

# **Bacheloroppgave**

SA 205S

Tema

## **Oppvekstvilkår og rusavhengighet**

*”Hvilken betydning har oppvekstvilkår for utvikling av rusavhengighet?”*

**Kandidatnummer**

**8/19/31**

**Vår 2011**

## Skyfri himmel

Det einaste hu ønske deg (det)  
va ein solskínnsdag - skyfri himmel  
ein problemfri tíme í  
gode venners lag - nykter men svímmel  
svímmel av glede - så glad for lítt fred  
det eækje for møkje å ønska seg det  
men hu vet det ska noke te  
det er for tíðá íkje sánn lívet e

Det vaækje sánn det sko vær  
det vaækje sánn det sko bli  
hu drømte som lítá om  
ei møkje bedre tíð  
hu drømte om det goda hu aldri fekk  
alt sko bli bra bare hu kom seg vekk  
det blei aldri slík  
ein blir sára av for mange svík

Det einaste hu ønske deg (det)  
va ein solskínnsdag - skyfri himmel  
ein problemfri tíme í  
gode venners lag - nykter men svímmel  
svímmel av glede - så glad for lítt fred  
det eækje for møkje å ønska seg det  
men hu vet det ska noke te  
det er for tíðá íkje sánn lívet e

Dagen gjør vondt og lyset er ingen venn  
det e tryggast í mørket med skoddene ígjen  
det eækje altíð alt e líka kjeikt á se  
det kan vær greít á sleppa lys på det ein drive med  
det vaækje sánn det sko vær  
men mørket har et grådíg begjær

Det e tungt á ta tebakke  
ein barndom som e tatt  
- for kvert mislykka forsøk  
blír ein bare mer forlatt

Det einaste hu ønske deg (det)  
va ein solskínnsdag - skyfri himmel  
ein problemfri tíme í  
gode venners lag - nykter men svímmel  
svímmel av glede - så glad for lítt fred  
det eækje for møkje å ønska seg det  
men hu vet det ska noke te  
det er for tíðá íkje sánn lívet e

Av

Bjørn Eidsvåg

## FORORD

Vi har i samtale med fire unge mennesker, som selv er rusavhengige, fått ta del i deres egen historie om oppveksten. Alle disse fire var tilknyttet en institusjon for avvenning.

Historiene har gitt oss innblikk i deres egne opplevelser og vi har hørt de rusavhengiges stemme på en måte som har berørt oss alle tre.

Vi ønsker å takke først og fremst alle disse fire informantene som lot oss ta del i tilbakeblikk på vanskelige opplevelser. Vi takker for tilliten dere viste oss.

Vi vil også takke institusjonen som tok varmt imot oss studenter og som tilrettela for gjennomføring av samtaler og intervjuer.

Og til slutt vil vi si takk til vår veileder ved UiN, Carina Soelberg-Fjelldal, for at hun støttet oss i å foreta dette prosjektet og for god veiledning gjennom skriveprosessen.

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>4</b>
1.1	Oppgavens disposisjon .....	5
<b>2</b>	<b>Teoridel</b> .....	<b>5</b>
2.1	Hva er rus?.....	6
2.2	Hva er avhengighet? .....	7
2.3	Oppvekstvilkår og miljø .....	7
2.4	Tilknytning .....	9
2.5	Atferd og læringsteori .....	10
2.6	Risiko – Beskyttelsesfaktorer .....	11
<b>3</b>	<b>Metode</b> .....	<b>12</b>
3.1	Vitenskapsteoretisk forankring.....	13
3.2	Utvalg .....	13
3.3	Intervju og utforming av intervjuguide .....	15
3.4	Gjennomførelse og bearbeiding av intervju .....	16
3.5	Analyse.....	17
3.6	Validitet og reliabilitet.....	17
3.7	Metodekritikk .....	19
3.8	Etikk .....	19
<b>4</b>	<b>Analyse</b> .....	<b>20</b>
4.1	Rus hos omsorgspersoner .....	20
4.2	Tilknytningspersoner i barndommen .....	23
4.3	Samspill .....	25
4.4	Oppvekstvilkår – risiko og beskyttelsesfaktorer .....	26
4.5	Vold og overgrep .....	26
4.6	Jevnaldrende .....	28
4.7	Skoletilpasning .....	29
<b>5</b>	<b>Oppsummering</b> .....	<b>31</b>
	<b>Litteraturliste</b> .....	<b>33</b>
	<b>Vedlegg nr. 1</b> .....	<b>35</b>
	<b>Vedlegg nr. 2</b> .....	<b>39</b>
	<b>Vedlegg nr. 3</b> .....	<b>41</b>

## 1 Innledning

Vi har valgt oppvekstvilkår og rus som tema for denne oppgaven. Gjennom studiet har vi fått økt vår forståelse av hvilken betydning og risiko oppvekstvilkår har for utvikling av problematferd, som for eksempel rusavhengighet. Mennesker som utvikler rusavhengighet har ulik bakgrunn. Vi setter fokus på hvilken betydning de nære omsorgspersoner og betydningsfulle andre har i barndommen, og hvilke felles risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer som påvirker oppveksten og den senere rusavhengigheten.

Vi er tre studenter som står ansvarlig for oppgaven. Alle tre fikk gjennom praksisperioden møte mennesker som hadde problemer med rus. To av oss har jobbet/jobber innenfor rusfeltet. Gjennom møte med mennesker som er rusavhengige, og i samtale med disse erfarer vi ofte at det er hendelser i oppveksten som har vært med på å påvirke deres valg i livet.

Også forskning viser at risikofaktorene for utvikling av rusmiddelbruk i stor grad er vanskelige familieforhold, sosiale problemer, uheldig sosial innflytelse og individuelle faktorer gir økt risiko for utvikling av bruk av rusmidler (Helland og Øia 2006).

Som sosialarbeidere vil vi innenfor flere mulige fagområder møte mennesker med rusavhengighet. Det er derfor av stor betydning å kunne ha kunnskap om årsaker både for å kunne forebygge på et tidlig stadium, men også innenfor miljøterapi kunne forstå og bidra til endring.

Problemstillingen har vi valgt å formulere på følgende måte:

**”Hvilken betydning har oppvekstvilkår for utvikling av rusavhengighet?”**

Ved valg av problemstilling ønsker vi å avgrense oppgaven til å omhandle betydningen av personers oppvekstvilkår for senere rusavhengighet. Vi konsentrerer oss om hvilke omsorgspersoner vedkommende har hatt under oppveksten, hvordan relasjonen var mellom dem. Videre om de hadde tap av omsorgspersoner under oppveksten, og hvilket forhold omsorgspersonene og de selv har hatt til rus. Var det noe spesielt som hendte i livene deres da de startet med rus, og om de selv ser noen sammenheng mellom deres egen rusavhengighet og oppvekstvilkår.

Ut fra vår teoretiske forståelse var det også nærliggende å velge kvalitativ metode som ga oss muligheter for å se fenomenet ut fra de to perspektiv som preger vårt studium, det sosiologiske og det psykologiske. Disse to perspektivene preger vår forforståelse, dette er vår antakelse om hvordan virkeligheten henger sammen og den kunnskap vi innehar før vi starter med prosjektet vårt. Målet med oppgaven var å få fram de rusavhengiges egen stemme og deres egen beskrivelse av oppvekst og livssituasjonen. Ut fra dette skulle vi tolke og danne oss et helhetlig bilde av hvordan oppvekstvilkår påvirker.

## 1.1 Oppgavens disposisjon

Vi har i vår teoridel definert en del sentrale begreper i henhold til vår problemstilling, og gjort rede for de teorier som vi mener er relevante for oppgaven vår. Videre har vi valgt å se på oppvekstvilkår og miljø som en viktig faktor for barnets utvikling. Vi presenterer tilknytningsteorier for å belyse barns behov for trygghet og stabilitet i oppveksten. Atferd og læringsteori forklarer mulige samsvar mellom påvirkning og utvikling i det miljøet man lever i. Vi ser at risikofaktorer hos barn som vokser opp under belastende kår øker sannsynligheten for utvikling av problematferd, og beskyttelsesfaktorer hos den enkelte eller i miljøet rundt individet kan motvirke problematferd. I metodekapittelet gir vi en presentasjon av prosessen fra ide til problemstilling og frem til det ferdige produkt. Så analyserer vi det materialet vi har samlet inn og drøfter dette i lys av teori. Der ser vi på ulike variabler som dårlig skoletilpassing, vold og overgrep, rus hos omsorgspersonene og forholdet til jevnaldergruppen.

## 2 Teoridel

*”Selve begrepet ”teori” har gresk opprinnelse, hvor det viser til refleksjon og betraktning”*(Moe 1994:17).

Teori er hypotesepreget tenking som utfordrer våre oppfatninger, antagelser og utsagn. Det er en søken etter kunnskap og noe annet enn vår hverdagslige praksis (Moe 1994). Vi vil i denne delen redegjøre for de teorier vi mener er aktuelle for å belyse problemstillingen og tema som vi ønsket å undersøke.

## 2.1 Hva er rus?

Definisjon av begrepet rus beskriver en påvirket eller endret sinnstilstand. Den positive beskrivelsen av rus skildres gjerne som lykkefølelse og henførelse, mens den negative beskrivelsen refererer til tap av kontroll både fysisk og psykisk (Henriksen 2002).

Mennesket har alltid brukt rusmidler, motivet kan være at man føler seg avslappet og lettere har det hyggelig. Virkningene av rus skjer i hjernen. Forskning har vist at ved inntak av rusmidler får hjernen økt tilførsel av dopamin, i de samme områdene som naturlig skjer ved opplevelse av blant annet lykke, glede og seksuelle aktiviteter. Denne delen av hjernen er viktig for læringsprosessene til alle mennesker fordi den hjelper oss å huske nyttig atferd.

I tillegg til disse felles rusvirkningene har hvert enkelt rusmiddel spesielle effekter på andre deler av nervesystemet. Det gjør at vi kan finne fysiske og psykiske tegn på hvilket rusmiddel som er inntatt. I følge bl.a. Statens rettsvitenskapelige institutt (1999) kan man dele inn de ulike rusmidlene i tre hovedgrupper. 1) Dempende stoffer er stoffer som setter ned aktiviteten i sentralnervesystemet og brukeren blir mindre anspent, mer avslappet og roligere. Gruppen dempende stoffer kan deles inn i to undergrupper, sentralt dempende stoffer som f.eks. alkohol og benzodiazepiner, smertedempende stoffer som f.eks. opiater og opioider. Det mest utbredte rusmidlet i dag er alkohol, som er legalisert og har 18 års aldersgrense for kjøp og bruk. 2) Stimulerende stoffer er stoffer som kjennetegnes ved at de virker stimulerende på sentralnervesystemet og brukeren vil være aktiv, energisk og oppkvikket. Behovet for søvn reduseres. Eksempel på slike stoffer er kokain og amfetamin. 3) Hallusinogene stoffer er stoffer som påvirker sentralnervesystemet slik at sanseopplevelsene endres. Personens opplevelse av f.eks. farge, lukt og lyd er ikke knyttet til virkeligheten (hallusinasjoner). Eksempel på et slikt stoff er LSD (Sosial og helsedirektoratet, 2004).

