



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSO321-H-2022-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

Startdato:	02-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	16-05-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSO321 1 H 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

### Deltaker

Kandidatnr.:	419
--------------	-----

### Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7987
---------------	------

Egenerklæring \*:  Ja

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

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

Omsorgssvikt som en risikofaktor  
for rusmisbruk- og avhengighet

Child maltreatment as a risk factor  
for substance abuse and drug addiction

**Kandidatnummer 419**

Bachelor i sosialt arbeid: BSO321

Fakultet for helse- og sosialfag

## Abstract

The topic for this assignment is child maltreatment as a risk factor for substance abuse and drug addiction. The aim has been to understand how mistreatment in childhood can increase the risk of getting dangerously involved with drugs. To explore this, I have done a literature review based on the following research question; "How can child maltreatment be a risk factor for substance abuse and drug addiction, and what can a social worker do to prevent this?". Findings show that children who experienced different forms of maltreatment, such as negligence, emotional abuse, parentification, and addicted parents, were at a higher risk to use drugs than children who had a good and safe upbringing. In conclusion, there are many different familial and other risk factors to consider in understanding why someone resort to drugs. Nevertheless, child maltreatment poses as a major risk factor because of its destructive effect on a child's development. Child maltreatment and drug addiction are both important areas in social work, and social workers need to acknowledge and try to understand every individual from a holistic perspective.

# Innholdsfortegnelse

<b>Abstract .....</b>	<b>2</b>
<b>1 Innledning .....</b>	<b>5</b>
1.1 Tema & bakgrunn .....	5
1.1.1 Sosialfaglig relevans & sammenheng på samfunnsnivå.....	6
1.1.2 Faglig ståsted og egen forforståelse.....	7
1.2 Problemstilling.....	8
1.3 Begrepsavklaring.....	8
1.3.1 Begrep 1: Rusavhengighet.....	8
1.3.2 Begrep 2: Omsorgssvikt.....	9
1.3.3 Begrep 3: Risikofaktor, beskyttelsesfaktor og resiliens.....	9
1.4 Avgrensninger.....	11
1.5 Oppgavens oppbygging.....	11
<b>2 Teori.....</b>	<b>12</b>
2.1 Rus og omsorg: En ond spiral.....	12
2.2 Omsorgens rolle for barns utvikling.....	13
2.3 Utvikling: Barn til ungdom .....	14
2.4 Sosialt arbeid med omsorgssvikt og rus.....	15
<b>3 Metode.....</b>	<b>16</b>
3.1 Vitenskapsteoretisk perspektiv: Fenomenologi.....	16
3.2 Forskningsdesign: Kvalitativt.....	16
3.3 Litteraturstudie.....	17
3.4 Styrker og svakheter med litteraturstudie.....	17
3.5 Søkeprosessen.....	18
<i>Tabell: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....</i>	<i>19</i>
3.6 Tabell for gjennomføring av søk (vedlegg 1).....	19
3.7 Kildekritikk (vedlegg 2) .....	19
<b>4 Funn og drøfting.....</b>	<b>20</b>
4.1 Omsorg og risikoen for rus.....	20

4.1.1 Biologiske faktorer.....	20
4.1.2 Prenatal omsorg.....	21
4.1.3 Rusmisbruk hos foreldre.....	22
4.1.4 Parentifisering.....	23
4.2 Veien fra ung til voksen.....	23
4.2.1 Risiko og beskyttelse i barndommen.....	23
4.2.2 Ungdomsperioden.....	24
4.2.3 Voksenlivet.....	25
4.3 Det sosiale arbeidet.....	26
4.3.1 Perspektiv.....	28
<b>5 Avslutning og konklusjon.....</b>	<b>30</b>
<b>Litteraturliste.....</b>	<b>32</b>
<i>Vedlegg 1</i>	
<i>Vedlegg 2</i>	

# 1. Innledning

## 1.1 Tema & bakgrunn

Denne oppgaven omhandler omsorgssvikt som en risikofaktor for rusavhengighet, og sosionomens rolle i arbeid med dette. Jeg synes at både omsorg og rus er svært spennende og interessante felt innen sosialt arbeid, og har derfor valgt å kombinere disse i temaet jeg ønsker å studere nærmere. Gjennom egen arbeidserfaring med rusproblematikk har jeg møtt unike mennesker med sterke historier. Dette har bidratt til mitt engasjement for denne gruppen. I tillegg til dette har jeg også arbeidserfaring fra barnevernsinstitusjon, hvor jeg har vitnet mange skjebner påvirket av konsekvensene ved omsorgssvikt. Sammenfatningen av disse erfaringene har åpnet øynene mine for sammenhengen mellom omsorg og rus, og førte meg til spørsmålet om hvordan det ene fenomenet kan påvirke og være en risikofaktor for det andre.

Rusavhengighet kan kort forklares som et fysisk eller psykisk behov for å innta rusmidler, til tross for konsekvensene det medfører (Snoek & Engedal, 2018, s. 173). Det er umulig å si nøyaktig hvor mange mennesker som er rusavhengige. Likevel beregnes det at mellom 10 til 20 prosent av nordmenn har en ruslidelse i løpet av livet (FHI, 2019). Årsaksforklaringer for rusbrukslidelser er svært individuelt, og har ikke et fasitsvar. Likevel vet vi at både ruslidelser og andre psykiske lidelser ofte har forløpere i barndommen, med utgangspunkt i utviklings- og atferdsforstyrrelser (Snoek & Engedal, 2018, s. 191). Barns utvikling preges og påvirkes av risiko- og beskyttelsesfaktorer, hvor tilfeller med sviktende omsorg øker risikoen for forstyrrelser i atferd og utvikling (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 127).

Allsidigheten og kompleksiteten ved disse forholdene bidro til mitt valg av omsorgssvikt og rus som tema, og videre i oppgaven vil jeg presentere en problemstilling som et utgangspunkt for å videre utforske dette avanserte landskapet. Før det vil jeg si noe om rusavhengighet og omsorgssvikt i forhold til sosialt arbeid.

### 1.1.1 Sosialfaglig relevans & sammenheng på samfunnsnivå

Sosialt arbeid omhandler alt arbeid som er rettet mot å bedre hverdagen til mennesker i vanskelige livssituasjoner og med sosiale problemer. Sosiale problemer kan besitte mange former, og eksempler er fattigdom, kriminalitet, psykiske problemer, mellommenneskelige konflikter, og rus (Ellingsen, Levin, Berg & Kleppe, 2015, s. 48). I tillegg til at rusomsorg og barnevern er egne felt innen sosialt arbeid, kan rusmisbruk og manglende omsorgsevne også være brikker i andre sosiale problemer, for eksempel som komponenter i vold og kriminelle handlinger, som årsaker for eller resultater av arbeidsledighet og fattigdom, eller i forbindelse med ROP-lidelser eller andre psykiske påkjenninger. Enhver sosionom vil ha nytte av å ha kunnskap om og være forberedt på å møte både mennesker med rusproblematikk og mennesker med en turbulent oppvekst gjennom yrkesutøvelsen.

Sosialt arbeid kan utøves på individ, gruppe eller samfunnsnivå (Ellingsen et al., 2015, s. 19). I en samfunnssammenheng er rusavhengighet og omsorgssvikt sosiale problemer i forhold til både lovverket og helsevesenet. Narkotikabruk er på et generelt grunnlag ulovlig og straffbart (Legemiddeloven, 1992, § 24 a), samt at mennesker med rusrelaterte lidelser utgjør en stor pasient- og brukerandel for landets helse- og omsorgsrelaterte tjenester. Omsorgssvikt er den største og mest alvorlige årsaken for at barn og familier tilknyttet barnevernet, og mot starten av 2022 var det registrert hele 244 barnevernstjenester kun i Norge (Bufdir, 2021). Rusavhengighet anses som et sosialt problem da det i tillegg til å påvirke rusmisbrukeren selv, også påvirker og kan påvirkes av mennesker rundt individet (Snoek & Engedal, 2018, s. 174). Omsorgssvikt er et eksempel på dette – rus hos foreldre kan for eksempel påvirke og ha negative konsekvenser for omsorgen de utøver, og barn som er utsatt for omsorgssvikt tillegges en økt risiko for flere negative konsekvenser, herunder rusmisbruk (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 127). På et kollektivt nivå finner vi stor grad av stigmatisering i forhold til rusmisbruk, noe som bidrar til å gjøre

rusavhengige til en marginalisert gruppe i samfunnet. Det sosialpolitiske perspektivet på straff vs. hjelp i forhold til bruk av rusmidler var et omdiskutert reformforslag i 2021 (Prop. 92 L (2020-2021)), og rusavhengighet står fortsatt som en av de store sosialfaglige utfordringene i dagens samfunn. I oppgaven vil disse aspektene komme frem enkelte steder, men hovedfokuset vil være på omsorgssvikt og rus på et individnivå, med utgangspunkt i det enkelte menneskets vei fra utsettelse av omsorgssvikt til avhengighet.

### **1.1.2 Faglig ståsted og egen forforståelse**

I følge FO's yrkesetiske grunnlagsdokument (2019) forutsetter sosialfaglig arbeid både teoretisk og praktisk kunnskap, samt ydmyke holdninger, evne til etisk refleksjon og velvilje og respekt ovenfor brukeres livsvalg (FO, 2019).

