



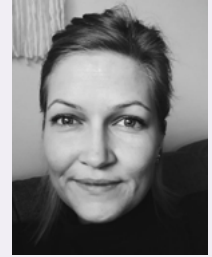
...En við erum bara manneskjur

Áfallasaga, upplifun og reynsla heimilislausra kvenna sem nota vímuefni í æð

**Steinunn Hrafnisdóttir, félagsráðgjafi MA, PhD.,
prófessor við Félagsráðgjafardeild Háskóla Íslands**
**Sif Sigurðardóttir, félagsráðgjafi MA, félagsráðgjafi
hjá Aabenraa Krisecenter í Danmörku**



Steinunn
Hrafnisdóttir



Sif Sigurðardóttir

Útdráttur

Rannsóknin sem hér er lýst beindist að heimilislausum konum sem nota vímuefni í æð. Markmið hennar var að varpa ljósi á reynslu þeirra af áföllum og þróun vímuefnaröskunar, hvort þær hefðu upplifað fordóma og hver reynsla þeirra hefði verið af þeirri þjónustu sem þær hafa fengið. Notað var tilgangsráttak og gagna aflað með eiginlegu hálfstöðluðu viðtali við sex konur á aldrinum 24–47 ára. Niðurstöður sýna að konurnar áttu það sameiginlegt að hafa orðið fyrir áfalli í æsku og/eða á fullorðinsárum, auk þess að hafa verið beittar ofbeldi og lifað í nánd við mikið ofbeldi. Þær upplifðu mikla fordóma og stimulun. Konurnar töldu allar að þjónustan þyrfti að vera einstaklingsbundin og til langs tíma, með áherslu á sjálfsvinnu. Þær óskuðu þess einnig að vera mætt af virðingu og skilningi á jafnréttisgrundvelli. Niðurstöður rannsóknarinnar gefa til kynna að mikilvægt sé að bæta þjónustu við hópinn með því að sinna ólíkum þörfum hans á heilrænan hátt.

Lykilorð: konur, áföll, vímuefnavandi, heimilisleysi, þjónusta.

Abstract

The aim of the present study is to throw light on the experience of trauma among homeless women who use intravenous drugs and their views of how traumas have influenced their substance abuse patterns, and also to examine their experience of prejudice and the services they have received and how these would need to be improved so as to meet their needs. Data was gathered through qualitative semi-structured interviews with six women aged 24–47. The findings show that they shared a history of trauma in childhood and/or as adults, in addition to being victims of abuse. They encountered a high level of prejudice and stigma because of their

intravenous drug habits. All the women were of the opinion that services needed to be individually-tailored and long-term, with an emphasis on working constructively on their problems, while being accepted with respect and understanding as equals. The authors consider it important to improve services for this group by meeting and tackling the various needs of the individuals in the holistic manner indicated by the findings of the study.

Keywords: women, traumas, substance abuse, homelessness, services.

Inngangur

Vímuefnaröskun einkennist af samspili andlegra, líkamlegra og félagslegra þátta ásamt því að erfðir geta aukið hættu á að einstaklingar þrói með sér vímuefnaröskun (Buchman, Skinner og Illes, 2010; Maze og Nestler, 2012). Í einni umfangsmestu lýðheilsurannsókn sem gerð hefur verið, The Adverse Childhood Experiences study (ACEs), kom í ljós að fylgni er á milli erfiðrar upplifunar í æsku, svo sem ofbeldis, slæms heilsufars og félagslegra vandamála, og erfiðleika síðar á lífsleiðinni, þar með er talin aukin hættu á vímuefnavanda (Fellitti o.fl., 1998). Þeir sem nota vímuefni í æð eiga oft við erfiðari og langvinnari vímuefnavanda að stríða en þeir sem neyta vímuefna með öðrum hætti (Velferðarráðuneytið, 2016; Hartnoll, 2002). Þessi hópur getur upplifað mikla fordóma og það getur aftur leitt til samfélagslegrar útilokunar og valdamisvægis (Ahern, Stuber og Galea, 2007; Livingston, Milne, Fang og Amari, 2011; Vasas, 2005). Rannsóknir hafa sýnt að áföll geta haft áhrif á þróun vímuefnavanda, auk annarra skaðlegra áhrifa á heilsu (Buchman, Skinner og Illes, 2010; Hammersley o.fl., 2016; SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative Workgroup, 2014).



Greinin er byggð á niðurstöðum nýlegrar rannsóknar Sifjar Sigurðardóttur (2018) á reynslu heimilislausra kvenna sem nota vímuefni í æð. Í greininni er fjallað um þær niðurstöður sem snúa að reynslu kvennanna af áföllum, fordómum og þjónustu.

