



Reynsla ungmenna af stuðningi barnaverndar – staða þeirra eftir 18 ára aldur



Jóna Margrét Ólafsdóttir



Vilborg Grétarsdóttir

Jóna Margrét Ólafsdóttir, félagsráðgjafi MA, PhD, lektor við Félagsráðgjafardeild Háskóla Íslands

Vilborg Grétarsdóttir, þroskaþjálfari, félagsráðgjafi MA, deildarstjóri meðferðarteymis eldri barna hjá Barnavernd Reykjavíkur

Útdráttur

Markmið rannsóknarinnar var að kanna upplifun og reynslu ungmenna sem fengið höfðu stuðning eða verið í meðferðarúrræðum á vegum barnaverndar vegna vímuefnavanda. Spurt var um vímuefnaneyslu þátttakenda og hvort þeir hefðu notið stuðnings barnaverndar vegna vímuefnavanda fyrir átján ára aldur. Þátttakendur voru einnig spurðir hvaða breytingar þeir vildu sjá á meðferðarkerfinu í ljósi reynslu sinnar.

Rannsóknin var gerð á tímabilinu ágúst 2021 til maí 2022. Notið var eigindleg rannsóknaraðferð og val á viðmælendum var tilgangsúrtak. Tekin voru tíu viðtöl við fimm karla og fimm konur á aldrinum 19–25 ára.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að þátttakendur töldu að stuðningurinn og meðferðarúrræðin sem þeir fengu hefðu á heildina litið verið hjálpleg. Einnig kom fram að þeim þátttakendum sem höfðu verið í langtíma meðferð á landsbyggðinni líkaði það vel og þeir töldu að það hefði hjálpað þeim að ná jafnvægi og finna öryggi. Átta af tíu þátttakendum höfðu hætt vímuefnaneyslu eftir átján ára aldur og allir tíu viðmælendurnir voru að nýta sér AA-fundi til þess að stuðla að lífsstíl án vímuefna.

Sótt var um leyfi fyrir rannsókninni til vísindasiðanefndar samkvæmt lögum um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði nr. 44/2014 og hún samþykkt, og einnig til Persónuverndar samkvæmt lögum um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018.

Lykilorð: áhættuhegðun, vímuefnaneysla, börn og unglingar, úrræði barnaverndar, meðferð.

Abstract

The aim of the study was to examine the experiences of young people who had received support or been in

treatment provided by child protection for substance abuse problems under the age of eighteen. The participants were asked about their drug use and whether they had benefited from the support for drug problems before the age of eighteen. The participants were also asked what changes they would like to see in the treatment system.

The research was carried out between August 2021 and May 2022. A qualitative research method was used, and the selection of interviewees was purposive sampling. Ten interviews were conducted with five men and five women aged 19–25.

The results of the study showed that the participants felt that the support and treatment options they received were generally helpful. It was also noted that the participants who had been in long-term treatment in the countryside liked it and believed that it had helped them achieve balance and find security. Eight out of ten participants had stopped using drugs after the age of eighteen, and all ten interviewees were using AA meetings to promote a drug-free lifestyle.

Permission for the study was granted by the Science Ethics Committee according to the Act on Scientific Research in the Health Sector no. 44/2014 and by the Icelandic Data Protection Authority according to the law on personal protection and processing of personal information no. 90/2018.

Keywords: risky behavior, drug use, children and adolescents, child protection resources, treatment.

Inngangur

Markmið rannsóknarinnar var að skoða stöðu ungmenna 18 ára og eldri sem hafa átt við vímuefnavanda að glíma og notið stuðnings barnaverndar. Tilgangurinn



var annars vegar að fá fram viðhorf ungmennanna til þeirrar þjónustu sem þau höfðu notið fyrir átján ára aldur og hins vegar að fá upplýsingar um núverandi stöðu þátttakenda og hverju þeir hefðu viljað breyta í þeirri þjónustu og meðferð sem þeir fengu.

Ungmenni undir átján ára aldri sem fengið hafa ráðgjöf og meðferð á vegum barnaverndar eða annarra fagaðila vegna vímuefnavanda hafa ekki blandað sér mikið í samfélagsumræðu um stöðu þessa hóps og meðferðarúræði. Nauðsynlegt er þó að upplifun þeirra og reynsla af þessum úrræðum fái að heyrast (Stubbing og Gibson, 2022). Samkvæmt íslenskum lögræðislögum nr. 71/1997 telst átján ára einstaklingur vera orðinn sjálfráða og öðlast hann þar með stöðu fullorðins einstaklings. Við átján ára aldur eru ungmenni sem notið hafa þjónustu barnaverndar því ekki lengur á ábyrgð hennar, en eru oft í viðkvæmri stöðu og þurfa á áframhaldandi stuðningi að halda enda eru unglingsárin þróunarferli frá bernsku til fullorðinsára, umbreytingatími sem einkennist af líkamlegum og tilfinningalegum breytingum (Santrock, 2019; Feldman, 2018).

