



Áhættuhegðun unglunga Áfengis- og vímuefnaneysla

Jónína Sveinbjarnardóttir

Lokaverkefni til BA-gráðu í félagsráðgjöf
Háskóli Íslands
Félagsvísindasvið



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Áhættuhegðun unglunga
Áfengis- og vímuefnaneysla

Jónína Sveinbjarnardóttir
170587-3249

Lokaverkefni til BA-gráðu í félagsráðgjöf
Umsjónarmaður: Steinunn Hrafnisdóttir
Leiðbeinandi: Jóna Margrét Ólafsdóttir

Félagsráðgjafardeild
Félagsvísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2012

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA gráðu í félagsráðgjöf og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.
© Jónína Sveinbjarnardóttir 2012

Prentun: Háskólaprent
Reykjavík, Ísland 2012

Útdráttur

Heimildaritgerð þessi fjallar um áhættuhegðun unglunga í tengslum við áfengis- og vímuefnaneyslu. Markmiðið með ritgerðinni er að veita innsýn í hvað felst í hugtakinu áhættuhegðun ásamt því að skoða hverjar geta verið helstu ástæður þess að unglingur sýnir slíka hegðun. Í ritgerðinni er svarað spurningum um hvað sé áhættuhegðun, hverjir séu helstu áhættuþættir sem geta leitt unglunga út í neyslu áfengis og/eða annarra vímuefna. Einnig er skoðað hvort félags- og tómstundastörf hafi einhvers konar forvarnagildi til að sporna gegn þessari hegðun. Niðurstöður ritgerðarinnar gefa til kynna að líklegra sé að unglingar sýni áhættuhegðun ef þeir hafa lágt sjálfsmat, gengur illa í skóla eða hafa jákvæð viðhorf til áhættuhegðunar. Bág efnahagsstaða, fjölskyldusundrun og áfengis- og vímuefnaneysla foreldra eru áhættuþættir sem leitt geta til áhættuhegðunar unglunga. Jafningjahópurinn getur einnig haft mikil áhrif á áhættuhegðun ungmenna. Góð tengsl við foreldra eru talin hafa jákvæð áhrif á líf unglunga og geta dregið úr líkum á áhættuhegðun. Félags- og tómstundastörf, sem eru skipulögð í umsjón ábyrgra aðila, eru talin hafa uppbyggjandi og jákvæð áhrif og geta þannig minnkað líkur á áfengis- og vímuefnaneyslu unglunga.

Töflur

<i>Tafla 1. Ungmennni á neyðarvistun Stuðla á síðustu fimm árum</i>	<i>28</i>
<i>Tafla 2. Fjöldi vistana á sama barni á neyðarvistun Stuðla á árunum 2007-2012</i>	<i>28</i>
<i>Tafla 3. Ungmennni sem hafa notið þjónustu meðferðardeildar Stuðla á árunum 2007-2011</i>	<i>29</i>

Efnisyfirlit

Töflur.....	2
Efnisyfirlit	3
1. Inngangur	4
2. Unglingsárin	6
3. Hvað er áhættuhegðun?	8
4. Áhættuhegðun unglunga.....	10
4.1 Kyn og aldur	11
4.2 Skóli.....	11
4.3 Tengslanet.....	12
4.4 Jafningjahópur	13
4.5 Ofvirkni og athyglisbrestur (ADHD)	14
5. Kenningar	16
5.1 Félagslegt taumhald.....	16
5.2 Félagsnámskenning.....	17
5.3 Félagsköpunarsjónarhorn	18
6. Unglingar og neysla.....	20
7. Úrræði fyrir börn og unglunga sem sýna áhættuhegðun	24
7.1 Fjölkorfameðferð (MST).....	25
7.2 Meðferðarstöð ríkisins, Stuðlar	26
7.3 Meðferðarheimili Barnaverndarstofu.....	29
7.4 Meðferðarheimilið Háholt	30
7.5 Meðferðarheimilið Laugalandi.....	31
7.6 Meðferðarheimilið Lækjarbakki.....	31
Unglingameðferð SÁÁ	32
Foreldrahús.....	33
8. Hlutverk félagsráðgjafa.....	34
9. Forvarnir	36
10. Félags- og tómstundastörf.....	39
Niðurstöður	41
Heimildir	44

