjonalitet tilbyr et vidt perspektiv på diskriminerende eller undertrykkende praksiser, og har sine røtter i den politiske bevegelsen til fargede kvinner (Carastathis, 2014, s. 306). I sitt verk «Mapping the Margins» gir Crenshaw (1991, s. 1245) en tredelt definisjon av interseksjonalitet; strukturell, politisk og representasjonell interseksjonalitet. Strukturell interseksjonalitet beskrives ved at plasseringen til fargede kvinner i skjæringspunktet mellom avstamning og kjønn, påvirker deres faktiske opplevelse av vold og overgrep, og gjør erfaringene kvalitativt forskjellig fra hvite kvinner (Crenshaw, 1991, s. 1245). Videre beskriver Crenshaw (1991, s. 1245) politisk interseksjonalitet ved å analysere hvordan feministisk og antirasistisk politikk ofte har bidratt til å marginalisere utfordringer rundt vold mot fargede kvinner. Til slutt går Crenshaw (1991, s. 1245) inn på representasjonell interseksjonalitet som handler om den kulturelle konstruksjonen av fargede kvinner, og hvordan den kan være enda en kilde til undertrykkelse. I korte trekk gir altså interseksjonalitet en vid linse som en kan se på undertrykkelse gjennom. Interseksjonalitet bidrar blant annet med et teoretisk rammeverk som vektlegger at det er flertallige,

sameksisterende kategorier som opererer i like stor grad til å konstruere de levde erfaringene (Carastathis, 2014, s. 307).

Interseksjonalitet har i et historisk lys blitt benyttet som et heuristisk begrep for å bedre forstå den undertrykkende opplevelsen til fargede kvinner. På grunn av interseksjonalitet sin drivkraft til å samtidig se på det like og det ulike, har begrepet bidratt til å sette lys på maktrelasjoner i også andre akademiske disipliner (Cho et al., 2013, s. 787). I denne oppgaven skal jeg bruke interseksjonalitet som et analytisk rammeverk for å se på hvordan sosialt konstruerte kategorier kan bidra til undertrykkelse og diskriminering, da spesielt mot kvinner med rusmiddelavhengighet. Jeg kommer blant annet inn på lav økonomisk status, psykisk uhelse, rusmiddelavhengighet, og ikke minst kjønn.

Interseksjonalitet kan også benyttes som et verktøy for å se på hvordan det ligger makt i utformingen av og mellom de sosialt konstruerte kategoriene. Ifølge Weber (1971:53, referert i Askheim, 2012, s. 79) defineres makt som «ett eller flere menneskers sjanse til å sette gjennom sin vilje i det sosiale samkvem, og det selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjøre motstand». Weber sin beskrivelse av makt er en maktform kalt «makt over», hvor makten har negative konsekvenser og går på bekostning av andre (Askheim, 2012, s. 80). Et eksempel på en slik type makt er «diskursiv makt», og handler om makt til å få sin forståelse av virkeligheten til å bli rådende (Askheim, 2012, s. 80). I sammenheng med sosiale kategorier kan vi se på makten som ligger i vår forståelse av virkeligheten når vi møter mennesker med rusmiddelavhengighet med mistenksomhet og mistillit. «Aktørmakt» er også en maktform med negative konsekvenser for andre. Her er maktutøvelsen knyttet til makthavere i form av aktører (Askheim, 2012, s. 80). Denne maktformen kan vi blant annet se når kvinner blir utsatt for vold der hensikten er å få noe som kvinnen ellers ikke ville gjort/gitt. Å bli utsatt for ulike former for makt kan resultere i en avmaktsfølelse. Avmakt handler om en manglende evne til å få gjennom sin vilje uansett hvilken handling vedkommende utfører (Mathiesen, 1992, s. 67). Maktutøvelse knyttet til å tilhøre kategoriene «rusmiddelavhengig» eller «kvinne», kan hver for seg ha negative konsekvenser. Med interseksjonalitet som perspektiv ser vi derimot at kvinner med rusmiddelavhengighet kan bli utsatt for ulike former for maktutøvelse samtidig, som igjen kan forsterke den totale avmaktsfølelsen hos vedkommende.

