Återhämningskapital och genus

En litteraturstudie av kvinnor och mäns återhämtning i samband med alkoholmissbruk

HUVUDOMRÅDE: Socialt arbete
FÖRFATTARE: Petra Stockhaus & Victoria Liljegren
JÖNKÖPING Augusti 2019
Abstract

Title: Recovery capital and gender – a literature study of women’s and men’s recovery from alcohol addiction

Authors: Petra Stockhaus & Victoria Liljegren

Tutor: Aimée Ekman

Examiner: Klas Borell

The following study is presented as a literature study based on already existing research within the subject recovery from alcohol abuse. In addition, this study aims to study similarities and differences between woman and men’s recovery from alcohol abuse. This is accomplished with the help of Cloud and Granfield’s theory of recovery (recovery capital). Background: In research on addiction it is possible to distinguish two leading theories regarding recovery capital from addiction. On the one hand, abuse is a diagnosed condition that requires treatment. The other side of the research believes that most individuals who have previously had active abuse recovered without professional treatment efforts. Purpose: The literature study aims to study similarities and differences in women’s and men’s recovery processes at the initiation phase and further through the recovery process. Method: A compilation and analysis of fourteen scientific articles based on qualitative and quantitative research methodology is presented in a literature review. The analysis tool used in the study is based on Cloud and Granfield’s theory of recovery.

Results: The similarities and differences between the sexes that became visible in the analysis are presented under two themes: the initiation and the recovery process. These themes are in turn divided into the four types of capital that are included in the theory of recovery capital; social, physical, human and cultural. The result shows that there are both similarities and differences in women’s and men’s recovery, both in terms of initiating the recovery process and maintaining it. The result also shows that there are other important factors that also affect such as class and ethnicity. Conclusion: There are both similarities and differences between men and woman in terms of the reason for initiation as well as motivation for a continued recovery process. There are also major differences in class and ethnicity.

Key words: recovery capital, alcohol addiction, gender, gender differences.
Sammanfattning

**Titel:** Återhämtningskapital och genus – en litteraturstudie av kvinnors och mäns återhämtning i samband med alkoholmissbruk

**Författare:** Petra Stockhaus & Victoria Liljegren

**Handledare:** Aimée Ekman

**Examinator:** Klas Borell

Följande uppsats presenteras som en litteraturstudie och baseras på redan befintlig forskning inom ämnet återhämtning från alkoholmissbruk. Utöver det ämnar denna uppsats studera likheter och skillnader mellan kvinnors och mäns återhämtning från alkoholmissbruk. Detta genomförs med hjälp av Cloud och Granfields teori om återhämtning (recovery capital). **Bakgrund:** Inom forskning kring missbruk går det att urskilja två ledande teorier gällande återhämtning från missbruk. Den ena sidan menar att missbruk är diagnostiserade sjukdomstillstånd som kräver behandling. Den andra sidan menar att missbruk är diagnostiserade sjukdomstillstånd som kräver behandling. Den andra sidan av forskningen menar att majoriteten av de individer som tidigare haft ett aktivt missbruk återhämtat sig utan professionella behandlingsinsatser. **Syfte:** litteraturstudien avser att studera likheter och skillnader i kvinnors och mäns återhämtningsprocesser vid initieringsfasen och vidare genom återhämtningsprocessen. **Metod:** en sammanställning och analys av fjorton vetenskapliga artiklar baserat på kvalitativ och kvantitativ forskningsmetodik presenteras i en litteraturöversikt. Det analysverktyg som använts i studien utgår ifrån Cloud och Granfields teori om återhämtning. **Resultat:** de likheter och skillnader mellan könen som blev synliga i analysen presenteras under två huvudteman: initiering och återhämtningsprocessen. Dessa teman är i sin tur indelade i de fyra typer av kapital som ingår i teorin om återhämtningskapital; socialt, fysiskt, humant och kulturellt. Resultatet visar att det finns både likheter och skillnader i kvinnor och mäns återhämtning, både vad gäller initiering av återhämtningsprocess samt vidmakthållande av densamma. Resultatet visar även på att det finns andra viktiga faktorer som även påverkar såsom klass och etnicitet. **Slutsats:** Det finns både likheter och skillnader mellan män och kvinnor vad gäller anledning till initiering samt motivation till en fortsatt återhämtningsprocess. Det finns även stora skillnader vad gäller klass och etnicitet.

**Nyckelord:** återhämtningskapital, alkoholmissbruk, genus, könsskillnader
Innehållsförteckning

Abstract ................................................................................................................................. ii
Sammanfattning..................................................................................................................... iii
1. Inledning ......................................................................................................................... 5

2. Syfte och frågeställning ................................................................................................. 7

3. Bakgrund ......................................................................................................................... 7
   3.1 Perspektiv på alkoholmissbruk ................................................................................. 7
   3.2 Preventivt arbete ....................................................................................................... 8
   3.3 Riskfaktorer .............................................................................................................. 9
   3.4 Skyddsfaktorer ...................................................................................................... 10
   3.5 Missbruk och genus .............................................................................................. 10
   3.6 Riskbruk, missbruk och beroende ......................................................................... 12
   3.7 Diagnosdefinition ................................................................................................. 14
   3.8 Att identifiera alkoholproblematik och bedöma behov ............................................. 15
   3.9 Vägar ut ur missbruk .............................................................................................. 16
      3.9.1 Behandlingsformer ......................................................................................... 16
      3.9.2 Spontanläkning .............................................................................................. 18

4. Återhämtning från alkoholmissbruk .......................................................................... 20
   4.1 Återhämtning ........................................................................................................... 20
   4.2 Teori ....................................................................................................................... 21
   4.3 Studier av återhämtningskapital ............................................................................. 23