1. Inngangur

Neyslu áfengis og vímuefna getur fylgt margs konar vandi. Ofbeldi og ýmsir aðrir glæpir eru oft og tíðum framdir til þess að fjármagna neyslu eða til að komast yfir efnin sjálf. Ekki er hægt að halda því fram með vissu hverjir það eru sem munu lenda í klóm vandans. Margir fullyrða það samt sem áður að þeir, sem leiðast út í neyslu áfengis og vímuefna, komi frá brotnum heimilum. En er einhver ákveðin skilgreining á því hvernig brotin heimili eru? Í nútíma þjóðfélagi eins og á Íslandi er það orðið afar algengt að börn búi ekki hjá báðum foreldrum sínum. Mörg börn búa hjá öðru foreldri og jafnvel fósturforeldri.

Neysla vímuefna hefur fylgt manningnum frá örófi alda. Vandamál vegna vímuefna hafa aukist verulegu og eru orðin mun útbreiddari og alvarlegri en áður fyrr (Helgi Gunnlaugsson, 2008).

Ríkið, sveitarfélög og ýmis félagasamtök gera mikið til þess að koma í veg fyrir vímuefnaneyslu ungmenna. Barnverndarstofa, Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann (SÁÁ), Foreldrahús ásamt félagsþjónustu sveitarfélaga eru meðal nokkurra sem bjóða upp á úrræði fyrir ungt fólk sem leiðst hefur út á braut vímuefna.

Höfundur hefur starfað lengi með börnum og unglingum bæði á frístundaheimilum og félagsmiðstöð á vegum Íþróttta og tómsfundaráðs Reykjavíkurborgar ásamt kennslu í grunnskóla. Áhugi á málefnum vaknaði við þau störf. Í þessari heimildaritgerð verður viðfangsefnið áhættuhegðun meðal unglunga á grunnskólaaldri tekið fyrir og skoðað í samhengi við áfengis- og/eða vímuefnaneyslu. Leitað verður svara við eftirfarandi rannsóknarspurningum:

1. Hvað er áhættuhegðun?
2. Hvaða áhættuþættir eru það sem geta leitt til þess að unglingar á grunnskólaaldri leiðast út í neyslu áfengis og/eða annarra vímuefna?
3. Hefur félags- og tómsfundastarf forvarnagildi sem getur dregið úr því að unglingar leiti í vímuefni eða aðra áhættuhegðun?

Áhættuhegðun unglunga getur birst á margan hátt en hér verður leitast við að skoða áhættuhegðun í tengslum við vímuefnaneyslu. Í ritgerðinni er fjallað almennt um unglingsárin þar sem þau eru tengd við áhættuhegðun og skoðað er hverjir eru helstu

áhrifaþættir sem geta aukið líkur á því að unglingar sýni slíka hegðun. Fjallað er almennt um vímuefnaneyslu unglinga í grunnskólum og hverjar eru helstu ástæður þess að unglingar hefja neyslu á áfengi og öðrum vímuefnum. Skoðuð eru helstu úrræði sem í boði eru fyrir unglinga með áfengis- og vímuefnafíkn. Einnig er fjallað um hlutverk félagsráðgjafa í starfi með unglingum sem sýna áhættuhegðun. Komið er inn á forvarnastarf og hvernig sé best að haga því svo það sem árangursríkast. Félags- og tómstundastörf eru skoðuð og kannað hvort slík störf geti dregið úr líkum þess að unglingar sýni áhættuhegðun sem leiði þá út í áfengis- og vímuefnaneyslu. Í lokin eru dregnar saman helstu niðurstöður ritgerðarinnar.

2. Unglingsárin

Stigið á milli bernsku og fullorðinsaldurs er kallað unglingsár. Það er mismunandi eftir þjóðfélögum hvernig litið er á unglingsárin, rétt eins og horft er á æsku- og fullorðinsár á mismunandi hátt (Beckett og Taylor, 2010).

Unglingsárin einkennast af miklum breytingum af líf- og sálfræðilegum toga annars vegar- og félagslegum toga hins vegar. Þessi ár brúa bilið á milli þess að vera ennþá barn og að vera orðinn fullorðinn einstaklingur (DeVito, 2007). Unglingsárin eru oft talin hefjast í kringum kynþroskann en margir álíta samt sem áður að þau hefjist við táningsaldurinn eða frá þrettán til nítján ára aldurs (Newman og Grauerhol, 2002; Steinberg, 2005).