5. Resultater og drøfting: livsutfordringer, traumer og barrierer

I dette kapittelet skal jeg drøfte funnene som jeg har konstruert ut fra datagrunnlaget mitt. Jeg skal drøft funnene med utgangspunkt i teoriene jeg har presentert over, med et formål om å belyse problemstillingen min: «*Hvilke særskilte behov har kvinner i forbindelse med rusmiddelbehandling, og hvorfor er det viktig med mer kunnskap om dette?*». I kapittel 5.1 drøfter jeg hvilke livsutfordringer som er ulike hos kvinner og menn, og hvordan vi kan forstå denne forskjellen gjennom å bruke interseksjonalitet og stigma som teoretisk rammeverk. Videre skal jeg i 5.2 drøfte hvorfor det kan være problematisk med rusmiddelbehandling som er utviklet basert på kunnskap fra forskningsdeltakere som i hovedsak er menn med rusmiddelavhengighet. Her skal jeg bruke sosialkonstruksjonismen som forståelsesramme i forbindelse med kvinner og menn sine uttalelser om traumatiske opplevelser. Til slutt skal jeg i kapittel 5.3 diskutere rundt tre barrierer mennesker med rusmiddelavhengighet rapporterer å møte i rusmiddelbehandling; sosiale problemer, stigmatisering, og økonomiske utfordringer. Her vil jeg bruke Goffman sin definisjon av stigma i tillegg til sosialkonstruksjonismen for å beskrive hvordan samfunnet konstruerer forventninger som kan påvirke selvoppfatningen til den enkelte.

5.1. Kjønnsspesifikke livsutfordringer i forbindelse med rusmiddelavhengighet

I en studie gjort av Imtiaz et al. (2016, s. 27) var de kvinnelige deltakerne, til tross for likt utdanningsnivå, mer sannsynlig å ha lavere inntekt både personlig og i husstanden sammenlignet med mannlige deltakere. Resultatene til Habiby et al. (2020, s. 177) viste også at hvor den enkelte får penger til å kjøpe rusmidler fra varierer. Menn rapporterte oftere å få penger gjennom arbeid eller narkotikahandel, mens kvinner oftere fikk penger fra familie eller gjennom prostitusjon. Kvinner var også mer utsatt for seksuell mishandling sammenlignet med de mannlige deltakerne (Habiby et al., 2020, s. 176). Interseksjonalitet som et teoretisk rammeverk anerkjenner at det er flere, sameksisterende kategorier som i like stor grad er med på å konstruere de institusjonelle praksisene og levde erfaringene (Carastathis, 2014, s. 307). Ser vi på de sosialt konstruerte kategoriene hos kvinnelige deltakere i studiene, kan de ha utfordringer knyttet til å være en del av flere undertrykkende kategorier samtidig; kvinner er oftere *økonomisk dårlig stilt* (Imtiaz et al., 2016, s. 27), de

møtes med fordommer og stigma som mistenkeliggjøring, mistillit og negative forventninger assosiert med det å være rusmiddelavhengig (Skyggeutvalget, 2020, s. 8), de utsettes for psykisk belastning og helserelevante sykdommer i forbindelse med prostitusjon (Habiby et al., 2020, s. 177-180), i tillegg til de sosiale forventningene som tillegges kvinnerollen (Schiefløe, 2019, s. 50). De sosiale forventningene og kategoriene som menn med rusmiddelavhengighet tilhører, kan etter min mening argumenteres for å resultere i andre behov og utfordringer sammenlignet med kvinner.

Forventningene som tilknyttet ulike kategorier er sosialt konstruerte normer og regler, og hvorvidt en klarer eller ikke klarer å leve opp til disse, kan virke inn på vedkommendes selvoppfatning (Schiefløe, 2019, s. 50). Ved å ikke leve opp til de normalitetskravene samfunnet stiller kan dette dermed føre til en negativ selvoppfatning. Det er altså mer enn fordommer og negative holdninger når det gjelder å være rusmiddelavhengig, ha prostitusjon som kilde til inntekt, være dårlig økonomisk stilt eller å være kvinne, som alene virker undertrykkende. Ved å bruke interseksjonalitet som et rammeverk, ser vi at alle forholdene påvirker hverandre gjensidig og samtidig, og kan bidra til å forsterke effekten av hverandre (Carastathis, 2014, s. 307). Eksempelvis rapporterer kvinner i større grad opplevelsen av stigma som barriere til å søke rusmiddelbehandling sammenlignet med menn (Agterberg, 2020, s. 32). Ifølge Goffman (2009, s. 44-45) handler stigmatisering om å gi andre mennesker diskrediterende egenskaper, og fører til at vedkommende nedvurderes i forhold til andre. De negative assosiasjonene samfunnet har til eksempelvis rusmiddelavhengighet, prostitusjon eller kvinner, kan være beskrivende for hvordan den totale undertrykkende effekten av kategoriene kan bidra til opplevelsen av stigma hos kvinnelige rusmiddelavhengige.