5. Metod .............................................................................................................................. 25
   5.1 Datumsamling ....................................................................................................... 26
   5.2 Etik .......................................................................................................................... 27
   5.3 Kvalitet ................................................................................................................... 27
   5.4 Urval ....................................................................................................................... 28
   5.5 Materialanalys ...................................................................................................... 31

6. Resultat ........................................................................................................................... 32
   6.1 Initiering av återhämtningsprocess ..................................................................... 32
      6.1.1 Socialt kapital ................................................................................................. 33
      6.1.2 Fysiskt kapital ................................................................................................. 35
      6.1.3 Humant kapital ............................................................................................... 35
      6.1.4 Kulturellt kapital .......................................................................................... 36
   6.2 Upprätthållande av återhämtningsprocessen ......................................................... 37
      6.2.1 Socialt kapital ................................................................................................. 38
      6.2.2 Fysiskt kapital ................................................................................................. 40
      6.2.3 Humant kapital ............................................................................................... 40
      6.2.4 Kulturellt kapital .......................................................................................... 41

7. Diskussion ...................................................................................................................... 42
   7.1 Metoddiskussion .................................................................................................... 42
   7.2 Resultatdiskussion ................................................................................................. 43

8. Litteraturförteckning ...................................................................................................... 47

9. Bilaga 1 .......................................................................................................................... 54

10. Bilaga 2 ......................................................................................................................... 56
1. Inledning


meningsfull och stöttande omgivning anses möjligheterna till vidmakthållen återhämtning öka.


Trots att mäns alkoholmissbruk är mer utbrett än kvinnors anses kvinnors alkoholmissbruk vara ett intressant ämne att uppmärksamma genom forskning (Samuelsson, 2015; Storbjörk, 2011). Viss forskning som studerat kvinnors alkoholmissbruk menar att kvinnor i större utsträckning än män omfattas av exempelvis ofördelaktiga förhållanden och psykisk ohälsa (Storbjörk, 2011). Det finns även särskilt framtagna behandlingsmodeller specifikt för kvinnor med missbruksproblematik (ibid.).


Recovery is the experience (a process and sustained status) through which individuals, families, and communities impacted by severe alcohol and other drug (AOD) problems utilize internal and external resources to voluntarily resolve these problems, heal the wounds inflicted by AOD-related problems,
actively manage their continued vulnerability to such problems, and develop a healthy, productive, and meaningful life. (White, 2007, s.236)

2. Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att genom en litteraturstudie undersöka om det finns likheter och skillnader mellan män och kvinnor när det gäller vilka resurser som ingår och vilken roll de olika kapitalen spelar för initiiering och återhämtning i samband med alkoholmissbruk.

- Hur beskrivs de olika kapitalens roll vid initiiering och återhämtning?
- Finns det skillnader mellan kvinnor och mäns initiiering och återhämtning?

3. Bakgrund


3.1 Perspektiv på alkoholmissbruk


3.2 Preventivt arbete

Berglund et al. (2000) menar att samhället bär ett stort ansvar att påverka konsumtionen av alkohol och därför bör rikta stort fokus på preventiva förebyggande åtgärder för att minska uppkomsten av alkoholrelaterade problem. Preventivt arbete kan delas in i två sorter: primär prevention och sekundär prevention. Den första riktar sig mot samhället i stort medan den andra handlar om att identifiera missbruk bland enskilda individer (ibid.) Primär prevention omfattar särskilda åtgärder som har till syfte att reglera alkoholens tillgänglighet och åtgärder kan då vidtas genom alkoholpolitiska beslut som exempelvis styr tillverkning
och alkoholens framställan massmedialt (ibid.). Insatser utformas genom exempelvis alkoholbeskattning och åldersbegränsning för inköp av alkoholhaltiga drycker. Primär prevention kan även vara att öka medvetenheten om de risker som alkoholkonsumtion kan medföra hos medborgarna genom exempelvis information. Berglund et al. (2000) menar att alkoholförebyggande arbete inom skolan, aktivt folkhälsoarbete i kommunerna och socialtjänstens förebyggande insatser är avgörande komponenter.


3.3 Riskfaktorer


3.4 Skyddsfaktorer


3.5 Missbruk och genus

Historiskt sett har alkoholkonsumtion främst varit något som ansetts starkt kopplat till maskulinitet. Det har traditionellt ansetts vara manligt att dricka alkohol, så länge personen i fråga kunde hantera det på ett socialt accepterat sätt. Kvinnor som dricker alkohol, har däremot framställts som arena och icke ärbara (Hensing, 2012; Storbjörk, 2011). Den traditionella bilden av kvinnor som dricker alkohol behöver förstås i relation till traditionella könsroller där kvinnans plats främst var i hemmet där hon skulle sköta hushåll


3.6 Riskbruk, missbruk och beroende

För att kunna förstå en individs alkoholproblematik behöver det lyftas fram att det finns olika grader av problematik. Dessa benämns riskbruk, missbruk/skadligt bruk, beroende och kan förklaras som individens konsumtionsmängd, olika konsumtionsmönster, hur frekvent alkoholintaget är samt om individen drabbats av fysiska och psykiska symtom som går att sammankoppla med individens alkoholkonsumtion. Därav kan olika grader av alkoholbruk förklaras genom de olika definitioner (Johansson & Wirbing, 2005).


missbruk avser det bruk som medför skada på individens fysiska eller mentala hälsa (Socialstyrelsen, 2019).