Kynþroskinn er skeið sem allir fara einstaklingar fara í gegnum á lífsleiðinni. Drengir eru taldir kynþroska þegar þeir geta haft sáðlát og stúlkur þegar þær byrja að hafa blæðingar. Rannsóknir hafa leitt í ljós að stúlkur eiga oft erfitt á unglingsárunum. Þær hafa oft minni trú á sjálfum sér og þeim hæfileikum sem þær búa yfir og eru einnig oft mjög gagnrýnar á eigin líkama. Unglingsárin geta bæði verið erfiður tími fyrir unglíngana sjálfa og foreldra þeirra (Newman og Grauerhol, 2002).

Þegar börn nálgast unglingsárin er ætlast til meira af þeim og þeim gefið meira sjálfstæði. Í rannsókn, sem Steinberg og Silverman (1986) gerðu, skoðuðu þeir sjálfstæði ungmenna á aldrinum tólf til sextán ára og skiptu hugmyndinni um sjálfstæði niður í nokkra flokka. Fyrsti flokkurinn var tilfinningalegt sjálfstæði þar sem einstaklingar losa sig við traustið frá foreldrum úr æsku. Annar flokkurinn var andstaða við jafningjaþrýsting þar sem einstaklingar verða hæfari til að framkvæma eigin hugmyndir í stað þess að fylgja jafningjahóp sínum. Þriðji og síðasti flokkurinn var einstaklingsbundinn skilningur á sjálfstrausti þar sem einstaklingur finnur til frelsis frá því að vera háður öðrum. Niðurstöður þeirra voru að tilfinningalegt sjálfstæði eykst og andstaða við jafningjaþrýsting minnkar (Beckett og Taylor, 2010).

Ryan og Lynch (1989) voru ekki sammála niðurstöðum rannsóknar Steinberg og Silverman og héldu því fram að fyrsti flokkur þeirra mældi í raun tilfinningalegt hlutverk fremur en tilfinningalegt sjálfstæði. Í rannsókn þeirra var hátt hlutfall ungmenna sem töldu sig ekki fá

nægan stuðning heima fyrir. Þeir töldu að ungmenni sem ekki fengju nægjanlegan stuðning heima fyrir væru líklegri til að fylgja jafningjahóp sínum.

Í næsta kafla verða skoðaðar nokkrar skilgreiningar á hugtakinu áhættuhegðun.

3. Hvað er áhættu hegðun?

Með hugtakinu áhættu er átt við tiltekið ástand eða aðstæður sem auka líkur á vandamálum (Einar Gylfi Jónsson, 2001). Ein af skilgreiningum á orðinu áhættu hegðun er sú hegðun sem leggur þann sem framkvæmir hana og aðra sem tengjast henni í einhvers konar hættu (Bonino, Cattelino og Ciairano, 2005). Samkvæmt íslenskri orðabók er skilgreiningin á áhættu hegðun á þessa leið: Orðið áhætta felur í sér tvísýni eða hættuspil og er útskýrt sem eitthvað sem hefur áhættu í för með sér. Orðið hegðun er hins vegar skilgreint sem „framkoma, láterni eða hátterni“ (Mörður Árnason, 2002).

Tveir þættir eru undirstaða skilgreiningarinnar á áhættu hegðun. Annars vegar er það hið huglæga og hins vegar það tilfinningalega. Hið huglæga beinist að þremur þáttum sem eru viðhorf, skilningur og gildi. Það tilfinningalega beinist hins vegar að tveimur þáttum sem eru unaður og spenna (Alexander, Kim, Ensminger, Johnson, Smith og Dolan, 1990).

Ekki virðast allir vera sammála um skilgreininguna á áhættu hegðun og leggja unglíngar til dæmis misjafnan skilning í hugtakið. Ein birtingamynd af hugtakinu áhættu hegðun er þegar einstaklingar kjósa að hegða sér á einhvern ákveðinn hátt sem felur í sér áhættu, svo sem drekka áfengi eða nota annars konar vímuefni (Gullone og Moore, 2000). Það fylgir því ákveðin áhætta að nota áfengi eða önnur vímuefni. Sumir einstaklingar, sem prófa að drekka áfengi, geta þróað með sér áfengissýki. Það ætlar sér enginn að verða háður vímuefnum. Forvitni, ævintýralöngun, þrýstingur frá jafningjum og feimni eru allt þættir sem verða til þess að einstaklingar byrja að fíkta og prófa áhrif vímuefna. Fiktið þarf samt sem áður ekki að leiða til ánetjunnar en hjá mörgum er það fyrsta skrefið (Einar Gylfi Jónsson, 2001).