Studien gjennomført av Imtiaz et al. (2016, s. 24) viser også store kjønnsforskjeller i forhold til seksuell helse. Mannlige deltakere var mer sannsynlig å betale for seksuell omgang sammenlignet med kvinner. Kvinner var derimot mer sannsynlig enn menn til å bytte seksuell omgang for rusmidler eller penger, i tillegg til å ha seksuell omgang når de ikke ville (Imtiaz et al., 2016, s. 24). Habiby et al. (2020, s. 176) sine resultater viser også at kvinner i større grad er utsatt for seksuelle overgrep. Når kvinner utsettes for seksuelle overgrep forutsetter det at noen har makt over dem til å få gjennom sin vilje til tross for motstand.

Dette kan vi se i sammenheng med aktørmakt, som handler om at maktutøvelsen er knyttet til makthavere i form av aktører (Askheim, 2012, s. 80). Å bli utsatt for makt, eksempelvis i form av aktørmakt, kan resultere i en følelse av avmakt. Avmakt handler om å være i en posisjon hvor vedkommende ikke ser en mulighet til å få gjennom sin vilje uansett hvilken handling som utføres (Mathiesen, 1992, s. 67).

I studien gjennomført av Habiby et al. (2020, s. 181) viste resultatet også at varigheten av rusmiddelbruk var kortere hos kvinner enn menn, men i løpet av 30 dager hadde kvinner flere dager med inntak av rusmidler sammenlignet med menn. Funnene i studien til Mitra et al. (2021, s. 6) indikerte også at kvinnelige deltakere med PTSD var mer sannsynlig å rapportere mer intensiv rusmiddelbruk sammenlignet med kvinnelige deltakere uten PTSD. At kvinner rapporterer en mer intensiv bruk av rusmidler sammenlignet med menn, viser hvor viktig det er å utarbeide behandlingstilbud som også ivaretar kvinner sine særegne behov. Resultatene kan vi se i sammenheng med at kvinnene rapporterer en livsstil hvor vedkommende i stor grad er utsatt for psykiske og fysiske belastninger på andre områder enn menn. At kvinner rapporterer mer intensiv rusmiddelbruk sammenlignet med menn, kan etter min mening ha en mulig sammenheng med at de kan oppleve en sterkere/annerledes motgang fra samfunnets normer.

5.2. Opplevelse av traumer hos menn og kvinner med rusmiddelavhengighet

I en studie gjort av Giordano et al. (2016, s. 60) var det like høy forekomst av minst en traumatisk opplevelse hos både menn og kvinner. Studien viste derimot at det likevel var forskjeller mellom kjønnene, ikke på forekomst, men på type traumatisk opplevelse. Ifølge studien til Giordano et al. (2016, s. 60) var de kvinnelige deltakerne mer sannsynlig å erfare traumer som er relatert til tvunget samleie eller upassende berøring. De mannlige deltakerne var derimot mer sannsynlig å være vitne til at noen ble drept eller alvorlig skadet (Giordano et al., 2016, s. 60). Lignende resultater ble funnet av Habiby et al. (2020, s. 176) hvor kvinner oftere rapporterte å være utsatt for seksuell mishandling, mens menn oftere var utsatt for fysisk og emosjonell mishandling. Resultatene fra en studie gjennomført av Mitra et al. (2021, s. 4) indikerte at PTSD diagnose oftere ble rapportert hos kvinner sammenlignet med menn. Når deltakerne beskrev hvilken hendelse som hadde ført til PTSD

symptomene var det flere kvinner som rapporterte at det involverte seksuelle overgrep (Mitra et al., 2021, s. 4).