Alle rusmidler har til felles at ved hvert inntak vil de endre deler i hjernen som regulerer følelsene av velvære, belønning, glede, motivasjon og innlæring. Dette skjer i deler av hjernen som er knyttet til naturlige stimuli som mat, drikke, sosiale aktiviteter, seksuelle stimuli og omsorg. Ofte har rusmisbrukere et blandingsmisbruk, der de bruker flere ulike rusmidler på en gang, som gjør det vanskeligere å tyde tegn og symptomer på rusbruk. Årsakene til dette kan være at det i rusmiljøene er blitt vanligere å eksperimenteres med ulike stoffer, eller at man ønsker oppnå en spesiell effekt ved å blande ulike stoffer. Man kan oppnå de virkningene man søker med mindre doser ved å blande stoffer, som igjen gjør at det koster mindre. En annen årsak kan være å dempe nedturene ved at man f.eks. har for høye amfetaminkonsentrasjoner i

kroppen og begynner føle økende angst og uro, kan disse dempes og gjenskapes ved å tilføre for eksempel cannabis eller benzodiazepiner. (ibid)

## **2.2 Hva er avhengighet?**

Det som skiller normalbruk av rus til misbruk og avhengighet, ligger i personens evne til å slutte eller være avholden. En avholdsmann og en alkoholiker vil sannsynligvis være uenig i hvor grensene går i forhold til bruk contra misbruk. Det må ses i sammenheng med de egne erfaringer de har når det gjelder toleranse og virkninger av rusmidlet. Samtidig er enkelte stoffer mer vanedannende enn andre.

Avhengighet er sterkt, nærmest tvangspreget ønske om stadig å gjenta inntak av vanedannende stoff. Der man på den ene siden har et ønske om å gjenoppleve rusvirkningen og samtidig som man har et ønske om å unngå ubehagelige abstinenssymptomer. Disse to faktorene bidrar i forskjellig grad til utviklingen av avhengighet. Abstinensreaksjoner kan være fysiske eller psykiske, og oppstår hvis man ikke får tilførsel av et rusmiddel. Dette gjenspeiler hjernens tilpassing og økt toleranse. Toleranse vil si at en stadig større dose av rusmidlet er nødvendig for å oppnå samme ruseffekt. Ved gjentatt tilførsel av stoff vil man få en overstimulering av enkelte områder i hjernen (Sosial og helsedirektoratet 2004). Tidligere ruserfaring vil påvirke virkningene av senere inntak, der deler av virkningene svekkes og andre forsterkes. Forsetter man rusbruken vil dette ha gjentatte påvirkninger av hjernen, og kunne føre til skader og endringer av permanent karakter. Virkningene kan klassifiseres i tre hovedtyper. Den første er en forstyrrelse av belønnings og motivasjonssentrene for naturlig stimuli, den andre gjelder en økning av betydningen man tillegger rusmidlet. Det tredje er hjernes kontroll og beskyttelse mot stadig tilførsel av kunstig stimuli. Det vil si at hvis hjernen ved gjentatt tilførsel av f. eks. amfetamin vil hjernen motarbeide virkningene og få fram dempende effekt, og omvendt (Statens rettsstoksikologiske institutt 1999).

## **2.3 Oppvekstvilkår og miljø**

Oppvekstvilkår omhandler det som skal til for å trygge barn og unges oppvekstsituasjon, og om å gjøre den så god og variert som mulig. Det handler om å vokse opp i sosiale miljø med



relasjoner som gir mulighet til aksept og positivt selvbilde. Barn og unge skal ha muligheter til å styrke sin egen sosiale kompetanse og sosiale ferdigheter. Vi har valgt å fokusere på levekårsfaktorer som nære og relasjonelle forhold til foreldre, søsken og andre omsorgspersoner. Vi har også vektlagt skolens betydning for utvikling, da dette er en arena for testing av forutsetninger og et møtested for jevnaldrende. Det er nødvendig å se interaksjonen mellom familiesituasjoner og det som skjer av mistilpasning eller stagnasjon i skolen (Bunkholdt og Sandbæk 2009, Helland og Øia 2006).

Barns utvikling starter allerede fra den dagen de blir unnfanget. Det nyfødte barnet er helt avhengig av andre for å overleve, da er det trygt å vite at det innehar egenskaper som hjelper dem til sosialt samspill. Dette sikrer læring samt tilpasning for overlevelse. Foreldrene har en viktig funksjon i barns utvikling, og i samspillet skapes tilknytning, trygghet og trivsel. Alle barn har ulike behov for hjelp og støtte, og de trenger hjelp fra en voksen til å mestre de utfordringer de møter senere i livet.

Utviklingspsykologiske teorier handler om de endringer som skjer fra unnfangelsen til voksent individ. De ulike teoretikere har forskjellig syn på hva som er betydningsfullt. Ericsson legger vekt på de ulike faser og den psykososiale utvikling. Ericson deler utviklingen inn i fem faser, innenfor hver enkelt fase står barnet overfor to motpoler av mulig utvikling – den positive og den negative grunnholdningen. Ingen foreldre vil kunne være fullt ut behovsdekkende og ethvert barn vil alltid kunne oppleve skuffelser. Negativ utvikling hos barnet oppstår når foreldre ikke makter å dekke alle behov. Samhandling, stimulering og hvor godt foreldrene ser og imøtekommer barnet er av stor betydning for hvordan det går med barnet senere i livet (Tetzchner 2008, Bunkholdt 1994).

Andre teoretikere legger større vekt på tenkingens utvikling og det sosiale samspillet. Blant annet Vygotsky har fokus på at de grunnleggende erfaringene barnet gjør er de interpersonlige, det vil si samspillet med andre mennesker. Gjennom disse samspillene og veiledning fra en omsorgsperson utvikler barnet språket. Gjennom språket konstruerer barnet sin virkelighet og gir den mening. Han mener at barnet først må lære å gjøre ting i samhandling med andre, før de handler selvstendig (Bunkholdt 1994).

Barn og unge vokser opp innenfor ulike miljøer. Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell viser de ulike systemer som er de miljøer barnet vokser opp i. Det dreier seg

om arenaer som familien, vennekretsen, idrettsmiljøet og skolen. Hvert av disse systemer definerer Bronfenbrenner som mikrosystemer og er modellens mest personlige nivå. Her utvikles relasjoner, samspill og rolleutforming. Endringer i ett eller flere av disse små mikrosystemene, kan påvirke trivsel og den posisjon barnet har innenfor systemet.

Dersom det skjer en endring i ett av barnets mikrosystemer vil dette kunne gi ringvirkninger til alle mikrosystemer barnet er en del av (Aagre 2006). Både foreldre, søsken, venner og lærere inngår i barnets mikrosystemer. Når det skjer noe negativt i barnets liv er det derfor viktig at det er åpenhet og kommunikasjon mellom disse på mikronivå. Det er dette Bronfenbrenner kaller mesonivået, som for eksempel kan være samarbeid mellom hjem og skole. Mikro- og mesonivået er nærhetens økologi, mens økologiens ytre ledd er ekso- og makronivået. På eksonivå kan for eksempel kommunens oppvekstpolitikk få store innvirkninger på mikronivå. Og på samme måte forstår vi endringer på makronivå, politiske og samfunnsmessige som påvirker holdninger og verdier hos mennesker. Det handler altså om helheten i den menneskelige utviklingen (ibid).

## 2.4 Tilknytning

*”Tilknytning: Et atferdssystem som blant annet består av ulike former for tilknytningsatferd; systemet blir aktivert når barn befinner seg i en kortere eller lengre avstand fra tilknytningspersonen og opplever smerte, frykt, stress, usikkerhet eller engstelse” (Tetzchner 2008: 637).*

John Bowlby var en tilknytningsteoretiker, han vektla relasjonen mellom barn og foreldre/ omsorgspersoner og hva disse tilbød barnet, han hadde ikke fokus på hvem de var. Bowlby hadde observert at spedbarn knyttet sterke bånd til sine omsorgsgivere, særlig hvis omsorgspersonene var oppmerksomme på barnets signaler, som for eksempel gråt. Han mente også at det ikke var tilstrekkelig bare å fylle barnets primære grunnleggende behov som mat og stell. Da han senere studerte små barn, observerte han hvordan de oppførte seg, og hvem disse barna henvendte seg til når de følte seg usikker eller var syke. Bowlby kom frem til hadde en bestemt tilknytningsatferd der de søkte en trygg base – dette er kjernen i hans teori. Denne omsorgspersonen skal støtte barnet til og utforske, samt gi hjelp når det trengs. Begynnelsen på tidlig tilknytning er med på å forme hvordan barnets voksne personlighet blir, samt dets sosiale tilknytning (Tetzchner 2008).

*“Trygg tilknytning kan sees på som en vaksine for god emosjonell, sosial og kognitiv utvikling” (Killèn 2010: 47).*

Opplevelser som forstyrrer den tidlige tilknytning vil være med på å forstyrre barnets emosjonelle utvikling også senere i livet. Tilknytningen barnet har til foreldrene utvikler seg på ulikt vis avhengig av samspillet, og viser seg gjennom trygg eller utrygg tilknytning (ibid).

Det finnes ulike oppfatninger om barns utvikling og tilknytning, men alle er enige om at samspillet må være preget av at de voksne er sensitive for barnets signaler. De må være fysisk og følelsesmessig tilgjengelige for barnet og stabile i sin omsorg, fordi barnet har behov for å oppleve kontinuitet (Bunkholdt 1994). Relasjonsperspektivet kan utvides fra familiesystemet til det som betegnes som betydningsfulle/signifikante andre, de relasjoner som barnet opplever som viktige i sitt liv (Fyrand 2008). Blant annet er søsken og foreldre ifølge Mead betegnet som de signifikante andre (Aagre 2006). I følge oversikt i Damsgaard og Kokkersvold (2011) over beskyttelsesfaktorer ved familien nevnes god emosjonell tilknytning til minst en i familien, og ved skolen nevnes også positiv relasjon til en lærer.