Som snart ferdigutdannet bachelorstudent er mitt faglige ståsted hovedsakelig preget av teoretisk kunnskap til fordel for praktisk erfaring. Likevel har jeg som følge av praksisutøvelse innen barnevern og rustiltak tilegnet meg erfaringer som videre har økt og formet mitt kunnskapsgrunnlag. Gjennom å sette teori ut i praksis har mitt faglige ståsted fått større grobunn, og utvidet min forforståelse.

Forforståelsen min for omsorgssvikt og rusavhengighet vil jeg betegne som generell, men med spesielt fokus på menneskelige relasjoner. Det overordnede målet for sosialt arbeid er økt livskvalitet for brukeren, og for å oppnå dette er brukermedvirkning og sosialarbeiderens evne til å se og bygge på brukerens ressurser helt grunnleggende (Ellingsen et al., 2015, s. 135). Med dette oppfatter jeg at noe av det viktigste arbeidet en sosionom kan gjøre er å se styrken i hvert enkelt menneske. Bak enhver utfordring, traume eller lidelse, finnes et menneske med tanker, følelser og ressurser. Jeg tror at den beste muligheten for å utforske og anvende disse til det beste for brukeren, er gjennom relasjonsarbeid og respekt for brukerens ønsker og behov. Jeg tenker også at bevissthet over egne verdier, holdninger og kunnskap, god samarbeidsevne, samt evnen til å se brukerens beste i det store bildet, er essensielt i yrkesutøvelsen.



Fra et holdningsbevisst utgangspunkt anser jeg, ut fra min personlige forforståelse, rusavhengighet som en ufortjent fordomsfull lidelse – og oppfatter at rusmisbrukere på generell basis blir forhåndsdomt i samfunnet. Avhengighet kan være tabubelagt og bringe med seg skam, noe som kan føre til manglende anerkjennelse fra andre på individ, gruppe og samfunnsnivå (Ellingsen et al., 2015, s. 99) . Jeg tror at dette kan gjøre det ekstra utfordrende for personer med avhengighetsproblemer å søke hjelp, da frykt for andres meninger kan hindre åpenhet. Dette ser jeg også på som en potensiell medvirkende faktor i lys av omsorgssvikt; Foreldres frykt for å innrømme et hjelpebehov når det kommer til å ta vare på sine egne barn, samt barnas frykt for å bryte tilliten til foreldre. Med dette tenker jeg at yrkestittelen vår medbringer et samfunnsansvar for å forsøke å bryte stigma, fjerne tabu og gjøre hjelp lettere tilgjengelig.

## **1.2 Problemstilling**

*Hvordan kan omsorgssvikt være en risikofaktor for rusmisbruk- og avhengighet, og hvordan kan man jobbe sosialfaglig for å forebygge dette?*

## **1.3 Begrepsavklaring**

### **1.3.1 Begrep 1: Rusavhengighet**

Rusmiddelavhengighet betegnes som en rusbrukslidelse, og innebærer et ukontrollert behov for å innta rusmidler (FHI, 2019). Dette til tross for at det kan medføre skadelige konsekvenser og gå utover forpliktelser i hverdagen; rusmiddelinntaket prioriteres over andre aktiviteter eller gjøremål i livet (FHI, 2019). Avhengighet til rusmidler oppstår som et resultat av at de er vanedannende, fortrinnsvis fordi virkningen av rus kan oppleves som beroligende og harmonisk, fjerne ubehag og endre emosjonelle opplevelser (Snoek & Engedal, 2018, s. 174). Ved gjentakende bruk vil man etterhvert trenge økt dose for å

oppnå rus, og med dette utvikles toleranse (FHI, 2019). På dette tidspunktet kan det også oppstå avvendingsymptomer når stoffet ikke inntas, og kroppen har dermed formet en avhengighet til rus.

Rusmiddelmisbruk kan ha destruktive konsekvenser både for personen som bruker rusmidlene og for mennesker rundt. Konsekvenser for nære og kjære av den rusavhengige kan være brutte relasjoner, økt risiko for vold og konflikter, store psykiske påkjenninger og risikoen for ruspåvirkning i seg selv (Snoek & Engedal, 2018, s. 174).

### **1.3.2 Begrep 2: Omsorgssvikt**

Omsorgssvikt oppstår når barnets behov ikke blir dekket, og barnet ikke får tilstrekkelig beskyttelse og omsorg i hjemmet (Bufdir, 2021). I denne oppgaven vil jeg bruke begrepet omsorgssvikt som en samlebetegnelse for dette, samt for det vi kaller «grå omsorgssvikt». Grå omsorgssvikt defineres av Bunkholdt og Kvaran (2015) som generell forsømmelse og vanskjøtsel, ofte i forhold til kommunikasjon, grensesetting, hygiene m.m. (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 126). Omsorgssvikt kan ha store konsekvenser for barns utvikling, og gjennom oppgaven vil fokuset være på risikofaktorene omsorgssvikt medbringer i forhold til rusavhengighet som en konsekvens.

### **1.3.3 Begrep 3: Risikofaktor, beskyttelsesfaktor og resiliens**

For å kunne utforske spørsmål rundt hva som kan føre til rusmisbruk og avhengighet, må vi ta utgangspunkt i hvilke forhold som kan være til risiko for det. Psykolog Leif A. Helgesen (2018) definerer risikofaktorer som «alt som øker sannsynligheten for skade eller sykdom hos menneskene som utsettes for dem» (Helgesen, 2018, s. 152). Risikofaktorer kan oppstå som følge av miljø og kultur, men også som et biologisk eller arvelig aspekt. De kan være av direkte eller

indirekte risiko, og variere i intensitet. Risiko er dermed et nyansert begrep som må ses i lys av den helhetlige situasjonen (Helgesen, 2018, s. 152).

Veien til rusmiddelmissbruk og rusavhengighet har, som mange andre sosiale problemer, ofte startstrek i ung alder. Med det vil det være essensielt å ta risikofaktorer i barndom og utvikling i betraktning når vi skal utforske årsaker for rusmisbruk, og i denne oppgaven vil jeg fokusere på omsorgssvikt som en hovedrisikofaktor.

Beskyttelsesfaktorer er motpolen til risikofaktorer. Det er faktorer som reduserer effekten av risikable forhold (Helgesen, 2018, s. 152). På samme måte som med risikofaktorer, kan beskyttelsesfaktorer være medfødte egenskaper, så vel som forhold preget av miljø og kultur. De vil også ha ulik grad av intensitet, og ved god kombinasjon eller styrke kan beskyttelsesfaktorer bidra til å forhindre problemer i så stor grad at individet oppnår det vi kaller resiliens (Helgesen, 2018, s. 153).

Resiliens er et sentralt begrep i utviklingspsykologien, og defineres som sunn utvikling til tross for skaderisiko (Borge, 2015). Du har kanskje hørt begrepet «løvetannbarn»? Begrepet brukes om barn som klarer seg godt til tross for dårlige odds, og med andre ord har utviklet resiliens (Helgesen, 2018, s. 153). Michael Ungar (2013) har funnet sterke indikasjoner på at resiliens er beskyttende mot konsekvenser av traumer, men påpeker at effekten må ses i lys av kontekst og kultur (Ungar, 2013, s. 262). Risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og resiliens vil dermed alltid være en del av helheten som må utforskes for å komme frem til en årsakssammenheng hos det enkelte individ.

## 1.4 Avgrensninger

På bakgrunn av oppgavens omfang og tekniske rammer har jeg foretatt noen avgrensninger i forhold til tema. I og med at årsaksforklaringer for rusavhengighet er et så stort og komplekst spørsmål, avgrenset jeg problemstillingen til omsorgssvikt som en risikofaktor, slik at jeg kan gå i dybden på dette. Begrepet «rusavhengighet» menes i denne oppgaven som avhengighet av illegale rusmidler, ikke inkludert alkohol. I tillegg vil begrepet «rusmisbruk» brukes med samme mening som rusavhengighet, begge som underkategorier for rusbrukslidelser. Ved presentasjon og drøfting av omsorgssvikt som en risikofaktor, vil jeg hovedsakelig fokusere på risikoen i sammenheng med utvikling i barndom- og ungdomsårene. Til tross for at beskyttelsesfaktorer og resiliens er viktige aspekter ved risikoforhold, vil jeg grunnet oppgavens omfang inkludere disse begrepene i svært liten grad. Jeg vil derfor oppfordre leseren til å ta resiliens i betraktning ved gjennomgang av oppgaven, og huske på at selv om fokuset er på risiko, kan resiliens bidra til unntak i utfallene og situasjonene som presenteres. Når det gjelder det sosialfaglige arbeidet med omsorgssvikt og rus som er siste del av problemstillingen, vil jeg ikke ha noen tydelig avgrensning til aldersgruppe eller sted for arbeidet, men heller ha størst fokus på sosionomens individuelle arbeid med personer utsatt for risiko. Det metodiske arbeidet med oppgaven er et litteraturstudie, med innsamling av empiri avgrenset til faglitteratur og vitenskapelig forskning.