Konur með vímuefnavanda

Niðurstöður rannsókna benda til þess að konur byrji seinna að nota vímuefni en karlar en þrói hraðar með sér fíkn og eigi oft erfiðara með að hætta notkun vegna næmari lífeðlisfræðilegra áhrifa af vímuefnum. Einnig sýna rannsóknir að konur upplifi skömm, sektarkennd og ótta við að vera stimplaðar sem óhæfar mæður og það aftri þeim frá því að leita sér aðstoðar í formi meðferðar (Becker, McClellan og Reed, 2017; Harvard Medical School, 2010; McHugh, Votaw, Sugarman og Greenfield, 2017; Stringer og Baker, 2018).

Konur með vímuefnaröskun og áfallasögu að baki eiga gjarnan við flókinn vanda að stríða sem er erfiður viðureignar í vímuefnamedferð (Brady, Dansky, Sonne og Saladin, 1998; Hammersley o.fl., 2016; Lee, Zaharlick og Akers, 2017). Hugmyndafræði að baki þjónustu eða meðferð og innihald hennar getur því skipt máli þar sem taka þarf mið af persónueinkennum, geðröskunum og félagslegum þáttum (Gryczynski o.fl., 2016; Russell, Gillis, Law og Couillard, 2018; Tuchman, 2010). Fræðafólk hefur bent á að sama meðferð gildi ekki fyrir alla og takast þurfi á við fjölbreyttar þarfir kvenna til að meðferðin verði árangursrik (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2012; Wilson og Widom, 2009).

Áhrif áfalla og ofbeldis

Tengsl vímuefnaröskunar og áfalla eru almennt viðurkenndari nú en áður. Þannig hefur athugun á áfallasögu kvenna öðlast aukna viðurkenningu sem þáttur í meðferð við vímuefnaröskun, og einnig það að konur geti átt við önnur geðræn vandkvæði að stríða samhliða vímuefnamisnotkun (Hammersley o.fl., 2016). Þrátt fyrir þetta benda erlendar rannsóknir til þess að misbrestur hafi verið á því að konum með fjölpættan vanda væri mætt á heildrænan hátt í meðferð (Hammersley o.fl., 2016; Hien o.fl., 2010). Rannsóknir benda til þess að áföll í æsku geri framvindu og afleiðingar vímuefnanotkunar verri. Því er mikilvægt að horfa á áfallasögu einstaklingsins til þess að fá vitneskju um orsök áfallsins og þar með rót vandans, í stað þess að beina athygli eingöngu að vímuefnanotkuninni (Centers for Disease Control and Prevention, 2019; Lake o.fl., 2015; National Institute of Drug Abuse [NIDA], 2012; The National Child Traumatic Stress Network,

2008). Sundin og Baguley (2015) benda á að áföll í æsku, vímuefnaröskun og aðrar geðraskanir geta leitt til heimilisleysis á fullorðinsárum, svo og þunglyndis og lágs sjálfsmats. Notkun vímuefna getur verið ein ástæða þess að fólk verður heimilislaut en heimilisleysi getur einnig aukið vímuefnavanda þess (Fountain, Howes, Marsden, Taylor og Strang, 2003). Það er því mikilvægt að tryggja öruggt húsnæði, viðeigandi stuðning og margþætta íhlutun til að fyrirbyggja heimilisleysi og mögulega aukinn vímuefnavanda (Wilson og Widom, 2009).

Áföll og ofbeldi hafa neikvæð áhrif á líf fólks og eru þar konur engin undantekning (Tuchman, 2010). Rannsóknir sýna að konur með vímuefnavanda hafa margar átt erfiða æsku og verið þolendur misnotkunar, ofbeldis og vanrækslu. Þær geta einnig orðið viðkvæmari fyrir misnotkun á vímuefnum þegar komið er á fullorðinsárin og sýnt minni árangur í meðferð en aðrir hópar (Elwyn og Smith, 2013; Kristman-Valente og Wells, 2013; Lal, Deb og Kedia, 2015). Niðurstöður rannsókna benda að auki til þess að konum finnist öruggara að vera í kynjaskiptri meðferð (Salter og Breckenridge, 2014).

Af framangreindum rannsóknum má sjá að erfið uppvaxtarskilyrði og áföll geta haft áhrif á þróun vímuefnavanda hjá konum. Fáar rannsóknir hafa verið gerðar hér á landi á áfallasögu kvenna sem eru heimilislausar og nota vímuefni í æð og því er vonast til að þessi rannsókn bæti við þekkingu á þessu sviði. Leitast er við að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum: 1) Hver er reynsla heimilislausra kvenna sem nota vímuefni í æð af áföllum og þætti þeirra í þróun vímuefnaröskunar? 2) Hver er reynsla þeirra af fordómum og þeirri þjónustu sem þær hafa fengið?