Í ársskýrslu Barnaverndarstofu 2018–2019 kemur fram að Barna- og fjölskyldustofa (áður Barnaverndarstofa) býður upp á meðferðarúræði utan heimilis fyrir börn á aldrinum tólf til átján ára sem eiga við vímuefnavanda að stríða. Má þar nefna greiningar- og meðferðardeild Stuðla en þar fer fram mat á vanda barns. Svo er neyðarvist Stuðla sem er lokuð deild fyrir ungmenni sem stofna sjálfum sér í hættu, hámarksvistun þar er 14 dagar. Langtímameðferðarheimilin eru tvö, Bjargey (áður Laugaland) í Eyjafirði og Lækjarbakki á Rangárvöllum (Barnaverndarstofa, 2020). Í sömu ársskýrslu kemur fram að heildarfjöldi barna og unglunga undir átján ára sem voru í MST-meðferð, neyðarvistun eða meðferð á Stuðlum eða langtímameðferð var árið 2018 126, 76 drengir og 50 stúlkur. Árið 2019 fengu 109 einstaklingar þessa þjónustu, 75 drengir og 34 stúlkur (Barnaverndarstofa, 2020).

Ekki eru til nýlegar samantektir um afdrif ungmenna sem fengið hafa langtímameðferð hér á landi, en árið 2012 kom út rannsóknarskýrsla þar sem rakin voru afdrif ungmenna sem voru vistuð á meðferðarheimilum á Íslandi á árunum 2000 til 2007. Í niðurstöðum skýrslunnar kom fram að vandi barna sem vistuð voru á langtímameðferðarheimilum var margþættur og skólaganga þeirra takmörkuð og brotakennd. Því var menntunarstaða þeirra veik, þau voru verr sett en jafnaldrar þeirra og staða á vinnumarkaði lakari. Þá stofnuðu þau fjölskyldu fyrr, og það átti sérstaklega við um stúlkur. Reynsla af meðferðarheimilum var almennt

góð, tengsl við starfsmenn góð en aðeins lítil hluti hópsins hlaut stuðning eftir að meðferð lauk. Einnig kom þarna fram að um helmingur ungmennanna fór í vímuefna meðferð eða þurfti annan stuðning eftir að meðferð lauk (Elísabet Karlsdóttir og Ásdís A. Arnalds, 2012).

Rannsókn Craig og Sprang (2014) sýndi fram á að meirihluti stúlkna í meðferð vegna vímuefnavanda væri með fleiri einkennum áfallastreituröskunar en drengir. Rannsakendur bentu á að kynjaskipt meðferð fyrir unglunga hentaði betur með tilliti til ólíkra þarfa kynjanna.

Staða ungmenna á Norðurlöndum

Í Svíþjóð hafa verið gerðar rannsóknir þar sem skoðuð hefur verið reynsla ungmenna af því að yfirgefa fósturkerfið og fara að lifa sjálfstæðu lífi. Í þeim rannsóknum hefur verið horft til ungmenna sem hafa vistast utan heimilis af ólíkum ástæðum og með ýmiss konar vanda, erfiðar heimilisastæður, vímuefnavanda foreldra eða vegna eigin vanda, hegðunarerfiðleika og vímuefnavanda (Höjer og Sjöblom, 2009; 2014; Skogens og Von Greiff, 2020; Brousseau o.fl., 2020).

Niðurstöður þessara rannsókna sýndu fram á nauðsyn þess að veita ungmennum markvissan stuðning þegar kæmi að þessum tímamótum og að það væri gert af fagfólki með það að markmiði að einstaklingurinn gæti staðið á eigin fótum. Einnig var bent á mikilvægi þess að ungmennin væru vel upplýst um það hvaða þjónusta tæki við af barnavernd við 18 ára aldur. Jafnframt kom fram að flestir viðmælendurnir í rannsóknunum töldu að útskrift þeirra úr þeim úrræðum sem þeir voru í hefði verið illa tímasett og ekki hefði verið staðið nógu vel að skipulagningu. Meirihluti þátttakenda var sammála um að stuðningur í sambandi við útskriftina sjálfa og stuðningur eftir útskrift væri nauðsynlegur til þess að tryggja áframhaldandi bata og að það væri mikilvægt að veita faglega aðstoð tengda andlegri líðan (Skogens og Von Greiff, 2020; Höjer og Sjöblom, 2009; 2014).

Áhættuhegðun

Áhættuhegðun meðal unglunga er algeng og hafa rannsóknir sýnt að meira en helmingur þeirra sýnir einhvern tímann á unglingsárunum slíka hegðun (Bonino o.fl., 2005; Santrock, 2019). Skilgreiningar á áhættuhegðun eiga það sameiginlegt að vísa til hegðunar sem hefur um langan tíma neikvæð áhrif á líf einstaklinga og ógnar lífi þeirra og heilbrigði. Hegðunin eykur líkur á að einstaklingurinn lendi í vanda en hann getur einnig stofnað öðrum í hættu með hegðun sinni (Bonino o.fl., 2005).



Rannsóknir hafa sýnt að ófullnægjandi uppeldisaðstæður og vanræksla í umhverfi barns getur leitt til áhættuhegðunar utan heimilis (Fallon o.fl., 2011; Ólafsdóttir o.fl., 2020). Á unglingsárum eru einstaklingar sem hafa alist upp við slíkar aðstæður líklegri en aðrir til að sýna áhættuhegðun, misnota áfengi eða önnur vímuefni og beita aðra andlegu, líkamlegu eða kynferðislegu ofbeldi (Ólafsdóttir o.fl., 2020).