## **2.5 Atferd og læringsteori**

*“Med ”atferd” mener vi her både ytre observerbar atferd og mentale prosesser som tenking og følelser” (Hutchinson og Oltedal 2006:102)*

Læringsteorien har fokus på adferd, og er opptatt av at problematisk atferd og funksjonssvikt er et resultat av læring. Sosial læringsteori tar utgangspunkt i at barnets atferd er tillært.

Grunntanken i læringsteori er at tilpasningsproblemer blir sett og forstått som en feilinnlæring. Barnets handlinger er et resultat av de tilbakemeldinger som omgivelsene gir. Atferd formes gjennom et gjensidig samspill mellom individ og miljø. For at en ønsket atferd skal opprettholdes forutsettes det at forhold i omgivelsene bedres (Hutchinson og Oltedal 2006). Ifølge Larsen og Selnes (1975) kan det oppstå skjevutvikling hos et barn hvis det ikke er samsvar mellom de sanksjonene det møter og det nivået barnet befinner seg på. Det er sentralt i læring og utvikling at barnet eller ungdommen skjønner sammenhengen mellom egne handlinger og responsen de møter fra foreldre eller lærere. Av læringsteoretikere finner vi Banduras modellering som preges av kognitiv teori relevant for vår problemstilling.

Læring foregår i betraktning av omgivelsene, andres atferd og situasjoner. Barn etterligner mennesker de beundrer og verdsetter. Hvordan barn oppfatter seg selv og mestrer forholdet til omgivelsene vektlegges i forklaring av atferd. I følge Bandura er den sosiale og kognitive utvikling hos barn en kontinuerlig prosess som gjør at det utvikles et stadig større atferdsrepertoar (Tetzchner 2008).

## **2.6 Risiko – Beskyttelsesfaktorer**

*”Risiko: økt sannsynlighet for et negativt utviklingsmessig resultat kan ha sammenheng med biologiske og miljømessige forhold” (Tetzchner 2008: 635).*

Belastende livsbetingelser, problematisk oppvekst, dårlige boforhold, utrygg tilknytning, sosiale traumer og omsorgssvikt anses som risikofaktorer i barns oppvekst. Barn og unge som utsettes for flere av disse risikofaktorene har økt sannsynlighet for utvikling av problematferd og dårlig sosial tilpasning. Risikofaktorer finner vi både på individuelt plan, altså ved barnet selv, hos familien, i jevnaldrergruppen og ved skolen og samfunnet for øvrig. Risiko ved individet kan beskrives som urolig, krevende, utagerende, dårlig konsentrasjon og hyperaktivitet. Faktorer ved familien som utgjør risiko kan være i forhold til hvor streng eller ettergiven oppdragelsen er, uklare grenser og forventninger, konflikter, seksuelt misbruk eller alkohol eller stoffmisbruk. I forhold til jevnaldergruppen er dårlige venner eller avvisning ansett som risikofaktor. Også skolen spiller en viktig rolle i oppveksten og forventninger, uklare regler, konfliktfylt relasjon mellom elev og lærer, samt dårlig klassemiljø har stor betydning for barn og unge (Damsgaard og Kokkersvold 2011).

Barn og unge reagerer ulikt på risikofaktorer. Det å være utsatt for risiko fører ikke nødvendigvis til utvikling av problematferd. En trygg tilknytning kan være en motvekt til risikofaktorer. Når man skal jobbe med problematferd, er det viktig å se hvilke beskyttelsesfaktorer vi kan styrke og hvordan vi kan redusere risiko faktorer. Beskyttelsesfaktorer hos individet kan for eksempel være medfødt styrke, gode sosiale ferdigheter, et populært barn med gode venner som fungerer godt på skolen. Disse faktorene motvirker utvikling av problematferd senere i livet. Begrepet resiliens er både motstandskraft i det enkelte individ og hvilke ressurser som fins i miljøet for øvrig. Samspillet mellom person og situasjon er ofte bestemmende for utfallet av belastningen på det enkelte menneske (Damsgaard og

Kokkersvold 2011). Også Aaron Antonovsky hadde fokus på dette han kalte salutogene faktorer, det vil si de forutsetninger som individet har for å mestre, finne mening og få en følelse av sammenheng. Her mener man at den kompetanse som både er medfødt og tilegnet må være tilstrekkelig for å møte utfordringer. Barn og unge som ikke er stimulert til å utvikle slik kompetanse faller ofte utenfor i sosiale sammenhenger og har små motstandsressurser (Bunkholdt og Sandbæk 2009).

### 3 Metode

*”Metode er en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare” (Dalland 2010:83).*

Dalland peker på at det samfunnsvitenskapelige studiefelt er komplekst og består av fortolkende mennesker, mangfold og meninger, og fordi det er et levende felt er det også ustabil, det endrer seg og krever derfor når det skal utforskes et mangfold av framgangsmåter og metoder. Innenfor samfunnsvitenskapelig forskning skiller vi mellom kvantitativ og kvalitativ metode. I kvantitativ tilnærming er ofte spørreundersøkelser en tilnæringsmåte, her er man opptatt av å telle fenomener og kartlegge. Benyttes kvalitativ metode gjøres dette gjennom observasjon, å leve i feltet eller gjennom samtale og intervju. Man ønsker å fortolke og forstå disse fenomener på en grundigere måte (Dalland 2010).

Vårt valg av metode gjenspeiler oppgavens formål og den problemstilling vi ønsker svar på. Metoden ble også prosessen fra ide til problemstilling. Formålet med undersøkelsen var å forstå hvorfor noen mennesker utvikler rusavhengighet, og på hvilken måte oppvekstvilkår påvirker selvutviklingen. Utfordringen ble å utforme en problemstilling som avgrenset et stort tema til det konkrete og forskbare.

For å kunne gå i dybden av problemstillingen ble det valgt kvalitativ metode. Vi var ikke ute etter tall, målbarhet og harde data, derfor var heller ikke kvantitativ metode et aktuelt valg.

Vi ønsket å få de myke data, som foreligger gjennom lydopptak og egne notater. Gjennom å observere informanten i intervjusituasjonen og å tolke stemningsendringer. Det handler også om at vi som studenter og observatører bruker oss selv som instrumenter i undersøkelsen,

fordi all informasjon går gjennom oss, og våre oppfatninger preger da også både tolkning og bearbeiding (Dalland 2010).

Ved å velge kvalitativ metode ville vi kunne ha direkte kontakt med feltet og få informantens egen historie fortalt med egne ord, og ha en mulighet til å forstå fenomenet innenfra. Gjennom åpne intervjuer uten faste svaralternativer ville vi kunne få til fleksibilitet i samtalen, og et tillitsforhold mellom intervjuer og informant.

### **3.1 Vitenskapsteoretisk forankring**

Vår vitenskapsteoretiske forankring springer ut fra en hermeneutisk forståelse, denne forståelsen finner vi innenfor humanistiske og samfunnsorienterte vitenskaper.

*”Hermeneutikk betyr fortolkningslære. Fortolkning er et forsøk på å gjøre klart eller gi mening til, det vi studerer, som overflatisk sett fremstår som uklart, kaotisk, uforståelig eller selvmotsigende”* (Dalland 2010:55,56).

Hermeneutikken handler å forstå den menneskelige eksistens gjennom dets handlinger og livsytringer. For å forstå må vi som sosialarbeidere ha evne til å fortolke de meningsfulle fenomener. Det er også viktig å se individets erfaringer i den sammenheng det lever i og hvordan individet mestrer sin egen livssituasjon. Ut fra vår egen forforståelse i form av kunnskap, erfaring og empati vil vi som forskere med et hermeneutisk syn kunne se mennesket som en del av helheten, det vi kaller den hermeneutiske sirkel.

### **3.2 Utvalg**

Når vi benytter kvalitativ metode blir nærhet til feltet og målgruppen en del av formålet, dette for å kunne forstå deres virkelighet. Utgangspunktet for utvelgelse blir etter hensiktsmessighet for å få mest mulig kunnskap om fenomenet og dette kaller vi strategisk utvelgelse (Johannesen mfl. 2010). Vi hadde i utgangspunktet også en klar oppfatning hvilken målgruppe som var egnet til å delta for å få den nødvendige data, og som kunne bidra med mye informasjon. I forhold til vår problemstilling mente vi at de rusavhengige selv var best egnet til å kunne formidle sin egen historie og erfaringer. To av oss studenter har yrkesmessig

tilgang til rusavhengige, men fordi disse ikke ville ha tilgang til oppfølging etter intervjuet ble det bestemt at vi ville forsøke å finne informanter som var tilknyttet en behandlingsinstitusjon. Gjennom yrkeserfaring hadde disse studentene kjennskap til rusinstitusjoner innen mulig rekkevidde. Vi benyttet oss i første omgang av telefon, og der vi fikk positiv tilbakemelding ble det sendt e-post med orientering om hvilket lærested vi var tilknyttet, og beskrivelse av prosjektet. Vi la også med informert samtykkeerklæring dette i tråd med Dalland (2010).

Etter å ha tatt kontakt med flere institusjoner for rusbehandling endte vi opp med en institusjon i Midt-Norge, her fikk vi også innpass på meget kort varsel. Institusjonen var svært imøtekommende, de hadde tidligere deltatt i slike prosjekter og ville være behjelpelig med å skaffe informanter. Det ble plukket ut fire informanter, to jenter og to gutter i alderen 24 – 34 år. I tillegg hadde de den femte informant tilgjengelig, dersom det ble tid og mulighet for dette.

Vi har valgt å bruke fiktive navn på informantene. ”Kim” er 32 år, vokste opp med to rusavhengige foreldre og ble satt i fosterhjem da han var 7 år. Etter hvert ble han flyttet over i barnevernsinstitusjoner og debuterte med amfetamin som 12 åring. Han ble utsatt for seksuelle overgrep i barndomshjemmet av nære relasjoner, samt vold i fosterhjemmene. Han var utagerende og utviklet tidlig en kriminell atferd. ”Johnny” er 34 år og kommer ikke fra et rusbelastet hjem. Han har vokst opp med både mor og far og søsken. Faren var på grunn av jobb mye fraværende i barndommen, moren var alene om ansvaret for tre barn og hadde turnusarbeid. Han opplevde stadig flytting og skifte av skoler, dårlig skoletilpasning og ble mye mobbet. Hans tidlige rushistorie starter som 13 åring med alkohol, senere hasj for å dempe sosial angst og mot søvnproblemer. Begge guttene nevner mormor som den signifikante andre i barndommen.