Utformingen av rusmiddelbehandling og tilgjengelig kunnskap på konsekvensene av rusmiddelavhengighet er som nevnt hovedsakelig gjort på menn (Lossius, 2021, s. 33). Ifølge Berger og Luckmann (1966) skapes virkeligheten gjennom eksternaliserings-, objektiviserings- og internaliseringsprosesser. I eksternaliseringsprosessen blir kunnskap formulert som eksplisitte utsagn om hvordan virkeligheten er, som blant annet gjennom å presentere teorier for å forklare bestemte sosiale fenomener (Schiefløe, 2019, s. 107). Her kan det eksempelvis være hva som er viktig i rusmiddelbehandling. Eksternaliseringsprosessen kan vi også se i sammenheng med forskning på rusmiddelavhengighet, og hvordan forskningsresultatene har resultert i behandlingsmetoder ut fra biologiske, psykologiske og sosiologiske behov hos mannlige forskningsdeltakere. Diskursiv makt handler om makten til å få sin forståelse av virkeligheten til å bli rådende (Askheim, 2012, s. 80). En kan argumentere for at forskere har diskursiv makt i den forstand at de kan bestemme hva som blir forsket på ut fra sin virkelighetsforståelse av hvor det mangler kunnskap. Vi ser på funnene til Giordano et al. (2016, s. 60) at kvinner og menn har svært ulik problematikk i forhold til traumer, som igjen kan resultere i ulike behov i forbindelse med rusmiddelbehandling. Forskning som viser ulikheter vi ikke tidligere har vært oppmerksomme på kan bidra til å belyse et felt hvor det mangler kunnskap - eksempelvis kvinner sine særegne behov i rusmiddelbehandling. Dermed kan temaet også settes på forskningsagendaen. Rusmiddelbehandling som baserer seg på hva menn med rusmiddelavhengighet trenger, resulterer i forskjellsbehandling av kvinner som har andre behov for å bedre sin rusmestring. Sosialarbeidere har som nevnt innledningsvis et etisk ansvar til å bekjempe urimelig forskjellsbehandling, blant annet på grunnlag av kjønn.

I studien til Giordano et al. (2016, s. 60) rapporterte kvinner å bli utsatt for tvungen seksuell omgang i tillegg til upassende berøring. Ifølge Weber (1971:53, referert i Askheim, 2012, s. 79) handler makt om at makthaveren klarer å få gjennom sin vilje selv om andre gjør motstand. Ettersom jeg skal se på makten som ligger i relasjonene mellom mennesker i rusmiljøet, blir makthaveren i denne sammenheng menn. Verktøyene for å få gjennom sin vilje kan være alt fra kunnskap til vold. Ved å eksempelvis være økonomisk dårlig stilt, kan

penge være et verktøy som kan brukes til å utføre makt overfor handlingsmulighetene til kvinnene. Salg og distribusjon rapporteres oftere av menn sammenlignet med kvinner (Habiby et al., 2020, s. 177), og tilgjengelighet på rusmidler vedkommende er avhengig av kan også være et verktøy til å utøve makt. Kvinner og menn er i tillegg biologisk ulike, hvor menn i mange tilfeller er sterkere enn kvinner. Å være fysisk sterkere og ha evnen til å utøve vold mot andre, gir også makt til å få gjennom sin vilje selv med motstand fra andre. Når kvinner blant annet opplever å ha seksuell omgang mot egen vilje vil det si andre har makt over dem. Å gjentatte ganger havne i situasjoner hvor andre utøver makt over deg kan føre til en følelse av avmakt. Avmakt handler om en manglende evne til å få gjennom sin vilje uansett hvilken handling vedkommende utfører (Mathiesen, 1992, s. 67). Min mening er at det blir problematisk for enkelte kvinner å kreve at de skal være sårbare og private sammen med menn i rusmiddelbehandling, når kvinner ofte kan oppleve slik maktutøvelse og den påfølgende avmaktsfølelsen fra menn.

Vi kan også se på avmaktsfølelse i sammenheng med at kvinner oftere rapporterer en PTSD diagnose sammenlignet med menn (Mitra et al., 2021, s. 4). Når deltakerne i studien beskrev hvilken hendelse som hadde ført til PTSD symptomene, var det en høyere prosentandel kvinner enn menn som rapporterte at livet deres var i fare, at det involverte seksuelle overgrep, og at vedkommende selv ble alvorlig skadet. I kapittel 5.1 så vi på hvordan vi kan bruke interseksjonalitet som et rammeverk for å se de samtidige og gjensidige undertrykkende kategoriene i samfunnet. Når kvinner oftere rapporterer å være økonomisk dårlig stilt (Imtiaz et al., 2016, s. 27), være avhengig av rusmidler som menn oftere har tilgang til (Habiby et al., 2020, s. 177), i tillegg til å biologisk sett ofte være svakere enn menn, ser vi flere områder som samtidig kan resultere i en avmaktsfølelse. Ved å bruke interseksjonalitet som utgangspunkt ser vi hvordan kvinner kan bli stående i avmaktsposisjoner på flere områder i livet samtidig, og at effekten av denne avmaktsfølelsen dermed kan forsterkes. Min tolkning er at denne samtidigheten kan være beskrivende for hvorfor kvinner oftere rapporterer at de traumatiske opplevelsene har ført til utviklingen av PTSD sammenlignet med menn. Dette viser til hvordan avmaktsposisjoner kan resultere i et særskilt behov hos kvinner som krever andre tilnærminger. Etter min mening får dette implikasjoner for rusmiddelbehandlingen for kvinner som er sårbare ovenfor menn,

ettersom kjønn på enten behandler eller andre brukere kan ha en innvirkning på behandlingsutfallet til kvinnene.

