

Åbo Akademi  
Vasa

Att leva med alkoholmissbruk  
En kvalitativ studie om anhörigas  
upplevelser av att leva med alkoholism i  
familjen

Magisteravhandling  
Vårdvetenskap  
Författare: Mikaela Vehkamäki  
Handledare: Regina Santamäki- Fischer,  
MD i omvårdnad, docent  
Åbo Akademi  
Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier  
Hälsovetenskaper  
Enheten för vårdvetenskap, 2021

1 Inledning	6
2 Syfte	7
3 Tidigare forskningar	7
3.1 Alkoholism	7
3.2 Hela familjens problem	8
3.3 Anhöriga till alkoholist	9
3.4 Alkoholismens påverkan på barn	10
4 Teoretiska utgångspunkter	11
4.1 Lidande	11
5 Beskrivning av forskningsprocessen	11
5.1 Studiens design	11
5.2 Urval och deltagare	11
5.3 Datainsamling, material och analysmetod	12
5.4 Analys av materialet	12
6 Etiska frågeställningar	13
7 Resultat	13
7.1 Att leva med den anhöriga alkoholists destruktivitet	14
7.1.1 Att leva under kontroll	14
7.1.2 Att bli berövad trygghet	15
7.2 Att leva med konsekvenser av destruktivitet	16
7.2.1 Att sakna närvaron av en normal familj	16
7.2.2 Att få problem med hälsan	17
8 Diskussion	18
9 Metodologiska överväganden	20
10. Slutsats	21
Litteratur	
Bilagor	

## Abstrakt

ÅBO AKADEMI

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier  
Enheten för vårdvetenskap

Författare:

Mikaela Vehkamäki

Handledare:

MD i omvårdnad Regina Santamäki-Fischer

---

Magisteravhandling  
VÅRDVETENSKAP

Att leva med alkoholmissbruk

---

Sökord:

Alkoholism, anhörig till alkoholist, lidande

Maj 2021

Sidantal: 31 Bilagor: 4

---

Syftet med denna studie är att kartlägga anhörigas upplevelser att leva med alkoholism. Studien är en kvalitativ med narrativ ansats. Studien genomfördes genom att intervjua fjorton deltagare. Den teoretiska utgångspunkter innehåller begreppet lidande från ett vårdvetenskapligt perspektiv.

Syfte: Att beskriva anhörigas erfarenheter av att leva med personer som lider av alkoholism.

Materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Den kvalitativa innehållsanalysen resulterade i två huvudteman som Att leva med den anhöriga alkoholistens destruktivitet med undertemat: Att leva under kontroll varje dag och Att bli berövad trygghet och huvudtemat Att leva med konsekvenserna av destruktivitet med undertemat: Att sakna närvaron av en normal familj och Att få problem med hälsan.

Abstract

ÅBO AKADEMI UNIVERSITY

Family of Education and Welfare Studies

Department of caring Science

Author:

Mikaela Vehkamäki

Supervisor:

MD in nursing Regina Santamäki-Fischer

---

Master's thesis

Living as family member with alcohol abuse.

CARING SCIENCE

---

Keywords:

Alcoholism, family members of alcoholic  
Suffering

---

May 2021

Number of pages: 31 Appendixes: 4

---

The purpose of this study is to describe experiences of family members living with alcoholism. Qualitative study with narrative research method. The study was conducted with interviewing fourteen participants. The theoretical starting point contains the concepts of suffering from a caring science perspective.

The aim in the research setting is to describe family members experiences of living with a person with alcohol abuse.

The interviews were analyzed with qualitative content analysis and resulted in two main themes: To live with the family member's alcoholic destructiveness with subthemes: To live under control every day and to be deprived of security, and other main theme: To live with the consequences of destructiveness with subthemes: To miss the presence of a normal family and Getting health problems.

## Tiivistelmä

ÅBO AKADEMI

Kasvatustieteen ja hyvinvointialojen laitos  
Hoitotieteen yksikkö

Kirjoittaja:

Mikaela Vehkamäki

Ohjaaja:

MD Regina Santamäki- Fischer

---

Maisteritutkielma

HOITOTIEDE

Avainsanat:

Toukokuu 2021

Elää läheisenä alkoholismien kanssa

Alkoholismi, alkoholismien läheinen, kärsimys

Sivumäärä 31 Liitteet: 4

---

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata läheisten kokemuksia alkoholismien kanssa.

Tutkimus on laadullinen, jossa on käytetty kerronnallista tutkimustapaa haastattelemalla neljätoista osallistujaa.

Teoreettinen viitekehys on kärsimys hoitotieteen näkökulmasta.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata läheisten kokemuksia siitä, millaista on elää läheisenä alkoholismien kanssa. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen laadullista sisältöanalyysiä. Analyysin tuloksena muodostui kaksi pääteemaa; Elää läheisenä alkoholismien tuhoisuuden kanssa, alateemana: Elämä jatkuvan kontrollin alla ja Turvallisuuden menettäminen. Toinen pääteema; Elämä tuhoisuuden vaikutuksien kanssa, alateemana: Normaaliin perhe-elämän kaipuu ja Terveysongelmat.

## 1. Inledning

Denna avhandling fokuserar på anhöriga som lider av alkoholism i familjen och deras upplevelser av sitt liv tillsammans med den alkoholiserade personen. Alkoholism är ett stort hälsoproblem och ett socialt problem i världen och också i Finland. Alkoholmissbruk påverkar allvarligt uppskattningsvis 100 miljoner människor över hela världen. (Warpenius, Holmila, och Tigerstedt, 2013; Hämäläinen 2017, Vederhus, Kristensen och Timko, 2019). Enligt Jääskeläinen och Virtanen (2019) dricker mer än en halv miljon finländare över riskgränserna. Liisanantti och Hietanen (2018) beskriver att det i Finland finns cirka femhundra tusen stora konsumenter samt alkoholrelaterade skador som leverproblem, förgiftningar och andra alkoholrelaterade akuta eller kroniska sjukdomar.

Även om alkoholism kan drabba vem som helst, oavsett kön, utbildning, ålder eller ekonomiskt tillstånd, är alkoholism fortfarande en vanligt förekommande, tabubelagd sjukdom som ger upphov till skamkänslor både hos alkoholisten och hans anhöriga. Försök att dölja sjukdomen leder till förnekelse och kan bara förvärra sjukdomen och situationen för alkoholistens anhöriga. (Hellsten, 2003; Huttunen, 2018). Det är viktigt att beakta också anhöriga i beskrivningen av alkoholism.

Stigmat som orsakas av att vara alkoholiserad, eller av att leva i nära relationer med personer som har ett alkoholmissbruk är ett stort lidande, och forskningen behövs för att minska stigman kring alkoholism. (Hellsten, 2003). Föräldrar med alkoholberoende förlorar ofta sin hälsa och förmågan att vara en förälder och barn kan behöva kämpa för av egna rättigheter.

Under det senaste århundradet har det genomförts en rad undersökningar kring alkoholism ur ett anhörigperspektiv, och särskilt ur barns synvinkel, både i Finland och på andra håll i världen. Det behövs fortfarande forskning om alkoholism och anhöriga till alkoholister för att man ska kunna tala om sjukdomen transparent och synligt och för att minska på skammen kring sjukdomen.