3.7 Diagnosdefinition

För att fastställa en missbruksdiagnos enligt DSM-IV krävs identifiering av symtom som enbart kan kopplas till individens sociala kontext. Detta är exempelvis att konsumtionen
av alkohol ska vara frekvent och medföra en dysfunktion på individens livsrum och sysselsättning. Det kan även vara att individen fortsätter sin konsumtion trots att användningen medför återkommande svårigheter i individens vardag (Heilig, 2004). En beroendediagnos enligt DSM-IV befäster sina kriterier i både sociala, fysiska och psykiska symtom, exempelvis oförmåga att kontrollera alkoholkonsumtionen eller att individen trots vetskap om kroniska, fysiska och psykiska risker i samband med konsumtionen fortsätter sin destruktiva livsstil (ibid.). De nationella riktlinjerna för missbruks och beroendevård befäster sina rekommendationer i de diagnosbeskrivningar som enskilt beskriver missbruks respektive beroendediagnos, dock uppmärksammar socialstyrelsen att det finns en senare utgåva av DSM-manualen (DSM-V). I den senare utgåvan har missbruks och beroendediagnosen komprimerats till en ny diagnos som benämns substansbrukssyndrom. Alla tidigare presenterade kriterier i DSM-IV är representerade i den nya diagnosen (Socialstyrelsen, 2019).

I ICD-manualen används diagnosbenämningen skadligt bruk och är motsvarigheten för missbruksdiagnosen i manualen DSM-IV (Socialstyrelsen, 2019). När en individ ska tillskrivas diagnosen krävs både fysiska och psykiska symptom som kan påvisas vara ett resultat av alkoholanvändning (ibid.). Diagnosen skadligt bruk/missbruk kräver också att individens konsumtion ska ha varit hög under minst en månad alternativt att konsumtion varit frekvent under en tolvmånadersperiod (Andersson & Spak, 2012). ICD kriterierna går att likställas med kriterierna i DSM-IV och används främst inom hälso- och sjukvården (ibid.).

Det riktas viss kritik mot att diagnostiken inom de båda manualerna som kan uppfattas tvetydig och snårig. Andersson och Spak (2012) belyser specifikt att de båda diagnosemanualerna skiljer sig åt då kriterierna för en missbruksdiagnos enligt DSM-IV beskriver individens symtom enbart ur en social kontext och att ICD-10 i sin diagnos ”skadligt bruk” hänvisar till symtom i form av faktiska fysiska och psykiska konsekvenser (ibid.). De båda diagnoserna innebär i praktiken samma “tillstånd” fast baserat på olika kriterier (Socialstyrelsen, 2019).

3.8 Att identifiera alkoholproblematik och bedöma behov

Inom socialtjänst och hälso- och sjukvården används ett av Världshälsoorganisationen (WHO) grundat bedömningsinstrument för att identifiera alkoholrelaterade problem hos enskilda individer (Socialstyrelsen, 2019). Metoden kallas AUDIT (alcohol use disorders
Identification test syftet är att effektivt kunna identifiera riskfylld eller skadlig konsumtion hos en individ. Detta görs genom mätningar inom tre områden; konsumtion, beroende och alkoholrelaterade skador (Socialstyrelsen, 2012; 2019).


3.9 Vägar ut ur missbruk


3.9.1 Behandlingsformer

Det finns flera olika sätt att behandla missbruk. Läkemedelsbehandling är en medicinsk insats för diagnostiserad alkoholberoende. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer bör individer med alkoholberoende erbjudas behandling med läkemedlen som; disulfiram (Antabus), naltrexon eller akamprosat (Socialstyrelsen, 2019). Vilket läkemedel som
ordineras varierar beroende på om patienten helt ska sluta dricka alkohol eller endast minska sin konsumtion (Socialstyrelsen, 2019; Berglund et al., 2000). Även behandling med Bensodiazepiner förekommer i syfte att understödja betydelsefulla terapeutiska värden som exempelvis att individen får sova, minska på ångest och främja muskelvila. Dock medför denna behandling risker att utveckla ett beroende av läkemedlet (Socialstyrelsen, 2019).


- 12-stegsbehandling
- Kognitiv beteendeterapi (KBT)
- Återfallsprevention
- Community Reinforcement Approach (CRA)
- Motivational enhancement therapy


Kognitiv beteendeterapi är en behandlingsmetod som är en kombination av kognitiv psykoterapi och beteendeterapi. Den teoretiska bakgrunden är att människor lär sig olika
beteenden och att dessa också är ihopkopplat med tankar och känslor. Det gör att beteenden och tankar kan triggas av yttre stimuli, som exempelvis att höra musik som är kopplat till missbruk kan leda till ett sug efter substansen (Gyllenhammar, 2012). Syftet med metoden är att behandla felinlärning eller dysfunktionella kognitiva- och beteendemässiga mönster genom ominlärning (ibid.).

Återfallsprevention är en form av kognitiv beteendeterapi och är ämnad att förebygga återfall i missbruk. Tillsammans med klienten arbetas det fram alternativa strategier som kan hjälpa individen att utveckla förändring i dess beteendemönster. Strategierna är därav tänkta att understödja individen nykterhet och att minska individens risker för återfall. Klienten får även lära sig metoder i att hantera en återfallssituation och på så sätt kunna begränsa dess omfattning (Berglund et al., 2000).

Community Reinforcement Approach är ännu en behandlingsmetod vars grund utgår ifrån inlärningsteori och beteendeterapi. Syftet med behandlingen är att påverka samspelet mellan individen och dess omgivning. Metoden arbetar med positiv förstärkning av beteenden och handlingar som leder till nykterhet. Behandlingen har sin ansats i beteendemässiga och kognitiva aspekter i en kontext av privatliv, sysselsättning och fritid. Ofta kombineras behandlingen med medicinsk behandling i form av antabus (ibid.).