5.3. Kjønnsspesifikke barrierer i rusmiddelbehandling

I studien gjort av Agterberg et al. (2020, s. 32) rapporterer kvinner og menn å bli møtt med like høy grad av barrierer når de skal inngå i rusmiddelbehandling. Kvinner og menn skilte seg derimot fra hverandre i hvilken type barrierer de rapporterte om. I dette delkapittelet skal jeg se på tre ulike kategorier av barrierer som deltakerne i studien til Agterberg et al. (2020) og Habiby et al. (2020) har rapportert: relasjonelle barrierer, juridiske barrierer, og barrierer i forhold til stigma. De to førstnevnte barrierene skal jeg se i sammenheng med hverandre for å forsøke å belyse hvorfor kvinner rapporterer høyere grad av stigma som en barriere til å søke behandling for rusmiddelavhengighet.

I studien til Agterberg et al. (2020, s. 32) rapporterte kvinner betydelig høyere grad av barrierer som omhandlet familieansvar, relasjonelle faktorer, og mental helse sammenlignet med mannlige deltakere. I motsetning til kvinner rapporterer menn mer juridiske problemer, spesielt knyttet til økonomisk gevinst (Habiby et al., 2020, s. 180). Sosialkonstruksjonismen retter blikket mot de sosiale prosessene som er med på å skape vår forståelse av virkeligheten (Solvang, 2020, s. 248). Forventningene samfunnet har til den enkelte, vil virke inn på selvoppfatningen og hva som oppleves som riktig atferd (Schiefloe, 2019, s. 50). Hvorfor kvinner og menn rapporterer ulike barrierer til rusmiddelbehandling kan ses i sammenheng med sosialkonstruksjonismen og hvordan mennesker plasserer hverandre i kategorier med krav for hvordan den enkelte skal handle. Ved å innta rollen som kvinne, ses en i lys av de sosialt konstruerte kravene samfunnet har til kvinnerollen (Schiefloe, 2019, s. 50). For eksempel kan kvinner bli sett på som omsorgspersoner med et ansvar for å ta vare på barn, familie og partner (Schiefloe, 2019, s. 205). I motsetning til kvinner rapporterte mannlige deltakere i større grad barrierer som bestod av juridiske problemer. Ser vi på samfunnets krav til å oppfylle rollen som mann, er den sterkere knyttet til å være aktiv og instrumentell, som eksempelvis å være i arbeid og å forsørge familien (Schiefloe, 2019, s. 205). Disse forventningene gjenspeiles i funnene til Agterberg et al. (2020, s. 32).

Bruk av rusmidler kan i flere tilfeller føre til en livsstil hvor vedkommende ikke klarer å oppfylle kravene samfunnet har til kjønnsrollen. På grunn av den negative påvirkningen som samfunnets forventninger har på mennesker som ikke lever opp til disse, er det viktig å se på de sosiale konstruksjonene som ligger bak. Siden kvinner rapporterer stigma for å søke behandling for rusmiddelavhengighet, kan det argumenteres for at å trenge rusmiddelbehandling er en form for bekreftelse på at en ikke klarer å oppfylle rollen som kvinne ut fra samfunnet sine standarder. Å demaskere disse konstruksjonene vil være spesielt viktig i rusmiddelbehandling - da det blant annet er i denne sammenheng kvinner rapporterer å møte stigmatisering som følge av forventningene fra samfunnet.

Samfunnsskapt forventninger i forbindelse med kjønnsroller kan vi videre se i sammenheng med opplevelsen av stigma. Habiby et al. (2020, s. 181) argumenterer for at rusmiddelavhengighet hos kvinner i større grad blir sett på som et stigma i stedet for en helseutfordring. Agterberg et al. (2020, s. 32) fant i sin studie at kvinner rapporterte høyere nivåer av opplevd stigma for å søke rusmiddelbehandling sammenlignet med menn. Ifølge Goffman (2009, s. 45) er stigma en type relasjon mellom en egenskap og en stereotypisk kategorisering av mennesker. Den stigmatiserte blir sett på som innehaver av egenskaper som ikke oppfyller kravene fra samfunnet (Goffman, 2009, s. 45). Det er interessant å se på i hvor stor grad rusmiddelavhengighet hos kvinner og menn strider med forventninger til kjønnsrollene. Etter min mening er rusmiddelbruk mer forenelig med de samfunnsskapt forventningene som tillegges rollen som mann. Bruk av rusmidler hos kvinner mener jeg i større grad strider med forventningene samfunnet har til kvinnerollen, og kan dermed være beskrivende for hvorfor kvinner rapporterer opplevd stigma i større grad enn menn.