## 2. Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva anhörigas erfarenheter av att leva med personer som lider av alkoholism.

## 3. Tidigare forskning

För att finna tidigare forskning och litteratur gjordes en systematisk sökning med hjälp av olika databaser som CINAHL, EBSCO, ARTO, Google Scholar, Medic, PubMed och Sage Premier för att finna tänkbara artiklar och för att få en bredd. Sökningar gjordes med sökord som bestod av olika kombinationer av alcoholism, family, Adult children of alcoholics, suffering, abuse, dependent, co-dependency, shame, denied, violence, fear och coping.

### 3.1 Alkoholism

Skuld, skam och rädsla är typiska negativa känslor som förekommer vid alkoholism och som ofta leder till förnekelse. Alkoholisten förnekar sitt tillstånd och vågar inte erkänna missbruket, försvarar sitt drickande och försöker komma på olika orsaker till det, som till exempel att drickandet är helt normalt. (Hellsten, 2003; Huttunen, 2018; Mattzon, 2007; Seppä, Alho och Kiianmaa, 2010)

Enligt Seppä et al. (2005) utvecklar alkoholberoende sitt beroende långsamt och användningen av alkohol stärker fysiska symptom som drickandet får att försvinna, men det mentala beroendet stannar kvar för resten av livet. Alkoholism bör behandlas som andra sjukdomar, men uppfattningen om att alkoholism är ett själv orsakat tillstånd och inte en sjukdom lever kvar (Seppä et al., 2010).

Läkaren Lars Söderling (1993) framhåller att alkoholism är ett primärt kemiskt beroende och en kronisk sjukdom, vars utveckling påverkas av mänskliga, genetiska, psykosociala och miljörelaterade faktorer. Också enligt Sillanaukee, Mäkelä, Kiianmaa och Seppä (1996) och Huttunen (2018) är alkoholism och alkoholberoende en kronisk, obotlig, dödlig och progressiv hjärnsjukdom som inte har något botemedel, och om en person har en nedsatt förmåga att kontrollera sitt drickande, vilket kan påverka personens livshantering, kan situationen bli bättre bara med hjälp av behandling.

Enligt Söderling (1993) utvecklas sjukdomen gradvis och sjukdomsbilden inkluderar att personen förlorar kontrollen över sitt drickande, fokuserar tankarna endast på drickandet, ignorerar de skadliga

konsekvenserna av drickandet och har en nedsatt tankeförmåga, vilket leder till förnekelse av eget sjukdomstillstånd.

Söderling (1993) och Huttunen (2018) framhåller båda att människor som har ett kemiskt beroende och också har ärftliga faktorer har en stor risk för att deras beroende leder till ett sjukdomstillstånd så att alkohol kontrollerar deras liv och tar över deras livshantering.

Enligt Huttunen (2018) kan ett allvarligt alkoholberoende på psykologisk nivå orsakas av en förändring i livshanteringen samt betydliga stressförändringar i människans centrala nervsystem, och därför kan personen inte bli av med beroendet och alkoholismen utan professionell hjälp. Huttunen (2018) och Söderling (1993) lyfter också fram att det inte räcker med att bara ge upp rusmedlet utan personen måste också bli av med det mentala tillståndet. Enligt rekommendationerna om god medicinsk praxis i Finland utgör internationella sjukdomsklassificeringar som amerikanska DSM-IV och Världshälsoorganisationens kriterier de diagnostiska kriterierna för sjukdomsklassificering för alkoholism F10.2 (ICD-10). ICD-10-kriterierna har tillämpats i Finland sedan 1996. (Salaspuro, Kiianmaa, Seppä, 2003; Seppä, Alho och Kiianmaa, 2010). ICD – 10 handlar om frågor som berör alkoholbehov, bruk, mängder, tolerans och abstinenssymtom.

Det finns olika vårdmodeller för att hjälpa alkoholister. Minnesotamodellen är en modell som har använts mycket, och många missbruksbehandlingar är baserade på den. Vården som baserar sig på Minnesotamodellen består av verklighetsterapi och ett återhämtningsprogram med tolv steg som tar en dag i taget. Enligt modellen behandlas alkoholism som en sjukdom, och vårdarbetarna har ofta själva varit missbrukare. Behandlingen betonar att man lyfter fram den egna missbrukshistorien och att missbrukaren börjar förstå alkoholismen som en sjukdom. (Oinas-Kukkonen, 2013)

### 3.2 Hela familjens problem

Alkoholism är hela familjens sjukdom. Livet med alkoholism kan vara svårt och krävande, och anhöriga drabbas ofta av stor stress och andra svårigheter. Enligt Olafsdottir (2020) reagerar varje familjemedlem på olika sätt och rollfördelningen samt dynamiken kan vara olika för alla i en familj, och därför ska familjemedlemmarnas individuella vårdbehov beaktas.

Enligt Hellsten (2003) påverkar alkoholismen hela familjen och anhöriga lider av ett medberoende som kan som sjukdom likställas med alkoholism. Hellsten (2003) beskriver hur en familj genom att hemlighålla alkoholismen skapar kulisser som skyddar mot den övriga världen. Alkoholism är en



sjukdom som det inte talas öppet om i en familj, och det orsakar olika problem för familjen, konstaterar både Verderhus et al. (2019) och Hellsten (2003). Enligt Fuller och Warner (2000) och Verderhus et al. (2019) har anhöriga sämre hälsostatus och välbefinnande, vilket orsakar högre hälsokostnader för samhället än någon annan kronisk sjukdom som exempelvis diabetes eller astma. Enligt Sharma, Sharma, Ghai, Basu, Kumari, Singh och Kaur (2016) lider alkoholiserade familjer ofta av ilska, rädsla, skam, stress och isolering och av ett fysiskt, mentalt och ekonomiskt våld. Fuller och Warner (2000) och Peled och Sacks (2008) framhåller vidare att kvinnor lider mera av medberoende och tolererar dåligt beteende, tar hand om hushållet i högre grad och lever oftare under den alkoholiserades bevakning än män.

Även om det finns mycket forskning kring alkoholism och anhöriga till alkoholister finns det fortfarande utrymme för studier om hur det är att leva som anhörig till en person som lider av alkoholism.

### 3.3. Anhöriga till en alkoholist

En anhörig i en alkoholiserad familj kan vara barn, fru, syskon eller make. Anhöriga till alkoholister kallas ofta medberoende. Enligt Fuller och Warner (2000) härstammar begreppet från 1940-talet och sedan 1990-talet har dess användning ökat markant. Begreppet medberoende har kritiserats, eftersom det ger intrycket av att det är fråga om en sjukdom, en störning eller en dysfunktion. (Fuller et al., 2000, Norgren, Richert, Svensson och Johnsson, 2020.) För att undvika stigmatisering av medberoende har också verbet *att klara sig* använts i samband med anhöriga, konstatera Oinas-Kukkonen (2013). Verbet kan upplevas som ett neutralt uttryckt som beskriver de anhörigas tillstånd. (Oinas-Kukkonen, 2013)

Söderling (1993) framhåller att en medberoende är en person som har låtit en annan persons beteende påverka sig själv och att den medberoende har svårt att hantera sina egna känslor och lider ofta av en låg självkänsla och kommunikationssvårigheter. Även enligt Beattie (1994) är en medberoende en människa som låter en annan människas beteende påverka sig själv. Hellsten (2003) har en likadan syn som Söderling (1993) och Beattie (1994) och konstaterar att medberoendet är en sjukdom som en människa lider av, det är ett starkt fenomen och utan verktyg att bearbeta detta så måste hen anpassa sig till situationen som finns.