Aðferð

Rannsóknargagna var aflað með eigindlegri aðferð þar sem þátttakendur voru valdir með aðferð tilgangsráttaks (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Sótt var um leyfi til Vísindasíðanefndar og Persónuverndar þar sem rannsóknin snerti viðkvæm málefni. Rannsóknin hefur ekki alhæfingargildi og niðurstöður segja aðeins til um reynslu þátttakenda.

Þátttakendur

Þátttakendur í rannsókninni voru sex konur. Skilyrði þátttöku var að vera 18 ára eða eldri og eiga sögu um áföll, notkun vímuefna í æð og heimilisleysi. Þegar viðtalið átti sér stað voru þrjár þeirra heimilislausar og í virkri vímuefnanotkun í æð en hinar þrjár voru í bata.



Allar konurnar voru með lögheimili skráð á Reykjavíkursvæðinu og þær voru á aldrinum 24–47 ára. Helmingur þeirra átti börn. Allar nema ein höfðu lokið grunnskólanámi og höfðu fjórar lokið frekari menntun. Viðmælendur skiptust jafnt hvað varðaði hjúskaparstöðu; tvær voru einhleypar, tvær í sambandi og tvær fráskildar. Allar konurnar voru með fleiri en eina geðgreiningu, nema ein, sem hafði aldrei fengið greiningu. Til að vernda persónueinkenni viðmælenda voru þeim ekki gefin dulnefni og verður því fjallað almennt um hópinn í niðurstöðum og umræðum.

Framkvæmd

Að fengnu leyfi var auglýst eftir viðmælendum í Konukoti og starfsfólk Rauða krossins í Reykjavík og Meðferðarheimilisins Krísvíkur benti einnig á viðmælendur. Viðtölin voru tekin á landsskrifstofu Rauða krossins, í Konukoti og á Meðferðarheimilinu Krísvík í október og nóvember 2018. Stuðst var við hálfstaðlaðan viðtalsvísi og voru viðtölin að meðaltali um klukkustund að lengd. Rannsóknin var kynnt fyrir þátttakendum og gáfu þeir upplýst samþykki áður en viðtal hófst. Öllum þátttakendum var bent á þjónustu Bjarkarhlíðar, miðstöðvar fyrir þolendur ofbeldis, vegna mögulegrar vanlíðanar í kjölfar þátttöku. Einnig var hringt í viðmælendur til að athuga líðan þremur dögum eftir viðtal. Viðtölin voru hljóðrituð orðrétt, afrituð og þemagreind með opinni kóðun (e. open coding) sem fólst í því að lesa hvert og eitt viðtal endurtekið yfir til þess að finna ákveðin þemu (Sigríður Halldórsdóttir, 2013).

Síðferðileg álitamál

Ýmis síðferðileg álitamál koma upp þegar fjallað er um viðkvæmt málefni sem þetta og þarf því að gæta skaðleysis og að taka ekki óþarfa áhættu með hagsmuni þátttakenda (Sigurður Kristinsson, 2013). Hætta er á tilfinningalegri vanlíðan í kjölfar þátttöku og eftir viðtölin. Hugsanlega er ekki heldur hægt að tryggja upplýst samþykki að fullu þegar tekið er viðtal við þátttakendur undir áhrifum vímuefna, en ástand kvennanna var metið hverju sinni til að reyna að tryggja upplýst samþykki þeirra.

Takmarkanir rannsóknarinnar voru þær að tilgangsurttak og hliðverðir voru notaðir, en það getur aukið hættu á einsleitu úrtaki (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013).

Niðurstöður

Við greiningu gagna komu fimm þemu í ljós og hafði hvert þema sín undirþemu. Í greininni er fjallað um þrjú þeirra: áföll og ofbeldi, fordóma og stimplun og reynslu af þjónustu.

Áföll og ofbeldi

Konurnar lýstu reynslu sinni af áföllum, bæði í æsku og á fullorðinsárum. Það var mismunandi hversu mörg áföll þær höfðu upplifað á ævinni og hvenær. Þær konur sem höfðu orðið fyrir miklum áföllum í æsku vegna vanrækslu, misnotkunar og ofbeldis, áttu að baki lengri vímuefnasögu en þær sem höfðu orðið fyrir áföllum síðar á ævinni. Fjórar kvennanna voru úr fátækum fjölskyldum með bágar heimilisaðstæður, og það hafði meðal annars haft þær afleiðingar að þær voru oft svangar sem börn. Tvær þeirra töluðu um að samverustundir hefðu verið af skornum skammti vegna þess að foreldrarir hefðu verið lítið heima sökum álags í vinnu og tvær sögðu að ekki hefði verið hægt að gera margt vegna peningaleysis, eins og kom fram hjá annarri þeirra:

... mamma var einstæð á tímabili ... mamma var þunglynd ... við vorum fátæk ... bróðir minn man eftir að við fórum að sofa svöng ... við gátum ekki gert marga hluti því að við áttum ekki pening ... mamma skildi mig eftir heima því að ég gat ekki vaknað ... ég græjaði mig sjálf og fór til gömlu konunnar fyrir neðan þangað til mamma sótti mig.