## 1.5 Oppgavens oppbygging

Som en avslutning på innledningen, som var oppgavens første del, vil jeg nå presentere disposisjonen for oppgavens videre oppbygging. I del 2 vil jeg presentere teori som er relevant for problemstillingen, før jeg deretter beskriver den metodiske fremgangsmåten for oppgaven i del 3. Videre kommer del 4, som er en kombinert funn-og drøftingsdel. Her vil jeg presentere funn fra forskningslitteratur og drøfte de i forhold til problemstillingen. Avslutningsvis vil jeg oppsummere oppgaven og konklusjoner av funnene i del 5.

## 2. Teori

For å ha mulighet til å analysere og drøfte spørsmål knyttet til problemstillingen er bakgrunnsinformasjon og forkunnskap nødvendig. I denne delen av oppgaven vil jeg presentere et teorigrunnlag som et utgangspunkt for litteraturgjennomgang og diskusjon.

### 2.1 Rus og omsorg: En ond spiral

Som tidligere nevnt kan rusmisbruk ha en skadelig innvirkning både på individet selv og menneskene rundt. Herunder står familiemedlemmer av rusmisbrukeren som sentrale pårørende. I en rusituasjon hvor barn er involvert, vil rusmisbruken opptre som en risikofaktor for barnet. Barn med én eller flere rusavhengige foreldre er utsatt for å få fysiske og psykiske traumer, samt en økt fare for å selv utvikle rusmiddelproblematikk (Snoek & Engedal, 2018, s. 174). Bunkholdt og Kvaran (2015) viser til Kvello (2010) som beregnet at over 200 000 barn i Norge lever i en omsorgssituasjon preget av rus (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 132). Både rusmisbruk, vold og andre former for omsorgssvikt kan skade barnets utvikling og øke risikoen for at barnet selv havner på feil spor. Atferdsproblemer, som i seg selv kan være en risikofaktor for rusmisbruk, utvikles ofte som følge av turbulente oppvekstforhold og avvikende tilknytningsmønstre (Snoek & Engedal, 2018, s. 197). Det er funnet at opptil 20 % av barn og unge har så alvorlige følelsesmessige eller atferdsmessige forstyrrelser at de har behov for rådgivning eller andre hjelpetiltak (Snoek & Engedal, 2018, s. 192).

Foreldre som av ulike årsaker har en begrenset omsorgsevne tillegger ofte barn stort ansvar som barna ikke har modenheten eller kompetansen til å overta (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 138). Dette kalles parentifisering. Oppgaver som ikke gir barn mestringsmuligheter, kan skape utrygghet og føre til at barnet senere utvikler psykiske problemer (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 140). Barn av rusmisbrukende

foreldre er spesielt utsatt for å tillegges store omsorgsoppgaver, noe som også kan ha konsekvenser for barnets sosiale utvikling (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 140).

## 2.2 Omsorgens rolle for barns utvikling

Med utgangspunkt i omsorgssvikt som en risikofaktor, skal vi nå se nærmere på ulike grunnpilarer i barns utvikling som i stor grad påvirkes av omsorg eller mangelen på det. En sunn sosial utvikling forutsetter blant annet trygge tilknytningsmønstre, god selvregulering og evnen til mentalisering (Helgesen, 2018, s. 159).

*Tilknytning* har som funksjon å skape trygghet for barnet, samt å sikre barnet trygge rammer for utforskning og utvikling (Helgesen, 2018, s. 160). I følge Mary Ainsworth sin teori om tilknytningsmønstre, medfører trygg tilknytning en god arbeidsmodell for barn i deres sosiale utvikling og tilpasning (Helgesen, 2018, s. 160). Ved utrygg tilknytning kan barnet utvikle en tilknytningsforstyrrelse. Tilknytningsforstyrrelser kjennetegnes av følelsesmessige og sosiale problemer, som kan skape utfordringer for barnet sine medmenneskelige relasjoner i videre utvikling (Helgesen, 2018, s. 161).

Helgesen (2018) definerer *selvregulering* som «evnen vi har til å regulere våre tanker, følelser og handlinger», og som en forutsetning for sunn sosial tilpasning (Helgesen, 2018, s. 161). Selvregulering anses som en viktig del av utviklingen, da det har betydning for evnen til å håndtere og navigere seg gjennom livet. Både god selvregulering og trygg tilknytning henger sammen med støtte fra foreldre, hvor mangel på dette kan medføre negative konsekvenser for barnets utvikling.

*Mentalisering* er en annen viktig del av utviklingen og handler om «evnen til å se oss selv utenfra, og andre innenfra» (Helgesen, 2018, s. 162). Dette henger tett sammen med barnets utvikling av empati og evnen til å skape forståelse i relasjoner og situasjoner, spesielt vedrørende kommunikasjon og sosialt samspill (Helgesen, 2018, s. 162). Ved manglende evne til mentalisering kan det oppstå utfordringer i forhold til sosial kompetanse.

Disse aspektene av barns utvikling påvirkes og utformes i stor grad av omsorgssituasjonen de vokser opp i. Dermed er dette relevant bakgrunnsteori for omsorgssvikt som en risikofaktor.

### **2.3 Utvikling: Barn til ungdom**

Utviklingen som skjer fra og med barndommen og fram til ungdomstiden spiller en avgjørende rolle i å forme hvert enkelt menneske. Tidligere psykoanalytiker Erik Erikson er anerkjent for sin stadieteori (1963) som beskriver totalt åtte ulike livsfaser (Helgesen, 2018, s. 150). Hvert av stadiene peker på én positiv utviklingsfaktor og én motpart i form av en negativ utviklingsfaktor. For eksempel tilknytning som ble nevnt i forrige avsnitt, kan enten resultere i grunnleggende tillit, eller i mistillit til andre mennesker, avhengig av omgivelser og forhold rundt barnet i denne fasen. På vei mot ungdomsalderen oppstår det, i følge Erikson, en kritisk fase for identitetsdannelse (Helgesen, 2018, s. 186). Identitetsprosessen handler om å etablere selvstendighet og finne sitt eget ståsted i samfunnet, og er viktig for følelsen av tilhørighet (Helgesen, 2018, s. 187). Som ung i dagens samfunn står man ovenfor et hav av utfordringer når det gjelder å finne tilhørighet og mening. Omsorg, engasjement og tydelige grenser fra foreldre eller andre voksne er spesielt viktig i denne fasen, da den preges av emosjonell turbulens og behov for anerkjennelse (Helgesen, 2018, s. 187). Med god støtte fra ansvarspersoner og en god arbeidsmodell vil ungdommens sosiale eksperimentering kunne foregå i trygge rammer. På den andre siden, ved omsorgssvikt og ellers mangel på trygghet og støtte, vil ungdommen være mindre kritisk i søken av tilhørighet, og oppsøke det hvor enn hen opplever anerkjennelse (Helgesen, 2018, s. 187). Dette medfører en stor risiko for å havne i kontakt med andre ungdommer som selv mangler en trygg tilhørighet i samfunnet – som ofte befinner seg i gjenger eller miljøer som bedriver kriminalitet eller rusmisbruk (Helgesen, 2018, s. 187). Også her fremstår omsorgssvikt som en risikofaktor i forhold til grenser og rammer for eksperimentering og rusmisbruk som spesielt utarter seg i ungdomstiden.

## 2.4 Sosialt arbeid med omsorgsvikt og rus

Når en sosialarbeider står ovenfor en situasjon hvor både barn og foreldre er involvert, er grunnleggende undersøkelser, god kommunikasjon og forståelse sentralt for å skape en god samarbeidsprosess (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 108). Spesielt i samtaler med barn er det i følge Ruud (2011) tre viktige ting sosialarbeideren bør vektlegge; At samtalen har en mening som barnet forstår, å vise barnet verdighet, og å anerkjenne og akseptere barnet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 147). Samtidig er det viktig å ivareta foreldrene, noe ulike foreldrestøttende tiltak kan bidra til. Familieterapi kan for eksempel være en god metode for å jobbe mot gode løsninger for alle involverte (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 206). I tilfeller hvor enten foreldrene eller barnet er involvert med rus, er sosialarbeiderens evne til å være løsningsorientert og se saken fra flere perspektiv viktig. Det å være bevisst på egne verdier og egen kompetanse er også sentralt (Ellingsen et al., 2015, s. 98). Det finnes egne nasjonale faglige retningslinjer for arbeid med rusproblematikk og avhengighet (Helsedirektoratet, 2017). For å kunne tilby et helhetlig og godt hjelpetilbud i henhold til retningslinjene kan det kreves tverrfaglig omsorg og behandling, og herunder må også sosialarbeideren følge sin plikt til å samarbeide og eventuelt utarbeide en individuell plan for klienten eller brukeren (Ellingsen et al., 2015, s. 154).