Rannsókn Kieling o.fl. (2011) sýndi fram á að hægt væri að draga úr hvers kyns áhættuhegðun meðal barna og unglunga með því að skoða bæði áhættuþætti og verndandi þætti í lífi barna. Þessir þættir tóku til uppeldisaðstæðna einstaklinganna, foreldra þeirra og fjölskyldunnar í heild og skólaumhverfisins. Þessir áhrifaþættir í uppeldi barns geta spáð fyrir um hvort barnið eða unglingurinn byrjar að sýna af sér áhættuhegðun, eins og að byrja að nota vímuefni eða beita ofbeldi af einhverju tagi. Lítið var svo á að fjölskylda og skólaumhverfi styrkti félagslegan og tilfinningalegan þroska og seiglu barna. Ef þetta umhverfi barnsins væri ekki öruggt og styðjandi ykjust líkur á að barnið eða unglingurinn sýndi af sér áhættuhegðun, en ef snemmtækri íhlutun væri beitt og stuttum inngrípum mætti koma í veg fyrir alvarlegri inngríp, svo sem langtíma-meðferðir á stofnunum. Jafnframt benda Kieling o.fl. (2011) á að við upphaf aðlögunartíma eftir að unglingur lýkur meðferð vegna vímuefnavanda þurfi að vera fyrirbyggjandi stefna í samráði við fjölskyldu og skóla til þess að stuðla að velgengni ungmennisins og koma í veg fyrir félagslega einangrun og jaðarsetningu.

Áfengis- og vímuefnaneysla

Vímuefnaneysla eins og áfengisneysla meðal ungs fólks er viðurkennd hegðun í nútímasamfélagi. Þá virðist sem neysla annarra vímuefna, eins og kannabis, sé einnig að verða viðurkennd hegðun, svo sem með lögleiðingu neysluskammta sums staðar í Bandaríkjunum (Winters o.fl., 2014). Þótt lítið sé þannig á vímuefnaneyslu meðal ungmenna að hún sé þáttur í þroskaferli lífsins getur neyslan haft slæmar afleiðingar. Fyrir suma einstaklinga getur áfengis- og vímuefnaneysla verið áhættusöm og haft alvarleg áhrif á sálfélagslega og líkamlega líðan. Rannsóknir hafa einnig sýnt fram á að börn og unglingar sem byrja snemma að nota áfengi eða önnur vímuefni eru í aukinni hættu á að lenda í vanda vegna vímuefnaneyslunnar, þróa með sér fíkn og vímuefnaröskun á fullorðinsárum (Winters o.fl., 2014).

Rannsóknir sýna að líkurnar á að einstaklingur þrói með sér vímuefnaröskun á fullorðinsárum eru marktækt meiri ef vímuefnaneysla byrjar snemma á unglingsárum

en ef viðkomandi byrjar slíka neyslu eftir tvítugt. Einnig hefur verið sýnt fram á að ef vímuefnaneysla hefst á unglingsárum eykur það líkur á félagslegum og persónulegum vandamálum, svo sem brottfalli úr skóla, afbrotum, ofbeldi, slysum og jafnvel dauða (Winters o.fl., 2014).

Meðal þátta sem geta aukið líkur á vímuefnaröskun eru fjölskyldusaga, áföll og ungur aldur, en því yngri sem einstaklingur er þegar hann fer að nota vímuefni, þeim mun meiri líkur eru á að hann þrói með sér fíkn. Mikil streita, geðrænn vandi og erfðaþættir hafa einnig áhrif og geta aukið líkurnar á að einstaklingur þrói með sér vímuefnaröskun (Volkow o.fl., 2016).

Börn sem alast upp hjá foreldrum með vímuefnaröskun eru einnig í aukinni hættu á að vera vanrækt og verða fyrir ofbeldi eða verða vitni að ofbeldi innan fjölskyldu sinnar (Johnson og Stone, 2009; Ólafsdóttir og Marinósson, 2022; Lander o.fl., 2013). Rannsóknir hafa sýnt að börn sem alast upp við slíkar aðstæður geta þurft að glíma við kvíða, ótta, sektarkennd og reiði, upplifað lítið sjálfstraust og átt erfitt með að setja sjálfum sér og öðrum mörk á fullorðinsárum (Ólafsdóttir o.fl., 2018; Velleman o.fl., 2008). Tilfinningaleg vanlíðan barns sem býr við slíkar aðstæður getur leitt til þess að barnið eða unglingurinn byrji að misnota áfengi eða önnur vímuefni (Ólafsdóttir og Marinósson, 2022). Rannsóknir hafa einnig sýnt fram á að þeir sem alast upp við vímuefnaneyslu foreldra koma ekki allir til með að nota vímuefni á fullorðinsárum, heldur kjósi þeir margir að halda sig alfarið frá áfengi og öðrum vímuefnum vegna reynslu sinnar af vímuefnanotkun foreldra í æsku (Epler o.fl., 2009; Ólafsdóttir og Marinósson, 2022).