Eftir seinni heimstyrjöldina voru sálgreiningar- og sjúkdómslíkön mest notuð til að útskýra vímuefnafíkn. Nú á tímum er sálgreiningarlíkanið minna notað og sjúkdómslíkanið orðið algengast sem meðferðarúrræði við vímuefnavanda. Forsendan fyrir líkaninu er að fíkn sé sjúkdómur. Sjúkdómurinn lýsir sér þannig að einstaklingur er háður vímuefnum og áhætta fylgir því að viðkomandi muni endurtaka mynstrið í gegnum ævina. Áhersla er lögð á hlutverk erfða í sambandi við vímuefnafíkn sem og samspil umhverfis og genasamsetninga (Dodgen og Shea, 2000).

Í næsta kafla verður fjallað um áhættu hegðun unglunga. Skoðað verður hvort munur sé á milli kynja þegar kemur að áhættu hegðun, tengsl unglunga við skólann, foreldra og jafningjahópinn.

4. Áhættu hegðun unglunga

Áhættu hegðun vísar til hegðunarmynsturs sem getur jafnt með beinum og óbeinum hætti haft neikvæð áhrif á líf unglunga þar sem hún getur ógnað heilbrigði og jafnvel lífi þeirra (Røysamb, 1997). Áhættu hegðun getur ýmist hafist á sjálfum unglingsárunum eða átt rætur að rekja til æskuáranna sem kemur þá fram sem hegðunarvandamál (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2008). Oft og tíðum er hægt að sjá það áður en börn komast á unglingsaldur hvort líklegt sé að þau muni sýna einhvers konar áhættu hegðun. Þau glíma við margs konar vandamál í eigin fari, svo sem erfitt skap eða lélega samskiptahæfni. Því hefur verið haldið fram að fylgni sé á milli sjálfstjórnar barna og áhættu hegðunar þeirra (Sadock og Sadock, 2007).

Áhættu hegðun á sér margar birtingarmyndir og má til dæmis nefna ef unglingur virðir ekki útivistartíma, neytir áfengis og/eða vímuefna, vanrækir nám, fremur auðgunarglæpi, reynir sjálfsvíg, beitir ofbeldi eða stundar vændi (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2008). Mikilvægt er að bregðast fljótt við slíkri hegðun því annars getur orðið mun erfiðara að fást við hana og unglingurinn getur þróað hana með sér fram á fullorðinsár (Sadock og Sadock, 2007).

Samkvæmt rannsókn, sem framkvæmd var í Bandaríkjunum árið 2001, kom fram að ungmenni, sem eru í hvað mestri hættu á að misnota áfengi og vímuefni á unglingsárum, sýna erfiða hegðun strax á æskuárunum (Webster-Stratton og Taylor, 2001).

Strachman, Impett, Henson og Pentz (2009) fjalla um grein eftir Jessor og Jessor sem var birt árið 1977 þar sem þeir fjalla um hegðunarvandamál barna. Þar er sýnt fram á að áhættu hegðun sem börn tileinka sér snemma á lífsleiðinni setur þau í ákveðið ferli sem getur leitt til annars konar áhættu hegðunar, svo sem neyslu áfengis eða annarra vímuefna síðar á ævinni (Strachman, Impett, Henson og Pentz, 2009)

Ungmenni sem upplifa skilnað foreldra eru talin í meiri hættu en þau sem búa hjá báðum foreldrum, til að sýna áhættu hegðun. Vert er að huga sérstaklega vel að aðstæðum unglunga sem eru utan skólakerfisins. Gera má ráð fyrir að þá vanti ákveðna grunnþekkingu og undirbúning fyrir frekara nám í framhaldsskólum eða til þess að fara út á vinnumarkaðinn (Jóhanna Rósa Arnardóttir, 2008).