## 3. Metode

### 3.1 Vitenskapsteoretisk perspektiv: Fenomenologi

Det vitenskapsteoretiske perspektivet jeg har valgt for oppgaven er fenomenologi. Fenomenologi forsøker å skape mening og forståelse av opplevelser slik de erfares fra brukerens eget perspektiv (Thomassen, 2006, s. 83). Ved å bruke fenomenologi som et vitenskapsteoretisk perspektiv kan jeg i større grad søke svar i forståelsen for hvordan omsorgssvikt kan føre til rusavhengighet, i motsetning til å lete etter forklaringer, som ikke alltid finnes i så komplekse og menneskelige spørsmål. Fenomenologi er også sterkt knyttet opp mot hermeneutikken, som handler om å fortolke og forsøke å forstå meningen med et fenomen (Dalland, 2017, s. 46). I oppgaven vil jeg bruke et hermeneutisk utgangspunkt for å fortolke omsorgssvikt og rusavhengighet som fenomener, og ved et fenomenologisk perspektiv prøve å sette ord på min forståelse av disse fenomenene.

### 3.2 Forskningsdesign: Kvalitativt

I oppgaven bruker jeg et kvalitativt forskningsdesign. Kvalitativ metode brukes for å beskrive, analysere og fortolke det som forskes på, og gir mulighet for å belyse flere ulike perspektiver og nyanser ved et tema (Malterud, 2018, s. 30). Ved å bruke denne forskningsmetoden kan jeg tilføre et vitenskapelig syn på problemstillingen, og med dette skape en bedre forståelse for hvordan omsorgssvikt oppleves og på hvilken måte disse opplevelsene kan føre til eksperimentering, rusmisbruk og avhengighet. Som følge av at jeg bruker et kvalitativt forskningsdesign, er noen av funnene mine basert på mange og detaljerte opplysninger om en avgrenset gruppe mennesker, herunder individer som enten har opplevd omsorgssvikt, blitt rusavhengige eller begge deler. Funnene som ikke er narrativt og subjektivt baserte, presenteres med hensikt om å finne en sammenheng og en helhet, samt en større forståelse for hvordan omsorgssvikt kan være en risikofaktor for rusavhengighet.

### 3.3 Litteraturstudie

En litteraturstudie er i følge Aveyard (2018) en studie som undersøker og analyserer litteratur som kan være relevant for å svare på et forskningsspørsmål; I dette tilfellet en problemstilling. Ved å søke etter og gjennomgå forskningslitteratur om det aktuelle temaet, som i dette tilfellet er omsorgssvikt som en risikofaktor for rusavhengighet, vil jeg gjøre funn som jeg videre vil drøfte i forhold til forskningsspørsmålet (Aveyard, 2018, s. 2). I denne oppgaven anvender jeg det som kalles en systematisk litteraturstudie. Med utgangspunkt i denne metoden startet jeg prosessen med å finne tema for oppgaven, som jeg deretter utformet til en problemstilling. Videre begynte jeg å søke etter relevant forskningslitteratur i ulike databaser, med fokus på å finne fagfellevurdert og kvalitativ litteratur. Gjennom søkeprosessen ble også problemstillingen gradvis endret og mer spesifikk i forhold til forskningen som utpekte seg. Videre analyserte jeg forskningen jeg fant ved bruk av tematisk analyse, som inkluderer å identifisere temaer ut fra resultatene av søkeprosessen (Aveyard, 2018, s. 143). Gjennom de neste avsnittene vil jeg forklare og illustrere arbeidsprosessen nærmere.

### 3.4 Styrker og svakheter med litteraturstudie

Bakgrunnen for at jeg valgte å gjøre en litteraturstudie er at jeg opplevde det som den mest passende metoden for oppgaven min i forhold til omfang, tid og tema. Fordelen med litteraturstudie som metode er tilgangen til store mengder empiri og informasjon som man kan finne på kort tid. Det forenkler muligheten til å undersøke temaet eller problemstillingen fra et helhetlig perspektiv, og se på det fra ulike vinkler (Aveyard, 2018, s. 4). Samtidig kan det brede informasjonsutvalget skape utfordringer når det gjelder å finne forskning av god kvalitet. Enkelte søkeord gir hundretusener av treff, og jeg opplevde det derfor som vanskelig å sortere ut forskningen som var av god kvalitet og samtidig relevant og helhetlig nok i forhold til problemstillingen min. Jeg la også merke til at majoriteten av forskningen jeg fant hadde relativt overensstemmende resultater, og anslår derfor at det bør tas høyde for feilkilder i

funnene som et resultat av at de er plukket ut fra et stort utvalg søkeresultater. En kjent feilkilde i litteraturstudier er «cherry picking», som handler om å plukke ut litteratur som kun belyser én eller flere enkelte sider av saken, og ikke inkluderer all relevant informasjon (Aveyard, 2018, s. 74). I og med at store deler av mine funn samsvarer med hverandre, kan en feilkilde være forskerrefleksivitet, altså at mitt faglige ståsted og mine holdninger har påvirket hvilke forskningsartikler jeg har valgt å inkludere. I forbindelse med dette vil jeg påpeke at jeg gjennom hele prosessen har forsøkt å vært bevisst på dette, samt lett etter motstridende forskning uten å finne tilstrekkelige mengder. Jeg vurderer derfor at det må tas forbehold om dette som en svakhet ved metoden. Under punkt 3.7 går jeg nærmere inn på kritikk av selve forskningslitteraturen i et eget vedlegg.

### **3.5 Søkeprosessen**

I prosessen av å finne og samle inn relevant forskningslitteratur til oppgaven, har jeg utført søk i databasene Oria, Idunn, Google Scholar og Social Care Online. Ved gjennomgang av funn fra de ulike søkebasene valgte jeg etterhvert å utelukke Google Scholar og Social Care Online, da jeg vurderte at søkene mine ikke førte til relevante nok funn med de avgrensningene jeg kunne sette. Videre i søkeprosessen brukte jeg hovedsakelig Oria, hvor jeg brukte søkeord som «substance abuse», «drug addiction», «risk factors», «protective factors», «upbringing», «parents substance abuse», «social work» i flere ulike kombinasjoner. Disse søkene førte meg til 5 av de 6 artiklene jeg bruker i funn- og drøftingsdelen. Den siste artikkelen fant jeg på Idunn, ved å bruke søkeordene «rusavhengighet» og «relasjoner». Gjennom søkeprosessen gikk jeg ut fra forhåndsbestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse kriteriene har som formål å bidra til å sortere litteraturen i søkeresultatene og identifisere hvilke artikler som kan være relevant å inkludere i oppgaven, samt utelukke de som ikke er det (Aveyard, 2018, s. 75). Følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier ble lagt til grunn i søkeprosessen;

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler publisert mellom 2012-2022	Artikler publisert før 2012
Engelsk eller norsk språk	Andre språk enn engelsk og norsk
Artikler som er fagfellevurdert	Artikler som ikke er fagfellevurdert
Publisert i fagfellevurderte tidsskrift	Finnes ikke i fagfellevurdert tidsskrift
Inkluderer rusbrukslidelser, rusavhengighet eller rusmisbruk	Ingen informasjon/forskning om rusbrukslidelser, rusavhengighet eller rusmisbruk

### 3.6 Tabell for gjennomføring av søk

Se Vedlegg 1 for tabell over gjennomføring av søk.

### 3.7 Kildekritikk

For å evaluere gyldigheten, påliteligheten og overførbarheten av funnene som brukes i oppgaven, er det viktig å gjøre en kritisk vurdering av de enkelte forskningsartiklene (Aveyard, 2018, s. 148). Med utgangspunkt i tabellen i Vedlegg 1 vil jeg i Vedlegg 2 presentere eventuelle svakheter ved de ulike artiklene. Se Vedlegg 2.

## 4. Funn og drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg både presentere funn fra litteraturgjennomgangen og samtidig drøfte funnene i forhold til problemstillingen; *Hvordan kan omsorgssvikt være en risikofaktor for rusmisbruk- og avhengighet, og hvordan kan man jobbe sosialfaglig for å forebygge dette?*

### 4.1 Omsorg og risikoen for rus

Barn og unges omsorgssituasjon som en nøkkelfaktor for utvikling er et gjennomgående tema i majoriteten av forskningsartiklene, og har ført meg til et av mine hovedfunn; at omsorgssvikt er en stor risikofaktor for flere negative utfall, blant annet rusbrukslidelser. Gjennom sin undersøkelse av individuelle risiko- og beskyttelsesfaktorer for rusmisbruk, fant Stone, Becker, Huber, og Catalano (2012) at det å utsettes for omsorgssvikt øker individets risiko for blant annet psykiske lidelser og rusmisbruk (Stone et al., 2012, s. 756). Mikton, Tonmyr og Scott (2012) understreker at stadig mer forskning peker mot omsorgssvikt som en årsak for negative utfall senere i livet, herunder problemer med psykisk helse og rus, samt vold (Mikton et al., 2012, s. 92). Denne påstanden støttes også av Zimić og Jukić (2012) som gjennom sine resultater konkluderte med at omsorgssvikt i form av rusmisbruk, vold, mishandling og forsømmelse ofte er en av hovedårsakene for atferdsproblemer og rusavhengighet (Zimić & Jukić, 2012, s. 184). Videre vil jeg nå presentere og drøfte funn som kan bidra til å forklare *hvordan* omsorgssvikt fungerer som en risikofaktor for rusavhengighet.