Aðferð

Rannsóknin var gerð á tímabilinu ágúst 2021 til maí 2022. Sótt var um leyfi fyrir rannsókninni til vísindasíðanefndar samkvæmt lögum um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði nr. 44/2014 og hún samþykkt og einnig var rannsóknin tilkynnt til Persónuverndar samkvæmt lögum um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018.

Notuð var eigindleg rannsóknaraðferð og val á viðmælendum var tilgangsráttak en það felur í sér að þátttakandi þarf að uppfylla ákveðin skilyrði sem rannsakandi setur. Með eigindlegri aðferðafræði er reynt að skilja, lýsa og greina frá mannlegum fyrirbærum og upplifunum (Sigríður Halldórsdóttir, 2013; Taylor o.fl., 2016). Í þessari rannsókn voru það þátttakendur með sameiginlegan reynsluheim af notkun vímuefna,



áhættuhegðun og meðferðarúrræðum. Félagsráðgjafar og aðrir fagaðilar sem hafa starfað með ungmennum með vímuefnavanda á þjónustumiðstöðvum, innan barnaverndar og í meðferðarúrræðum voru fengnir til að benda á þátttakendur. Tekin voru tíu viðtöl við fimm karla (kk.) og fimm konur (kvk.) á aldrinum 19–25 ára og var aldursbilið valið með tilliti til þess að hæfilegur tími væri liðinn frá átján ára aldri og að þá væru ungmennin hugsanlega búin að nýta sér aðra þjónustu og gætu litið til baka og metið stöðu sína þá og nú. Þátttakendur fengu kynningarbréf um tilgang rannsóknarinnar og í upphafi viðtals skrifaði hver viðmælandi undir upplýst samþykki í tvíriti. Tekið var eitt hálfstaðlað viðtal við hvern þátttakanda, viðtölin fóru öll fram á skrifstofu Barnaverndar Reykjavíkur og hvert viðtal var 50 til 60 mínútur að lengd. Viðtölin voru hljóðrituð og í lok hvers viðtals voru þau afrituð og kóðuð (Padgett, 2017). Í rannsókninni voru dregin fram fimm þemu en hér verður fjallað um niðurstöður eftirfarandi þriggja.

1. Meðferðir og upplifun.
2. Óskir um breytingar.
3. Framtíðarsýn.

Meðferðir og upplifun

Fram kom í viðtölunum að viðhorf viðmælenda til meðferða og stuðnings var almennt gott og meirihluti þeirra hafði upplifað góðan árangur af langtímameðferðum. Þar upplifðu þeir öryggi og virðingu, og sumir töluðu um að það hefði verið þeirra besti tími. Einn viðmælandinn fór oft á sjúkrahúsið Vog í afeitrun fyrir átján ára aldur. Á Vogu kynntist hann eldri einstaklingum sem einnig voru í afeitrun og meðferð og taldi hann það ekki hafa haft góð áhrif á sinn meðferðarárangur. Í öllum tilfellum var vímuefnaneysla helsta ástæðan fyrir meðferðum viðmælenda, að undanskildum einum kk. þátttakanda sem taldi að meðferð á Stuðlum hefði verið vegna hegðunarvanda á unglingsárum. Í viðtölunum kom fram að þátttakendur höfðu fengið stuðning í formi annarra og vægari úrræða áður en kom að innlögn og meðferð á Stuðlum.

Þátttakendur voru spurðir hvaða úrræða þeir hefðu notið og hvort þeim fyndust meðferðirnar hafa skilað þeim árangri. Einn af kk. viðmælendum hafði farið í mörg af þeim úrræðunum sem Barna- og fjölskyldustofa (áður Barnaverndarstofa) hafði upp á að bjóða, meðal annars yfir tuttugu sinnum í neyðarvistun, á meðferðardeild Stuðla og oftast en einu sinni í langtímameðferð. Hann sagði að hann hefði viljað fá sálfræðiviðtöl vegna

þeirra áfalla sem hann upplifði á þessu tímabili og orðaði upplifun sína og reynslu á eftirfarandi hátt:

Ég reyni ... ég horfi bara á þetta allt sem ég er búinn að ganga í gegnum sem reynslu líka, skilurðu ... sem er alveg búinn að gera gott, skilurðu, líka. Ég væri ekkert, ef að þú veist ... ég hefði ekki farið í gegnum þetta allt.

Annar kk. þátttakandi hafði farið í meðferð á Stuðla og dvalið oftast en tuttugu sinnum í neyðarvistun þar sem reynt var að stöðva vímuefnaneyslu hans. Hann fór einnig í fóstur og að vinna í sveit. Hann hafði líka farið í langtímameðferð og eftir 18 ára aldur fór hann á Vog og í fleiri meðferðir. Hann fékk einnig persónulegan ráðgjafa sem reyndist honum vel og lýsir reynslu sinni á eftirfarandi hátt:

... ég held að hann hafi þínu svona bjargað lífi mínu með því að sýna mér að það er eitthvað meira en að bara hanga og, þú veist, reykja „weed“, skilurðu og bara eitthvað ...