”Ida” er 24 år og har heller ingen historie om rusavhengige foreldre. Hun vokste opp på bondegård sammen med sin 2 år eldre bror. Hun karakteriserer seg selv som ”vill” og ”klassens klovn”. Hun hadde store problemer på barne- og ungdomsskolen, med noe bedring på videregående skole. Hun var også aktiv i idrettsmiljøet. Hun startet sin ruskarriere som 13 åring med alkohol, hasj og formfett. Hun hadde storebroren som forbilde og gjorde det samme som han, og hun tilskriver spenning som årsak. ”Monika” er 26 år har vokst opp i et svært rusbelastet hjem, der hele slekten var alkoholisert. Fra hun var 4 år var hun i kontakt med

barnevernet, hun og eldre søster ble i perioder flyttet ut av barndomshjemmet. Hun opplevde både psykisk og fysisk vold i hjemmet, og ble utsatt for overgrep av faren. Hun ble mobbet og hadde dårlig skoletilpasning. Hennes egen rushistorie startet i 13 års alder med alkohol, senere ble det sniffing, barnevernet flyttet henne på hybel som 16 åring. Alle våre informanter foruten ”Johnny” har søsken som også er rusavhengige.

### **3.3 Intervju og utforming av intervjuguide**

Etter at vi hadde klargjort hvem vi ønsket å bruke som informanter i forhold til oppgaven og problemstillingen startet utformingen av intervjuguide, denne prosessen gikk parallelt med å forsøke å kontakte de ulike institusjonene.

Selv om vi valgte å stille med åpne spørsmål var det allikevel behov for en standardisering slik at alle informantene fikk samme spørsmål. Vi valgte å benytte oss av semistrukturerte intervju med en overordnet intervjuguide, det vil si delvis strukturerte intervju som er basert på en intervjuguide. Slike intervjuer er verken en åpen samtale eller spørreskjema samtale med lukkede spørsmål og svaralternativer. I tillegg til de sju hovedspørsmål inneholdt også intervjuguiden en del underspørsmål med temaer som tok utgangspunkt i problemstillingen. Disse skulle fungere som rettesnor i intervjusituasjonen. Spørsmålene var åpne og la til rette for informantenes egne fortellinger og beskrivelser. Dette gir intervjuene et narrativt preg.

Da vi fikk klarsignal fra behandlingsinstitusjon i Midt-Norge, ble fagansvarlig som ble vår kontaktperson også informert om hvilke temaer vi ville berøre. Det var ikke aktuelt å sende intervjuguiden til våre informanter, fordi dette muligens ville kunne påvirke de svar vi ville få.

Det ble i forkant gjennomført prøveintervju av oss studenter, både for å kvalitetssikre at spørsmålene hadde den mening vi ønsket og for å finne tilnærmedesvis tidsbruk. Dette var veldig nyttig for oss. Både fordi vi da så at vi måtte endre på noen av spørsmålene, og fordi vi fikk nye perspektiver. Når det gjaldt tidsbruk var dette mer usikkert da informantene kunne være sårbare, og vi måtte gi tid til deres historie.



### 3.4 Gjennomførelse og bearbeiding av intervju

På institusjonen ble vi møtt av personale og informanter. Personalet la til rette rammer for intervjusituasjonen og vi diskuterte oss frem til hvordan vi skulle legge opp dagen, i forhold til tidsplan og gjøremål på institusjonen. Etter et kort møte der vi presenterte oss selv og informerte hvordan vi hadde tenkt å legge opp dagen og intervjusituasjonen, installerte vi oss etter henvisning i et eget hus hvor vi fikk styre dagen selv.

*”Rammene rundt et intervju kan bety mye for kvaliteten på samtalen” (Dalland 2010:156).*

Det at informantene fikk være i sitt eget miljø, skapte trygghet og en mer avslappet atmosfære. Dette bidro til en trygg ramme rundt intervjuene. Vi studenter hadde i forkant diskutert nøye hvordan vi skulle opptre i intervjusituasjonen, og hvilke rolle hver enkelt skulle ha. Vi hadde avklart at vi skulle bytte på intervjurollen og observatørrollen.

Fagansvarlig på institusjonen var informert om at vi om mulig ønsket å benytte oss av båndopptaker under intervjuene, fordi vi ønsket en mest mulig avslappet intervjusituasjon. Dette var mulig dersom vi fylte kravene til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) i forhold til ivaretagelse av personvernet.

*”Når et prosjekt behandler personopplysninger med elektroniske hjelpemidler eller oppretter et manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger skal dette meldes til Personvernombudet” (Dalland 2010:241).*

Vi presiserte at samtalen ville være anonymisert, og det ville ikke bli tatt opp personopplysninger. Alle lydopptak ville dessuten bli slettet umiddelbart etter transkribering og bearbeidelse av intervjuene. Før vi gikk i gang med intervjuet spurte vi hver enkelt informant om tillatelse for bruk av båndopptaker, og hver enkelt samtykket. Etter første intervju foretok vi en liten evaluering. Konklusjonen var at vi kanskje hadde brukt for lang tid. De tre resterende intervjuene ble litt bedre strukturert, uten at det påvirket den gode samtalen. Transkriberingen av intervjuene ble et møysommelig arbeid. Vi valgte å skrive ned hvert enkelt intervju, ord for ord. Selv om denne delen var tidkrevende fikk vi samtidig anledning til å gjenoppleve samtalen og gjøre nye tanker og tolkninger av det som ble sagt. En av årsakene til at vi valgte å gjøre denne prosessen så nøyaktig som mulig, var at vi senere

ville ha anledning til å bruke deler av teksten som sitat i vår drøfting (ibid). Under intervjuene opplevde vi at informantene var rause og delte sterke livshistorier med oss. Vi ble berørt av det de fortalte, og når vi under transkribering hørte båndopptakene på nytt følt vi ydmykhet i forhold til hvor mye de faktisk hadde delt med oss.

### **3.5 Analyse**

Analyse er sortering av de data vi har funnet, og å finne mønstre ut fra problemstillingen og temaene i intervjuguiden. Det handler om å finne meningsinnhold som er hensiktsmessig for analysen, og å sammenligne de funn vi har gjort. Under analysen av dataene ble fokuset lagt på hvilke fellestrekk mellom de fire informantene, og hvilke ulikheter og særtrekk vi kunne finne (Johannessen mfl. 2010).

Etter transkribering og koding av intervju ble alle båndopptak slettet. Deretter ble all innhentet data systematisert og kategorisert i forhold til hvilke spørsmål vi hadde i intervjuguiden. Det var også nødvendig å endre litt på intervjuguiden i forhold til de opplysningene vi hadde fått.

Intervjusituasjonen ble et møte på det mellommenneskelige plan og en gjensidig påvirkning mellom intervjuer og informant. Det å ha forutsetning for å møte rusavhengige og ha kjennskap til dette på forhånd ble en også en styrke for våre intervjuer. Ved å lytte aktivt og bare være tilstede gjorde at vi kanskje også fikk mer informasjon enn beregnet. Noen av informantene var naturlig nok mer snakkesalige enn andre og vi fikk selvsagt en del informasjon som ikke var ønskelig å publisere i oppgaven. Alle opplysninger hadde heller ikke relevans for problemstillingen, disse ble heller ikke tatt med i systematiseringen.

### **3.6 Validitet og reliabilitet**

Begrepet validitet betyr gyldighet i forskningslitteraturen. Data som samles inn er representasjoner av den virkeligheten vi studerer, og da er vår utfordring å få så god data som mulig som kan gjenspeile den virkeligheten som fenomenet representerer (Johannessen mfl. 2010).

Reliabilitet knytter seg til pålitelighet og nøyaktigheten av undersøkelsen. Her under knytter det seg måten data samles inn, og måten den bearbeides etterpå. I kvantitativ forskning benyttes reliabilitets tester, innenfor kvalitativ forskning er kravet om reliabilitet vanskelig fordi forskeren bruker seg selv som instrument innefor undersøkelsen både i samtale og observasjon (ibid).

Hver enkelt av de fire personer vi intervjuet har et eierforhold til sin historie. Fortellinger fra en vanskelig oppvekst med sensitive temaer som rus, vold og overgrep kan inneholde mye smerte og sårbarhet, selv om de er fra en tid tilbake. Slike intervju får et retrospektivt preg der informanten går tilbake i sin fortid og beskriver hendelser. Fortiden beskrives ofte etter ord og begreper de har tilegnet seg gjennom livet. Derfor blir fortellingen om fortiden gjerne preget av det livet de har levd, og den nåtid de lever i nå. Også i forhold til hvordan de husker sin egen historie, og hvor godt de husker den (Damsgaard 2011).

Vi mener at fremgangsmåten for innhenting data i forhold til problemstillingen er gjort på en slik måte at vi kan forsvare troverdigheten i informasjonen. Våre informanter har fortalt sine egne selvopplevde historier i samtaler som vi etter beste evne har styrt etter intervjuguiden. Vi anser den informasjon vi har mottatt som både gyldig og pålitelig, samtidig mener vi at den gjenspeiler virkeligheten i det fenomenet vi ønsket å belyse. Et annet aspekt ved akkurat dette er vår relasjon til informanten. Vi hadde valgt å reise ut av eget fylke, fordi vi ikke ønsket informanter noen av oss kunne ha en yrkesmessig relasjon til. Men allikevel møtte vi informanter en av oss kjente til. Dette preget nok litt av intervjusituasjonen. Informantene ønsket ikke at denne studenten skulle gå ut av situasjonen, og mente selv at dette ikke hadde noen betydning. Allikevel ble nok intervjusituasjonen preget av at studenten kjente en større helhet av historien enn vi andre. Men noen av informantene var helt ukjente for oss alle, og da skulle dele en slik historie med en totalt ukjent kan være vanskelig og ta tid. Vi må allikevel berømme hver og en av våre informanter for at vi fikk ta del i hver enkelt sterke historie. Alle informantene var på ulikt sted i behandlingsprosessen og vi merket at de hadde forskjellige erfaringer i å fortelle sin livshistorie.

### **3.7 Metodekritikk**

*”Når en undersøkelse er gjennomført, må forskeren ta metodespørsmålet opp til ny drøfting. Det innebærer selvkritikk” (Dalland 2010:89).*

På grunn av oppgavens størrelse valgte vi å ha fire informanter. Med så få informanter kan det være en risiko for at man ikke får tilstrekkelig informasjon som kan belyse problemstillingen. Derfor hadde vi også en femte informant tilgjengelig, men etter at vi hadde gjennomført fire intervjuer, mente vi at den data vi hadde til rådighet var meget utfyllende.

Vi var også klar over at det å være tre studenter i intervjusituasjonen kunne virke overveldende og hemmende på vårt møte med en informant. Hver enkelt informant ble derfor spurt om han ønsket at en av oss skulle gå ut, men ingen virket ubekvem med alle oss tilstede. Til tross av sin unge alder hadde alle en lang rushistorie, og kontakt med det offentlige hjelpeapparat. De hadde alle erfaringer med å sitte i ansvarsgruppemøter og i gruppeterapi, og på denne måten hadde måttet delt sin historie med flere.