Enligt Hellsten (2003) är de anhörigas sätt att anpassa sig till situationen onormalt. Anhöriga börjar ofta utveckla olika strategier för att klara sig och för att kunna förneka situationen. Ofta kan de inte visa känslor eller prata öppet om saker inom eller utanför familjen och har svårigheter att skapa ett

hälsosamt förtroende inom familjen och för andra människor. Rossi (2011) påpekar att anhöriga kan vara maktlösa mot alkoholismen och anpassar därför eget tankesätt till den alkoholiserades tankesätt. Rossi (2011) framhåller också att en medberoende inte kan känna sina egna känslor, tankar eller behov och därför vara väldigt känslig för miljöns behov. Obehandlade känslor kan orsaka illamående och leda till mycket allvarliga sjukdomar och andra symptom och störningar. (Heikkilä, 1995; Rossi, 2011).

### 3.4 Alkoholismens påverkan på barn

Burnet, Jones, Bliwise och Ross (2006) framhåller att barn som lever i en alkoholiserad familj ofta känner sig ensamma och genererade på grund av föräldrarnas beteende och svaga föräldraskap. Barn börjar ta föräldrarnas roll. Barn som tar föräldrarnas roll kan uppleva sig att ha kontroll över familjesituationen. Enligt Burnet et al. (2006) är flickor mera fokuserade på att ta föräldrarollen och att ta hand om familjeuppgifter än pojkar. Burnet et al. (2006) konstaterar också att barn lätt hittar ett eget system för att hantera föräldrarnas drickande och en mening i att klara sig i den svåra vardagen. Park och Schepp (2014) lyfter fram hur alkoholiserade föräldrar påverkar sina barn genom att ge upphov till depression, ångest och självmordstankar på grund av föräldrarnas drickande.

Lacopetti, Londi, Patussi, Sirigatti och Cosci (2019) beskriver en familj som lider av föräldrarnas skadliga alkoholanvändning och en familj där föräldrarna inte använder alkohol. Enligt Lacopetti et al. (2019) upplever barn vars föräldrar missbrukar alkohol flera negativa och skadliga symptom än barn vars föräldrar inte använder alkohol. Enligt Itäpuisto (2005) lider barnen som har vuxit upp i en alkoholiserad familj och som påverkats av föräldrarnas alkoholism och svaga föräldraskap i hög grad av ett våld som kan relateras till alkoholproblemen och känner därför en stark rädsla. Också Malpique, Barnias, Morais, Salgado, Pinto da Costa och Rodriques (1998) framhåller att våldet som är kopplat till alkoholism orsakar traumatiska händelser för barn och vuxna. Många anhöriga lever i en kaotisk miljö som förvirrar familjelivet. Detsamma konstaterar också Schneider, Loveland Cook, Salas, Scherrer, Cleveland och Burge (2017).

Enligt Haverfield och Theiss (2014) drabbades ungefär 26,8 miljoner barn av konsekvenserna av att ha vuxit upp i en alkoholiserad familj i USA under den undersökta tidsperioden. Enligt Haverfield & Theiss (2014) kan barn som har levt i en alkoholiserad familj känna en belastning i livet och ofta bli lämnade utan stöd och kärlek. Haverfield & Theiss (2014) beskriver att barn lider ofta av ångest, depression, fysiska och mentala hälsoproblem och försämrade sociala och ekonomiska tillstånd.



## 4. Teoretiska utgångspunkter

### 4.1. Lidande

Enligt Eriksson (2018) har lidandet tre olika former; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är alltid relaterat till kroppslig smärta i samband med sjukdom som fångar människan med lidandet och kan driva en person till döds. Vårdlidande kan innebära maktutövning, kränkning av patientens värdighet – till exempel så att patienten inte blir sedd och inte tas på allvar – eller utebliven vård. Livslidande berör en person som helhet. En persons livssituation har ändrats och hela identiteten har försvunnit, och enligt Eriksson (2018) kan känslan av att leva utan kärlek vara den djupaste formen av livslidande som påverkar allt i en persons liv. Inom livslidandet kan en person uppleva sin egen situation som hopplös och att hens liv saknar en mening.

## 5. Beskrivning av forskningsprocessen

### 5.1 Studiens design

Studiens design är utformad som en kvalitativ induktiv ansats med narrativa intervjuer som analyseras med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.

För att beskriva anhörigas upplevelser av alkoholmissbruk tillämpas en kvalitativ metod. Datainsamling gjordes med hjälp av intervjuer med anhöriga om alkoholmissbruk. Intervjuerna transkriberades ordagrant till text och analyserades med hjälp av en induktivt kvalitativ innehållsanalys för att beskriva anhörigas upplevelser av alkoholmissbruket.

### 5.2 Urval och deltagare

Deltagarna valdes ut genom ett privat företag. Företaget har verksamhet i Österbotten och fokuserar på rehabilitering av anhöriga och alkoholister. Urvalet gjordes genom att först kontakta företagets verkställande direktör, varefter förfrågan om forskningstillstånd skickades ut. Efter godkännandet av forskningstillståndet, förmedlade den verkställande direktören kontakt till 15 personer, varav 12 ville delta i studien. Två deltagare kom med på skribentens begäran. Skribenten kontaktade deltagarna och kom överens med dem om intervjutider och -platser. Intervjuerna hölls antingen i deltagarens hem, i företagets lokaler eller på gården, hos intervjuaren eller på ett kafé. Intervjuerna genomfördes mest på finska, vilket kändes naturligt eftersom skribentens modersmål är finska. Deltagarnas

åldersfördelning är mellan 25 och 70 år. Bland deltagarna finns tre män och elva kvinnor, som är makar, syskon och barn till alkoholister.

### 5.3 Datainsamling, material och analysmetod

Alla intervjuer inleddes med en presentation av studiens syfte. Deltagarna informerades om att de kunde avbryta intervjun när som helst under intervjuens gång och under processen samt om att informanternas anonymitet och identitet säkrades. Intervjuaren ställde bara en fråga som deltagarna fick besvara genom att fritt berätta om sina upplevelser av att ha levt med alkoholism. Varje intervju tog 45–90 minuter, och alla intervjuer spelades in med en mobiltelefon med deltagarnas samtycke. Under intervjun ställde intervjuaren stöd- och följdfrågor som t.ex.: Kan du berätta mera om ...? Kan vi backa till...? Vad hände då ... och hur går det nu? Du berättade just om ...

Efter intervjuerna transkriberades alla intervjuerna ordagrant, och transkriberingen och mängden data omfattade till sist 124 sidor. Efter transkriberingen lästes materialet flera gånger, och efter det genomfördes analysen.