Þátttakendurnir áttu það sameiginlegt að hafa ekki haft nægan vilja til að hætta vímuefnaneyslu á þeim tíma í lífi þeirra sem spurt var um. Upplifun af meðferðum var ólík. Mörgum viðmælendum sem höfðu farið í langtímameðferð leið vel á þeim tíma, upplifðu heimilislegt andrúmsloft, umhyggju og að komið væri fram við þá af virðingu. Í viðtölunum kom þó fram að helmingur viðmælendanna hafði haft lítinn áhuga á að hætta vímuefnaneyslu og verið í mótþróa þannig að þeim leið frekar illa í meðferðinni og vildu komast út. Þeir tóku samt fram að sumir starfsmennirnir hefðu reynt þeim vel og þeim hefði fundist vera hægt að treysta þeim. Fram kom að viðmælendur töldu það skipta miklu máli að komið væri fram við þá af virðingu og að talað væri við þá. Tveir af kk. viðmælendum höfðu upplifað að meðferðirnar á Stuðlum gerðu þeim gott og veittu einhvers konar öryggi, það hefði verið gott að komast úr ytri aðstæðum sem höfðu haft slæm áhrif á líðan þeirra og hegðun.

Karlkyns viðmælandi lýsti upplifun sinni á eftirfarandi hátt:

Meðferðin var svo sem allt í lagi, sko. Það var reynt að svona að stuðla að því að ... færð kannski aðeins að læra og, þú veist, svona einhvern veginn ... kannski bara að lifa heilbrigðum lífsstíl eða eitthvað, sko ... mér gat alveg liðið vel þarna en mér leið alveg líka illa, sko.



Kvenkyns viðmælandi sem settur hafði verið í neyðarvistun og dvöl á meðferðardeild Stuðla lýsti upplifun sinni á eftirfarandi hátt, sem endurspeglar upplifun annarra kvenkyns viðmælenda:

Já, mér leið alveg stundum vel, sko, bara að vera komin inn og geta verið í einhverri hlýju og, þú veist bara ... já, reyna að finna sjálfa mig og vera ekkert að hugsa eitthvað rugl.

Annar kvk. viðmælandi lýsir upplifun sinni af starfsmanni á eftirfarandi hátt:

Já, hann gerði það og hann útskýrði allt fyrir mér, að ég væri að fara í meðferðina á Stuðlum og ... ég ætti bara að stoppa núna ... maður upplifði sig bara sem manneskju þegar hann talaði við mann einhvern veginn. Mér fannst hann frábær.

Flestir viðmælendurnir sem fóru í meðferð á Stuðlum fóru í framhaldi af því í langtímameðferð, sumir í fleiri en eina. Þeim viðmælendum sem fóru í langtímameðferð leið vel í meðferðinni og fannst þeir hafa lært heilmikið á því að vera þar og sögðust hafa upplifað öryggi og tekið ábyrgð. Allar langtímameðferðir voru úti á landi. Hér segja tveir viðmælendur, karl og kona, frá reynslu sinni og upplifun af langtímameðferð og voru lýsingar annarra viðmælenda sem fóru í langtímameðferð og létu vel af því mjög í sama dúr:

Kk.: ... mér leið bara svo illa heima, þú veist. Það var jafnmikið verið að gefa mér breik og mömmu breik ... Þegar ég var 17 ára þá grátbað ég um að fara á Lækjarbakka ... það var bara svo mikið af rifrildum og ...

Kvk.: ... maður upplifði einhvern veginn alla starfsmennina sem bara smá foreldra sína, þau voru einhvern veginn öll svo næs. Fyrsta daginn minn, þegar ég var skíthrædd að fara þarna inn, þá er strax spurt mig hvaða dýr ég hef gaman af og ég segist elska hesta og bara strax eftir inntöku er farið í hestaferð ...

Óskir um breytingar

Þátttakendur voru spurðir hvað þeir hefðu viljað sjá öðruvísi og hvort þeir myndu vilja sjá einhverjar breytingar á meðferðum, stuðningi og ráðgjöf sem þeir höfðu fengið.

Öll ungmennin vildu sjá ákveðnar breytingar en

áberandi var að þau hefðu viljað fá jafningjafræðslu þannig að þau hefðu haft fyrirmyndir í meðferðinni. Þau töldu mikilvægt að fá fræðslu um vímuefnavanda og að á meðferðarstaði kæmi ungt fólk sem annaðhvort hefði farið í gegnum þær meðferðir sem viðmælendur voru í eða hefði sjálft glímt við vímuefnavanda. Lýsingar tveggja kk. viðmælenda á upplifun sinni endurspeglar viðhorf hinna þátttakendanna:

Heyrðu, þú ert hérna í dag af því að þú ert með fíknsjúkdóm, þú ert ekki með hegðunarvanda. Þú ert með hegðunarvanda því þú ert með fíknsjúkdóm, skilurðu?

Ég fékk enga fræðslu, til dæmis um alkóhólisma ... Það vantaði, þú veist, skilningurinn á alkóhólisma var enginn, sko. Þú veist, ég vissi ekkert hvert ég var á leiðinni, sko.