4.1 Kyn og aldur

Kynjamunur er á áhættuhegðun meðal unglunga og liggur hann helst í skilgreiningu kynjanna á hugtakinu. Í rannsókn Gullone og Moore (2000) kom fram að misjafnt var eftir kyni unglunga hvaða hegðun þeim fannst flokkast sem áhættuhegðun. Áhættuhegðun eins og þátttaka í hættulegum íþróttum, kappakstur, reykingar, að blóta og vera seint úti á kvöldin voru skoðaðar. Í niðurstöðunum kom fram að því eldri sem unglingar voru og þá sérstaklega drengir þá þóttu þeim þessar tegundir áhættuhegðunar ekki fela í sér mikla áhættu. Því yngri sem unglingarnir voru og þá sér í lagi ef um stúlkur var að ræða þá þóttu þeim þessar tegundir áhættuhegðunar fela í sér mikla áhættu (Gullone og Moore, 2000).

Kyn getur verið einn af forspárbáttum um alvarleika áhættuhegðunar hjá unglungum og er þá átt við meiri þátttöku meðal unglingsdrengja en unglingsstúlkna. Einnig virðist aldur hafa sitt að segja og eru þetta þeir tvær þættir sem virðast vera mikilvægastir þegar mæla þarf áhættuhegðun (Alexander o.fl., 1990). Því yngri sem unglingar eru þegar þeir hefja áfengisneyslu, því alvarlegri verða vandamálin þegar til lengri tíma er litið (Þórólfur Þórlindsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir, Jón Gunnar Bernburg og Viðar Halldórsson, 1998).

Niðurstöður bandarískrar rannsóknar sýna að vímuefnaneysla geti valdið þunglyndi á meðal unglunga og þá sérstaklega hjá unglingsstúlkum. Ekki er vitað með vissu hver ástæðan er en talið er það megi rekja hana til líffræðilegra breytinga á kynþroskaskeiðinu eða vegna þess að stúlkur upplifi meiri streitu en drengir á þessum tímum (Hallfors, Waller, Bauer, Ford og Halpern, 2005).

Það er ýmislegt í félagsmótun kynjanna sem skýrir muninn. Oft er mikið lagt upp úr því að stúlkur haldi meira aftur af sér en drengir og sýni betri framkomu. Drengir fá að vera fyrirferðameiri og njóta meira frelsis (Helgi Gunnlaugsson, 2008).

4.2 Skóli

Neikvætt samband er á milli vímuefnaneyslu og námsárangurs. Það er að segja, þeir unglingar sem reykja, drekka áfengi eða neyta annarra vímuefna eru síður líklegir til að ná góðum námsárangri en þeir sem gera það ekki. Einnig er þeim, sem neyta þessara efna, talið líða verr í náminu og hafi neikvæðari afstöðu til skólans. Fræðimenn hafa haldið því fram að þeir unglingar, sem hafa veik tengsl við skólann, eigi í meiri hættu á að leiðast í misnotkun á

vímuefnum en aðrir unglingar (Álfgeir Logi Kristjánsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jón Sigfússon, 2004; Þórólfur Þórlindsson o.fl., 1998).

Þó nokkrar rannsóknir hafa sýnt fram á að ungmenni, sem ekki eru í skóla, eru líklegri til að neyta vímuefna en þau sem eru í skóla. Líklegra er að þeim séu boðin efnin og að þau þekki til hvernig hægt sé að nálgast þau. Báðir þessir hópar virðast samt sem áður drekka áfengi til jafns en ungmenni sem eru í skóla hefja yfirleitt áfengisneyslu seinna sem ef til vill dregur úr líkum þeirra á frekari vímuefnaneyslu. Hlutfallslega fleiri ungmenni, sem eru í skóla, búa hjá báðum foreldrum (Jóhanna Rósa Arnardóttir, 2008).

Tengsl barna við foreldra sína og fjölskyldu skipta sköpum fyrir þróun þeirra og þroska. Foreldrar eru mikilvægar fyrirmyndir fyrir börnin sín og lykilaðilar í félagslegu stuðningsneti þeirra. Aðhald, eftirlit og stuðningur foreldra hefur jákvæð áhrif á námsárangur barna og ungmenna. Meiri líkur eru á að þau ungmenni, sem eru í stöðugum og jákvæðum samskiptum við foreldra sína, njóti velgengni í skóla og eignist vini sem eru í svipuðum aðstæðum (Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Álfgeir Logi Kristjánsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jón Sigurðsson, 2009).