Tvær kvennanna greindu frá því að hafa verið misnotaðar kynferðislega frá fimm ára aldri auk þess að hafa orðið vitni að mikilli drykkju og ofbeldi innan heimilisins. Önnur þeirra greindi einnig frá miklu andlegu ofbeldi sem hún varð fyrir af hálfu móður sinnar sem unglingur og lýsti sér í ljótu orðbragði og niðurlægingu:

... ég var kölluð hóra og mella af móður minni ... ég þurfti að borða af plastdiskum með plasthnífapör og drekka úr plastmálum af því að ég hafði sofið hjá og fengið kynsjúkdóm ... ég mátti ekki nota klósettið né baðkarið nema að þrifa það með Ajax og það var staðið yfir mér ... ég var síðan send ein með rútu til að fara í aðgerð því að hún gat ekki hugsað sér að fara með mig, hún skammaðist sín svo fyrir mig ... auðvitað situr þetta ennþá í mér þó að ég sé orðin þetta gömul ...

Foreldrar allra viðmælenda nema einnar höfðu skilið, en það var misjafnt hvaða áhrif skilnaðurinn hafði haft á þær. Sumar töldu þetta ekki hafa haft mikil áhrif en aðrar höfðu tekið skilnaðinn mjög nærri sér. Þær fóru



einnig allar mjög ungar að heiman. Allar konurnar áttu það sameiginlegt að deyfa vanlíðan sína með vímuefnum og helmingur þeirra notaði þau einnig til að meðhöndla geðröskun sína. Fimm kvennanna höfðu orðið fyrir áfalli áður en þær hófu notkun vímuefna og greindu frá aukinni notkun þeirra eftir fleiri áföll og miklum áhrifum raskana sem þær voru greindar með eftir áföll. Allar konurnar höfðu orðið fyrir mörgum áföllum eftir að þær hófu vímuefnanotkun, eins og ein þeirra lýsti:

... ég keyri mig upp í efnum til þess að meðhöndla það sem maður þarf að lifa, höndla ástandið ... maður ræður ekki við það að sækja allt sem hefur gengið á ... þess vegna hugsar maður ekki ... þess vegna deyfir maður þetta ... af því að ekki nenni ég alltaf að vera að tala alltaf um þetta ... ég bara get ekki verið að útskýra fyrir öllum hversu lífið sökkar ...

Fimm kvennanna töluðu um að hafa upplifað sig í hættu í eigin umhverfi vegna áfalla og þess vegna verið stöðugt í viðbragðsstöðu. Þrjár kvennanna nefndu hótanir í sinn garð, sem hefðu leitt til hræðslu um eigið líf. Fjórar eiga sögu um vistun á geðdeild eftir áföll og notkun vímuefna, meðal annars vegna þess að þær vöktu langtímum saman, og það hafði mikil áhrif á andlega líðan þeirra. Tvær nefndu að þær hefðu byrjað að nota vímuefni í æð vegna þess að öll önnur notkun hefði verið hætt að virka. Önnur þeirra sagði að það hefði ekki einu sinni verið næg deyfing. Allar konurnar nema ein hafa gert tilraun til að enda líf sitt, og greindi ein þeirra sérstaklega frá endurteknum tilraunum sínum og hrópum á hjálp:

... ég er búin að prófa allt ... skiptir ekki máli hvað það er, ég er búin að prófa allt ... ég gat ekki verið edru eina mínútu, ekki eina mínútu ... ég er búin að reyna að taka eigið líf svo oft og meira að segja markvisst á spítalanum ... lækarnir eru ekki búnir að vera að gera annað en að halda í mér lífi ...

Helmingur kvennanna er í bata og reyna þær að takast á við tilfinningar sínar ódeyfðar. Þær sem eru í virkri notkun vímuefna bæla á hinn bóginn niður tilfinningar sínar og deyfa sig með vímuefnum því að þeim finnst að annars séu tilfinningarnar óbærilegar. Allar konurnar hafa verið í nánd við mikið ofbeldi og verið vitni að ofbeldi. Ein kvennanna var vitni að manndrápi og önnur hefur orðið fyrir tveimur morðtilraunum. Þessi atvik áttu sér stað eftir að þær voru komnar í virka vímuefnanotkun. Allar nema ein hafa orðið fyrir miklu andlegu og líkamlegu ofbeldi í nánnum samböndum eftir að þær

hófu vímuefnanotkun og greindu tvær þeirra einnig frá miklu kynferðislegu ofbeldi í samböndum sínum. Önnur þeirra greindi frá margs konar ofbeldi sem hún hafði orðið fyrir af hálfu fyrrverandi maka síns:

... hann beitti mig rosalega miklu andlegu, líkamlegu og kynferðislegu ofbeldi ... hann lamdi mig daglega og beitti mig miklu kynferðislegu ofbeldi sem ég vissi ekki að væri hægt í sambandi ... þegar ég hætti með honum eyðilagði hann allt inni í íbúðinni minni, barði mig í köku og bað mig svo um að skutla sér heim ... hann tók húskyklana mína og bíllyklana ... ég man að ég var í stuttum buxum og hlýraból í mínus átta stiga frosti ... læsir mig úti svo að ég þurfti að brjótast inn í íbúðina mína aftur ... fjárkúgaði mig og neitaði að láta mig fá bílinn minn aftur ... ætlaði að setja alls konar kynlífsupptökur af mér inn á netið ...

Tvær kvennanna höfðu orðið fyrir því að maki þeirra svipti þær frelsi í nokkra klukkutíma, og tvær höfðu orðið fyrir því að maki kúgaði af þeim fé. Þremur kvennanna hefur verið nauðgað og ein þessara kvenna varð fyrir kynferðislegu ofbeldi nokkurra ungra manna á sama tíma og var illa farin líkamlega eftir þann atburð.

Fordómar og stimplun

Konurnar áttu það sameiginlegt að hafa orðið fyrir miklum fordómum og stimplun og töluðu fjórar þeirra sérstaklega um að hafa lagt sig fram við að leynd notkun vímuefna í æð vegna þessa, eins og ein kvennanna sagði: „... ef það sést augljóslega á manni að maður er fíkniefnaneytandi, þá fær maður stimpil ... maður mætir lokuðum dyrum“. Önnur talaði um upplifun sína af því að tilheyra minnihlutahóp og að allir myndu gera ráð fyrir því að hún væri fallin ef hlutirnir væru ekki alveg í röð og reglu hjá henni: „... við upplifum okkur sem minnihlutahóp og það er líka komið fram við okkur þannig en við erum bara manneskjur ... þetta er ekki bara spurning um að hætta bara eða gera bara, það er ekki svoleiðis ...“. Þær greindu einnig allar frá því að hafa mætt neikvæðu viðhorfi og skilningsleysi hjá almenningi, lögreglu og heilbrigðisstarfsmönnum og að vera litnar hornauga. Ein kvennanna minntist staðhæfingar um að fólk sem notaði vímuefni í æð myndi aldrei ná árangri eða bata, og sagðist hafa verið farin að trúá því. Nú sé hún hins vegar í bata, þrátt fyrir að fíknin sé sterk eftir langa sögu um notkun, og því sé hún búin að afsanna þessa kenningu:

Við fæðumst ekki með sprautuna í hendinni, heldur förum við þangað ... það er ekki út af því að okkur



langar það svo mikið heldur vitum við ekki hvað við eigum að gera ... við erum að deyfa okkur því okkur líður svo illa ... okkur er ekki sýnd sú athygli og það er ekki boðin fram sú hjálp sem maður þarf til þess að fara ekki þangað ...

Ein tók bláu ljósin á klósettunum inni á bensínstöðvum sem dæmi. Þau eiga að gera fólki sem notar efni í æð erfiðara með að finna æð. Skilaboðin eru skýr, þau að það fólk eigi ekki að nota klósettin því að það geti mögulega borið með sér smitsjúkdóma. Hún sagði að notendur myndu alltaf æðina, sama hver lýsingin væri. Svona aðferðir ykju hins vegar líkurnar á sýkingu og á því að eitthvað færi úrskedis, sem einmitt gæti valdið óþrifnaði.

Upplifun og reynsla af þjónustu

Allar töluðu konurnar um hvað það væri erfitt að vera á götunni. Tvær þeirra greindu frá erfiðum aðstæðum vegna skorts á sólarhringsúrræðum, sem hefði það í för með sér að þær þyrftu að verða sér úti um efni til að komast í gegnum daginn og finna stað til að vera á þar til þær kæmst í öruggt skjól aftur næstu nótt, eins og ein þeirra lýsti: „... það er rosa erfitt að vera á götunni og eiga ekki í hús að venda og sofa í Öskjuhlíðinni eða vera niðri í gámum hjá einhverjum, og þú veist sofa í gám niðri á höfn ...“.