Motivational Enhancement Therapy använder sig av MI, även kallat motiverade samtal. Tanken med motiverande samtal är att samtalsledaren genom engagemang och guidning ska locka fram ett förändringsarbete hos klienten. Klientens autonomi ska vara intakt och förändringsarbete kan först börja då klienten har egna tankar om förändring (Sanner, 2012). De terapeutiska strategier som används bygger på att övertyga och stödja, framför allt att tvinga och argumentera (Berglund et al., 2000). Målet med MI är att stärka klientens egen motivation till förändring genom att titta på varför en förändring skulle kunna vara önskvärd utifrån klientens perspektiv (ibid.).

3.9.2 Spontanläkning


Spontanläkning var fram till 1980-talet ett omdiskuterat forskningsämne. Detta berodde på att en majoritet av forskarna inom fältet samt professionella inom behandlingsvården

4. Återhämtning från alkoholmissbruk

4.1 Återhämtning


4.2 Teori


Socialt kapital (social capital) refererar till de medlemskap en person har i olika sociala sammanhang. Sociala sammanhang kan bland annat innebära familj, vänner och arbetsplats. Dessa medlemskap förknippas med tillgång till fördelar, vilket kan vara av stor vikt när en person hamnar i en livskris. De sociala sammanhangen påverkar de alternativ, resurser, stöd och den information som finns tillgängliga för att finna en lösning (Cloud & Granfield, 2008; 2001). Medlemskapet innebär även ansvar som personen har gentemot sitt sociala sammanhang. De skyldigheter och förväntningar på en person som det sociala kapitalet bidrar med tros kunna vara en värdefull tillgång då detta kan agera som en drivkraft, som exempelvis ansvar inom arbete eller familj (ibid.).


svårare att behålla ett arbete vilket kan leda till att de hamnar i kriminella subkulturer, vilket kan försvåra vägen ut ur missbruket (Cloud & Granfield, 2008).


4.3 Studier av återhämtningskapital

Återhämtningskapital har studerats både kvalitativt och kvantitativt. Det har även gjorts studier som undersöker om det går att etablera mätverktyg på bas av återhämtningskapital. Dessa mätverktyg har utvecklats med ambitionen att kunna förutse huruvida en person riskerar att falla tillbaka in i missbruk (Laudet & White, 2008; Groshkova, Best, & White, 2013). Laudet och White (2008) menar att sambanden mellan olika kapital bör undersökas


5. Metod

sammanställer och analyserar redan befintlig forskning om återhämtning från missbruk. Därutöver anlägger studien ett teoretiskt ramverk likt ett raster där artiklarna kommer att analyseras utifrån teorin om återhämtningskapital (Cloud & Granfield, 2001; 2008) samt undersöka om det går att hitta likheter och skillnader mellan män och kvinnor vad gäller vilka kapital som anses viktiga i samband med återhämtning.

5.1 Datainsamling


“snöbollsurval”. Den metoden beskriver Forsberg (2013) som när material samlas in efter valda referenser, som exempelvis författare eller studier, och på så sätt leta sig fram till nya referenser som genererar nytt material. I denna studien har författarna använt sig av referenslistor av de artiklar som genom sökningar i databaser valts ut till studien.

5.2 Etik


5.3 Kvalitet

# Tabell 1. Sökningar.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Sökning</th>
<th>Databas</th>
<th>Sökord</th>
<th>Träffar</th>
<th>Lästa abstracts</th>
<th>Valda artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>190510</td>
<td>#1</td>
<td>Google scholar</td>
<td>Recovery capital*</td>
<td>845</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>gender*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>alcohol*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>190510</td>
<td>#2</td>
<td>Google scholar</td>
<td>Recovery capital*</td>
<td>945</td>
<td>20</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>addiction*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>women*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>190510</td>
<td>#3</td>
<td>Google scholar</td>
<td>Recovery capital*</td>
<td>824</td>
<td>20</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>addiction*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>gender*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.4 Urval