Etter at vi hadde gjennomført intervjuene så vi at observatørrollen kunne vært brukt på en mer hensiktsmessig måte. De to som var observatører gjorde notater på det som var sagt, i stedet for i større grad notert kroppsspråk og stemning.

### **3.8 Etikk**

Det er viktig å ivareta informantene. Ikke alle mennesker er i stand til å vurdere å ta selvstendige valg. Enten ved at de ikke har fullt utviklede evner til å forstå eller vurdere sine egne standpunkt, eller at de ikke har mulighet til å ivareta egne interesser. Innenfor vår målgruppe som var rusavhengige kan det være mange aspekter som tilsier at både vurdering av formål med undersøkelsen, og egen tilstand er redusert. Det ble derfor viktig at personer som kjente informantene godt kunne være med på å ivareta hensynet til disse (Dalland 2010).

Det ble også diskutert hvorvidt det var etisk forsvarlig å benytte seg av rusavhengige som informanter, dette fordi at det sannsynligvis ville bli avdekket forhold i oppveksten som kunne være vanskelig. Fordi vi skulle berøre de mest sårbare og sensitive temaer i våre

informanters oppvekstvilkår, ble ivaretagelse av den enkelte informant det viktigste etiske dilemma for oss. Dette var årsaken til at vi ønsket å ha informanter som var tilknyttet en institusjon. I forkant informerte vi fagansvarlig om at vi ville berøre sensitive temaer. Dette kunne være med på å sette i gang prosesser, dersom ting var ubearbeidet og bli problematisk for den enkelte. I etterkant ville våre informanter, dersom det skulle være nødvendig, bli ivaretatt på en forsvarlig måte. Ett annet etisk aspekt er respekten for enkeltmennesket. I dette ligger også taushetsplikten og konfidensialiteten som del av respekten for individet. Dette presiserte vi tydelig for våre informanter, både i forhold til den enkeltes personidentifikasjon og sletting av all data når oppgaven var ferdig.

*”Taushetsplikten skal ikke bare ivareta den enkelte deltaker, men også det miljø eller den institusjon vi observerer” (Dalland 2010:205).*

På bakgrunn av dette har vi anonymisert både informant og den institusjon vi besøkte. I forskning er det også regler for hvordan vi oppbevarer materialet og anonymiserer før andre får lesetilgang. Under transkribering ble alle navn og stedsnavn tatt bort slik at hverken personer eller situasjoner kunne gjenkjennes.

## **4 Analyse**

I lys av teori vil vi i denne delen presentere, analysere og drøfte de funnene vi har gjort. Informantenes egne sitater kommer frem som bearbeidet tekst. Vi har foretatt en hensiktsmessig tematisk inndeling etter empirien.

### **4.1 Rus hos omsorgspersoner**

Barn som vokser opp med foreldre der rusen styrer og har første prioritet, kan ha en svært vanskelig oppvekst og de lever med risikofaktorer. Omsorgspersoner med rusproblemer er opptatte av sine egne nødvendigheter i en så stor grad at de ikke makter å ivareta barnas behov. Disse barna er i faresonen for å utvikle atferdsproblemer, forskjellige lærevansker, og utvikling av egen rusavhengighet og kriminalitet i ungdomsalderen. De kan allerede på fosterstadiet ha vært utsatt for omsorgssvikt (Killèn 2009). Hun skriver at for barn som vokser

opp i disse omsorgssviktsituasjonene, er psykisk overgrep en del av oppveksten. De har ingen stabilitet i hverdagen sin og bekymrer seg konstant for hva som kommer til å skje når foreldrene er ruset. Disse barna må forholde seg til at foreldrene stadig endrer atferd, og det er belastende for barn å være observatør på de forskjellige overlevelsesstrategier som foreldrene har.

Små barn trenger beskyttelse, kjærlighet og stabilitet. De behøver foreldre som er edrue og nykter, fordi omsorgspersoner bør dekke barnas spekter av følelser. Foreldrene må se barnet, og ha forståelse av barnet som en hel person på godt og vondt. Barnets tillit til omsorgspersonene settes på prøve når de opplever disfavør fra disse i oppveksten. ”Monika” forteller:

*“Når vi var små så var det konstant, dem drakk heile tiden, det var også bestandig masse folk hjemme hos oss, som drakk, styra og sloss, det var masse krangling”.*

I sitatet ligger mye følelser og det er en personlig erfaring. Vi synes det kan være vanskelig å sette seg inn hvilke hendelser denne jenta har vært utsatt for, og hennes indre konflikter av angst, sinne og redsel. Ifølge Tetzchner (2008) har alle barn har ulik grad av følsomhet og beskyttelses faktorer som hjelper dem til å klare seg, selv om de er utsatt for disse påkjenninger i barndommen. ”Kim” og ”Monika” hadde rusavhengige foreldre, begge svarte at dette var et misbruk som mange kjente til. ”Kim” forteller:

*”... jeg kunne våkne på morgenen og finne ho mamma på badet med nålen i armen, liksom, det skjedde titt og ofte...”.*

Både ”Kim” og ”Monika” ble hentet av barnevernet, men for ”Kim” ble ikke fosterhjemmet stedet for hjelp. Dette bidro ikke til at livet ble mer forståelig eller forutsigbart, det ble heller aldri tatt tak i hans indre kaos og smerte. ”Kim” ble flere ganger omplassert. Killèn (2010) skriver at barn i slike situasjoner utvikler et alvorlig usikkert tilknytningsmønster og tilknytningsforstyrrelser som er problem skapende for barnet, dette stiller store krav til fosterforeldrene. For ”Kim” fylte ikke fosterforeldrene eller barnevernsinstitusjonene disse kravene. Å etablere en ny bærekraftig relasjon som kan utvikle en ny trygg tilknytningserfaring må inneholde noen grunnleggende behov i sammenheng med kjærlighet, omsorg og beskyttelse (ibid). ”Kim” forklarer;

*”Jeg liker å sammenligne meg med Oliver Twist... barndommen min var helt forferdelig, den er som en veldig, veldig god fictionroman, synes jeg. Den er forferdelig synes jeg, men den er en ballast som jeg har med meg og MÅ leve med...”*

Killèn (2009) sier at barn identifiserer seg gjerne med personligheter i fortellinger som har lignende opplevelse som seg selv, på denne måten blir det enklere å dele og formidle hvordan egen situasjon har vært. Barns tidlige omsorg med gjentatte traumatiske hendelser har betydning for hvordan barnets hjerne utvikler seg, evnen til å lære, samt kontrollere egne emosjoner. Når et barn opplever verden som truende, vil det ha behov for å forsvare seg og det oppleves aggressivt, særlig hvis det også har vært utsatt for overgrep. Fra et læringsteoretisk ståsted kan man si at aggresjon er tillært, men den kan også forstås som barnet har opplevd mye smerte og motgang, som det følelsesmessig har lagt demper på. ”Kim” beskriver seg selv på denne måten;

*”Jeg husker jeg var en sint unge, en veldig sint og utagerende unge ... ja, jeg var veldig voldelig, så voldelig som en unge kan bli”*

”Kim” debuterte med å ta substansen på samme måte som foreldrene, ved injeksjon. Mens ”Monika” som hadde foreldre som misbrukte alkohol, debuterte selv med alkohol. Sett fra et læringsteoretisk ståsted kan man si at barn lærer av sine foreldre bare ved å se på hva de gjør, jf. Henriksen (2002) *Ikke som jeg gjør, men som jeg sier*. Ifølge læringsteorien læres atferd i samspill med miljøet, dette kan også knyttes til psykodynamisk forståelse av individet, der all mistilpasset atferd er lært, og vil derfor kunne avlæres eller læres på nytt/omlæres. Man ser på den problematiske atferden som en funksjonssvikt i oppdragelsen (Hutchinson og Oltedal 2006). Foreldrenes rusvaner har en klar forbindelse med de rusvaner barnets selv etablerer. Slik som ”Kim” beskriver her;

*”Jeg var bort i mot 12 år første gangen jeg rusa meg, det var på en permisjon hjemme hos mamma, med amfetamin, jeg hadde aldri prøvd alkohol(...)jeg visste at hjemme fikk jeg tak i dette(...)Jeg hadde sett på han pappa i alle år, så jeg visste hvordan det funka(...) så jeg stjal meg et halvt gram amfetamin - hos dem, ja eg mekka det ut og trøkka meg en smell”*

Rusavhengige foreldre utsetter ofte sine barn for angstfylte situasjoner, og mangler evne til å forstå barnas situasjon. ”Monika” forteller;

*“Hele familien har vært alkoholikere, mamma og de var 11 søsken og det var kun to av dem som ikke ble alkoholikere, både mora og faren min har vokst opp med alkoholiserede foreldre”.*

Dette viser at hennes foreldre ikke hadde de beste forutsetninger for selv å kunne ivareta sine egne barn. Ved å se på foreldrenes eget tilknytningsmønster ser vi at atferd er lært. ”Monika” forteller at hun er tredjegerasjons rusavhengig. Ifølge Killèn (2009) overføres tilknytningsforstyrrelser fra generasjon til generasjon. Hun mener også at et barn som i perioder eller aldri får den omsorgen de har krav på, vil utvikle en fordreid personlighet. Dette kan være en omstendighet som forklarer foreldre og deres rolle i en omsorgssviktsituasjon, selv om ikke dette gjelder alle. Når foreldrene tar på seg ansvaret for den omstendigheten og den risikoen de har satt barnet i kan man si at de eier sitt problem (ibid).