Ungmenni, sem talin eru líkleg til að hætta námi, eru í litlum tengslum við skólann, fjölskyldu sína og vini. Þau eru jafnvel talin nota fjarvistir úr skóla og aðra áhættu hegðun sem leið til að fást við tengslaleysið sem þau upplifa (Jóhanna Rósa Arnardóttir, 2008).

Samband ungmenna við skólann sinn getur gefið góða ábendingu um hvort þörf er á inngrípi áður en vandinn eykst. Líðan þeirra og skuldbinding eru mikilvægir þættir fyrir sjálfsmynd þeirra. Skólinn er þeirra vinnustaður og er mikilvægt fyrir foreldra að fylgjast vel með líðan barna sinna í skólanum (Margrét Lilja Guðmundsdóttir o.fl., 2009).

4.3 Tengslanet

Niðurstöður fræðimanna á áhættu hegðun unglunga hafa leitt í ljós mikilvægi tengslamyndunar á milli foreldra og barna (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2008). Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt fram á að samverustundir foreldra og barna hafi margvísleg jákvæð áhrif á líf þeirra (Álfgeir Logi Kristjánsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jón Sigurðsson, 2006).

Rannsóknir hafa einnig leitt í ljós að heimilisaðstæður unglunga skipta máli. Til dæmis eykur bág efnahagsstaða, upplausn í fjölskyldum ásamt áfengis- og vímuefnaneyslu foreldra líkur á áhættu hegðun barna og unglunga (Margrét Valdimarsdóttir og Jón Gunnar Bernburg, 2007).

Í rannsókn sem framkvæmd var af Mark Warr (1993) kom fram að sterk neikvæð tengsl væru á milli vímuefnaneyslu unglunga og þess tíma sem þeir eyða með foreldrum sínum.

Þau ungmenni sem eyða miklum tíma með foreldrum sínum eða eiga í góðum samskiptum við þá eru talin ólíklegri en önnur ungmenni til að leiðast út í notkun vímuefna ef þau lenda í félagsskap þar sem vímuefnaneysla er algeng (Margrét Lilja Guðmundsdóttir o.fl., 2009). Þau er einnig ólíklegri til að eiga við félagsleg eða sálræn vandamál að stríða (Þóroddur Bjarnason, Bryndís Björk Ásgeirsdóttir, Þórólfur Þórlindsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jón Gunnar Bernburg, 2000).

En vert er að hafa í huga að öll ungmenni, einnig þau sem koma frá góðum heimilum, geta lent í vímuefnavanda. Þegar vandinn hefur gert vart við sig í vínahópnum er engin trygging fyrir því að ungmenni frá heimilum, þar sem allt er eins og það á að vera, misnoti ekki vímuefni (Þórólfur Þórlindsson o.fl., 1998).

4.4 Jafningjahópur

Félagslíf ungmenna fer að mestu fram meðal jafningja þeirra. Áhrif frá jafningjahópnum eru mikil og fer þar fram mikilvæg mótun hugmynda, viðmiða og gilda (Margrét Lilja Guðmundsdóttir o.fl., 2009).

Rannsóknir benda til þess að jafningjahópurinn geti gefið bestu vísbendinguna um áhættuhegðun unglunga og þá sérstaklega hvað varðar vímuefnanotkun þeirra (Prinstein, Boergers og Spirito, 2001). Það fer eftir því hversu stórt hlutverk jafningjahópurinn hefur í lífi einstaklinga hversu líklegir þeir eru til að fara eftir þeim væntingum sem hópurinn ætlast til af þeim. Ef unglingur vill vera þátttakandi í hóp verður hann að tileinka sér gildi og reglur hópsins. Margir félagsfræðingar hafa bent á að slíkt geti leitt til þess að unglingar fari að taka upp neikvæða hegðun svo sem vímuefnaneyslu. Ef samskipti á milli unglunga og foreldra eru erfið eru unglingar taldir líklegri til þess að draga sig hlé frá fjölskyldu sinni og leita í meiri mæli í samskipti við jafningja sína. Því stærra sem hlutverk jafningjahópsins er í lífi unglunga því líklegra er að þeir verði fyrir áhrifum frá hópnum (Þórólfur Þórlindsson o.fl., 1998).