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare (årta och land)</th>
<th>Titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Snow, D &amp; Andersson, C. USA, 2000</td>
<td>Exploiting the factors influencing the relapse and recovery among addicted women</td>
<td>Undersöka skillnader mellan kvinnor som hamnar i ett återfall mot de som fortsätter vara nyktra</td>
<td>Frågeformul är</td>
<td>Skillnader fanns gällande ålder, arbete, utbildning och civilstånd.</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Rönkä, A., Orvala, S. &amp; Pulkkinen, L. Finland, 2003</td>
<td>Turning points in adults' lives: the effect of gender and amount of choice</td>
<td>Undersöka om det finns könskillnader gällande vad som påverkar större livsomvändande beslut och om det finns skillnader på valmöjligheter</td>
<td>Del i longitudinell studie</td>
<td>Skillnader fanns mellan könen gällande vad som initierar en förändring</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Timko, C., Finney, J. &amp; Moos, R. USA, 2005</td>
<td>The 8-year course of alcohol abuse: gender differences in social context and coping</td>
<td>Jämföra män och kvinnor med alkoholmissbruk, social kontext samt coping-strategier</td>
<td>Frågeformul är</td>
<td>Skillnader fanns mellan könen gällande socialt nätverk och coping-strategier</td>
<td>Medel</td>
</tr>
<tr>
<td>Cano, I., Best, D., Edwards, M. &amp; Lehman, J. USA, 2017</td>
<td>Recovery capital pathways: Modelling the components of recovery</td>
<td>Undersöka skillnader mellan könen gällande de olika kapitalen inom recovery capital och vilka som hade störst inverkan vid återhämtning</td>
<td>Frågeformul är</td>
<td>Skillnader gick att finna mellan könen</td>
<td>Medel</td>
</tr>
<tr>
<td>Christensen, A. &amp; Elmeland, K. Danmark, 2014</td>
<td>Former heavy drinkers’ multiple narratives of recovery</td>
<td>Undersöka före detta alkoholmissbrukares väg till återhämtning</td>
<td>Semistrukturerade intervjuer</td>
<td>Återhämtning är en komplext process med många komponenter</td>
<td>Medel</td>
</tr>
<tr>
<td>Von Greiff, N. &amp; Skogens, L. Sverige, 2017</td>
<td>Positive process of change among male and female clients treated for alcohol and/or drug problems</td>
<td>Undersöka vilka faktorer som påverkar initieringen och upprätthållandet till återhämtning, samt om det finns skillnader mellan könen</td>
<td>Intervjuer</td>
<td>Det gick att finna skillnader mellan könen när det gäller vilka faktorer som uppges vara viktiga vid återhämtning</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Skogens, L. &amp; von Greiff, N. Sverige, 2016</td>
<td>Conditions for recovery from alcohol and drug abuse – comparisons between male and female clients of different social positions</td>
<td>Undersöka om det finns skillnader mellan könen samt klass vad gäller återhämtning</td>
<td>Intervjuer</td>
<td>Personer i den marginaliserade gruppen hade ofta en längre process av återhämtning, det fanns även skillnader mellan könen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trulsson, K. &amp; Hedin, U.C Sverige, 2004</td>
<td>The role of social support when giving up drug abuse: a female perspective</td>
<td>Undersöka vilka hur det sociala nätverket påverkar återhämtningen för kvinnor</td>
<td>Analys av två tidigare kvalitativa studier</td>
<td>Det sociala nätverket påverkar återhämtningen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Davis, M. &amp; Jason, L. USA, 2005</td>
<td>Sex differences in social support and self-efficacy within a recovery community</td>
<td>Undersöka om det finns skillnader i återhämtning mellan könen vad gäller socialt nätverk</td>
<td>Frågeformulär är</td>
<td>Skillnader fanns mellan könen vad gäller det sociala nätverket och dess innebörd för återhämtningen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Matsers, C. &amp; Carlsson, D. USA, 2006</td>
<td>The process of reconnecting: recovery from the perspective of addicted women</td>
<td>Kvinnors beskrivning av samhörighet och avskärmning vid missbruk och återhämtning</td>
<td>Djupintervjuer</td>
<td>Intervjupersonerna beskriver vilken av relationer när det gäller att initiera och upprätthålla en återhämtningsprocess</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Evans, E., Li, L., Buoncristiani, S. &amp; Hser, Y-I. USA, 2014</td>
<td>Perceived Neighborhood safety, recovery capital, and successful outcomes among mothers 10 years after substance abuse treatment</td>
<td>Genom uppföljning av kvinnor som genomgått behandling se ifall den upplevda säkerheten i individens närområde hade någon inverkan på återhämtningen</td>
<td>Telefonintervjuer</td>
<td>Den upplevda säkerheten i individens närområde påverkar återhämtningen, där kvinnor som ansåg sig trygga i sitt närområde hade dubbelt så stor chans att lyckas i sin återhämtning.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
5.5 Materialanalys


<table>
<thead>
<tr>
<th>Alvarno, A. et al. USA, 2014</th>
<th>Gender and race/ethnicity differences for initiation of alcohol-related service use among persons with alcohol dependence</th>
<th>Undersöka vilka skillnader mellan könen samt etnicitet vid initiering av återhämtning</th>
<th>Frågeformulär var</th>
<th>Liknande könsskillnader fanns oavsett etnicitet</th>
<th>Medel</th>
</tr>
</thead>
</table>
teoretiska ramverket återhåmtningskapital (Cloud & Granfield, 2001; 2008). Författarna valde att ansvara för två kapital var och sorterade in alla specifika komponenter för kvinnor respektive män och könsskillnader mellan kvinnor och män under respektive kapital; sociala (nätverk), fysiska (ekonomiskt eller finansiellt), humana (kunskap, färdigheter och hälsa), kulturella (normer och värderingar). Författarna har vidare varit objektiva genom materialanalysen vilket säkerställer att alla resultat redovisas oberoende av om materialet understödjer författarnas egen uppfattning eller åsikt.

**Tabell 3. Teman.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Initiering av återhåmtning</th>
<th>Återhåmtningsprocessen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kvinnor</td>
<td>Män</td>
</tr>
<tr>
<td>Barnen som motivator</td>
<td>Familjen</td>
</tr>
<tr>
<td>Psykisk ohälsa</td>
<td>Partners betydelse</td>
</tr>
<tr>
<td>Relationsmönster som stärker eller stjälper</td>
<td>Arbetet</td>
</tr>
<tr>
<td>Sociala dysfunktioner</td>
<td>Vänuskapens olika roller</td>
</tr>
<tr>
<td>Vänuskapens olika roller</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Professionella hjälpens betydelse</td>
<td>Behandling och nätverk</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hälsa</td>
</tr>
</tbody>
</table>

6. Resultat


6.1 Initiering av återhåmtningsprocess

Initiering kan beskrivas som den orsak som gör att en individ bestämmer sig för att försöka bryta sitt missbruk. Orsakerna kan vara många och av mer eller mindre allvarlig karaktär. Under arbetets gång har det gått att urskilja både likheter och skillnader mellan könen samt
vad som påverkar det avgörande steget mot återhämtning. Vilka dessa är kommer att presenteras här nedan.