Þátttakendur sem höfðu búið við vímuefnaneyslu og vanrækslu á heimili sínu töldu að barnavernd þyrfti að grípa fyrir inn í og einn viðmælandi sagði að foreldrar fengju oft of mörg tækifæri til að taka sig á og breyta aðstæðum á kostnað velferðar barna þeirra.

Allir kvk. viðmælendurnir töldu að meðferðir ættu að vera kynjaskiptar og þannig væri hægt að veita betri þjónustu, stúlkur fengju þannig að vera þær sjálfar og betri skilningur fengist á þörfum þeirra. Einn viðmælandinn benti einnig á að það væri mikilvægt að unglingar hefðu sem lengst sama ráðgjafa í málefnum sínum. Það væri erfitt þegar alltaf væri verið að skipta um ráðgjafa, sérstaklega þegar viðkomandi væri farinn að treysta þeim sem hann væri með.

Framtíðarsýn

Þátttakendurnir áttu það sammerkt að líða betur nú en þegar þeir voru í vímuefnaneyslu. Átta af tíu þátttakendum höfðu hætt neyslu vímuefna um tvítugt eða við átján ára aldur. Aðspurðir hvers vegna þeir tóku þá ákvörðun að leita sér hjálpar og hætta að nota vímuefni sögðu þeir að ástæðan hefði verið andleg og líkamleg vanlíðan. Þeir hefðu upplifað mikla eynd og uppgjöf og ekki séð fyrir sér að geta lifað miklu lengur í þeirri vanlíðan. Þeir þátttakendur nefndu fæðingu barna sinna sem vendipunkt og ósk um að barn þeirra fengi foreldri sem væri ekki í neyslu vímuefna.

Enginn viðmælendanna var í virkri vímuefnaneyslu þegar viðtölin voru tekin en allir töldu sig eiga við vímuefnavanda að stríða. Þátttakendur voru á ólíkum stað í bataferli sínu en stefndu á að bæta líðan sína,



þroskast, vinna upp tapaðan tíma, mennta sig og vinna við það sem þá langaði til. Öll áttu ungmennin sínar væntingar og drauma og vildu ná betri líðan og lifa lífinu án vímuefna, en rúmlega helmingur þeirra taldi það verða erfitt og sagðist enn vera að takast á við erfiða líðan svo, sem fíkn og aðrar hindranir sem sér fyndust stundum ófyrstíganlegar.

Til þess að stuðla að lífi án vímuefna töldu viðmælendur nauðsynlegt að stunda AA-fundi og vera virkir í AA-samtökunum og sinna þar t.d. þjónustu á fundum og verða á þann hátt meðvitaðri um andlega líðan sína og þroska í átt að heilbrigði. Eftirfarandi svar eins kvk. viðmælanda er í takt við svör hinna:

Hmmm... ég er náttúrlega bara enn þá einhvern veginn að læra inn á sjálfa mig núna og það er alveg margt sem ég þarf að vinna úr, bæði úr æskunni og bara allt sem ég hef gert... ég sé hana (fram tíðina) fyrir mér að fara í endurhæfingu og bara líða eðlilegu lífi, stunda mitt AA prógramm og gefa af mér, mig langar einhvern tímann að geta gefið af mér af því ég hef nú smá reynslu.

Meirihluti þátttakenda hafði von um að ná betri tókum á lífi sínu, vera til staðar fyrir börnin sín og verða betri foreldrar og var með væntingar um betri framtíð og að geta lifað lífinu án vímuefna.

Umræður

Markmið þessarar rannsóknar var að kanna reynslu unglinga af stuðningi og meðferðarúrræðum fyrir unglinga með vímuefnavanda. Jafnframt var spurt um núverandi stöðu þátttakenda sem höfðu átt við vímuefnavanda að stríða eftir átján ára aldur og höfðu notið stuðnings barnaverndar. Einnig var spurt hvort æskilegt væri að breyta aðferðum í meðferð og þjónustu við þennan hóp til þess að hann næði sem bestum árangri í að halda sig frá vímuefnum fram á fullorðinsár.

Fram kom í viðtölunum við ungmennin að viðhorf þeirra til meðferða og stuðnings var almennt jákvætt en upplifun þeirra og það sem þau töldu sig hafa haft upp úr meðferðunum var misjafnt. Meirihluti hallaðist þó að því að upplifunin af langtímameðferðum væri góð. Þar hefðu þau upplifað öryggi og virðingu og töluðu sumir um að það hefði verið þeirra besti tími.

Fram kom að kvk. viðmælendurnir töldu að meðferðir ættu að vera kynjaskiptar þar sem þær höfðu upplifað að stúlkur hefðu aðrar þarfir en strákar í meðferð og þetta gæti bætt árangur meðferðar til lengri tíma. Þetta styður niðurstöður rannsóknar Craig og Sprang

(2014) sem sýndu fram á að stúlkur í meðferð mældust með fleiri einkenni áfallastreituröskunar en drengir og að kynjaskipt meðferð væri betri í meðferðarvinnunni sjálfri með fagaðilum.

Þátttakendur í rannsókninni lögðu líka áherslu á að þeim væri sýnd virðing, eins og Skogens og Von Greiff (2020) og Höjer og Sjöblom (2009 og 2014) benda á. Helmingur viðmælanda sem höfðu lokið meðferð á Stuðlum taldi sig ekki hafa lært mikið í meðferðinni en aðrir töldu sig hafa getað nýtt sér meðferðarferlið í heild.