Som analysmetod i studien tillämpades innehållsanalys i enlighet Graneheim och Lundmans (2004) metod, eftersom studien i likhet med Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys baserar sig på människors upplevelser. Resultaten av innehållsanalysen beskrivs och tolkas på olika abstraktions- och tolkningsnivåer. (Graneheim och Lundman, 2004).

### 5.4 Analys av materialet

Analysen inleddes med att jag bekantade mig med materialet och transkriberades varefter materialet analyserades innehållet i materialet enligt Graneheim och Lundmans (2004) metod för kvalitativ innehållsanalys. De transkriberade intervjuerna lästes igenom många gånger för att få en uppfattning om vad materialet handlade om.

Analysprocessen började med att identifiera meningsenheterna som svarade mot syftet, vilka därefter kondenserades, abstraherades och kodades. Koderna jämfördes sinsemellan för att finna likheterna och olikheterna och formades därefter till kategorier, underteman och teman.

## 6. Etiska frågeställningar

I denna studie följs forskningsetiska delegationens anvisningar för god vetenskaplig praxis (TENK, 2012). Alla deltagare informerades muntligt före studien om dess syfte, materialinsamling, förvaring och bruk av materialet. Deltagarna informerades om att de deltar anonymt och frivilligt och att de kan avbryta sitt deltagande när som helst under processens gång utan att uppge orsak. Alla deltagare bemöttes på ett individuellt, respektfullt och värdigt sätt. Materialet som samlades in har förvarats säkert, och ingen utomstående har haft tillgång till det, och allt material förstörs när studien är avslutad.

## 7. Resultat

Syftet med denna studie var att belysa anhörigas erfarenheter av att leva med personer som lider av alkoholism. Analysen resulterade i två teman: Att leva med den anhöriga alkoholists destruktivitet med underteman Att leva under kontroll och Att bli berövad trygghet. Att leva med konsekvenserna av destruktivitet med underteman Att sakna närvaron av en normal familj och Att få problem med hälsan.

Tabell 1. En översikt över kategorier, underteman och teman.

<b>Kategorin</b>	<b>Underteman</b>	<b>Teman</b>
Våld Oförutsägbarhet	Att leva under kontroll varje dag	Att leva med den anhöriga alkoholists destruktivitet
Förstörd ekonomi Ansvarslöshet	Att bli berövad trygghet	
Kärleksbrist Bristande omsorg	Att sakna närvaron av en normal familj	Att leva med konsekvenserna av destruktivitet
Kroppsliga besvär Emotionella besvär	Att få problem med hälsan	

## 7.1. Att leva med den anhöriga alkoholists destruktivitet

Intervjuerna visade att att leva med den anhörigas destruktivitet upplevdes som att *leva under kontroll* och *bli berövad sin trygghet*.

### 7.1.1. Att leva under kontroll

I intervjuer framkom det att leva med destruktivitet var att att leva under kontroll av *våld* och *oförutsägbarhet*. Våld, och rädsla för våld, hot och osäkerhet var alltid närvarande. Det dominerade vardagen och innebar en känsla av att ständigt vara kontrollerad. Deltagarna beskrev att de hade vuxit upp med våld, och rädsla för våld. Eftersom de aldrig visste vad som pågick, så kunde fel ord, fel handling eller att bara ha roligt, skratta och vara högljudd utlösa ett kraftfullt hot om våld eller upplevelse av våld. De beskrev också att de hade blivit slagna, sparkade, fastspända och dragna i håret. Många av deltagarna hade också dagligen upplevt hot, anklagelser, mobbning och förnedring. Även upplevelser av gravt fysiskt våld såsom våldtäkt och sexuella övergrepp beskrevs. Att leva under kontroll var också att bevittna våld. Många deltagare tvingades att se våldshandlingar mot en familjemedlem. Som när pappa slår mamma eller mobbar och förringar sina egna barn, eller tvingar dem att äta. Eller att föräldrarna skriker åt varandra eller åt syskonen. En av de intervjuade beskrev hur hon kom från sjukhuset med sin nyfödda och våldtogs av sin berusade man. Konstant osäkerhet, daglig rädsla, våld och osäkerhet om vad som skulle komma att hända eller skulle kunna hända var en del av vardagen, något som upplevdes som normalt, eller som en normal vardag.

*"Vi har fått med remmen och det gällde verkligen att vara vaksam ... man visste aldrig när det kom en (reaktion)"*

Livet under konstant kontroll innebar också att leva med en alkoholists *oförutsägbarhet*. Den alkoholiserade anhöriga kunde, då hen var nykter, vara trevlig, snäll, omtänksam och kärleksfull. Hen kunde ta med hem blommor och göra hushållssysslor. Det kunde också vara att göra trevliga saker med familjen såsom att resa tillsammans. Då hen var full förändrades beteendet och hen kunde vara elak, kommentera saker; såsom en familjemedlems övervikt, mobba och utmana i en trivial fråga. Deltagarna beskrev hur de kände sig oförmögna att ta med sina vänner hem eftersom de inte ville att någon skulle se alkoholists ilska och skrikande, förvirring, avslöjande nakenhet och bråk. Deltagarna kände att kommunikationen mellan vänner, bekanta och släktingar försämrades. Oförutsägbarheten beskrevs också så att alkoholisten upplevdes som skyldig till sitt beteende och

man uppfattade att hen ville kompensera med tomma löften, köpa nya kläder och saker, ja nästan med vad som helst, men erkände aldrig att hen var sjuk och uppförde sig dåligt.

*”han förnedrade allt som berörde familjen och kunde skrika till barnen om helt obetydliga saker ”*

### 7.1.2 Att bli berövad trygghet

I intervjuer framkom det att att leva med destruktivitet var att bli berövad trygghet genom den alkoholiserade anhörigas beteende av *förstörd ekonomi* och *ansvarslöshet*. Deltagarna beskrev att alkoholisten spenderade alla sina pengar på alkohol, lånade pengar från olika människor och använde lånepengarna till sprit och betalade inte tillbaka lån och blev skuldsatta. Också pengar från barnens sparkonton försvann och användes till alkohol. Det beskrevs personer som ”druckit upp” hus och gård, skulden växte och gården såldes för att betala skulderna. Många av de intervjuade kände sig tvungna att ta ansvar och hantera vardagen, även om vardagen var ekonomiskt utmanande. Intervjuerna avslöjade att många av deltagarna måste söka hjälp och ta ett lån för att kunna betala av alkoholiserade anhörigas skulder. Alkoholisten kunde ha ett bra jobb, och var ofta den bästa och mest beundrade medarbetaren på arbetsplatsen, en toppförsäljare och inga problem märktes på arbetsplatsen.