#### **4.2 Tilknytningspersoner i barndommen**

Alle våre informanter har vokst opp med biologisk mor og far i hjemmet i de første leveår. Bare ”Kim” opplevde at foreldrene skilte lag. Relasjonene til foreldrene var litt forskjellige. Felles for alle informantene er at noen i nær familie, ikke bare mor og far, har hatt stor betydning for dem ”Kim” forteller;

*”Bestemor holdt seg alltid i nærheten, satt seg på flyet på dagen om det var nødvendig, holdt meg i skjult og tok meg med til gjemmesteder der hun vokste opp, og slik. Så hun var der i alle år”.*

”Monika” forteller;

*”Jeg bodde hos mamma og de, men var nesten aldri der. De drakk jo veldig mye når vi var små. Når vi ble fire så ble vi tatt av barnevernet, men kom tilbake etter noen måneder. I stedet for at for å ha oss der hjemme når de hadde fyllekula blei vi sendt til tante og*



*onkler, og slik. Tante var betydningsfull for meg, men ho havna hun utpå også. Hele familien er alkoholikere. Broren min betyr mye for meg i dag”.*

Fortellingene til “Monika” og “Kim” viser at de har hatt betydningsfulle andre. Når det røynt på og foreldrene ikke var i stand til å gi dem den omsorgen de behøvde. Da var det noen andre som så dem, hørte på dem og tok ansvar, i alle fall i perioder. De uttrykker at dette er de takknemlig for den dag i dag, og de husker dette godt selv om mye annet fra barndommen er glemt. Kroppsspråket bekreftet dette med smil og entusiasme. I tråd med Mead (Aagre 2006) kan det tenkes at barn som opplever vanskelige og problematiske situasjoner hjemme med foreldrene, tillegger den betydningsfulle andre forsterkede positive egenskaper. Bestemor og tante ble deres “redningsperson”, som kom dem til unnsetning når ingen andre var der for trøst og omsorg. Denne tilknytningen til den andre beskrives av Bowlby som de arbeidsmodellene barn utvikler. Dette henger sammen med hvorvidt tilknytningspersonen er sensitiv og tar barnets signaler har betydning for utviklingen av deres relasjon. (Tjersland mfl. 2010). Det kan forstås som at når barnet trengte det mest så var det alltid bestemor eller tante som trådte til. Barnet kan ha flere tilknytningspersoner. Opplevelsene med hver enkelt voksen og kvaliteten av det de har sammen har betydning for tilknytningsbåndet barnet får til omsorgspersonene og tilknytningsstrategi (Killèn 2010). Dette underbygger også Bowlbys teori om at man kan ha tilknytning til flere og andre personer enn sine foreldre. Trygg tilknytting til andre voksne enn foreldrene er derfor viktig for barns utvikling når de vokser opp med rusmiddelavhengige foreldre (Killèn 2003). ”Monika” sin historie illustrerer dette godt;

*”Jeg husker at jeg reagerte veldig på det når jeg var liten at når jeg var hos tante så sa hun god natt, pakka meg inn i dyna, sussa meg på panna meg sa at hun var glad i meg. Når jeg kom hjem til mamma spurte jeg hvorfor hun ikke gjorde det samme”.*

For henne har tante vært den betydningsfulle andre. Der opplevde hun en sensitiv omsorg. Hun ble pakket inn i dyna og fortalt at noen var glad i henne. ”Monika” husker dette godt og det kan tolkes som at dette betydde svært mye for henne. ”Monika” ble bekreftet for den hun var og fikk positiv respons fra tanten og det var kanskje noe hun hadde savnet fra foreldrene i lang tid. Å få den omsorgen man savner kan tenkes være god på den ene siden, og samtidig litt sårt ved at man ikke får dette fra dem man ønsker det mest fra, sine foreldre.

Både "Monika" og "Ida" sier at de har søsken som betyr mye for dem. Tilknytning til søsken dannes senere enn til foreldre i følge Bunkholdt (1994), men kan vare lengre enn andre forhold. Dette kan sees i sammenheng med at andre familiebånd lettere går i oppløsning i dag og at betydningen av søskentilknytningen derfor blir større. For "Monika" og "Ida" kan det tenkes at deres bånd til søsken har blitt forsterket ut fra en "felles skjebne, felles trøst". De har felles erfaring fra oppvekst. Dette kan føre til sterkere tilknytning mellom søsken. Søsken som er nær i alder har større påvirkning på hverandre (Bunkholdt, 1994). "Ida" sier;

*"Jeg husker at han fortalte meg at han hadde prøvd hasj og så spurte jeg han om det ikke var farlig. Han svarte at det var det ikke, det er ikke farlig. Og etter det prøvde jeg å røyke".*

For "Ida" var broren både den betydningsfulle andre og forbilde. Hun hadde den to år eldre broren som referanseramme for hva som var farlig eller ikke farlig. Ifølge Henriksen (2000) har venners handlinger mer å si enn foreldrenes holdninger.

### **4.3 Samspill**

Barn av rusmiddelavhengige foreldre vil ofte få en forstyrrelse i samspillet dem i mellom. En sensitiv omsorgsperson fanger opp barnets signaler, tolker disse og agerer deretter. På bakgrunn av sine erfaringer med foreldrene og hvordan de responderer når barnet trenger trøst og omsorg, utvikler barnet følelsesmessige forventninger og reaksjoner. Når foreldrene ikke er sensitive for barnet, ved at barnet ikke blir sett eller føler positivt engasjement fra sine omsorgspersoner. Killèn (2003) omtaler dette som følelsesmessig vanskjøtsel hvis foreldrene ikke er i stand til å engasjere seg positivt i barna eller er tilgjengelig for dem, ved at de behov barna signaliserer ikke blir registrert.

Man kan si at barn alltid vil være lojale mot sine foreldre og ingen foreldre kan være sensitive hele tiden. Men "gode" nok foreldre må også ha fokus på den sensitive omsorgen for barnet. "Monika" sier at de alltid hadde mat, og med det bekrefter hun at ernæringsmessig opplevde hun tilstrekkelig ivaretagelse. Samtidig setter hun ord på at hun opplevde og bli møtt med passivitet i stedet for omsorg og kjærlighet. I vår undersøkelse svarte alle informantene at de følte seg materielt ivaretatt i hjemmet og at de fikk fysiologiske behov dekket når de bodde i

barndomshjemmet. En av informantene forteller om særdeles god ivaretagelse materielt sett, dette setter han i sammenheng med at foreldrene solgte dop. Likevel er ønsket om en sensitiv omsorg fra sine foreldre vil alltid være tilstede hos barn, kanskje spesielt dersom man har hatt opplevelse av at det har vært mangelfullt. Ifølge Killèn (2003) vil barn utvikle et tilknytningsmønster som står i forhold til sin erfaring.

#### **4.4 Oppvekstvilkår – risiko og beskyttelsesfaktorer**

At barn vokser opp i et rusbelastet hjem er i seg selv uten tvil en risikofaktor. Men det er også andre risikofaktorer som har betydning for barns utvikling. Et sentralt begrep i Bronfenbrenners modell er økologiske overganger. Med dette mener vi overganger som krever at barnet omstiller seg og tilpasser seg. Skillsmisse og flytting er et godt eksempel på dette (Aagre 2006). ”Kim” opplevde både skilsmisse og det å flytte i fosterhjem. ”Monika” opplevde stadig bli tatt ut av barndomshjemmet når foreldrene ruset seg som verst. Dette er eksempel på at familien selv er direkte årsak til krevende økologiske overganger. Dette betyr oppbrudd fra vante omgivelser som kan føre til sårbarhet, tilbaketrekning og utagering. ”Johnny” og ”Ida” ble mobbet store deler av oppveksten. I ”Johnny”s tilfelle hadde familien ikke kjennskap til dette før det førte til sykehusinnleggelse. I følge Bronfenbrenner skal familien være den første som merker dette, når det ikke fungerer, og gripe inn på det som kalles mesonivået. (ibid)

#### **4.5 Vold og overgrep**

*”Flere studier viser at det er sammenheng mellom vold i familien og barns utvikling av uhensiktsmessige tilknytningsformer” (Bunkholdt og Sandbæk 2009:134).*

Barn som opplever vold og aggressive foreldre/andre omsorgspersoner får ofte en desorganisert tilknytning. Disse barna forholder seg til disse opplevelsene på forskjellige måter, enten ved å distansere seg, beskytte seg eller begrense sitt eget handlingsrom. Selvbilde og den følelsesmessige og sosiale kompetanse reduseres, og det er fare for utvikling av varige tilpasningsproblemer (ibid).

Både ”Monika” og ”Kim” ble utsatt for overgrep i barndommen. ”Monika” og hennes bror ble utsatt for dette av egen far. Etter at ”Monika” flyttet hjemmefra forsøkte hun å konfrontere moren med dette, men hun ble ikke trodd og hun mener moren egentlig var for underkuet av faren til å kunne gjøre noe med det. ”Kim” karakteriserer overgriperne som nære relasjoner i barndomshjemmet. Overgrepene startet før han ble tatt ut av barndomshjemmet, og fortsatte hver gang han var hjemme. ”Kim” måtte vitne i rettssak mot overgriperne som ble frikjent, slik de ofte blir da bevisførsel i slike saker ofte er vanskelig (Frønes 2007). ”Kim” forteller;

*”... så ble det rettssak, der mye ble tatt opp og som 10 åring måtte jeg sitte og vitne med masse folk i rettssalen og sånn... og måtte opplev at de ble frikjent, begge to liksom...”*

”Kim” var i fosterhjem og barnevernsinstitusjoner, men hadde hele tiden kontakt med barndomshjemmet, selv etter rettsaken. Spørsmålet er jo hvor er barnevernets beskyttelse av barnet etter at overgriperne frifinnes og barnet fortsetter å bli utsatt for overgrep. Dette er jo særlig saker hvor det er mistanke om seksuelle overgrep, slik som i ”Kim” sitt tilfelle, og der foreldrenes evne til beskyttelse og omsorg er svekket. Beskyttelse mot videre overgrep er jo svært viktig for å kunne bearbeide og unngå senere traumer ([www.Regjeringen.no](http://www.Regjeringen.no)). At seksuelle overgrep medfører skader er vel hevet over enhver tvil, men direkte sammenhenger med psykiske skader kompliserer dette, da det er så mange faktorer i et barns liv som spiller inn. Det er også forskjell på gutter og jenter hvordan de reagerer på overgrep, mens jenter reagerer med skyld og skam, er misbruk av gutter et tabu område og de reagerer ved å være utagerende. De kan bli aggressive og voldelige (Normann 1993). ”Kim” forteller at han i 12 – 13 års alderen begynte å bli fysisk voldelig.

*”... at jeg slo og sparket sånn bevisst, altså målbevisst...”*

Fagpersoner (BUP) som ”Kim” hadde kontakt med, i en periode da overgrepene fant sted, konkluderte med at han var hyperaktiv. Det er også ulike måter å forstå adferdsvansker på, og hvem som definerer hva som er normalt og hva som er avvikende. En av flere ulike former for adferdsvansker omhandler handlinger som er i strid med vanlige sosiale normer. Dette kan dreie seg om trusler, bruk av vold, stjele, begå ran og så videre. En slik atferd medfører risiko for stigmatisering og marginalisering (Damsgaard og Kokkersvold 2010). ”Kim” karakteriserer seg selv som kriminell allerede som 11 åring da han kom på barneverninstitusjon;

*”... jeg var jo allerede da litt voldskriminell...”.*

”Kim” mener selv at det handlet om oppmerksomhetstrang, for å komme bort fra den volden han opplevde i fosterhjemmet. Da han opplevde at han ble ”tatt hardt i” på den første barneverninstitusjonen fortsatte han å være utagerende for at barnevernet skulle se og ta affære. Det at barn og unge tyr til rusmidler for å komme bort fra en konfliktfylt hverdagssituasjon er ikke et ukjent fenomen. Og terskelen for å begynne og ruse seg kan være lavere for de som har blitt seksuelt misbrukt (Normann 1993). ”Kim” planla sin første rus som 12 åring i forbindelse med å dra hjem, på permisjon og ville hente styrke til å ta igjen overfor overgriperne.