Allar konurnar hafa farið margsinnis í meðferð við vímuefnavanda sínum en engin þeirra hefur fengið faglega aðstoð vegna áfalla. Engin setti það fyrir sig að vera í meðferð með karlmönnum en þrjár þeirra nefndu að það væri gott að kynjaskipta afeitruninni þar sem fólk væri sérstaklega brothætt á því stigi. Þrjár kvennanna greindu frá neikvæðu viðhorfi heilbrigðiskerfisins í sinn garð og sagði ein að það væri sín upplifun að kerfið væri búið að gefast upp á henni vegna margþætts vanda og langrar sögu:

... ég á svo langa sögu að þeir eru hættir að taka mark á mér og hleypa öðrum að á undan mér ... allir eru búnir að gefast upp á því að hjálpa mér og bíða bara eftir því að ég deyi ... sjúkrabíllinn er meira að segja hættur að koma ... heilbrigðiskerfið er alveg að loka á mig ...

Tvær kvennanna sögðust vera reiðar heilbrigðiskerfinu, önnur vegna þess viðmóts sem hún mætir þar, en hin vegna þess að klippt var á uppáskrifuð lyf hennar, þrátt fyrir að hún hefði aldrei misnotað þau lyf. Það ylli því að hún þyrfti að kaupa lyf sín á svörtum markaði, en það hefði marga ókosti. Hún upplifir einnig reiði í garð sjúkráðsins Vogs vegna langs biðtíma eftir að

komast í afeitrun og er jafnframt vonsvikin yfir úrræðaleysi í kerfinu. Tvær kvennanna lýstu einnig sérstaklega áhyggjum sínum af löngum biðlistum og töldu nauðsynlegt að auka við þau úrræði sem eru í boði. Konurnar voru ekki sammála um það hvaða meðferð sem þær höfðu sótt hefði skilað mestum árangri. Allar voru þó sammála um að það þyrfti að veita fjölbreytta einstaklingsbundna þjónustu til langs tíma, þar sem lögð væri áhersla á sjálfsvinnu, eins og ein þeirra sagði:

... það þarf að vera langtímameðferð, langtímaáætlun ... hitt er allt of stutt ... þar er engin vinna ... þetta er einhvers konar geymslustaður eða þannig ... maður er bara einhvers staðar í einhvern ákveðinn tíma ... það er ekkert verið að vinna markvisst með manni ...

Fjórar kvennanna sögðu mikilvægt að fagaðilar sem veita þjónustu væru skilningsríkir og kæmu fram við hvern og einn þar sem hann væri staddur á jafningja-grundvelli, ásamt því að styrkja hann og veita stuðning. Tvær þeirra nefndu jafnframt að það væri mikilvægt að fagaðilar sýndu hlutleysi og fordómaleysi svo að hægt væri að hafa allt uppi á borðinu, eins og ein kvennanna lýsti:

... ég upplifi mikið skilningsleysi, við erum eins margar og við erum fjölbreyttar ... ráðgjafinn þarf að bera hag annarra í brjósti sér en ekki sinn eigin ... hann þarf að hafa þennan skilning ... þetta er starf sem krefst þess að fólk tekur hlutina inn á sig ... þú ert að vinna með fólki ... þú ert að vinna svona djúpt með fólki ... hvað ætlar þú að gera fyrir einstaklinginn ef að þú ætlar bara að vinna á yfirborðinu ...

Annað sem þótti skorta í þjónustunni var að fá áfalla-hjálp, lækni í meðferð og að hafa aðgang að ráðgjafa jafnt sem teymi. Þar að auki kom fram að fræða þyrfti fjölskyldur, auka forvarnastarf, viðurkenna aðra sjúkdóma og sýna þeim skilning ásamt því að í meðferðinni væri tekið tillit til nauðsynlegrar lyfjagjafar burtséð frá því hvort notuð væru lyf í æð.

Umræða

Niðurstöður rannsóknarinnar eru í samræmi við fyrri rannsóknir sem hafa sýnt að einstaklingar með vímuefnaröskun geti átt að baki áfallasögu sem hefur haft neikvæð áhrif á líf þeirra og aukið hættu á að byrja að nota og/eða misnota vímuefni (Hammersley o.fl., 2016; Tuchman, 2010). Þær kvennanna sex sem höfðu orðið fyrir miklum áföllum í æsku vegna vanrækslu, misnotkunar og ofbeldis áttu að baki lengri vímuefnasögu en þær sem höfðu orðið fyrir áföllum seinna á lífsleiðinni.