#### 4.1.1 Biologiske faktorer

Omsorgssvikt diskuteres hovedsakelig som en miljøfaktor gjennom artiklene, men Stone et al (2012) går også inn på det biologiske aspektet. Som et resultat av sin forskningsgjennomgang illustrerer de en oversikt over risikofaktorer for

rusmisbruk inkluderende biologiske indikatorer (Stone et al., 2012). Her bruker de såkalte «event-related potentials» (ERP), som er en biologisk markør knyttet til familierelatert alkoholisbruk og kognitive stimulus-reaksjoner, for å sammenligne risiko for rusmisbruk hos ungdom med høye vs. lave ERP-resultater (Stone et al., 2012, s. 754). De fant at barn (før puberteten) med lavere ERP-resultater enn medianen hadde opp mot 3 ganger større risiko for å utvikle en rusbrukslidelse før fylte 23 år, og at hos ungdom (etter puberteten) med lavere resultater enn medianen var risikoen hele 8 ganger større for rusbrukslidelser (Stone et al., 2012, s. 754).

Disse konklusjonene fant jeg ingen andre funn som støttet i like stor grad. Det er rimelig å anta at rusmisbruk i barns oppvekstsituasjon og lav kognitiv mestring øker risikoen for utvikling av rusavhengighet, og kognitiv dissonans omtales også av Tedgård, Råstam og Wirtberg (2019) som en konsekvens av en ruspreget oppvekst. Likevel velger jeg å anse dette funnet mer som en pekepinn på biologisk risiko, i motsetning til et fasitsvar, da det ikke er et godt nok grunnlag for dette. Jeg tenker at inklusjon av biologiske faktorer tilfører en synsvinkel på problemstillingen som er viktig å overveie. Det fremheves derimot at det ikke finnes nok forskning på dette området til å kunne forklare biologiske indikatorer som en individuell risikofaktor for rusavhengighet (Stone et al., 2012, s. 754). Det biologiske aspektet ved risiko mener jeg likevel er interessant å inkludere som en potensiell faktor i det helhetlige bildet, og det fastslås i artikkelen at rusavhengighet *kan* påvirkes av genetisk sårbarhet, spesielt i sammenheng med miljø og sosiale faktorer (Stone et al., 2012, s. 754).

#### **4.1.2 Prenatal omsorg**

En annen risikofaktor som direkte kan påvirke barnets biologiske utvikling er den prenatale omsorgen, som Stone et al (2012) også inkluderer i sin undersøkelse. De fant at alkoholinntak under svangerskapet utgjør økt risiko for at barnet selv utvikler alkohol- og rusproblemer i ung voksen alder, i tillegg til at det øker risikoen for at barnet blir født med FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders)

(Stone et al., 2012, s. 754). Dette er en velkjent konsekvens som også Kvello (2015) betegner som en risikofaktor i sine undersøkelser om prenatal ruseksponering (Kvello, 2015, s. 351). Barn med medfødte sykdommer eller andre avvik har ofte særlige behov som medfører høyere krav til omsorg (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 125). Sett i lys av den tidligere presenterte teorien, kan dette skape utfordringer for omsorgssituasjonen som kan føre til omsorgssvikt, spesielt dersom omsorgspersonene ikke har de ressursene som trengs for å utøve god og tilstrekkelig omsorg (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 125). Med utgangspunkt i forskningsartiklene fant jeg at dette ofte er tilfellet i familier hvor foreldrene selv er rusavhengige. Maina, Ogenchuk & Gaudet (2020) presiserer i sin studie at rusmisbruk hos foreldre har en generell assosiasjon til svakheter i omsorgen (Maina et al., 2020, s. 735). Også Zimić & Jukić (2012) konkluderer med at familiesituasjoner preget av rus knyttes til lav emosjonell nærhet mellom foreldre og barn, noe jeg vil diskutere nærmere i de neste avsnittene. Videre presenterer de dette som en risikofaktor for rusmisbruk hos barna selv, som en konsekvens av den manglende omsorgen (Zimić & Jukić, 2012, s. 183).

#### **4.1.3 Rusmisbruk hos foreldre**

Et annet funn fra min litteraturgjennomgang er i denne sammenheng at rusmisbruk hos foreldre fungerer som en medvirkende faktor til omsorgssvikt, som igjen utgjør en risiko for at barnet selv etterhvert blir rusavhengig. Dette fant jeg på grunnlag av at rusavhengighet hos foreldre anses som en egen risikofaktor i sammenheng med omsorgssvikt både i Artikkel 1, Artikkel 2, Artikkel 4 og Artikkel 5. I studien til Maina et al (2020) rapporterte alle deltakerne som hadde vokst opp med rusavhengige foreldre at de ble skadelidende påvirket som følge av foreldrenes rusmisbruk (Maina et al., 2020, s. 732). Studien konkluderer med at rus i hjemmet skapte et oppvekstmiljø preget av traumatiske hendelser og opplevelser for barna, og at rusmidler ble brukt av omtrent halvparten av deltakerne som en mestringsstrategi for å takle disse opplevelsene (Maina et al., 2020, s. 730). I sin artikkel om risiko- og beskyttelsesfaktorer legger Stone et al (2012) fram data som viser at barn av rusavhengige er spesielt utsatt for å selv

utvikle rusbrukslidelser i ung voksen alder (Stone et al, 2012, s. 755). Tedgård et al (2019) presenterer i sin tur at nærmere 40 % av intervjuobjektene, i sin studie om oppvekst med rusmisbrukende foreldre, selv utviklet alvorlige rusbrukslidelser i sin ungdomstid (Tedgård et al., 2019, s. 232). Som følge av disse funnene konkluderer jeg med at rusmisbruk hos foreldre er en sentral risikofaktor i forbindelse med omsorgssvikt, både i forhold til omsorgssvikt som en risikofaktor for rusavhengighet, og den direkte påvirkningen foreldrenes rusmisbruk kan ha på barnas eget forhold til rus i oppveksten.

#### **4.1.4 Parentifisering**

Tedgård et al (2019) presenterer også parentifisering som et komponent innen omsorgssvikt, både i praktisk og emosjonell form, med fokus på emosjonell parentifisering sin ødeleggende innvirkning på barns utvikling (Tedgård et al., 2019, s. 225). Resultatene fra intervjuene i studien peker på at parentifisering skapte usikkerhet i barnets oppfatning av seg selv og sin identitet, forhindret barnets behov for omsorg i å bli møtt, og reduserte barnets kapasitet til å regulere følelser og impulser (Tedgård et al., 2019, s. 225). Sett i sammenheng med Bunkholdt og Kvaran's litteratur om parentifisering som ble presentert i teoridelen av oppgaven, fant jeg at barn som blir pålagt for store påkjenninger i oppveksten står i økt risiko for å havne i negative situasjoner senere i livet. Jeg tenker at dette henger tett sammen med at barnas behov for omsorg ikke blir møtt, og at barna som et resultat av dette ikke har et godt grunnlag eller en god arbeidsmodell for å ta gode valg for seg selv videre i oppveksten, noe som kan føre til en økt risiko for å havne i kontakt med rus, spesielt i ungdomsalderen.

## **4.2 Veien fra ung til voksen**

### **4.2.1 Risiko og beskyttelse i barndommen**

De resterende funnene peker hovedsakelig på miljøfaktorer innen omsorgen som en risiko for rusmisbruk og avhengighet. Spesielt Zimić & Jukić (2012), som i sin



studie undersøker familierelaterte risikofaktorer for rusavhengighet, fant flere tydelige sammenhenger mellom oppvekstforhold og rusavhengighet. De fokuserer i stor grad på foreldres omsorgsrolle som en viktig faktor, både i forhold til risiko og beskyttelse. God oppdragelse, trygge relasjoner og emosjonell nærhet presiseres som de mest beskyttende miljøfaktorene for en sunn utvikling hos barnet og forebygging mot risikabel atferd assosiert med rus (Zimić & Jukić, 2012, s. 176). På den andre siden fremheves utilstrekkelig omsorg, familiekonflikter og emosjonell turbulens i relasjon med foreldre som noen av de største risikofaktorene for barnets utvikling av risikable atferdsmønstre og tiltrekning til rusmidler (Zimić & Jukić, 2012, s. 184). I studien deres med 146 rusavhengige og 134 kontrollsubjekter, rapporterte kontrollgruppen en betydelig høyere grad av omsorg, støtte og kjærlighet fra foreldrene sammenlignet med de avhengige, samt en mindre grad av konflikt mellom foreldrene sammenlignet med hyppigheten av konflikter i de avhengiges oppvekst (Zimić & Jukić, 2012, s. 179). Stone et al (2012) viser i sin artikkel til forskning av King og Chassin (2004) som fant at gode relasjoner til og støtte fra foreldre kan redusere risikoen for å utvikle rusavhengighet med over 50% (Stone et al., 2012, s. 767). Gjennom den totale sammenfatningen av litteraturen, finner jeg at familierelaterte forhold spiller en nøkkelrolle både som risiko- og beskyttelsesfaktorer for rusavhengighet. Jeg forstår grensen mellom tilstrekkelig og utilstrekkelig omsorg som diffus og vanskelig å balansere, og ser dette i sammenheng med grå omsorgssvikt. Omsorgssvikt både i denne formen, og i mer alvorlig form, mener jeg dermed at har tydelig sammenheng med risikoen for rusavhengighet.