Þátttakendur voru spurðir hvaða breytingar þeir myndu vilja sjá á meðferð, stuðningi og ráðgjöf fyrir börn og unglinga sem væru í sömu stöðu nú og þeir hefðu sjálfir verið í. Öll ungmennin voru sammála um að jafningjafræðsla og fræðsla um afleiðingar vímuefnaneyslu væri góð viðbót við þau úrræði og upplýsingagjöf sem þegar væri fyrir hendi. Einnig nefndu þau að mikilvægt væri að einstaklingar sem gengið hefðu í gegnum meðferðir og erfið tímabil á unglingsárum kæmu á meðferðarstaði og deildu reynslu sinni með þeim sem væru í meðferð. Þegar þátttakendur voru spurðir um líðan sína og stöðu nú með tilliti til vímuefnaneyslu kom fram að átta af tíu viðmælendum höfðu hætt vímuefnaneyslu á aldrinum átján ára til tvítugs. Ástæðan fyrir þeirri ákvörðun var mikil vanlíðan sem fylgdi neyslunni. Einnig nefndu þrír viðmælendur að við fæðingu barna þeirra hefðu orðið þáttaskil í þeirra lífi og þeir hefðu ekki viljað að börn þeirra myndu alast upp við vímuefnaneyslu foreldris. Fram kom einnig að þátttakendur voru misjafnlega staddir í vímuefnaneyslu sinni og þeir töldu allir að nauðsynlegt væri að lifa heilbrigðu lífi og stunda AA-sjálfs hjálparfundi.

Þar sem viðtölin voru ekki mörg er ekki hægt að alhæfa um niðurstöður þessarar rannsóknar yfir á upplifun og reynslu allra sem hafa farið í neyðarvistun á Stuðla, meðferð á Stuðlum og í langtímameðferð úti á landi. Rannsóknin getur samt sem áður gefið vísendingar um atriði sem vert er að rannsaka frekar með stærra úrtaki og skoða þannig árangur þessara úrræða og batalíkur einstaklinganna eftir átján ára aldur.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýna félagsráðgjöfum líka fram á brýna nauðsyn snemmtækrar íhlutunar og forvarnavinnu meðal barna með hegðunavanda sem leitt getur til vímuefnavanda á unglingsárum. Með því að beita slíku inngrípi snemma er mögulega hægt að minnka þörfina fyrir neyðarvistun unglinga og draga úr þeirri hættu sem einstaklingurinn getur stefnt sjálfum sér og öðrum í með áhættu hegðun og vímuefnaneyslu.

Rannsóknin hefur hagnýtt og vísindalegt gildi því að hún varpar ljósi á það hvernig ungmennum með



vímuefnavanda í barnaverndarkerfinu gengur í lífinu eftir að hafa fengið þjónustu frá barnaverndarstofnunum landsins. Niðurstöðurnar eru mikilvægar fyrir starfsmenn barnaverndar sem vinna með unglíngum í vanda til að geta bætt þjónustu við þá, hlustað á viðhorf þeirra og myndað tengsl við þá. Mikilvægt er að gefa sér tíma til að kynna unglíngum sem unnið er með til að geta metið hvort úrræði Barna- og fjölskyldustofu skila viðunandi árangri, til að geta fundið frekari úrræði þeim til handa og til að berjast fyrir hagsmunum unglínga sem þurfa á þjónustu barnaverndar að halda.

Vitað er að mörgu er ábótavant í dag í meðferðarmálum ungmenna en margt er vel gert og við úrræðin starfar margt fólk sem hefur þá hugsjón að veita unglíngum góðan stuðning og meðferð. Þörf er á að gera fleiri rannsóknir á þessu sviði og þá með stærra úrtaki, en eins og áður segir er ekki hægt að alhæfa út frá niðurstöðum þessarar rannsóknar vegna þess hve fáir tóku þátt. Niðurstöðurnar gefa þrátt fyrir það góða hugmynd um óskir, viðhorf og stöðu ungmenna sem hafa notið þjónustu hjá barnaverndarstofnunum landsins.

Áhugavert væri að rannsaka frekar meðferð án samþykkis unglínga og hvað þarf að vinna með til að meðferð gagnist þeim ungmennum. Eins mætti rannsaka aukna þátttöku ungmenna í meðferð sinni, mikilvægi þess að fylgja ungmennum eftir á markvissari hátt eftir meðferð og hvenær heppilegast er að loka málefnum ungmenna. Mikilvægt er fyrir okkur sem vinnum með ungmennum að virða skoðanir þeirra, hlusta þótt ekki sé hægt að koma til móts við allar óskir þeirra og gefa þeim tíma. Spurningin er hvort ungmenni þyrftu ekki sér-tækari vímuefnamedferð fyrir og göngudeildarmedferð eftir meðferð á vegum Barnaverndarstofu þar sem öll þjónusta væri á einum stað.