*”Så det fanns en hel del röra ... när allt avslöjades ...ekonomiskt åt helvete ...att det inte fanns någon gräns ....*

Att leva med att att leva med den anhörigas destruktivitet innebar en förlust av trygghet orsakad av den alkoholiserade anhörigas *ansvarslöshet*. Det innebar att familjemedlemmarna, barnen, var tvungna att ta hand om allt i vardagen; barnomsorg, hemmet, och ekonomin. Allt som ska tas om hand, såsom att ordna med besök till läkare, tandläkare, skolföräldrakvällar och så vidare. Många av de intervjuade kände att de var ensamma ”vuxna” i familjen. Otryggheten orsakad av den anhörigas ansvarslöshet medförde att barnen till alkoholisterna kände att de var tvungna att ta hand om både sina föräldrar och sig själva. Det innebar att de tog ansvar för sina syskon, matlagning och tvätt, sin egen skolgång, allt som föräldrarna skulle ha tagit hand om. Barnen tog ansvar för allt, de kände också ansvar för hur det skulle gå för föräldrarna, vad som kunde hända i framtiden. Vardagen upplevdes som en tung plikt. Ansvarslöshet kunde också ta sig uttryck så att barnen redan från tidig ålder var tvungna att ta hand om föräldrarnas arbete, till exempel jordbruksarbete.



.. ”Jag måste ha varit en bara en liten unge...jag kunde inte sitta upp i skördetröskan utan fick köra den stående ...men arbetet måste göras och det blev det ”

## 7.2. Att leva med konsekvenser av destruktivitet

I intervjuerna framkom det att att leva med konsekvenser av den alkoholiserade anhörigas destruktivitet kan beskrivas som *Att sakna närvaron av en normal familj* och *Få problem med hälsan*.

### 7.2.1. Att sakna närvaron av en normal familj

Då deltagarna beskrev upplevelser av att sakna närvaron av en normal familj handlade det om att *sakna kärlek* och *omsorg*. Bristen på kärlek tog sig uttryck i en stark längtan att bli älskad och accepterad. I intervjuerna framkom att man längtade efter trygghet, stöd och uppmuntran från en normal familj. En del beskrev längtan efter en mammas kärlek och omsorg, att mamma tog dem i famn och kramade dem. Många beskrev att den alkoholiserade inte var förmögen att visa kärlek och skapa en känsla av trygghet.

Kärlekslösheten upplevdes också leda till känslolöshet hos dem själva. Äkta och djupa känslor, egna tankar och åsikter försvinner, och inget känns, man förmår inte ens gråta. Livet kändes värdelöst, som att var instängd, något som man inte kunde komma från.

” Då kändes det som om ingenting för mig hade någon betydelse ”

Allt kretsade kring alkoholists drickande; vad, hur mycket och när kommer hen att dricka. Många beskrev att varje dag var en kamp att överleva i detta kaos. Man önskade ett vanligt familjeliv och visste samtidigt inte vad det var, man vände sig i sin situation.

...”när man bli van med drickandet... Jag tänkte många gånger att det är normalt ....”.

Mitt i kärlekslösheten fanns ändå upplevelser av tacksamhet och att vara välsignad. En del beskrev hur de fått uppleva kärlek och gemenskap under sommarens vistelser hos släkten och hos mormor. Också erfarenheter av ett tryggt familjeliv, före föräldrarnas alkoholism och att själv bli mor, utvecklade en förståelse om vad en moderskärlek är.

*.. “Jag skulle ha längtat efter en sådan kärleksfull mamma.... efter sådant stöd och vänlighet ... att någon skulle ha varit så kärleksfull eller att jag fått stöd, en sådan familj har aldrig egentligen haft”...*

Saknaden av närvaron av en normal familj handlade också om *Bristande omsorg*. Upplevelserna handlade om ensamhet, att ingen brydde sig om, och att man kände sig föraktad. Dessa känslor uppkom då den alkoholiserade anhörigas beteende var egoistiskt och tanklöst. Hen kunde vara försvunnen, borta från hemmet i flera dagar, utan att säga vad hen gjort, var och med vem hen varit. Hemma upplevde man att hen drog sig för sig själv, bakom en låst dörr, på soffan, i sängen eller i en gungstol, och tillbringade inte tiden tillsammans med familjen. Den bristande omsorgen tog sig också uttryck i ensamhet, för att man blivit lämnad ensam, inlåst i sovrummet då mamman gått ut på en bar.

Bristande omsorg handlade också om upplevelser av att vara föraktad. Man beskrev att man upplevde sig som om man var luft. Ingen brydde sig om vad man tyckte och tänkte. Föraktet riktades också till barnens skolgång, den alkoholiserade föräldern brydde sig inte om hur det gick för dem i skolan, då det gällde läxor eller andra skolevenemang. Den bristande omsorgen tog sig också uttryck i de tomma löftena om att sluta dricka men som aldrig uppfylldes.

*“.. hen sade att vara utan att dricka ett helt år...och så gick det ungefär ett halvår och så kom hen hem full ...”.*

#### 7.2.2. Få problem med hälsan.

I intervjuerna framkom att, att leva med konsekvenserna av den alkoholiserade anhörigas destruktivitet, innebär hälsoproblem, som medförde till fysiska och emotionella besvär. Fysiska problem upplevdes vara magbesvär, högt blodtryck, hjärtklappning, och huvudvärk. Vissa beskrev bröstsmärtor med en intensiv stor smärta och ångest som när som helst kunde manifesteras som spontan gråt som var svårt att kontrollera. Många av deltagarna hade också dagligen huvudvärk och mådde allmänt dåligt, med ständig känsla av illamående och ångestattacker.

*... ” jag var så ångestfull i mitt liv, det fanns inget annat i min värld... det var en såndär allmän känsla av att må dåligt... sådär att inget var roligt ”*

Känslan av att må dåligt och att bli allt sämre var att svårt att förklara. Det var som om det aldrig verkade ta slut och med det följde också en känsla av att livet skulle ta slut. Hjärtklappning och ångestattacker upplevdes vanligtvis på natten och efter attacken var det svårt att få fatt i sömnen igen.

Deltagarna beskrev att de kunde vakna mitt på natten med en så stark rädsla, att den orsakade andningssvårigheter. Nästan alla deltagare hade svårt att sova. För många av deltagarna var de fysiska besvären så allvarliga att det påverkade arbetslivet och innebär sjukfrånvaro, som många då ansåg hade arbetsrelaterade orsaker.

*” det är ... att det tog ganska länge innan jag kunde koppla mina magbesvär på mina känslor... ”..... ”jag skyllde på jobbet.... och fick sjukledigt.... så fick jag sömnmediciner för att kunde sova nätterna.... ”.*

Problem med hälsan, som följd av att livet påverkats av den alkoholiserades destruktiva beteende, innebär också att bli mottagliga för *emotionella besvär*. Det handlade då om att bära på känslor av rastlöshet, utmattning, bekymmer, bitterhet, sorg och ilska. Rastlösheten tog sig uttryck i ett behov av ständigt flytta och göra förändringar i sitt liv. Att en flytt till en annan stad, byta hem, partner eller jobb skulle förbättra deras situation.

Starka känslor av ilska och sorg riktades till den alkoholiserade anhöriga. Man var arg och ledsen över en förlorad barndom och förlorade år. De emotionella besvären kunde vara livslånga och dyka upp senare i livet.