#### **4.2.2 Ungdomsperioden**

Nå som vi har diskutert viktigheten av omsorg i barndommen, skal vi se nærmere på hvordan dette kan påvirke tilnærmingen til rus i ungdommen. Som nevnt i teoridelen av oppgaven er ungdomstiden preget av turbulens i forhold til identitetsutvikling, sosial tilhørighet og eksperimentering. Flere av mine funn peker mot at det er i ungdomsalderen man er mest utsatt for å havne i kontakt

med rus. Både i Artikkel 1 og Artikkel 2 omtales alderen mellom 18-26 som «peak incidence for addiction» (Zimić & Jukić, 2012, s. 174; Stone et al., 2012, s. 748). Zimić og Jukić (2012) forklarer nærmere at ungdomstiden er en «krisetid» for alle mennesker, som også Erikson sin stadieteori fokuserer på, men at ungdom som i sin barndom vokste opp under risikopregede forhold er langt mer utsatt for å bli negativt påvirket av krisene som oppstår enn andre (Zimić & Jukić, 2012, s. 175). Jeg tolker det som at veien mot rus ofte starter i ungdommen på grunnlag av trangen til å eksperimentere, og det økte behovet for sosial tilhørighet. Jeg tenker at eksperimentering er en viktig del av identitetsutviklingen, men at det i enkelte tilfeller kan gå for langt og medføre destruktive konsekvenser. Dersom man for eksempel bruker rus som en utvei fra livets utfordringer og kriser, er risikoen høy for å utvikle et skadelig forhold til det, noe Zimić og Jukić (2012) fant som et gjentakende tilfelle hos ungdom som i sin tidlige utvikling ikke fikk sine omsorgsbehov møtt (Zimić og Jukić, 2012, s. 175).

### 4.2.3 Voksenlivet

Eksperimentering med rusmidler i ungdommen er for mange en del av veien mot voksenlivet, men det er på ingen måte slik at alle som prøver rusmidler blir rusavhengige. Det er først når man inntar voksenlivets roller at rusbruken enten avtar eller forblir en del av livet. Hva som avgjør det ene eller andre utfallet, må ses i lys av hendelser og erfaringer tidligere i utviklingen, samt risikofaktorer i forhold til etablering. Som presentert i forrige avsnitt utgjør rusmisbruk i ungdomsalderen i seg selv en risikofaktor for videre rusavhengighet i voksen alder. Stone et al (2012) finner at denne risikoen kan forsterkes ved manglende oppnåelse av etablering i voksenlivet, når det gjelder viktige milepæler som utdanning og karriere, økonomi, meningsfulle relasjoner og god livskvalitet generelt. Suksessfull etablering vil derimot fungere som en beskyttelsesfaktor (Stone et al., 2012, s. 749). Som tidligere nevnt har utviklingen i barndommen stor innvirkning på hvordan vi mennesker utvikler oss videre i livet. Utfordringer med å etablere nære relasjoner i voksenlivet finner jeg som et eksempel på dette, da det kan henge tett sammen med en utrygg tilknytningsmodell og dårlige

forutsetninger for sosial tilpasning. Også her ser vi hvordan omsorgssvikt kan øke risikoen for rusavhengighet som ett av flere negative potensielle utfall.

### 4.3 Det sosiale arbeidet

For at vi som sosialarbeidere skal kunne bidra til å forebygge omsorgssvikt som en risikofaktor for rusavhengighet, er det viktig å ha forståelse og kunnskap om fenomenene og sammenhengen mellom dem. Gjennom analysen av funn så langt i oppgaven har vi et godt grunnlag for dette. Videre vil fokuset nå være på siste del av problemstillingen som omhandler hvordan man kan jobbe sosialfaglig og forebyggende med omsorgssvikt som en risikofaktor for rusavhengighet. I de ulike forskningsartiklene og studiene, er de utsatte individenes forståelse og refleksjon over egne erfaringer et fellestrekk i forhold til det sosiale arbeidet.

Tedgård et al (2019) beskriver hvordan vi som sosialarbeidere bør oppfordre mennesker utsatt for omsorgssvikt til å reflektere over sin egen barndom, og at «Their experiences of different kinds of abuse, which perhaps never were talked about or recognised in the family, need to be understood and worked through.» (Tedgård et al., 2019, s. 239). For å hjelpe klienter med å skape denne forståelsen og jobbe gjennom sine traumer, tenker jeg at kognitiv atferdsterapi og samtaleterapi kan være gode alternativer. Gjennom disse metodene kan klientene få hjelp til å sortere tanker og på den måten bedre forstå hvordan deres erfaringer har formet dem gjennom livet.

Som tidligere nevnt kan traumatiske hendelser og opplevelser fra barndommen forverre avvikende og uhensiktsmessig atferd som en mestringsstrategi for å overkomme traumer. Maina et al (2020) bekrefter disse funnene og viser til at traumbasert behandling kan bidra til å redusere risikoen for rusmisbruk og andre negative utfall som konsekvenser av omsorgssvikt (Maina et al., 2020, s. 736). De påpeker også viktigheten av tidlig psykologisk intervensjon – og anbefaler at barn i vanskeligstilte omsorgssituasjoner bør tilknyttes helsevesenet så tidlig som mulig for å forhindre risiko (Maina et al., 2020, s. 736). Jeg tenker at utfordringen her er å

fange opp de risikoutsatte barna tidlig nok. Innen sosialt arbeid i Norge har vi flere tiltak som kan bidra til denne type forebygging, og her er blant annet Utekontakten sentral. I Utekontakten jobber sosialarbeidere i de ulike kommunene med å møte barn og ungdom på skoler og andre oppholdssteder, med hensikt å skape trygghet og tilby oppfølging for de som av ulike grunner kan trenge det (Bergen Kommune, 2022). Også barnevernsvakten og andre tjenester knyttet til barn og unge spiller en viktig rolle i det sosiale arbeidet med risikoutsatt ungdom. For unge som allerede har skapt en tilknytning til rus, finnes det også flere hjelpetiltak. Eksempler på dette er BlåKors og aktivitetsprogram tilknyttet blant annet NAV (Blåkors, 2022). I tillegg til dette tilbyr også Helsestasjon for ungdom, helse- og sosialtjenester på skoler, samt diverse telefon- og chattetjenester hjelp og bistand til ungdom i utfordrende livssituasjoner (Rusinfo, 2022).

Et fellestrekk hos samtlige av disse tjenestene er at de fokuserer på å se og lytte til brukerne. Jeg mener at det er noe av det viktigste vi som sosialarbeidere kan tilby, uansett yrkesarena. I studien til Tedgård et al (2019) uttrykte flere av informantene at de hadde følt på et nærmest desperat behov for å bli tilbudt hjelp, og at støtten de til slutt fikk bidro til at de følte seg mindre forlatt (Tedgård et al., 2019, s. 231). Også informantene i studien til Maina et al (2020) fortalte at de opplevde samtale- og gruppetjenester som meningsfullt og som avgjørende for deres rehabiliteringsprosess (Maina et al., 2020, s. 734). Gjennom gruppebaserte samtaletilbud og rådgivning følte deltakerne på en større grad av selvværd, og de opplevde å få en bedre forståelse for hvilken påvirkning omsorgssvikt og rusavhengighet hadde for livene deres (Maina et al., 2020, s. 734). Med dette finner jeg at sosial tilhørighet og anerkjennelse er ekstremt viktig for arbeidet, og ser at mennesker med lignende livserfaringer eller utfordringer kan være en støtte for hverandre. Jeg tenker dermed at vi sosialarbeidere med fordel kan inkludere gruppebaserte samtaletilbud som en del av hjelpetilbudet, i tillegg til individuell rådgivning, veiledning og støtte. Hvordan vi best kan jobbe sosialfaglig med omsorgssvikt og rusproblematikk, mener jeg videre at må vurderes ut fra den enkelte situasjon og kontekst. Hvilket perspektiv vi ser utfordringene i og jobber ut fra, er også av betydning.

### 4.3.1 Perspektiv

I arbeid med omsorgssvikt som en risikofaktor for rusavhengighet finner jeg at det er flere aspekter som må tas hensyn til. Jeg tenker at komponentene i omsorgssvikten må vurderes på lik linje med faktorene for rusmisbruken, og de to fenomenene må ses i sammenheng med hverandre, samt i forhold til det enkelte individet. Et helhetlig bilde av situasjonen er viktig for å kunne finne gode løsninger, og i følge Zimić & Jukić (2012) bør rusavhengighet anses som et sammensatt fenomen av biopsykologiske, familierelaterte og sosiale faktorer, sett i lys av risiko og beskyttelse (Zimić & Jukić, 2012, s. 173).