6. Oppsummering

Formålet med oppgaven er å diskutere problemstillingen «*hvilke særskilte behov har kvinner i forbindelse med rusmiddelbehandling, og hvorfor er det viktig med mer kunnskap om dette?*». Ved å bruke interseksjonalitet som et teoretisk rammeverk har jeg diskutert hvordan tilhørighet til flere undertrykkende sosiale kategorier setter kvinner i en posisjon som skiller seg fra menn. De negative assosiasjonene samfunnet har i forbindelse med kategorier som «kvinnelig rusmiddelavhengig», «prostituert» og «dårlig økonomisk stilt» kan

påvirke selvoppfatningen til vedkommende, og medføre en opplevelse av stigma. Ettersom kvinner med rusmiddelavhengighet ofte tilhører flere av disse kategoriene samtidig, kan den totale stigmatiserende og undertrykkende effekten forsterkes. Dette kan være beskrivende for hvorfor kvinner oftere rapporterer opplevelsen av stigma sammenlignet med menn.

Selv om forskning viser at menn og kvinner rapporterer like stor grad av barrierer i forbindelse med å søke hjelp, har de respektive kjønnene rapportert ulike barrieretyper. Menn er mer sannsynlig å ha juridiske problemer, mens kvinner i større grad har utfordringer knyttet til relasjoner, sosiale arenaer og stigma. I sammenheng med de ulike barrierene har jeg drøftet hvordan den sosiale konstruksjonen av rollen som kvinne eller mann påvirker hvilke forventninger samfunnet har til det respektive kjønnnet. Forventningene vil igjen kunne virke undertrykkende på mennesker når de ikke klarer å leve opp til disse. Etter min mening strider rusmiddelavhengighet mer med de samfunnsskaptene forventningene til kvinnerollen, som igjen kan være beskrivende for den høyere rapporteringen av stigma hos kvinner.

Jeg har også drøftet hvorfor kvinner og menn har ulike opplevelser av traumer. Forskning har vist at menn oftere har traumer knyttet til utøvelsen av vold, mens kvinner er mer sannsynlig å ha traumer i forbindelse med seksuelle overgrep. Makt mellom aktører er et sentralt aspekt ved seksuelle overgrep, og kan resultere i en avmaktfølelse for den parten som blir utsatt for maktutøvelsen. Jeg har sett hvordan kvinner kan bli stående i en avmaktssposisjon på flere områder samtidig. Dette kan være beskrivende for hvorfor kvinner oftere rapporterer en PTSD diagnose sammenlignet med menn. I forbindelse med seksuelle overgrep hos kvinner, er det ofte menn som er makthavere. Etter min mening kan det dermed være problematisk å kreve at kvinner som har blitt utsatt for slik maktutøvelse skal være private og sårbare sammen med menn i rusmiddelbehandling. De ulike traumatiske opplevelsene hos menn og kvinner viser et områdene de respektive kjønnene kan ha ulike behov i forbindelse med rusmiddelbehandling. Dette gjør det viktig for hjelperne å være sensitive til de kjønnsspesifikke behovene.

At menn og kvinner har ulike behandlingsbehov er et område som tidligere ikke har fått nok oppmerksomhet i forskning. Hva som forskes på bestemmes i stor grad ut fra hvilke områder

forskningsfeltet mener har for lite kunnskap. Når forskningsresultater belyser at det er en forskjell mellom menn og kvinner sine behov i rusmiddelbehandling, kan dette bidra til å sette temaet på forskningsagendaen. Det er fortsatt et stort behov for videre forskning på dette feltet ettersom antallet kvinner med rusmiddelavhengighet øker, de rapporterer mer intensiv bruk av rusmidler og har behov som kan kreve andre metoder og tilnæringsmåter enn tradisjonell rusmiddelbehandling kan tilby.

7. Referanseliste

Agabio, R., Campesi, I., Pisanu, C., Gessa, G. & Franconi, F. (2016). *Sex differences in substance use disorders: focus on side effects*. Society for the study of Addiction, 21, s. 1030-1042. DOI: 10.1111/adb.12395

Agterberg, S., Schubert, N., Overington, L. & Corace, K. (2020). *Treatment barriers among individuals with co-occurring substance use treatment and mental health problems: Examining gender differences*. Journal of Substance Abuse Treatment, 112, s. 29-35. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.01.005>

Arefjord, N. (2021). Personlighetsforstyrrelser og ruslidelser. I K. Lossius (red.), *Håndbok i rusbehandling* (3.utg.), (s. 147-171). Gyldendal.

Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid: floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Gyldendal Akademisk.

Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* (4. utg.). McGraw-Hill Education.

Berger, P. L. & Luckmann, T. (1966). *Den samfundsskabte virkelighed*. Lindhardt og Ringhof.

Biong, S., Kjøsberg, K., Brattrud, T. -L., Taihaugen, M., Huseby, T., Rundgren, J. & Holstad, A. (2020, 27. februar). *Hva er kommunal rusbehandling?* KORUS Bergen. <https://www.korusbergen.no/nyheter/hva-er-kommunal-rusbehandling/>

Bramness, J. G. (2022, 15. juni). *Rusmiddellidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>

Carastathis, A. (2014). *The Concept of Intersectionality in Feminist Theory*. Philosophy Compass, 9(5), s. 304-314. DOI: 10.1111/phc3.12129

Center for Substance Abuse Treatment. (2009). *Substance Abuse Treatment: Addressing the Specific Needs of Women: A Treatment Improvement Protocol (TIP)*, no. 51 (SMA 13-4426). Hentet fra:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83252/pdf/Bookshelf_NBK83252.pdf

Cho, S., Crenshaw, K. W. & McCall, L. (2013). *Toward a Field of Intersectionality Studies: Theory, Applications, and Praxis*. The University of Chicago Press, 38(4), s. 785-810. DOI: 10.1086/669608

Crenshaw, K. (1991). *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity politics, and Violence against Women of Color*. Stanford Law Review, 43(6), s. 1241-1299. DOI: 10.2307/1229039

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Ellingsen, I. T. & Levin, I. (2015). Det sosiale i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid: en grunnbok* (s. 47-64). Universitetsforlaget.

Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp: Om ruslidelser og psykiske lidelser* (4.utg.). Universitetsforlaget.

Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Fox, S. & Berg, K. (2022). Multiple recoveries: substance use and trauma. I S. Galvani, A. Roy & A. Clayson (red.), *Long-Term recovery from substance use* (s. 80-92). Policy Press.

- Giordano, A. M., Prosek, E. A., Stamman, J., Callahan, M. M., Loseu, S., Bevly, C. M., Cross, K., Woehler, E. S., Calzada, R.-M. R. & Chadwell, K. (2016). *Addressing Trauma in Substance Abuse Treatment*. Journal of Alcohol and Drug Education, 60(2), s. 55-71.
<https://www.jstor.org/stable/48514566>
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Om afvigerens sociale identitet* (2.utg.). Samfundslitteratur.
- Greenfield, S. H. (2016). *Treating Woman with Substance Use Disorders: The women's recovery Group Manual*. Guilford Press.
- Habiby, M. E., El Rassas, H. H., Morsy, M., Mohsen, N. & Ezzat F. (2020). *Gender Differences in Clinical and Sociodemographic Patterns of Substance Use Disorder*. Addictive Disorders & Their Treatment, 19(3), s. 174-184. DOI: 10.1097/ADT.000000000000198
- Halvorsen, K. (2002). *Sosiale problemer: en sosiologisk innføring* (2.utg.). Fagbokforlaget.
- Imtiaz, S., Wells, S. & Macdonald, S. (2016). *Sex differences among treatment clients with cocaine-related problems*. Journal of Substance Use, 21(1), s. 22-28.
<https://doi.org/10.3109/14659891.2014.949315>
- Karlsen, R. & Johansen, S. K. B. (2023, 22. mars). *Rus og traumer*. Stiftelsen Kvinnekollektivet Arken. <https://arkenkvinner.no/rus-og-traumer/>
- Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. I K. Lossius (red.), *Håndbok i rusbehandling* (3.utg., s. 23-40). Gyldendal.
- Mathiesen, T. (1992). *Det uferdige: tekster om opprør og undertrykkelse*. Pax.
- McHugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman, D. E. & Greenfield, S. F. (2018). *Sex and gender differences in substance use disorders*. Clinical Psychology Review, 66, s. 12-23.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.012>