6.1.1 Socialt kapital


6.1.1.1 Familjenätverk


It was obvious in the interviews that the children were significant in several ways: by giving life meaning and substance, by being the recipient of love, care and support, but even as a provider of support to the mother during the exit process. (Trulsson och Hedin, 2004, s.151).


6.1.1.2 Vänskapsrelationer

Flera av studierna visar att kvinnor generellt i större utsträckning än män väljer att bryta med gamla vänskapsrelationer som är förknippat med missbruket, detta för att skapa nya som främjar det nya liv som kommer med återhämtningsprocessen (Snow & Andersson, 2000; Trulson & Hedin, 2004; Timko et al. 2005; Skogens & von Greiff, 2016). Utöver detta beskrivs det också att kvinnor i större grad än män anger sina vänskapsrelationer som en viktig faktor till initiering. Detta kan tänkas förklaras av att det är vanligare bland kvinnor att stå utan socialt stöd från familj och/eller partner. Detta leder till att de vänskapsrelationer som inte är förknippade med missbruk ofta agerar som stöttning (ibid.).
6.1.1.3 Professionell hjälp


6.1.2 Fysiskt kapital

Det fysiska kapitalet kan beskrivas som alla tillgångar en individ har som kan omvandlas till pengar. Det kan exempelvis vara inkomst eller äganderätt av bostad (Granfield & Cloud, 2001; 2008). Ingen av studierna i denna uppsats undersöker specifikt fysiska kapitalet i förhållande till initiering av återhämtningsprocess utan redovisas mer som en komponent i beskrivningen av deltagarna.

Flera av studierna beskriver studiedeltagarna som låginkomsttagare samt att de generellt inte äger sin bostad (Bendtsen et al., 2002; Timko et al., 2005; Alvanzo et al., 2014). I nästan alla fall beskrivs kvinnors ekonomi som sämre än männens, vilket ligger i linje med övriga populationen. Något som sticker ut är att män beskriver arbetet som den näst vanligaste faktorn till initiering av återhämtning efter familjen (Rönkä, Orvala & Pulkkinen, 2003; Christensen & Elmeland, 2014; Skogens & von Greiff, 2016). Initieringen kommer då ofta i samband med att männens missbruk börjat påverka arbetet till den grad att de känner att de inte längre har kontroll att kunna hantera arbetet.

6.1.3 Humant kapital

I det humana kapitalet ingår kunskap och färdigheter, det vill säga utbildningsgrad, samt hälsa (Cloud & Granfield, 2001; 2008). I denna uppsatsen kommer inte kunskap och färdigheter att avhandlas då detta inte var något som undersöktes specifikt i studierna utan redovisades som en komponent i beskrivningen av deltagarna. Däremot visar flera studier på hälsans betydelse vid initieringen av återhämtningsprocessen. Den näst vanligaste anledningen till initiering för kvinnor är en sviktande hälsa (Bendtsen et al., 2002;

6.1.4 Kulturellt kapital


Skogens & Greiff (2016) förklarar att kvinnor som lever i utanförskap likt de integrerade kvinnorna ofta anger familjen som en av de viktigaste faktorerna till initiering av förändring. Skillnaden är att kvinnorna i utanförskap i högre utsträckning rapporterar om att missbruket har haft större konsekvenser på deras sociala nätverk. Detta kan exempelvis innebära att barnen har blivit omhändertagna, att de lämnat en missbrukande partner eller att kontakten med familjen är bruten på grund av missbruket. Skogens och von Greiff (2016) menar att de kvinnor som lever i utanförskap i större utsträckning saknar stöd från det sociala nätverket vid initiering av förändring. Detta leder till att de blir mer beroende av professionellt stöd vid både initieringen av återhämtning samt för att kunna vidmakthålla en sådan process. Män som lever i utanförskap rapporterar likt kvinnorna att missbruket lett till mer allvarliga konsekvenser innan en förändring initieras. För männens räkning innebär det ofta att de har avtjänat en straffpåföljd vilket senare har lett till att motivationen för förändring har ökat.


6.2 Upprätthållande av återhämtningsprocessen

Efter initieringen av återhämtningsprocessen kommer arbetet med att upprätthålla densamma. Detta arbete kan ses som en process som mer eller mindre alltid kommer att fortgå (Dodge et al., 2010). Det finns många faktorer som påverkar upprätthållandet och som kan vara avgörande för om individens återfall. Under arbetets gång gick det att urskilja både likheter och skillnader mellan könen gällande vad som har påverkat på återhämtningsprocessen, vilket kommer presenteras här neds.
6.2.1 Socialt kapital

Både kvinnor och män beskriver i flera studier hur deras sociala nätverk spelar en stor roll i återhämtningsprocessen (Trulson & Hedin, 2004; Davis & Jason, 2005; Timko et al., 2005; von Greiff & Skogens, 2016) De sociala nätverken som var återkommande i studierna var: familjenätverk, vänskapsrelationer och professionellt stöd.

6.2.1.1 Familjenätverk


6.2.1.2 Vänskapsrelationer

Både män och kvinnor beskriver att vänskapsrelationer kan agera som en viktig stöttning vid återhämtning. Kvinnor uppgar i större utsträckning än män att de känner behovet av att bryta med gamla kontakter som är kopplade till missbruket (Trulson & Hedin, 2004; Timko et al., 2005; von Greiff & Skogens, 2016). Både kvinnor och män säger sig finna mycket stöd i efterbehandlingsgrupper så som exempelvis AA-möten eller andra


6.2.1.4 Professionellt stöd

Generellt visar studierna på att kvinnor uppgjer i större utsträckning än män att de anser sig vara i behov av professionell hjälp (Trulson & Hedin, 2004; Timko et al., 2005; Davis & Jason, 2005; Masters & Carlson, 2006; von Greiff & Skogens, 2016). De könsskillnader som kan ses när det gäller behandlingsinsatser är att kvinnor tenderar att ha en längre serie av professionella hjälpinsatser över tid (Timko et al., 2005).