Fra et fenomenologisk perspektiv anser jeg det som viktig å ikke utelukke omsorgssvikt fra rusproblematikken eller omvendt, men heller søke mot å se hvordan fenomenene påvirker hverandre og individet i det helhetlige bildet. Zimić & Jukić (2012) anerkjenner at rusavhengighet påvirkes av både kulturelle, sosiale og individuelle faktorer, men påpeker at familie og oppvekst spiller den mest avgjørende rollen for barn og unges personlighetsutvikling som en risikofaktor (Zimić & Jukić, 2012, s. 174). Også Stone et al (2012) mener at familiefaktorer må tas i betraktning for å kunne vurdere risikoen for rusavhengighet (Stone et al., 2012, s. 771). Dette er med på å bekrefte mine funn om at omsorg spiller en sentral rolle i barns utvikling og forutsetninger i oppveksten. Når vi da skal arbeide sosialfaglig med omsorgssvikt og rus, vil det fra mitt synspunkt være hensiktsmessig å jobbe ut fra et familieperspektiv. Amundrød og Vatne (2020) tillegger at et slikt perspektiv er sentralt innen rusbehandling, da det både påvirker og kan påvirkes av pårørende (Amundrød & Vatne, 2020, s. 119). Herunder vil jeg trekke frem pårørende som spesielt viktige å ivareta i omsorgssituasjoner med foreldre i rusavhengighet. Amundrød og Vatne (2020) viser til en studie av Hoel og Geirdal (2016) hvor det ble funnet at 62 % av rusmisbrukeres pårørende ble psykisk skadelidende. De presenterer også funn om at rusavhengige sjelden ønsker å inkludere barn i behandlingen (Amundrød & Vatne, 2020, s. 120). Med utgangspunkt i dette finner jeg at i situasjoner hvor rus påvirker omsorgen, er det fra et familieperspektiv minst like

viktig å jobbe sosialfaglig med de pårørende så vel som med de rusavhengige. På denne måten tror jeg at vi som sosialarbeidere kan fange opp risikoutsatte barn og starte forebyggende arbeid, og med det minske risikoen for at den manglende omsorgen fører til rusmisbruk og avhengighet hos barna selv.

## 5. Avslutning og konklusjon

Gjennom oppgaven har jeg utforsket hvordan omsorgssvikt kan fungere som en risikofaktor for rusmisbruk- og avhengighet, og fått en bredere forståelse for hvordan de to fenomenene henger sammen og kan påvirke hverandre. Helheten av mine funn viser at omsorgen barn mottar i sin tidlige utvikling skaper en grunnmur for evnen til å navigere seg gjennom livet videre, og evnen til å håndtere utfordringer og andre risikofylte forhold. Gjennom oppveksten spiller omsorgen en viktig rolle for flere aspekter ved utvikling. Tilknytning, selvregulering og sosial kompetanse kan i stor grad påvirke tilliten til andre mennesker, synet på en selv og den sosiale tilpasningsevnen gjennom livet. Funnene viser også at relasjonen mellom barn og foreldre skaper forutsetninger for barnets relasjon til andre, og bidrar til å etablere rammene for viktige avgjørelser. Ved omsorgssvikt kan utfallene av disse fasene i utviklingen innta en ufordelaktig form, og med det øke risikoen for negative konsekvenser, herunder rusmisbruk og avhengighet. Den samlede forskningslitteraturen viser at familierelaterte risikofaktorer spiller en sentral rolle i årsaksforklaringen for rusbrukslidelser. Med dette konkluderer jeg med at omsorgssvikt viser seg som en risikofaktor for rusmisbruk- og avhengighet på flere måter; ved manglende omsorg i barnets oppvekst, ved rusmisbruk hos foreldre og parentifisering, og ved tilbøyelig orientering i ungdomstiden som en følge av mangel på trygghet og gode rollemodeller. Avslutningsvis vil jeg nevne at god omsorg fungerer som en beskyttelsesfaktor på samme måte som at omsorgssvikt fungerer som en risikofaktor, og at individuelle faktorer og beskyttelse fra andre områder i livet kan skape resiliens hos enkeltindivider som gjør at de klarer seg bra til tross for å ha blitt utsatt for omsorgssvikt. Med dette kan vi ikke si at omsorgssvikt direkte fører til rusavhengighet, men jeg fant at det utvilsomt kan være en medvirkende faktor.

Et helhetlig perspektiv på omsorgssvikt som en risikofaktor for rusavhengighet er også viktig i det sosiale arbeidet. Gjennom å utøve omsorgsrettet og traumbasert behandling, kan sosialarbeideren bidra til å redusere konsekvensene av omsorgssvikt, og forebygge risikoen for rusproblematikk. Funnene mine viser at et av de viktigste

målene med det sosiale arbeidet er å hjelpe brukeren med å forstå og jobbe gjennom sine opplevelser og erfaringer. Sosialarbeideren kan gjøre dette ved å anerkjenne og lytte til brukeren, fremheve de iboende ressursene i hvert enkelt individ og sammen med brukeren finne løsninger og sette mål for et bedre liv.

Omsorgssvikt og rusavhengighet er to sentrale områder for sosialt arbeid, og sosialarbeideres kunnskap om temaene er avgjørende for å kvalitetssikre hjelpen som gis. Forslag til implikasjoner for praksis er at sosionomstudenter får en mer dyptgående undervisning om sammenhengen mellom sosiale problemer, og om hvordan man spesifikt kan jobbe forebyggende med sammensatte utfordringer. Dette tror jeg vil kunne bidra til et bedre grunnlag for forståelse i møte med komplekse situasjoner i yrkesutøvelsen. Med det sagt, så har prosessen av å skrive denne bacheloroppgaven bidratt til økt kunnskap om mine interesseområder innenfor sosialt arbeid, og tilført god innsikt til hvordan jeg som sosialarbeider kan stille meg forberedt for å utøve god omsorg og hjelp til menneskene jeg vil møte på min vei videre.



## Litteraturliste

Amundrød, E. W., Vatne, M. (2020). Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet - med relasjonen til pasienten som utgangspunkt. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 17(2-03), 118-128.

<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-05>

Aveyard, H. (2018). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. (4. utg). Open University Press.

BioMedCentral. (2022). *Commentary*. Biomedcentral.com.

<https://implementationscience.biomedcentral.com/submission-guidelines/preparing-your-manuscript/commentary>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2021, 06. juli). *Barnevernsstatistikk*. Bufdir.no

[https://www.bufdir.no/statistikk\\_og\\_analyse/barnevern/](https://www.bufdir.no/statistikk_og_analyse/barnevern/)

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2021, 13. januar). *Hva er omsorgssvikt?* Bufdir.no.

[https://www.bufdir.no/Barnevern/Om\\_barnevernet/omsorgssvikt/](https://www.bufdir.no/Barnevern/Om_barnevernet/omsorgssvikt/)

Bergen Kommune. (2022, 31. januar). *Utekontakten*. Bergen.kommune.no

<https://www.bergen.kommune.no/omkommunen/avdelinger/utekontakten/om-oss>

BlåKors. (2022). *Våre tilbud*. Blåkors.no

<https://www.blakors.no/virksomheter-og-tilbud/>

Borge, A. I. H. (2015). *Resiliens – risiko og sunn utvikling*. (2.utg). Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (4. utg). Gyldendal.

Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B., & Kleppe, L. C. (2015). *Sosialt arbeid: En grunnbok*. Universitetsforlaget.

Folkehelseinstituttet. (2022, 09. februar.) *Narkotikabruk i Norge*. FHI.no.

<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/#datagrunnlag>

Folkehelseinstituttet. (2019, 06. desember). *Rusbrukslidelser i Norge*. FHI.no

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>

FO. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. FO: Yrkesetisk grunnlagsdokument 2019-2023.

<https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Helgesen, L. A. (2018). *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi*. (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Helsedirektoratet. (2020). *Tjenester i psykisk helsevern og TSB 2020* (IS-3017).

Spesialisthelsetjenesten.

[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tjenester-i-psykisk-helsevern-og-tsb-2020/Rapport%20psykisk%20helsevern%20og%20TSB%202020%20-%20SISTE%20versjon%20til%20publisering.pdf/\\_/attachment/inline/aca4a487-70e6-4533-bb78-b2192ce479eb:a1c2c3d1c889ea4d22aebaa744d8a43313d63a30/Rapport%20psykisk%20helsevern%20og%20TSB%202020%20-%20SISTE%20versjon%20til%20publisering.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tjenester-i-psykisk-helsevern-og-tsb-2020/Rapport%20psykisk%20helsevern%20og%20TSB%202020%20-%20SISTE%20versjon%20til%20publisering.pdf/_/attachment/inline/aca4a487-70e6-4533-bb78-b2192ce479eb:a1c2c3d1c889ea4d22aebaa744d8a43313d63a30/Rapport%20psykisk%20helsevern%20og%20TSB%202020%20-%20SISTE%20versjon%20til%20publisering.pdf)

Helsedirektoratet. (2013, 1. juni). *Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Helsebiblioteket.no

<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/vedlegg/virkning-av-ulike-rusmidler>

Helsedirektoratet. (2017, 24. januar). *Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. Helsedirektoratet.no

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>

Legemiddeloven. (1992). *Lov om legemidler* (LOV-1992-12-04-132). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-12-04-132?q=legemiddeloven>

Maina, G., Ogenchuk, M. & Gaudet, S. (2021). Living with parents with problematic substance use: Impacts and turning points. *Public Health Nursing*, 38(5), 730-737.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/phn.12888>

Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4. utg).