*...Och då började ja skaka och jag kunde inte sluta och så började jag gråta och jag skakade ... bara grät... och jag kände att jag kunde få bort massor av illamående som jag haft inne...”*

Ur deltagarnas berättelser framkom att den situation de levte i väckte starka känslor som bitterhet, sorg, ilska och utmattning. Många kände sig själsligt utmattade, med en känsla av att inte längre orka. Man var ständigt orolig över hur vardagen skulle förlöpa. Man var orolig för den alkoholiserades drickande och att det förekom varje dag, upplevdes enormt oroande.

*” Jag var själsligt helt slut. Att jag tänkte ....jag vet inte om jag orkar leva längre ”*

## 8. Diskussion

I detta kapitel diskuteras resultaten mot tidigare forskning. De jämförs med resultaten av andra undersökningar inom ämnet och tolkas utgående från de teoretiska utgångspunkterna.

Syftet med denna studie är att beskriva anhörigas erfarenheter av att leva med personer som lider av alkoholism. Analysen baserar sig på fjorton vuxna anhörigas berättelser om att vara make, syskon

eller barn till en alkoholist. Analysresultaten visade att framför allt två huvudteman förekom i berättelserna: Att leva med den anhöriga alkoholists destruktivitet och Att leva med konsekvenserna av destruktivitet.

Om att leva med den anhöriga alkoholists destruktivitet och konsekvenserna stöder resultaten av denna studie enligt Singh (2017) beskriver att alkoholismens konsekvenser kan vara katastrofala för hela familjen. Alkoholism i familjen kan störa balansen i familjen och orsaka problem för familjemedlemmar. Barn som bor i den alkoholiserade hem upplever ökad sårbarhet och kan få svårigheter under sin livstid på grund av stress och störningar som orsakas av interna familjehändelser och Singh (2017) lyfter fram störningar som en alkoholiserad familjemedlem kan uppleva: psykiskt och fysiskt våld, svagt föräldraskap, dålig hushållning och familjens oförmåga att prata med varandra samt minskad sammanhållning, isolering och ekonomiska problem. Itäpuisto (2005) lyfter också fram gemensamt ansvar. I en studie genomförd av Malpique, Barrias, Morais, Salgado, Pinto Da Costa och Rodriques (1998) framkom också att familjer som lever i en kaotisk och våldsamt miljö upplever hot som påverkar människans harmoniska utveckling. Ingen i en familj vill prata om situationen, eftersom de är rädda för att situationen blir värre. En familj blir ofta isolerad från resten av världen, och möten med vänner och andra människor minskar.

Breshears (2015) studie visar att alkoholiserade hem är mera benägna att uppleva traumatiska händelser och har en högre risk av att drabbas av socialt, emotionellt och fysiskt missbruk. Enligt Pasternak och Schier (2012) kan anhöriga uppleva det som orättvist att de växer upp i en alkoholiserad familj, och detta kan leda till att barn måste ta ansvar för hela familjen, växa upp för snabbt och inte får vara barn. Barn tar rollen som förälder och börjar ta hand om sina föräldrar. Gemensamt ansvar lyfts fram av Burnet et al. (2006). Barn känner rädsla och hjälplöshet inför att leva utan stöd med konsekvenserna av svagt föräldraskap. Enligt Lacopetti et al. (2019) lider barn som bor i en alkoholiserad familj av dåligt välbefinnande, eftersom föräldrarna inte kan erbjuda barnen en trygg miljö. Barn lever med oförutsägbarhet och godtyckliga straff och kan ha svårigheter att klara sig. Deras liv består av många besvikelser, som orsakas av att leva med föräldrarnas alkoholism och alkoholism orsakades humörsvängningar, inkonsekvenser och också belöningar som föräldrarna ger som ett resultat av deras dåligt beteende. (Lacopetti et al., 2019).

Att leva med konsekvenserna av destruktivitet är ett tema som förekommer även i tidigare studier av Singh (2017) och Park och Schepp (2014). De påpekar att livet med alkoholism och dess konsekvenser leder till en högre risk att utveckla depression, uppleva ångest, utsättas för

stressreaktioner och lida av en låg självkänsla. Alkoholiserade familjer saknar öppenhet, glädje och omsorg. Enligt Schneider, Loveland, Salas, Scherrer, Cleveland och Burge (2017) påverkas barn som har upplevt och bevittnat våld av sina upplevelser ännu i vuxen ålder och kan då lida av ångest, depression, minskad känslomässig kapacitet och självmordstankar. Havertfield och Theiss (2014) lyfter fram att en alkoholist fokuserar bara på att dricka och försummar familjen, inte tar hand om sina anhöriga och har svagförmåga att visa kärlek.

Resultatet av denna studie visar att det kan vara svårt att leva som anhörig till en alkoholist. Att vara anhörig känns tungt, svårt och destruktivt, vilket orsakar lidande. Enligt Eriksson (2018) är en person som lider ofta olycklig och känner mycket varierande negativa känslor. Vilket kan förklara att när den mänskliga värdigheten kränks kan anhöriga till en alkoholist uppleva känslor av skam, skuld och förnedring. Eriksson (2018) lyfter fram olika former av lidande som lätt kan härledas till att vara anhörig till en alkoholist och tolkas vara förenliga med beskrivningen av livslidande: Lidandet tar över människans hela liv, och hon riskerar att förlora hela sin identitet och kapacitet att vara en hel människa. Av resultaten framgår att informanterna har upplevt kärleksbrist och brist av omsorg, och enligt Eriksson (2018) är kärleksbrist den djupaste anledning till vilket kan tolkas som livslidande. Anhöriga till en alkoholist lever med destruktivitet och utsätts för negativa handlingar och beteenden varje dag, vilket är ett verkligt hot mot de anhörigas hälsa, som påverkas både psykiskt och fysiskt, och kan därför också sammankopplas med både sjukdomslidande och vårdslidande.

## 9. Metodologiska överväganden

En kvalitativ studies tillförlitlighet består i hur urvalet, datainsamling och analys, samt skribentens förförståelse påverkat resultaten.

Urvalet i studien gjordes med hjälp av den verkställande direktören till ett rehabiliteringsföretag, som skickade förslag på 15 personer av vilka 12 är med i studien. Två andra personer deltog efter att ha blivit tillfrågade av skribenten. Om urvalet hade gjorts på ett annat sätt, till exempel med hjälp en annons i tidningen eller via Facebook, skulle flera ha kunnat svara och samplet skulle ha varit större. Trots att endast fjorton informanter är med i studien har intervjuerna varit djupa och breda. Deltagarna är tre män och elva kvinnor. Om flera män hade svarat skulle det ha påverkat resultatet på ett annat sätt och tillfört andra aspekter.

I analysen tillämpades metoden kvalitativ innehållsanalys, som utvecklats av Graneheim och Lundman (2004). Denna studie består av en analys och en tolkning av resultaten tillsammans med handledaren i form av en analystabell. Kondensering av meningsenheter, koder, kategorier, underteman och teman bearbetades många gånger innan de slutliga kategorierna, undertemana och temana fastställdes. Materialet var tillräckligt stort, och analysen kunde göras uttömmande.