*”... jeg skulle hjem, jeg kom garantert til å treffe på de her overgriperne, ja blant anna. Jeg var kommet så langt da at jeg var i stand til å ta igjen, hvis man kan kalle den styrken det tross alt gir... Så var det nok litt det som gjør at... ja det var mye det også”.*

Der ”Kim” reagerte på overgrep på eksternaliserende måte, kan vi kanskje si at ”Monika” internaliserte problemet, det vil si at hun tok det inn over seg. Hun ble et stille og usynlig barn som ble mobbet, med liten selvfølelse og ingen venner (Helland og Øia). ”Monika” forteller at i forhold til overgrepene er flere ting kommet frem i ettertid. Det kan tolkes på to måter, enten at hun har fortrenget overgrepene, eller at det er kommet frem flere bevis på farens overgrep. Hun forteller også om skam over faren.

*”... og fikk ofte høre av folk i byen, der hva han hadde spurt om og hva han hadde prøvd seg på... og slike ting. Bestandig skjemtes over han og å være datteren hans. Det gjør jeg den dag i dag...”.*

#### **4.6 Jevnaldrende**

”Monika” sier at hun aldri hadde venner. Det og ikke ha venner i oppveksten er i seg selv en risikofaktor for negativ utvikling. Vennskap er trygghet, felleskap og en sosial forankring. Vennskap bekreftes gjennom forskjellige arenaer, som å være hjemme hos hverandre og gjennom skolen. For ”Monika” som stod utenfor denne tilhørigheten førte dette til et tap av sammenheng og identifiseringsmuligheter (Aagre 2006). Ifølge Bronfenbrenner er familien

det mest avgjørende mikrosystem for oss mennesker. Her utprøves roller og bygges relasjoner. Familiens fungering er avgjørende for hvordan vi skal klare oss i forhold til de andre systemene, og hvordan mesosystemene rundt barnet bygges. Familier som har dårlig tilpasning påfører sine barn frustrasjon som kan føre til marginalisering av barnet når det kommer i ungdomsalderen (Aagre 2006). I ”Johnny” sin historie blir også dette med å vokse opp uten venner bekreftet. Men dette er også en sterk historie om mobbing fra han begynte på skolen og til han ble tenåring. I Helland og Øia defineres mobbing slik:

*”En person er mobbet eller plaget når han eller hun, gjentatte ganger og over en viss tid, blir utsatt for negative handlinger fra en eller flere andre personer” (Helland og Øia 2006:127).*

”Johnny” holdt mobbingen skjult for sine foreldre, helt til han i 12 – 13 års alderen ble innlagt på sykehus med angstanfall. På spørsmål om hvorfor han ikke hadde fortalt dette svarer han:

*”Tror det bare er sånn at unger ikke vil fortelle sånne ting... for det går jo på svakheter. Du skal liksom være så flink og sånne ting. Jeg trur det var sånn at jeg ikke ville skuffe dem, jeg ville ikke bekymre dem så...”*

Mobbeofre er risikoutsatte grupper og utvikler ofte internaliserende psykiske problemer. De blir mer engstelige og usikre, de blir tause og følsomme, og beskrives som mer ensomme og med lavere selvbilde og selvtillit (Helland og Øia 2006).

#### **4.7 Skoletilpasning**

I barneårene flyttet ”Johnny” mye og på skolen klarte han ikke å henge med. Der ble ”Johnny” oppfattet som ukonsentrert. Til tross for flere faktorer var skolen fraværende i sin rolle i å se signaler og iverksette tiltak i ”Johnny” sin situasjon. Skolerhverdagen og resultater endret seg da han siste året på ungdomskolen kom på spesialskole for vanskeligstilt ungdom og han ble sett av lærerne. I voksen alder ble han utredet og klassifisert at han hadde dysleksi. Den yngste av våre informanter ”Ida” forteller også en historie om dårlig skoletilpasning, hun ble ikke mobbet, men hun omtaler seg selv som ”klassens klovn”. Hun sier at hun var hyperaktiv og ”vill”. Psykiatere forsøkte å utrede henne, men det aldri ble stilt en diagnose.

Hun mener at ingen av lærerne likte henne. På barne- og ungdomskolen fikk hun aldri gode karakterer uansett hva hun presterte. Dette endret seg da hun begynte på videregående skole og hun fikk andre lærere. Selv betegner ”Ida” oppførselen sin på barne- og ungdomskolen slik:

*”Mye energi kan man vel si...”.*

Hvordan et barn og ungdom blir møtt av andre og tolkningen i hvordan andre oppfatter en selv vil ha stor innvirkning på barnets selvoppfatning og sosiale funksjon (Damsgaard og Kokkersvold 2011). Avvikende handlinger kan være signal og forsøk på å mestre uholdbare situasjoner, manglende aksept kan true deres selvoppfatning og ønske om gjenopprette selvoppfatning kan føre til deltakelse i marginaliserte grupper (Damsgaard og Kokkersvold 2011). Med marginalisering mener vi her at individet utstøtes eller dras mot samfunnets grenser og ytterkant. Den nærliggende assosiasjon er eksternaliserende problemer som dårlig skoletilpasning, vold, kriminalitet og rusbruk. Mens de internaliserende problemer kan for eksempel være angst og depresjon (Helland og Øia 2006).

Alle våre informanter hadde dårlig skoletilpasning, både faglig og sosialt. Men alle opplevde på en eller annen måte å bli sett av noen i løpet av den skolegang de har hatt. ”Kim” fikk ikke lære å lese eller skrive før var han var 12 – 13 år og ble ivaretatt av en ny barneverninstitusjon. Der opplevde han for første gang en følelse av respekt og verdighet. Der lærte han hvordan snakke til folk, hvordan ta i mot tilbakemeldinger og forskjell på rett og galt. ”Kim” sine egne ord om sitt møte med denne barneverninstitusjonen er;

*”ja, jeg pleier å si at jeg fikk oppdragelse der”.*

Også ”Johnny” forteller om og hvordan han til slutt fikk den oppfølging han hadde behov for i skolen, da han kom på spesialskole, og hva dette gjorde med selvfølelsen. I ”Ida” sin historie kom mestringsfølelsen først på videregående skole, da karakterene ble gode og det følte artig å gå på skole. Hun sier selv at ingen av lærerne på barne – og ungdomskolen likte henne, mens møte med lærerne og videregående skole ble helt annerledes.

*”Men lærerne på videregående kjente meg jo ikke”.*

Av de to informantene som ble mobbet er det bare ”Monika” som mener at det ble gjort forsøk av skolen å ta fatt i problemet. Hun snakker om ”frøken” som ved flere anledninger tok dette opp og snakket både med ”Monika” og de som mobbet. Hun forteller;

*”Jeg husker frøken spilte den der ” That`s what friends are for” ... Mens vi alle satt der..”.*

Alle informantene forteller om ulike relasjoner til lærerne og betydningen av å bli sett. Sentralt for utviklingen av selvet er meningsskaping og meningssøking i den sosiale kontekst som nettopp skolen er. Sosial selvidentitet bidrar både til stabilitet og gjensidighet (Aagre 2006). Det er ofte nærliggende å knytte årsaksforklaringer ved dårlig skoletilpassning til mangler ved det enkelte barn. Og det er klart at individuelle faktorer som temperament, tidlig utagering og kognitive vansker og lærevansker er risikofaktorer, men dette fratår ikke skolen ansvar for å tilrettelegge og fungere som beskyttelsesfaktor. Det fratår heller ikke skolen skyld for at barn som mestrer lite og krever mye føler seg uønsket og oversett. Skolens utfordring er ofte å ha kompetanse til å se kompleksiteten i barnas vanskelige situasjoner. Når barn med problemer ikke møter beskyttelse fra skolen er det større risiko for at allerede igangsatte marginaliseringsprosesser forsterkes. Dette kan også bidra til sterkere tilknytning til subkulturer og andre marginaliserte miljøer der de har mulighet for mestring (Damsgaard og Kokkersvold 2011).

## **5 Oppsummering**

I tråd med vår problemstilling har vi forsøkt å besvare om oppvekstvilkår har betydning for senere utvikling av rusavhengighet ved å innhente empiri og knytte den opp mot teorier. Vi synes vår analyse viser at oppvekstvilkår kan ha stor betydning. Alle barn har behov for sensitiv omsorg og trygge rammer rundt seg. Vår empiri viser at det kan være sammenheng med det og ikke vokse opp i trygge og stabile hjem med en god relasjon til sine omsorgspersoner, og senere utvikling av rusavhengighet. Både teorien og empirien samsvarer om at rusproblemer kan overføres fra generasjon til generasjon, og det kan underbygges i læringsteorien om at mye atferd er lært. I tillegg ser vi at det er andre faktorer enn omsorgspersonene til barnet som påvirker utviklingen. Dårlig skoletilpassning og vanskelig forhold til jevnaldrende kan være ødeleggende for individets egenutvikling. At skolen er fraværende i rollen som beskytter av det enkelte barn kan medføre store konsekvenser, og er i



seg selv en risikofaktor. Mobbing og trakassering er også med på å danne grunnlag for hvordan livsbetingelsene til individet blir i fremtiden. Barn som mobbes kan få angst og depresjon, dette påvirker også skolehverdagen og blir i mange tilfeller misforstått av lærerne. Våre funn viser også at viktige beskyttelsesfaktorer i oppveksten er den betydningsfulle andre. Når de nære omsorgspersoner svikter kan dette føles som et tap for barna, og da er det viktig at noen kommer dem til unnsetning. I mange tilfeller er det en bestemor eller annen slektning som blir den betydningsfulle andre.

Ved å sammenfatte våre funn kan vi si at oppvekstsvilkår kan være en medvirkende årsak til utvikling av rusavhengighet. Men det er mange faktorer som påvirker, og ikke alle som utvikler rusavhengighet har hatt lignende oppvekstsvilkår som våre informanter. Og mange som utsettes for lignende risikofaktorer har en resiliens og beskyttelsesfaktorer ved seg selv eller miljøet som gjør at det kan gå bra.

Vi kan ikke konkludere med at dårlige oppvekstsvilkår fører til rusavhengighet. Men på en eller annen måte må man kunne si at oppveksten har hatt betydning for alle våre informanter.