Athafnir unglunga í daglegu lífi mótast að miklu leyti af því hvernig þeir líta á sjálfa sig. Eftir því sem sjálfsmynd þeirra er betri, því sterkari einstaklingar verða þeir. Ef unglingur nær ekki að móta eigin sjálfsmynd eru meiri líkur á því að hann leiðist út í þessa neikvæði hegðun (Berger 2004)

Rannsóknir hafa sýnt fram á að jákvæð félagstengsl unglunga geti falið í sér forvarnagildi og hjálpað til við að halda einstaklingum frá áhættuhegðun (Prinstein o.fl., 2001). Taka þarf tillit til beinna og óbeinna áhrifa sem fjölskyldan og skólinn hafa ásamt skipulögðu íþrótt- og tómstundastarfi. Þegar litið er til þessa þáttar þá getur áhrifamáttur jafningjahópsins lækkað verulega. Öflug fjölskyldu- og skólatengsl ásamt vel skipulögðu íþrótt- og tómstundastarfi geta haft mikil áhrif á líferni unglunga (Þórólfur Þórlindsson o.fl., 1998).

4.5 Ofvirkni og athyglisbrestur (ADHD)

Athyglisbrestur, ofvirkni og hvatvísi eru helstu einkenni þeirrar röskunar sem skammstöfuð er ADHD sem stendur fyrir *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Ofvirkni kemur yfirleitt fyrst fram hjá börnum áður en hægt að athuga hvort um athyglisbrest sé að ræða. Ofvirkni og athyglisbrestur þurfa þó ekki að fylgjast að. ADHD er ein algengasta hegðunarröskun sem greind er hjá börnum. Börn með ADHD eru yfirleitt með minni einbeitingu en aðrir jafnaldrar þeirra sem getur komið fram í erfiðri hegðun og haft truflandi áhrif á aðra. Þessi einbeitingarvandi getur átt sér stað í leik barna en er þó meira áberandi við krefjandi verkefni, svo sem í skóla eða við heimanám (Barkley og Murphi, 2006).

Þau eiga það einnig til að sýna öfgakennd reiðiviðbrögð ef þeim er misboðið. Sjálfsmýnd þeirra verður oft fyrir skaða vegna tilfinningalegra erfiðleika, sérstaklega þegar þau átta sig á því að þau eiga við vanda að stríða. Börn með ADHD þurfa meira aðhald en önnur börn í skóla þar sem þau eiga erfiðara með að halda einbeitingu. Þau eiga auðveldara með að fylgjast með og taka þátt í starfi sem er vel skipulagt. Eftir því sem starf er meira skipulagt því minna koma einkenni þeirra um hegðunarvanda í ljós (Sadock og Sadock, 2007).

Einstaklingar með ADHD eru taldir vera í meiri áhættu á að misnota áfengi og önnur vímuefni en aðrir til að reyna að bæta líðan sína. Wendy Richardson, fjölskylduráðgjafi og sérfræðingur á sviði athyglisbrests og ofvirkni (ADHD) hefur skrifað margar fræðigreinar um tengsl einstaklinga með ADHD og notkun vímuefna. Hún segir algengt að þessir einstaklingar leiti í áfengi og önnur vímuefni til að reyna að komast hjá eirðarleysisinu sem þeir upplifa. Vandinn við þess háttar misnotkun er sá að efnin virka róandi við fyrstu skiptin. Það verður til þess að einstaklingum með ADHD líður betur og eirðarleysið minnkar. Sum ávana- eða vímuefni stuðla að því að einstaklingar eiga auðveldara með hugsa og ná betri einbeitingu en áður (Richardson, 1997).

Hér að ofan má sjá að margir þættir geta leitt til þess að unglingar sýni áhættu hegðun og leiðist út í neyslu áfengis og/eða annarra vímuefni. Allir þessir þættir geta haft áhrif hver á annan og spilað saman þegar kemur að áhættu hegðun unglunga bæði hvað varðar erfðir og umhverfi þeirra.

Í næsta kafla verður fjalla um kenningar sem tengjast áhættu hegðun unglunga.