Þetta samræmist niðurstöðum fyrri rannsókna um að áföll geti haft áhrif á þróun vímuefnavanda (Centers for Disease Control and Prevention, 2019; Hammersley o.fl., 2016; Lal o.fl., 2015). Konurnar lýstu allar fordómum og skilningsleysi í sinn garð af hálfu almennings, lögreglu og heilbrigðisstarfsfólks og er það í samræmi við niðurstöður fyrri rannsókna (Ahern o.fl., 2007; Hartnoll, 2002; Livingston o.fl., 2011; Vasas, 2005). Allar konurnar greindu frá erfiðleikum sínum í sambandi við heimilisleysi og töldu þær að sú staða hefði leitt til aukinnar notkunar vímuefna hjá þeim til að komast í gegnum aðstæðurnar. Áföll í æsku og vímuefnanotkun hafa verið tengd heimilisleysi og er því mikilvægt að tryggja þessum einstaklingum húsnæði, stuðning og viðeigandi íhlutun (Sundin og Baguley, 2015; Wilson og Widom, 2009). Það getur verið erfitt að annast þjónustu við heimilisláusar konur með fjölþættan vanda auk áfallasögu (Brady o.fl., 1998). Niðurstöður rannsókna sýna að betra sé að hafa meðferð kynjaskipta vegna þess að konur eigi oftast en ekki sögu um ofbeldi af hendi karla (Salter og Breckenridge, 2014). Niðurstöður þessarar rannsóknar eru ekki að öllu leyti í samræmi við þetta. Viðmælendur töldu það ekki vera fyrirstöðu að hafa meðferðina kynjablandaða, en helmingur þeirra taldi að afeitrun ætti að vera kynjaskipt því fólk væri brothætt á því stigi. Álit kvennanna á viðeigandi meðferð samræmist því þeirri grunnreglu National Institute on Drug Abuse (2012) að engin ein meðferð henti öllum, og því sé mikilvægt að tekist sé á við fjölbreyttar þarfir allra sem fara í meðferð.

Af niðurstöðunum má draga þá ályktun að heimilisláusar konur með fjölþættan vanda og áfallasögu að baki mæti mörgum hindrunum og fordómum í samfélaginu. Mikilvægt er að bæta og auka þjónustu við þennan hóp til að mæta mismunandi þörfum kvennanna, og veita áfallasögu þeirra meira vægi með heildrænni og einstaklingsmiðaðri nálgun. Það er jafnframt mikilvægt að mæta konunum með skilningi og samkennd og fara þar ekki í manngreinaralít. Hvert líf skiptir máli, óháð því hvaðan manneskjan kemur og hvað hún gerir. Það er samfélagsleg skylda okkar að bæta skilyrði allra til betra lífs.

Heimildir

Ahern, J., Stuber, J. og Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), 188-196. doi:10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014

Becker, J.B., McClellan, M.L. og Reed, B.G. (2017). Sex differences, gender and addiction. *Journal of Neuroscience Research*, 95(1-2), 136-147. doi:10.1002/jnr.23963

Brady, K.T., Dansky, B.S., Sonne, S.C. og Saladin, M.E. (1998). Posttraumatic stress disorder and cocaine dependence: Order of onset. *The American Journal on Addictions*, 7(2), 128-135. doi:10.1111/j.1521-0391.1998.tb00327.x

Buchman, D.Z., Skinner, W. og Illes, J. (2010). Negotiating the relationship between addiction, ethics, and brain science. *AJOB Neuroscience*, 1(1), 36-45. doi:10.1080/21507740903508609

Centers for Disease Control and Prevention. (2019, 9. apríl). *About adverse childhood experiences*. Sótt af https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/about_ace.html

Elwyn, L. og Smith, C. (2013). Child maltreatment and adult substance abuse: The role of memory. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13(3), 269-294. doi:10.1080/1533256X.2013.814483

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., ... Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8

Fountain, J., Howes, S., Marsden, J., Taylor, C. og Strang, J. (2003). Drug and alcohol use and the link with homelessness: Results from a survey of homeless people in London. *Addiction Research and Theory*, 11(4), 245-256. doi:10.1080/1606635031000135631

Gryczynski, J., Schwartz, R.P., O'Grady, K.E., Restivo, L., Mitchell, S.G. og Jaffe, J.H. (2016). Understanding patterns of high-cost health care use across different substance user groups. *Health Affairs*, 35(1), 12-19. doi:10.1377/hlthaff.2015.0618

Hammersley, R., Dalgarno, P., McCollum, S., Reid, M., Strike, Y., Smith, A., ... Liddell, D. (2016). Trauma in the childhood stories of people who have injected drugs. *Addiction Research & Theory*, 24(2), 135-151. doi:10.3109/16066359.2015.1093120

Hartnoll, R. (2002). *Drugs in focus: Drug injecting challenges public health policy*. Portugal: European monitoring centre for drugs and drug Addiction. Sótt af http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/174/Dif04en_63238.pdf

Harvard Medical School. (2010, janúar). Addiction in women. *Harvard Health Publishing*, 26(7), 1-3. Sótt af https://www.health.harvard.edu/newsletter_article/addiction-in-women