Universitetsforlaget.

Mikton, C., Tonmyr, L. & Scott, D. (2012). Commentary: Exploring the complex links between violence, mental health, and substance abuse – from correlates, through risk factors, towards causal pathways. *Advances in Mental Health*, 11(1), 87-94.

<https://doi.org/10.5172/jamh.2012.11.1.87>

Prop. 92 L (2020-2021). *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m.*

(*rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.*). Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-92-l-20202021/id2835248/?ch=1>

RusInfo. (2022). *Er du ung og lurer på hvem du kan snakke med om rus?* Rusinfo.no

[https://rusinfo.no/trenger\\_du\\_hjelp/er-du-ung-og-lurer-pa-hvem-du-kan-snakke-med-om-rus/](https://rusinfo.no/trenger_du_hjelp/er-du-ung-og-lurer-pa-hvem-du-kan-snakke-med-om-rus/)

Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? – kommunikasjon med barn og ungdom i*

*utfordrende livssituasjoner*. Gyldendal Akademisk.

Snoek, J. E., & Engedal, K. (2018). *Psykatri for helse- og sosialfagutdanningene*. (4. utg.).

Cappelen Damm Akademisk.

Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M. & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747-775.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.014>

Tedgård, E., Råstam, M. & Wirtberg, I. (2019). An upbringing with substance-abusing parents: Experiences of parentification and dysfunctional communication. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(3), 223–247.

<https://doi.org/10.1177/1455072518814308>

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal Akademisk.

Ungar, M. (2013). Resilience, Trauma, Context and Culture. *Trauma, Violence & Abuse (TVA)*, 14(3), 255-266. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1524838013487805>

Zimić, J. I. & Jukić, V. (2012). Familial Risk Factors Favoring Drug Addiction Onset. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(2), 173-185.

<https://doi.org/10.1080/02791072.2012.685408>

Forfatter; <b>Tittel;</b> Årstall	Artikkel nr	Søkebase	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Fagfelle vurdert	Tema	Kilde
Zimić, J. I. & Jukić, V. <b>Familial Risk Factors Favoring Drug Addiction Onset.</b> 2012	1	Oria	“Drug addiction” OG “risk factors”	- Perioden 2012-2022 - Fra fagfellevurderte tidsskrift - Fulltekstdokument - Artikkel - Engelsk & norsk	87 494	JA	Studie om familierelaterte risikofaktorer for rusavhengighet, basert på en undersøkelse med 146 rusavhengige og 134 kontrollsubjekter.	<a href="https://doi.org/10.1080/02791072.2012.685408">https://doi.org/10.1080/02791072.2012.685408</a>
Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M. & Catalano, R. F. <b>Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood.</b> 2012	2	Oria	«Substance abuse» OG «risk factors» OG “protective factors”	- Perioden 2012-2022 - Fra fagfellevurderte tidsskrift - Fulltekstdokument - Artikkel - Engelsk & norsk	41 678	JA	Litteraturstudie som analyserer forskning om risiko- og beskyttelsesfaktorer for rusmisbruk- og avhengighet hos unge voksne.	<a href="https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.014">https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.014</a>
Mikton, C., Tonmyr, L. & Scott, D. <b>Commentary: Exploring the complex links between violence, mental health, and substance abuse</b> 2012	3	Oria	«Substance abuse» OG «risk factors»	- Perioden 2012-2022 - Fra fagfellevurderte tidsskrift - Fulltekstdokument - Artikkel - Engelsk & norsk	167 698	JA	Artikkel som undersøker relasjonene mellom vold med spesielt fokus på omsorgssvikt, psykiske lidelser og rusmisbruk.	<a href="https://doi.org/10.5172/jamh.2012.11.1.87">https://doi.org/10.5172/jamh.2012.11.1.87</a>
Maina, G., Ogenchuk, M., Gaudet, S. <b>Living with parents with problematic substance use: Impacts and turning points.</b> 2020.	4	Oria	“Parents substance use” OG “risk factors” OG “upbringing”	- Perioden 2012-2022 - Fra fagfellevurderte tidsskrift - Fulltekstdokument - Artikkel - Engelsk & norsk	1570	JA	Studie om barndomserfaringene til 12 intervjuobjekter som vokste opp med rusavhengige foreldre og konsekvensene av det. Fokus på ruspåvirkning, omsorgssvikt og traumer .	<a href="https://online.library.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/phn.12888">https://online.library.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/phn.12888</a>
Tedgård, E., Råstam, M., Wirtberg, I. <b>An upbringing with substance-abusing parents: Experiences of parentification and</b>	5	Oria	“Parents substance use” OG “risk factors” OG “upbringing”	- Perioden 2012-2022 - Fra fagfellevurderte tidsskrift - Fulltekstdokument - Artikkel - Engelsk & norsk	1570	JA	Forskningsrapport med utgangspunkt i dybdeintervjuer med 19 foreldre om deres egen oppvekst med rusmisbrukende foreldre og konsekvensene av det. Fokus på	<a href="https://doi.org/10.1177/1455072518814308">https://doi.org/10.1177/1455072518814308</a>

<b>dysfunctional communication. 2019</b>							parentifisering, kognitiv dissonans og dysfunksjonell kommunikasjon.	
<b>Amundrød, E. W., Vatne, M. Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet - med relasjonen til pasienten som utgangspunkt. 2020</b>	6	Idunn	“Rusavhengighet” OG “relasjoner”	- Perioden 2012-2022 - Publisert i fagfelleurdert tidsskrift	26	JA	Sosialt arbeid med fokus på den pårørendes relasjon til den rusavhengige som et hjelpemiddel	<a href="https://doi.org/10.18261/i.ssn.1504-3010-2020-02-03-05">https://doi.org/10.18261/i.ssn.1504-3010-2020-02-03-05</a>

## **Kildekritikk: Kritisk vurdering av forskningsartiklene brukt i oppgaven**

**Artikkel 1:** Denne artikkelen presenterer resultatene fra en studie som omfatter en anonym undersøkelse med 146 rusavhengige og 134 kontrollsubjekter. En feilkilde blant deltakerne kan være at individene i kontrollgruppen stort sett har en høyere grad av utdanning enn gruppen av rusavhengige. Dette er dog noe artikkelen presiserer. Andre forhold som kan kritiseres er at studien fokuserer på familierelaterte risikofaktorer for rusavhengighet i sin helhet, og ikke tar utgangspunkt i omsorgssvikt som en egen risikofaktor, samt at studien ble gjennomført i årene 2008-2009.

**Artikkel 2:** Denne artikkelen er en litteraturstudie, og dermed ikke en primærkilde til forskning. Ved å bruke denne artikkelen legger jeg i den forstand frem artikkelens funn og konklusjoner, og ikke mine egne. Bakgrunnen for at jeg likevel bruker den i oppgaven, er at den inkluderer funn fra forskning i et bredt utvalg av ulike land og verdensdeler, samt tar høyde for flere ulike risikofaktorer for rusmisbruk, og dermed kan tilføre et mer helhetlig perspektiv på problemstillingen.

**Artikkel 3:** Denne artikkelen har ingen konkret metodebeskrivelse, og er hovedsakelig en kommentarartikkel – en artikkel som dekker en sammenfatning av andre artikler om et spesifikt tema, ofte i oppdrag fra tidsskriftet artikkelen er publisert i (BioMed Central, 2021). Dermed kan ikke denne artikkelen regnes som forskning, men heller en kilde for gjennomgang og oversikt over annen forskning om sammenhengen mellom vold, psykiske lidelser og rusmisbruk. Jeg valgte likevel å inkludere artikkelen i oppgaven på bakgrunn av at de fremlegger funn fra forskning om omsorgssvikt i forhold til rusmisbruk som er relevant for problemstillingen min, og som kan bidra til et større teoretisk grunnlag og faglig synspunkt på tema.

**Artikkel 4:** Denne artikkelen er en studie som ved bruk av et utforskende forskningsdesign intervjuet 12 individer om deres oppvekst med rusavhengige foreldre. Erfaringene fra et så begrenset antall mennesker kan ikke anses som



representativt for alle som har vokst opp i et hjem preget av rus. På den andre siden tillater det mer dybde i forståelsen av resultatene, og medfører en god innsikt i hvordan rusmisbruk hos foreldre kan ha en skadepåvirkende effekt på barn.

**Artikkel 5:** I likhet med artikkel 4, er også dette en studie som omfatter intervjuer med mennesker som har opplevd konsekvenser av foreldres rusmisbruk i oppveksten, i dette tilfellet 19 individer. Deltakerne i denne studien er også foreldre selv, noe som gjør at fokuset heller mot oppdragelse som en risikofaktor. Til tross for at dette medfører et mer spisset og narrativt perspektiv, er det fortsatt i stor grad relevant for deler av oppgaven.

**Artikkel 6:** Kritikken for denne artikkelen handler i hovedsak om relevansen for oppgaven. Til tross for at artikkelen inneholder relevant informasjon om sosialt arbeid med rusavhengighet, er perspektivet på behandlingen tettest knyttet opp mot pårørendes rolle. Samtidig taler den kun til én del av problemstillingen, og inkluderer ingen forskning om omsorg som en risikofaktor.