I vissa fall har kvinnorna haft en lång återhämtningsprocess och tillsammans med sin socialsekreterare etablerat en stark arbetsallians som löpt över långt tid, vilket även kan betyda att en informell relation av betydelse även skapats. Då kan den vänkappen i sig vara en verifikation på att kvinnan faktiskt lyckats övervinna sitt alkoholmissbruk (Trulsson & Hedin, 2004).
6.2.2 **Fysiskt kapital**


Evans, Li, Buoncristiani och Hser (2014) genomförde en långtidsuppföljning av kvinnor tio år efter avslutad behandling. Det som de var intresserade av var om det gick att se ett samband mellan den upplevda säkerheten i bostadsområdet och eventuellt återfall. De visar i sin studie att den boendemiljö som omger kvinnan, samt att kvinnan känner sig trygg i området där hon vistas kan ses som en starkt bidragande faktor till att kvinnor lyckas bibehålla sin återhämtning under lång tid. Vidare visar de i sin studie att kvinnor som upplevde att de bodde i ett säkert bostadsområde nära nog dubblerade sin chans för en fortsatt återhämtning.


6.2.3 **Humant kapital**

Hälsan, som är en del av det humana kapitalet, är något som lyfts av båda könen som en viktig motivator vid upprätthållandet av återhämtningsprocessen. Hälsan kan både vara en viktig faktor både när det gäller initiering och upprätthållande av återhämtning. En del i återhämtningsprocessen kan vara att personen upplever sig ha en dålig hälsa, både fysisk och psykisk, och att strävan efter att må bättre kan agera som en motivator i

6.2.4 Kulturellt kapital

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion


En litteraturstudie innebär att all relevant litteratur undersöks och analyseras systematiskt (Kristensson, 2014), vilket är tidskrävande. Denna uppsats kan istället ses som en icke-systematisk litteraturstudie (ibid.). Detta innebär att det vetenskapliga underlag som har använts i denna uppsats har systematiskt undersöks och analyserats, men att det inom den tidsramen som var angiven för denna uppsats inte var möjligt att gå igenom allt relevant material. Detta leder till att det har varit upp till författarna att bedöma vilket material som kunnat anses som relevant. Författarna vill hävda att de har varit objektiva under processen att välja ut det vetenskaps underlag som skulle ingå i studien, men det ska ändå tas i beaktning att det kan förekomma en viss skevhet när inte all relevant data insamlas. Uppsatsens tillförlitlighet beaktas och bestäms slutligen av de som avser att ta del av denna uppsats (Bryman, 2011).

Den hjälp som fanns att tillgå när det gäller materialsökning togs tillvara av författarna, vilket gjorde det lättare att samla in data. Författarna anser att det material som samlats in till uppsatsen är relevant och behandlar det valda ämnet, men är samtidigt medvetna om att sökningsprocessen hade kunnat se annorlunda ut.

7.2 Resultatdiskussion

Männen uppger istället att deras partner ofta fungerar som en stödjande part i strävan mot nykterhet vid initiering och återhämtning (Bendtsen et al., 2002; Timko et al., 2005; Skogens & von Greiff, 2016). Skillnaden mellan de båda könen skulle kunna tolkas som att många av de kvinnor som har ett aktivt alkoholmissbruk ifrån början varit den medberöende parten men att även hon utvecklat ett fullskaligt missbruk.


Att kvinnor i högre utsträckning än män rapporterar om psykisk ohälsa skulle kunna vara en konsekvens av att missbruket pågått i det dolda under en längre tid. Detta skulle möjligen kunna belysas genom de studier som påvisar könsskillnader där kvinnor anser sig i större behov av professionell hjälp (Trulson & Hedin, 2004; Timko et al., 2005; Davis & Jason, 2005; Masters & Carlson, 2006; von Greiff & Skogens, 2016). Det ökade hjälpbehovet hos kvinnor skulle även kunna förstås utifrån det som Storbjörk (2011) beskriver gällande att kvinnor inte sällan känner skam över sitt missbruk. Skammen i sig kan vara förenligt med ett motstånd till att söka hjälp i ett tidigare stadi av missbruket vilket då kan tänkas leda till en mer komplex psykisk ohälsa. Detta är även i linje med de skillnader som personal inom vården upplever där de menar att kvinnors situation är mer komplex i jämförelse med männens (Samuelsson, 2015). Detta resultat av uppsatsen kan tänkas bero på att synen på manligt och kvinnligt missbruk skiljer sig åt och att kvinnors missbruk fortfarande är mer stigmatiserande än männen (Storbjörk, 2011).

Resultatet av denna uppsatsen kan ge en fingervisning om kvinnors och mäns olika förutsättningar och villkor när det gäller initiering och upprätthållande av en återhämtningsprocess. Vad gäller vidare forskning inom ämnet tror författarna att det kan vara av intresse att studera vidare inom ämnet återhämtningskapital i relation till kön, men även klass och etnicitet. Villkoren tedde sig fortfarande olika när det gällde kvinnor och män, men denna uppsats visar även att det finns stora skillnader vad gäller återhämtning under dessa kategorier. Studien enligt Skogens och von Greiff (2016) har funnit skillnader mellan vad de kallar den integrerade gruppen och den marginaliserade gruppen. De skillnaderna som lyfts fram i deras studie visar att individer ur den marginaliserade gruppen kan behöva mer insatser från samhället för att bryta med sitt missbruk. Vidare presenterar Alvanzo et al. (2014) vilka skillnader det finns gällande etnicitet och vilka...