- Hien, D.A., Jian, H., Campell, A.N., Hu, M.C., Miele, G.M., Cohen, L.R., ... Nunes, E.V. (2010). Do treatment improvements in PTSD severity affect substance use outcomes? A secondary analysis from a randomized clinical trial in NIDA's clinical trials network. *American Journal of Psychiatry*, 167(1), 95–101. doi:10.1176/appi.ajp.2009.09091261
- Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir. (2013). Úrtök og úrtaksaðferðir í eigindlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 129–136). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Kristman-Valente, A. og Wells, E.A. (2013). The role of gender in the association between child maltreatment and substance use behavior: A systematic review of longitudinal research from 1995 to 2011. *Substance Use & Misuse*, 48(8), 645–660. doi:10.3109/10826084.2013.800115
- Lake, S., Hayashi, K., Milloy, M.J., Wood, E., Dong, H., Montaner, J. og Kerr, T. (2015). Associations between childhood trauma and non-fatal overdose among people who inject drugs. *Addictive Behaviors*, 43, 83–88. doi:10.1016/j.addbeh.2014.12.014
- Lal, R., Deb, K. og Kedia, S. (2015). Substance use in women: Current status and future directions. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(6), 275–285. doi:10.4103/0019-5545.161491
- Lee, M.Y., Zaharlick, A. og Akers, D. (2017). Impact of meditation on mental health outcomes of female trauma survivors of interpersonal violence with co-occurring disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(14), 2139–2165. doi:10.1177/0886260515591277
- Livingston, J.D., Milne, T., Fang, M.L. og Amari, E. (2011). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: A systematic review. *Addiction*, 107(1), 39–50. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x
- Maze, I. og Nestler, E.J. (2012). Epigenetic mechanisms of drug addiction. Í P.S. Corsi og Y. Christen (ritstjórar), *Research and perspectives in neurosciences* (bls. 145–160). New York: Springer.
- McHugh, R.K., Votaw, R.V., Sugarman, E.D. og Greenfield, F.S. (2017). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 66, 12–23. doi:10.1016/j.cpr.2017.10.012
- National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2012). *Principles of drug addiction treatment: A research-based guide* (3. útgáfa). Sótt af https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat_1.pdf
- Russell, K.C., Gillis, H.L., Law, L. og Couillard, J. (2018). A pilot study examining outcomes associated with the implementation of progress monitoring at a substance use disorder treatment program for adolescents. *Child & Youth Care Forum*, 47(3/9), 403–419. doi:10.1007/s10566-018-9437-2
- Salter, M. og Breckenridge, J. (2014). Women, trauma and substance abuse: Understanding the experiences of female survivors of childhood abuse in alcohol and drug treatment. *International Journal of Social Welfare*, 23(2), 165–173. doi:10.1111/ijsw.12045
- SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative Workgroup. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Sótt af https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/SAMHSA_Concept_of_Trauma_and_Guidance.pdf
- Sif Sigurðardóttir. (2018). „Ég er bara eitt áfall“: *Reynsla og upplifun heimilislausra kvenna sem nota vímuefni í að* (óútgefin MA-ritgerð). Sótt af <https://skemman.is/handle/1946/31974>
- Sigríður Halldórsdóttir. (2013). Yfirlit yfir eigindlegar rannsóknaraðferðir. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 239–250). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigurður Kristinsson. (2013). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 71–88). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Stringer, K.L. og Baker, E.H. (2018). Stigma as a barrier to substance abuse treatment among those with unmet need: An analysis of parenthood and marital status. *Journal of Family Issues*, 39(1), 3–27. doi:10.1177/0192513X15581659
- Sundin, E.C. og Baguley, T. (2015). Prevalence of childhood abuse among people who are homeless in Western countries: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(2), 183–194. doi:10.1007/s00127-014-0937-6
- The National Child Traumatic Stress Network. (2008). *Understanding the links between adolescent trauma and substance abuse* (2. útgáfa). Sótt af https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/understanding_the_links_between_adolescent_trauma_and_substance_abuse.pdf
- Tuchman, E. (2010). Women and addiction: The importance of gender issues in substance abuse research. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 127–138. doi:10.1080/10550881003684582
- Vasas, E.B. (2005). Examining the margins: A concept analysis of marginalization. *Advances in Nursing Science*, 28(3), 194–202. doi:10.1097/00012272-200507000-00002
- Velferðarráðuneytið. (2016). *Skýrsla heilbrigðisráðherra um móttöku og stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum og samfélaginu í heild*. Sótt af https://www.stjornarradid.is/media/velferðarraduneyti-media/media/frettir2016/Fyknskysrsla_30082016.pdf
- Wilson, H.W. og Widom, C.S. (2009). A prospective examination of the path from child abuse and neglect to illicit drug use in middle adulthood: The potential mediating role of four risk factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(3), 340–354. doi:10.1007/s10964-008-9331-6