I en kvalitativ studie går tolkningen av texter ut på att forskaren söker en förståelse av innebörden genom att utgå från sin förförståelse och genom att skapa ett öppet sätt att betrakta textens innebörd och lämna sin egen inställning åt sidan, för att på så sätt inte låta de egna attityderna och åsikterna påverka studien. Skribenten har delvis egna erfarenheter, och det kan ha styrt tolkningen men också underlättat i intervjuerna, som då blev breda och djupa. Den egna erfarenheten kan ha färgat analysen, men strävan har varit att förhålla sig objektivt till materialet, och förförståelsen kan också ha lett till en fördjupning av intervjuerna. Graneheim och Lundman (2017) framhåller att förförståelsen och tillräckligt stort dataunderlag är viktiga för forskningsprocessen, för att studien ska kunna uppfylla sitt syfte. (Graneheim och Lundman, 2017; Henricson och Billhult, 2018).

Resultat i studien kan användas som stöd i omsorg av olika missbruk situationer, och också till anhöriga till alkoholister kan få kamratstöd av studiens resultat och andra som är i samma situation. Olika faktorer kan påverka tolkningen, och en annan forskare skulle ha kunnat komma fram till ett annat resultat. För att garantera trovärdigheten i resultaten har analysprocessen beskrivits noggrant och det har inkluderats citat i resultaten, som ger exempel på analysen. Resultaten av den här studien uppfyller studiens syfte, och forskningsprocessen är välbeskriven och metodvalet välmotiverat.

## 10. Slutsats

Studiens syfte var att beskriva anhörigas erfarenheter av att leva med personer som lider av alkoholism. Resultaten kan sammanfattas som upplevelser av att som anhörig att leva med den anhöriga alkoholists destruktivitet och av att leva med konsekvenserna av destruktivitet. Studien visar att anhöriga till alkoholister har ett mycket destruktivt liv. Kampen med att klara sig med en onormal vardag och med mycket negativa händelser och lidande upplevs som skamlig, och de anhöriga vill hindra den från att synas.

Denna studie ger värdefull information om hur det är att leva som den anhöriga till en alkoholist. Studien ger kunskap om alkoholism och anhörigas liv samt betydelsefull information för vårdpersonal och kamratstöd till alla som behöver det; barn, vuxna, syskon, makar och föräldrar.

Fortsatta undersökningar kunde bestå av kvalitativa studier med semistrukturerade intervjuer med ett likadant syfte. Den här studien har väckt mitt intresse också för ämnet förlåtelse. Förlåtelse i förhållande till anhöriga till alkoholister.

Den fortsatta forskningen kan också ta fasta på anhörigas välbefinnande och psykiska hälsa samt metoder som hjälper dem att hitta sitt eget välbefinnande eller på terapi och dess påverkan på möjligheter att uppnå välbefinnande ur ett anhörigperspektiv. Ett alternativ är också en jämförande studie mellan olika behandlingsalternativ för anhöriga.

## Litteratur

Beattie, M. (1994). *Irti läheisriippuvuudesta: Miten lopetan muiden huolehtimisen ja alan huolehtia itsestäni*. Porvoo. Helsinki. Juva. WSOY.

Breshears, D. (2015). Forgiveness of Adult Children Toward their Alcoholic Parents. *Qualitative reaseach reports in Communication*. Vol. 16. nr. 1: 38-45.

Burnet, G., Jones, R., Bliwise, N. & Thomson Ross, L. (2006). Family Unpredictability, Parenteral Alcoholism, and the Development of Parentfication. *The American Journal of Family Therapy*. 34: 181-189. Routledge. Taylor & Francis Group.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap. vetenskapen om vårdandet Om den tidlösa tiden*. Samlingsverk av Katie Eriksson. Fösta upplagan. Liber. Stockholm.

Fuller, J.A. & Warner, R.M. (2000). Family Stressors as Predictors of Codependency. *Genetic, Social and general Psychology Monographs*. 126 (1). 5-22. Copyprint.

Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative Content Analys in Nursing Reasearch: Concepts, Procedurs and Measures to Achive Trustworthiness. *Department of Nursing*. Umeå University. Sweden. *Nurse Education Today*. 24. 105-112.

Graneheim, H, U., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Metholodilogical Challenges in Qualitative Content Analysis:a Discussion Paper. *Nurse Education Today*. 56.29-34.

Haverfield, M. & Theiss, J. (2014). A Theme Analysis of Experiences Reported by Adult Chidren of Alcoholics in Online Supportforums. *Journal of Family Studies*. 20 (2): 166-184. Content Management Pty Ltd.

Heikkilä, A (1995). *Riippuvuus. Valheiden verkko*. 5. painos. Rasalas-Kustannus. Helsinki.

Hellsten, T. (2003). *Virtahepo olohuoneessa*. 8. Taskukirjapainos. Kirjapaja Oy. Helsinki.

Henricson, M. & Billhult, A. Henricson (Red.). (2018). *Vetenskaplig teori och metod. Från ide`till examination inom omvårdnad*. Andra upplagan. Studentlitteratur AB. Lun



Lundman, B. & Graneheim, U. (2004). Granskär, M. & Höglund Nielsen, B. (Red.). *Tillämpad Kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Student Litteratur. Lund.

Itäpuisto, M. (2005). *Kokemuksia alkoholisongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta*. Väitöskirja. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Kuopion Yliopisto. Kopijyvä. Jyväskylä. Finland.

Jääskeläinen, M. & Virtanen, S. (2019). Alkoholijuomien kulutus 2019. Tilastoraportti 06/2020. THL. Suomen alkoholijuomien kulutus. Suomalainen Lääkäriseura. Artikkelin tunnus nix00465.2020.

Lacopetti, C., Londi, I., Patussi, V., Sirigatti, S. & Cosci, F. (2019). Life Events, Coping Styles, and Psychological Well-Being in Children Living with Parents Who Harmfully Consume Alcohol. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. Vol. 26. issue 2. p. 157-166. DOI: 10.1002/cpp.2338.

Malpique, C., Barrias, P., Morais, L., Salgado, M., Pinto Da Costa, I. & Rodrigues, M. (1998). Violence and Alcoholism in the Family: How Are the Children Affected. *Alcohol & Alcoholism*. Vol. 33. No. 1. PP 42-46.

Mattzon, P. (2007). *Leva med beroende. Om alkohol- och drogmissbruk och hur man tar sig ur det*. Bulls Graphics. Halmstad.

Nordgren, J., Richert, T., Svensson, B. & Johnsson, B. (2020). Say No and Close the door? Codependency Troubles among Parents of Adult Children with Drug Problems in Sweden. *Journal of Family Issues*. Vol. 41(5) 567-588. The Author(s). DOI: 10.1177/0192513X19879200.journals.sagepub.com/home/jfi.

Oinas-Kukkonen, H. (2013). *Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota- hoidossa*. Acta Universitatis Ouluensis. E Scientiae Rerum Socialium 139. Oulun Yliopisto. Oulu.

Olafsdottir, M. (2020). *Addiction within families: The impact of substance use disorder on the family system*. Lapin Yliopisto. Rovaniemi. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-229-0>.