- Mitra, S., Lee, W., Hayashi, K., Boyd, J., Milloy, M. J., Dong, H., Wood, E. & Kerr, T. (2021). *A gender comparative analysis of post-traumatic stress disorder among a community-based cohort of people who use drugs in Vancouver, Canada*. *Addictive Behaviors*, 115, s. 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106793>
- Peltier, M. R., Roberts, W., Verplaetse, T. L., Zakiniaieiz, Y., Burke, C., Moore, K. E. & McKee, S. A. (2022). *Sex differences across Retrospective Transitions in Posttraumatic Stress and Substance Use Disorder*, 18(1), s. 11-20. <https://doi.org/10.1080/15504263.2021.2016027>
- Regjeringen. (06.oktober 2022). *Rusmiddelfeltet*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/rusmidler-og-psykiske-lidelser/id2344809/>
- Schiefloe, P. M. (2019). *Mennesker og samfunn: innføring i sosiologisk forståelse* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Simpson, M. & McNulty, J. (2008). *Different needs: Women's drug use and treatment in the UK*. *International Journal of Drug Policy*, 2008(19), s. 169-175. [dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.11.021](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.11.021)
- Skyggeutvalget. (2020, 18. november). *Rusfeltet må granskes!* <https://skyggeutvalget.files.wordpress.com/2021/01/skyggeutvalget-rapport.pdf>
- Solvang, P. K. (2020). Sosialkonstruksjonisme. I D. Jenssen, M. Kjørstad, S. Seim & P. A. Tufta (red.), *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag* (s. 248-271). Gyldendal.
- Stringer, K. L. & Baker, E. H. (2015). *Stigma as a Barrier to Substance Abuse Treatment Among Those With Unmet Need: An Analysis of Parenthood and Marital Status*. *Journal of Family Issues*, 39(1), s. 3-27. <http://doi.org/10.1177/0192513X15581659>

Vedlegg 1

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

<u>Inklusjonskriterier</u>	<u>Eksklusjonskriterier</u>
<ul style="list-style-type: none">• Litteratur med engelsk, norsk, svensk eller dansk språk• Litteratur publisert etter 2015• Publisert litteratur• Litteratur som spesifikt tar for seg kvinner sine erfaringer fra rusmiljøet• Litteratur som tar for seg effekten ulike rusmiddel har på kvinner, eller kvinner sammenlignet med menn• Over 18 år	<ul style="list-style-type: none">• Litteratur med annet enn engelsk, norsk, svensk eller dansk språk• Forskning publisert før 2015• Upublisert litteratur• Litteratur som bare tar for seg menn eller kjønnsnøytrale erfaringer fra rusmiljøet• Litteratur som bare tar for seg effekten ulike rusmiddel har på menn eller som er kjønnsnøytral• Under 18 år

Vedlegg 2

Tabell 2. Søkelogg.

Database	Søkekombinasjon	Antall treff	Valgte begrensninger	Tittel + DOI
JSTOR	“substance use” AND “gender differences” AND “need” NOT “adolescents”	4004	2015-2023 Artikkel	Addressing Trauma in Substance Abuse Treatment (Giordano et al., 2016) Link: https://www.jstor.org/stable/48514566
Web of Science	“substance use” (topic) AND “female” AND “needs” AND “sex differences” NOT “adolescents”	159	2015-2023 Engelsk	Gender Differences in Clinical and Sociodemographic Patterns of Substance Use Disorder (Habiby et al., 2020) DOI: 10.1097/ADT.0000000000000198
Web of Science	“substance use” (topic) AND “female” AND “needs” AND “sex differences” NOT “adolescents”	159	2015-2023 Engelsk	Sex differences among treatment clients with cocaine-related problems (Imtiaz et al., 2016) DOI: https://doi.org/10.3109/14659891.2014.949315
Web of Science	“Substance abuse” AND “Gender Differences” AND “Stigma” NOT “Adolescents”	74	2015-2023	Treatment barriers among individuals with co-occurring substance use and mental health problems: Examining gender differences (Agterberg et al., 2020) DOI: https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.01.005
Web of Science	“Substance abuse” AND “Gender Differences” AND “Trauma” NOT “Adolescents”	211	2015-2023	A gender comparative analysis of post-traumatic stress disorder among a community-based cohort of people who use drugs in Vancouver, Canada (Mitra et al., 2021) DOI: https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106793

Vedlegg 3

Tabell 3. Oversikt over tema.

Tematittel	<i>«Kjønnsesifikke barrierer i rusmiddelbehandling»</i>	<i>«Opplevelse av traumer hos menn og kvinner med rusmiddelavhengighet»</i>	<i>«Kjønnsesifikke livsutfordringer i forbindelse med rusmiddelbehandling»</i>
Forskere			
Agterberg et al. (2020)	X		X
Mitra et al. (2021)		X	X
Imtiaz et al. (2016)			X
Habiby et al. (2020)	X	X	X
Giordano et al. (2016)		X	