Heimildaskrá

Barnaverndarstofa. (2020) *Ársskýrsla 2018–2019*. Höfundur. <https://www.bvs.is/media/almennigur/Barnaverndarstofa-arsskyrsla-2019.pdf>

Bengtsson, M., Sjöblom, Y. og Öberg, P. (2017). 'Well, it's up to me now': Young care leavers' strategies for handling adversities when leaving out-of-home care in Sweden. *Nordic Social Work Research*, 8(1), 8–18. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2018.1428673>

Bonino, S., Cattelino, E. og Ciairano, S. (2005). *Adolescents and risk – Behaviors, functions and protective factors*. Springer.

Brousseau, N. M., Earnshaw, V. A., Menino, D., Bogart, L. M., Carrano, J., Kelly, J. F. og Levy, L. (2020). Self-perceptions and benefit finding among adolescents with substance use disorders and their caregivers: A qualitative analysis guided by social identity theory of cessation main-

tenance. *Journal of Drug Issues*, 50(4), 410–423. <https://doi.org/10.1177/0022042620919368>

Craig, C. D. og Sprang, G. (2014). Gender differences in trauma treatment: do boys and girls respond to evidence-based interventions in the same way? *Violence and Victims*, 29(6), 927–939. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-13-00016>. PMID: 25905137

Elísabet Karlsdóttir og Ásdís A. Arnalds (ritstjórar). (2012). *Afdrif barna sem dvöldu á meðferðarheimilum Barnaverndarstofu á árunum 2000 - 2007: Rannsóknarskýrsla*. Rannsóknastofnun í barna- og fjölskylduvernd.

Epler, A. J., Sher, K. J. og Piasecki, T. M. (2009). Reasons for abstaining or limiting drinking: A developmental perspective. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(3), 428–442. <https://doi.org/10.1037/a0015879>

Fallon, B., Trocme, N., MacLaurin, B., Sinha, V. og Black, T. (2011). Untangling risk of maltreatment from events of maltreatment: An analysis of the 2008 Canadian incidence study of reported child abuse and neglect (CIS-2008). *Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 460–479. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9351-4>

Feldman, R. S. (2018). *Development across the lifespan* (8. útg.). Pearson Education Limited.

Höjer, I. og Sjöblom, Y. (2009). Young people leaving care in Sweden. *Child and Family Social Work*, 10(15), 118–127. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00661.x>

Höjer, I. og Sjöblom, Y. (2014) Voices of 65 young people leaving care in Sweden: "There is so much I need to know!". *Australian Social Work*, 67(1), 71–87. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2013.863957>

Johnson, P. og Stone, R. (2009). Parental alcoholism and family functioning: Effects on differentiation levels of young adults. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(1), 3–18. <https://doi.org/10.1080/07347320802586601>

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N. og Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 1515(25), 1515–1525. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60827-1.

Lander, L., Howsare, J. og Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: From theory to practice. *Social Work Public Health*, 28, 194–205. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005>

Löggræðislag nr. 71/1997.

Lög um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018.

Lög um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði nr. 44/2014.

Ólafsdóttir, J., Hrafnadóttir, S. og Orjasniemi, T. (2018). Communication and cohesion among family members of substance abusers with a focus on adult children of addicts. *Journal of Drug and Alcohol Research*, 7, 1–9. <https://doi.org/10.4303/jdar/236061>

Ólafsdóttir, J., Orjasniemi, T. og Hrafnadóttir, S. (2020). Psychosocial distress, physical illness, and social behaviour of close relatives to people with substance use disorders. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 20(2), 136–154. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2020.1749363>



- Ólafsdóttir, J. og Marinósson, S. S. (2022). Childhood with a relative's excessive alcohol use, and own drinking in adult years. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(1), 105–118.
- Padgett, D. K. (2017). *Qualitative methods in social work research* (3. útg.). SAGE Publications.
- Santrock, J. W. (2019). *Adolescence* (17. útg.). McGraw Hill Education.
- Sigríður Halldórsdóttir. (2013). Yfirlit yfir eiginlegar rannsóknaraðferðir. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 239–249). Háskólinn á Akureyri.
- Skogens, L. og Von Greiff, N. (2020). Recovery processes among young adults treated for alcohol and other drug problems: A five-year follow-up. *Nordic Studies on alcohol and drugs*, 37(4), 338–351. <https://doi.org/10.1177/1455072520936814>
- Stubbing, J. og Gibson, K. (2022). What young people want from clinicians: youth-informed clinical practice in mental health care. *Youth*, 2(4), 538–555. <https://doi.org/10.3390/youth2040039>
- Taylor, S. J., Devault, M. L. og Bogdan, R. (2016). *Introduction to qualitative research methods: A guidebook and resource* (4. útg.). John Wiley & Sons.
- Velleman, R., Templeton, L., Reuber, D., Klein, M. og Moesgen, D. (2008). Domestic abuse experienced by young people living in families with alcohol problems: Results from a cross-European study. *Child Abuse Review*, 17(6), 387–409. <https://doi.org/10.1002/car.1047>
- Volkow, N. D., Koob, G. F. og McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *The New England Journal of Medicine*, 374(4), 363–371. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1511480>
- Winters, K. C., Tanner-Smith, E. E., Bresani, E. og Meyers, K. (2014). Current advances in the treatment of adolescent drug use. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 5, 199–210. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S48053>