## Litteraturliste

Aagre, Willy (2006): *Ungdomskunnskap, hverdagslivets kulturelle former*, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Bunkholdt, Vigdis (1994): *Utviklingspsykologi*, Tano

Bunkholdt Vigdis og Sandbæk Mona (2009): *Praktisk barnevernarbeid*, Gyldendal Norsk Forlag

Dalland, Olav (2010): *Metode og oppgaveskriving for studenter*, Gyldendal Norsk Forlag

Damsgaard, Hilde Larsen og Kokkersvold Erling (2011): *Ungdom på ville veier, Skoleerfaringer og Kriminalitet*, Unipub

Frønes, Ivar (2007): *Moderne barndom*, J.W. Cappelens Forlag as, Oslo

Fyrand, Live (2008): *Sosialt nettverk Teori og praksis*, Universitetsforlaget

Helland, Håvard og Øia, Tormod(2006): *Forebyggende ungdomsarbeid*, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Henriksen, Øystein (2002): *Ikke som jeg gjør, men som jeg sier*, Tano Aschehaug

Hutchinson, Gunn Strand og Oltedal, Siv (2006): *Modeller i sosialt arbeid*, Universitetsforlaget

Johannesen, Asbjørn, Tufte, Per Arne og Christoffersen, Line (2010): *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*, Abstrakt forlag AS

Killèn Kari (2009): *Sveket I Barn i risiko – og omsorgssviktsituasjoner* Kommuneforlaget AS

Killèn, Kari (2010): *Sveket II Ansvar og (be)handling* Kommuneforlaget AS

Killèn, Kari og Olofsson, May (2003): *Det sårbare barnet, Barn, foreldre og rusmiddelproblemer*, Kommuneforlaget AS

Larsen, Erik og Selnes, Barbro (1992): *Fra avvik til ansvar. En miljøterapeutisk tilnærming til ungdom i institusjon*, Tanum – Nordli

Moe, Sverre (1994): *Sosiologi i hundre år, en veileder i sosiologisk teori*, Universitetsforlaget AS, Oslo

Normann, Erik Kreyberg (1993) *Barn og seksuelle overgrep*, Ad Notam Gyldendal AS

Tetzchner, Stephen Von (2008): *Utviklingspsykologi Barne – og ungdomsalderen*, Gyldendal

Tjersland, Odd Arne, Engen, Gunnar, Jansen, Ulf (2010): *Allianser, Verdier, teorier og metoder i sosialt arbeid*, Gyldendal Norsk Forlag AS

#### **Internet:**

[http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/bro/2005/0001/ddd/pdfv/246530-69901\\_strategiplan.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/bro/2005/0001/ddd/pdfv/246530-69901_strategiplan.pdf) - 26.05.2011 kl 10.20

#### **Andre kilder :**

Særtrykk fra Sosial og helsedirektoratet (2004) *Fakta om narkotiske stoffer*

Særtrykk fra Statens rettskikologiske institutt (1999) *Tegn og symptomer på rusmiddelbruk*, Statens rettskikologiske institutt, Oslo

**INTERVJUGUIDE**

- 1. Hvem var dine nærmeste omsorgspersoner i barndommen?**
  
- 2. Opplevde du at dine omsorgspersoner hadde problemer med rus?**
  
- 3. Opplevde du selv – eller noen av dine nærmeste vold eller andre overgrep?**
  
- 4. Når du tenker tilbake på barndommen hvordan vil du beskrive din egen oppførsel/atferd?**
  
- 5. Når begynte du selv med rusmidler?**
  
- 6. Hvordan vil du beskrive dine materielle oppvekstvilkår?**
  
- 7. Er det noe vi ikke har stilt spørsmål om – som du mener har betydning?**

## INTERVJUGUIDE

### 1. Hvem var dine nærmeste omsorgspersoner i barndommen?

- a. Har disse vært dine omsorgspersoner *hele* barndommen?
- b. Opplevde du tap av en eller flere omsorgspersoner i denne tiden?
- c. Har du vokst opp sammen med søsken? Var disse yngre eller eldre?
- d. Hadde du andre personer som du mener var betydningsfulle for deg – i så fall hvilke?
- e. Hva betyr disse personene for deg i dag?
- f. Hvem regner du som dine nære og betydningsfulle for deg i dag?
- g. Hvordan vil du beskrive løsrivningen fra barndomshjemmet?

### 2. Opplevde du at dine omsorgspersoner hadde problemer med rus?

- a. Hvilke rusmidler ble brukt – og hvor ofte ble det brukt rusmidler?
- b. Dersom du opplevde at rus problemet var skjult – på hvilken måte opplevde du det?
- c. Dersom du opplevde at rus problemet var åpent – på hvilket måte opplevde du det?
- d. Hvilke andre kjente til problemet?
- e. Hvordan ble du som barn ivaretatt – og av hvem?

**3. Var det andre forhold i barndommen som du mener har hatt betydning for deg – eksempelvis psykiatri/vold eller overgrep?**

- a. Hvor opplevde du dette – hjemme/skolen/andre steder?
- b. Hvem kjente til dette?

**4. Når du tenker tilbake på barndommen hvordan vil du beskrive din egen oppførsel/atferd?**

- a. Hvordan ble dette møtt av nettverket rundt deg?  
(Familie/omsorgspersoner/skole/venner/øvrige)
- b. Hvilken grensesetting fikk du fra dine omsorgspersoner og hvordan etterlevde du disse?
- c. Hvordan vil andre beskrive deg?
- d. Bidro dine foreldre til at du fikk delta i sosiale sammenhenger og på hvilken måte?

**5. Skolens betydning**

- a. Beskriv din egen skoledag?
- b. Kan du beskrive din egen oppførsel på skolen vs. Hjemme?
- c. Hvilken rolle hadde du i vennegjengen/sosiale sammenhenger?

**6. Kan du fortelle noe om din egen rushistorie?**

- a.. Hvilke rusmidler ble du først introdusert for og hvilke rusmidler har du gjort deg avhengig av?
- b. Var det noe spesielt som hendte i livet ditt akkurat i den perioden – hvordan var ditt forhold til familien, skolen, jevnaldrende?
- c. Beskriv ditt eget rusbruk?
- d. Hva betyr rusen for deg?
- e. Når ruser du deg?
- f. Hva opplever du som det beste med ditt rusbruk?
- g. Hva opplever du som det vanskeligste med ditt rusbruk?

**8. Hvordan vil du beskrive dine materielle oppvekstvilkår?**

- a. Økonomi?
- b. Bosituasjon?
- c. Fritidsaktiviteter?
- d. Vokste du opp i bygd/by?

**9. Er det noe vi ikke har stilt spørsmål om – som du mener har betydning?**

## **Vedlegg nr. 2**

### **Forespørsel om deltakelse i prosjekt**

#### *Oppvekstvilkår og rusavhengighet*

#### **Bakgrunn og hensikt**

Vi er tre studenter som studerer ved Universitetet i Nordland og skal skrive Bachelor oppgave, med tema rus og oppvekstvilkår.

I den forbindelse ønsker vi kontakt med 3-4 informanter for intervju hos dere. Vi ønsker å bruke et kvalitativt intervju, og at dere er behjelpelig med å finne frivillige deltakere. For å få belyst temaet på en mest mulig riktig måte anser vi at viktig å få informasjon fra de det gjelder/beboer ved deres institusjon.

#### **Hva skjer med informasjonen**

Under intervjuet ønsker vi å benytte båndopptak, dette fordi det vil bli en mest mulig naturlig samtale og for å sikre at alt kommer riktig med. All informasjon vil bli behandlet konfidensielt og alle informanter vil være anonyme. Denne informasjonen vil bli slettet etter at oppgaven er ferdig.

#### **Frivillig deltakelse**

Vi opplyser at all deltakelse er frivillig og at informanten når som helst kan trekke seg fra intervjuet. Dersom du ønsker å delta underskriver du vedlagte samtykke erklæring.’

Med vennlig hilsen

Janne Liss Jonassen

Linda Bendiksen

Nina Edvardsen



## **Samtykkeerklæring**

**Jeg har mottatt forespørsel om deltakelse i prosjekt; *Oppvekstvilkår og rus*.  
Jeg gir med dette mitt samtykke til deltakelse og ønsker å stille på intervju.**

**Sted og dato:**

**Navn:**

**tlf:**

## Vedlegg nr. 3

### 7.2.3 Avhengighetssyndrom

Avhengighetssyndrom kjennetegnes ved en rekke fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener (ICD-10 F1x.2). Diagnosen kan stilles når tre eller flere av de følgende kriteriene har inntruffet samtidig i løpet av det foregående året:

1. sterk lyst, eller følelse av tvang, til å innta substansen
2. problemer med å kontrollere inntaket av substansen (i forhold til å starte og å avslutte) og mengden
3. fysiologisk abstinensstilstand (se om abstinenser nedenfor) som opptrer dersom bruken av substansen opphører eller reduseres, eller viser seg med karakteristisk abstinenssyndrom for den aktuelle substansen, eller gjennom bruk av samme eller beslektet stoff for å lindre eller unngå abstinenssymptomer
4. toleranseutvikling, slik at større doser må til for å gi samme effekt som tidligere (eksempler på dette er alkohol- eller opiatavhengige som daglig inntar doser som ville tatt livet av en ny bruker)
5. økende likegyldighet i forhold til andre gleder og interesser, mer og mer tid brukes på å skaffe seg substansen, på å bruke den eller på å komme seg i form etter bruken
6. substansbruken opprettholdes til tross for åpenbare tegn på skadelige konsekvenser. Det må fastslås om brukeren var, eller kunne forventes å være, klar over disse konsekvensene.

Videre har mer tvangspregnet bruk av substansen vært angitt som et karakteristisk trekk ved avhengighetssyndromet. Avhengighet kan forekomme i forhold til én substans (for eksempel alkohol) eller i forhold til en gruppe av substanser (for eksempel opioider eller benzodiazepiner). I diagnostiseringen legges det vekt på at man enten må ha et aktivt inntak av substansene eller også en sterk trang til å innta disse stoffene. Denne trangen kommer sterkest til uttrykk når man forsøker å la være å innta stoffene eller faktisk lar det være. Dette kravet utelukker at ren fysiologisk toleranseutvikling i seg selv er et kriterium for å få diagnosen avhengighetssyndrom. Vi vet at regelmessig inntak av for eksempel opioider ved smerter eller benzodiazepiner ved angsttilstander gir en fysiologisk tilvenning og regelmessig toleranseutvikling og abstinenser ved avslutning. Disse tilstandene gir ikke diagnosen avhengighetssyndrom i seg selv. Vi må likevel anta at mange personer i en slik situasjon kan utvikle avhengighetstilstander. ([www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no))