- Park, S & Schepp, K.G. (2014). A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *Springer Science+ business Media New York. J Child Fam Stud* 24: 1222-1231.
- Pasternak, A. & Schier, K. (2012). The role reversal in the families of Adult Children of Alcoholics. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 3:51-57.
- Peled, E. & Sacks, I. (2008). The Self-Perception of Women Who Live with an Alcoholic Partner: Dialoging with Deviance, Strength, and Self-Fulfillment. *Family Relations*. 57. 390-403. Blackwell Publishing.
- Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (2003). *Päihdelääketiede*. Duodecim. 2. Uudistettu Painos. Gummerrus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Sharm, N., Sharma, S., Ghai, S., Basu, D., Kumari, D., Singh, D. & Kaur, G. (2016). Living with an alcoholic partner: Problems Faced and Coping Strategies Used by Wives of Alcoholic Clients. Original article. *Industrial Psychiatric Journal*. Vol. 25 issue 1. Published by Wolters Kluwer. Medknow.
- Schneider, F.D., Loveland, C.A., Salas, J., Scherrer, J., Cleveland, I. N. & Burge, S. (2017). Childhood Trauma, Social Networks, and the Mental Health of Adult Survivors. *Journal of Interpersonal Violence*. 1-23. The Author(s). journals.sagepub.com/home/jiv.
- Singh, A. (2017). Self-Efficacy and Well-Being in Adolescent children of Alcoholic Parents. *Indian Journal of health and Wellbeing*. 8(7). 619-621. Indian Association of Health. Research and Welfare.
- Söderling, L. (1993). *Alkoholismen Aakkoset*. Suomalainen Kustantaja. Suomen Alfa-klinikat. Raahen kirjatyö.
- Vederhus, J-K., Kristensen, O. & Timko, C. (2019). How Do Psychological Characteristics of Family Members Affected by Substance Use Influence Quality of Life. *Quality of Life Research*. 28:2161-2170. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02169-x>.

Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (Toim.) (2013). *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, ja muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Juves Print- Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

#### Länkar:

Forskningssetiska Delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser i Finland*. Hämtad 2019-1-2 från [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Huttunen, M. (2018). Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). *Lääkärikirja Duodecim*. Hämtad 02.02.2021 från [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196).

Hämäläinen, V-P. (2017). *Ensiapu täyttyy viikonloppuisin humalaisista ja se tulee meille kaikille kalliiksi: ”Joutuu tasapainoilemaan, ketä pitää hengissä”*. <https://yle.fi/uutiset/3-9633475>.

Liisanantti, J. & Hietanen, S. 2018. Alkoholit ja kriittinen sairaus. *Finnanest*: 551. (5). Hämtad 12.12.2020 från [http://www.finnanest.fi/files/hietanen\\_liisanantti\\_alkoholi.pdf](http://www.finnanest.fi/files/hietanen_liisanantti_alkoholi.pdf)

Rossi, M. (2011). Ihminen ja alkoholi. Läheisriippuvuus. *AA ja lääketieteen ammattilainen*. sivut 1-3. Hämtad 21.07.2020 från <http://www.juwanet.org/sosterv/alkoholi/1%C3%A4heisriippuvuus.htm>

Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (2010). Suurkuluttajasta Riskikäyttäjäksi. *Duodecim*. 126:1249–51 Hämtad 21.1.2021 från [suurkuluttajasta\\_riskikayttajaksi\\_2010.pdf \(tuni.fi\)](http://www.duodecimlehti.fi/dno60399)

Sillanauke, P., Mäkelä, R., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (1996). Alkoholit suurkulutus ja alkoholismi. *Lääketieteellinen aikauskirja. Duodecim*. 112(20):1918. Hämtad 21.02.2021 från <https://www.duodecimlehti.fi/dno60399>.

Bilaga 1.

## Eettiset näkökohdat

Tässä tutkimuksessa otetaan huomioon Helsingin julistuksessa (2013) esitetyt eettiset periaatteet, joita on noudatettava ihmisten kanssa tehtävissä tutkimuksissa. Helsingin julistuksen (2013) mukaisesti tutkimusprosessissa, huomioidaan yksilön ihmisarvo, eheys ja itsemääräämisoikeus sekä henkilötietojen luottamuksellisuus.

Codexin (2016) mukaan tutkimusetiikkaa säännellään pakollisilla säännöillä, jossa lopullinen vastuu tutkimusetiikasta on kirjoittajalla. Tutkimuksen on täytettävä eettinen vastuu siitä, että tutkimus on laadukasta ja moraalisesti hyväksyttävää. Tutkimuksen eettisten näkökohtien lähtökohtana on yksilöllinen suojausvaatimus, henkilöitä ei saa loukata, eikä nöyryyttää, vaan kohdellaan kunnioittavasti ja hyvin. Yksilönsuojeluvuorossa voidaan erottaa neljä luokkaa, jotka ovat tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi. Nämä ovat tiedonantovelvollisuus, luottamuksellisuusvaatimus, suostumusvaatimus ja käyttövaatimus. Eettisestä arvioinnista annettu laki (SFS 2003: 460) kuvaa, että korkea-asteen koulutuksen puitteissa suoritettavat tutkimukset eivät edellytä eettisyyden testaamista. Korkeakoulutuslaki (SFS: 1992: 1434) kuvaa, että tutkimus voidaan julkaista vapaasti. Tutkimukseen osallistuneet saavat sekä suullisesti että kirjallisesti tiedon tutkimuksen menettelystä ja tarkoituksesta. Heille ilmoitetaan, että he voivat lopettaa osallistumisensa tutkimukseen, milloin tahansa, syytä ilmoittamatta. Tiedossa käy selväksi, että haastattelu tallennetaan, analysoitavaksi. Nämä tiedot annetaan myös suullisesti ennen haastattelua.

Anonymiteetti säilyy kerätyn materiaalin koodauksella ja koodauslista sekä tutkimuksesta saatu materiaali tallennetaan ja ainoastaan kirjoittajalla ja hänen ohjaajallaan on pääsy tutkimuksen aineistoon. Haastatteluista saatuja materiaaleja, käytetään vain tässä tutkimuksessa.

Mikaela Vehkamäki

Regina Santamäki- Fischer



Bilaga 3.

Allekirjoittanut antaa suostumuksensa haastattelututkimukseen

Minulle on kerrottu tutkimuksen tarkoituksesta ja tiedon keruu menetelmistä, sekä tutkimuksessa saadun tiedon käsittelystä. Olen tietoinen, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja saan keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni milloin tahansa, syytä ilmoittamatta.

Paikka / Aika

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Tutkijan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimi selvennys: \_\_\_\_\_

Yhteystiedot:

Mikaela vehkamäki

[mikaela.vehkamaki@abo.fi](mailto:mikaela.vehkamaki@abo.fi)

xxxxxxxxxx

Ohjaaja

Regina santamäki-Fischer

## Bilaga 4

### Intervjuguide:

Syftet med denna studie är att beskriva anhörigas erfarenheter av att leva med personer som lider av alkoholism.

Kan du berätta om dina upplevelser som anhörig med alkoholmissbruk?

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata läheisten kokemuksia elämästä alkoholismista kärsivän ihmisen kanssa.

Voitko kertoa vapaasti millaista on ollut elää läheisenä alkoholismista riippuvaisen kanssa?