Den slutsats som författarna drar av resultatet i denna uppsats är att initiering av återhämtningsprocess och vidmakthållandet av återhämtningsprocess både ser lika och olika ut för män och kvinnor. Det har visat sig i resultatet av denna uppsats att de fyra kapitalen spelar olika roll för kvinnor och män. Dessutom visade det sig att det finns andra faktorer som påverkar. De två faktorerna som i denna uppsats visar sig påverka i minst samma utsträckning som kön vad gäller utgångspunkten för en återhämtningsprocess samt villkoren vid vidmakthållandet av återhämtningsprocessen är klass och etnicitet.
8. Litteraturförteckning


49


9. Bilaga 1

Mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar, inspirerad av (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006).

Beskrivning av studien.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Framgår det ett tydligt syfte?</th>
<th>□ Ja □ Nej □ Vet ej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>År kontexten presenterad?</td>
<td>□ Ja □ Nej □ Vet ej</td>
</tr>
<tr>
<td>Etiskt resonemang?</td>
<td>□ Ja □ Nej □ Vet ej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Urval

- Relevant? □ Ja □ Nej □ Vet ej
- Adekvat metod? □ Ja □ Nej □ Vet ej

Metod

- Urvalsförfarande beskrivet? □ Ja □ Nej □ Vet ej
- Datainsamling beskriven? □ Ja □ Nej □ Vet ej
- Analys tydligt beskriven? □ Ja □ Nej □ Vet ej

Giltighet

- Begripligt resultat? □ Ja □ Nej □ Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet tydligt? □ Ja □ Nej □ Vet ej
- Redovisas resultatet i kontext av en teoretisk referensram? □ Ja □ Nej □ Vet ej

Studiens fynd

Vilket/-n fenomen/mening beskrivs?
År beskrivning/analys adekvat?
...............................................................................................................................
...............................................................................................................................
...............................................................................................................................
...............................................................................................................................

Bedömning av kvalitet □ Hög □ Medel
Kommentarer..............................................................................................................
...............................................................................................................................
Granskad av…….
Mall för kvalitetsgranskning av kvantitativa artiklar, inspicerad av (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006).

Beskrivning av studien.

Forskningsmetod

- ☐ RCT ☐ CCT (ej random.)
- ☐ Multicenter, antal center
- ☐ Kontrollgrupp/er

Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner

- ☐ Ja ☐ Nej

Vad avsåg studien att studera?

Urvalsförfarandet beskrivet?

- ☐ Ja ☐ Nej

Är randomiseringsförfarande beskriven?
- ☐ Ja ☐ Nej

Representativt urval?
- ☐ Ja ☐ Nej

Likvärdiga grupper vid start?
- ☐ Ja ☐ Nej

Adekvat statistisk metod?
- ☐ Ja ☐ Nej

Är bortfallsstorleken beskriven?
- ☐ Ja ☐ Nej

Är bortfallsanalysen beskriven?
- ☐ Ja ☐ Nej

Etiskt resonemang?
- ☐ Ja ☐ Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?
- ☐ Ja ☐ Nej

Är resultatet generaliserbart?
- ☐ Ja ☐ Nej

Vilka var studiens fynd?

Sammanfattande bedömning av kvalitet

- ☐ Hög ☐ Medel

Kommentar

Granskad av…
10. Bilaga 2

Definitionen av missbruk enligt DSM-IV påtalar att en av fyra avgörande kriterier behöver uppfyllas under en sammanhängande tolvmånadersperiod för att fastställa en missbruksdiagnos (Heilig, 2004). Användningen av alkohol eller narkotika skall vara systematisk och leda till en dysfunktionell inverkan på arbete, skola eller i hemmet.

- Frekvent användning av alkohol eller narkotika i situationer som kräver sinnesnärvård, exempelvis arbetsmoment eller bilköring.
- En serie av kontakter med rättsväsendet till följd av substansbruket.
- Fortsatt användning av substans trots återkommande problem (Heilig, 2004).


- Tolerans, individen behöver tillföra mer substans för att uppnå effekt eller uppnår ingen effekt alls.
- Abstinens, vid utebliven tillförsel av substans eller behov av att inta annan drog för symtomlindring.
- Kontrollförlust, intag av stora substansmängder eller under långt intervall av intag.
- En vision om att avbryta substansintag eller oförmåga att kontrollera sitt intag.
- Införskaffande, aktiv konsumtion och återhämtning tar stora delar av livsutrymmet.
- Substansbruket förhindrar eller inkräktar på arbetssituation, social samvaro eller intressen.
- Ihärdigt substansbruk trots kunskap om dess samband med uppkomst av bestående eller kroniska fysiska och psykiska besvär (Heilig, 2004).
Enligt DSM-5 som utkom 2013 ersätts de tidigare typiska uppdelningen av missbruks och beroendediagnos med det kollektiva begreppet *Substansbrukssyndrom*. Alla tidigare presenterade kriterier är representerade i den nya substansbruksdiagnosen (Socialstyrelsen, 2019).

ICD-10 kräver motsvarande att tre av totalt sex kriterier skall vara uppfyllda (Heilig, 2004). Kriterierna omfattar:

- Kraftigt begär efter substansen.
- Problem att ta kontroll över konsumtion/bruk.
- Fortsatt konsumtion/bruk trots skadlig inverkan.
- Substansberoendet har företräde framför andra betydelsefulla aktiviteter och förpliktelser.
- Ökad tolerans till substansen
- Kroppliga abstinenssymtom (Heilig, 2004).

Diagnossystemet ICD-10 kommer även det att omarbetas (Socialstyrelsen, 2019).