5. Kenningar

5.1 Félagslegt taumhald

Fræðimenn sem aðhyllast kenningar um félagslegt taumhald hafa haldið því fram að vímuefnaneysla og áhættuhegðun séu afleiðingar af því að tengsl ungmenna við samfélagið rofna (Þórólfur Þórlindsson o.fl., 1998). Samkvæmt Hirschi getur einstaklingur tengst samfélaginu í gegnum fjóra þætti. Fyrsti þátturinn er geðtengsl sem lýsir sér þannig að einstaklingur tengist hefðbundnum tilfinningaböndum við aðra einstaklinga og stofnanir (Thio, 2007). Samkvæmt Hirschi eru mikilvægustu tengslin tilfinningatengsl, þær tilfinningar sem einstaklingar hafa hver til annars. Ef tilfinningatengslin eru sterk eru meiri líkur á að einstaklingum sé ekki sama um hvaða skoðun aðrir hafa á hegðun þeirra (Hirschi, 2009). Tengsl þessi gera ungmenni mun móttækilegri fyrir viðhorfum foreldra sinna og væntingum og vilja því síður valda þeim vonbrigðum með áhættuhegðun (Þórólfur Þórlindsson o.fl., 1998; Margrét Valdimarsdóttir og Jón Gunnar Bernburg, 2007). Annar þátturinn er skuldbinding og er mikilvægur til þess að halda reglufestu og að setja sér langtíma markmið. Þegar einstaklingar mennta sig, stunda vinnu og byggja upp gott orðspor eru minni líkur á því að þeir leiðist út í neikvæða hegðun. Þriðji þátturinn er síðan þátttaka í hefðbundnum athöfnum þar sem fólk hefur nóg fyrir stafni og hefur hvorki tíma né vilja til að sýna slíka hegðun. Fjórði og síðasti þátturinn er trú, þar sem einstaklingar trú á siðferðisgildi samfélagsins. Þeim finnst samfélagið gott og virða þau lög og reglur sem samfélagið hefur sett. Ef þessir fjórir þættir eru veikir hjá einstaklingum eru miklar líkur á þeir leiðist út í áhættuhegðun (Thio, 2007).

Kenning Travis Hirschi (2009) um félagslegt taumhald segir að áhættuhegðun sé öllum einstaklingum eðlileg. Ástæðan fyrir því að fæstir leiðist út í slíka hegðun sé vegna sterkra tengsla þeirra við samfélagið og hefðbundnar stofnanir þess. Ef þessi tengsl rofna eða veikjast að einhverju leyti minnkar félagslegt taumhald samfélagsins á einstaklingum. Það getur orðið þess að auknar líkur verði til þess að þeir leiðist út í áhættuhegðun (Hirschi, 2009).

Kenningin leggur einnig áherslu á að meiri líkur séu á því að unglingar hlýði reglum og haldi sig frá áhættuhegðun ef þeir eru í góðum tengslum við stofnanir samfélagsins. Tengsl

unglinga og foreldra eru talin afar mikilvæg og hafa unglingar færri tækifæri til að sýna áhættuhegðun ef foreldrar hafa eftirlit með þeim (Margrét Valdimarsdóttir og Jón Gunnar Bernburg, 2007).

Rannsókn var gerð á víxlverkandi sambandi eftirlits og stuðnings foreldra og áhrifum þess á áhættuhegðun unglunga samkvæmt kenningu Hirschi um félagslegt taumhald. Kenning hans leggur áherslu á mikilvægi eftirlits og reglufestu foreldra til að minnka líkur á áhættuhegðun unglunga. Þátttakendur rannsóknarinnar voru 1.526 á aldrinum tíu ára og eldri og sýndu niðurstöðurnar fram á að eftirlit foreldra er einn helsti áhrifaþáttur afbrotahegðunar unglunga. Minni líkur eru á áhættuhegðun unglunga ef settar eru einhvers konar reglur og ef foreldrar hafa gott eftirlit með börnum sínum (Wright og Cullen 2001).

Erfiðar heimilisaðstæður, svo sem bág efnahagsstaða eða ölvun foreldra, draga oft úr tengslum á milli foreldra og unglunga og getu foreldra til að vera virkir þátttakendur í lífi barna sinna. Þessir þættir valda oft og tíðum miklu álagi bæði á foreldra og börn. Slíkt álag getur dregið úr jákvæðri tengslamyndun innan fjölskyldunnar. Einnig hafa einstæðir foreldrar oft minni tíma til þess að vera virkir þátttakendur í lífi barna sinna (Margrét Valdimarsdóttir og Jón Gunnar Bernburg, 2007).

Margrét Valdimarsdóttir og Jón Gunnar Bernburg (2007) gerðu rannsókn þar sem fram kom að ölvun foreldra tengist aukinni vímuefnaneyslu, afbrotum og ofbeldishegðun hjá unglungum. Það er að hluta til vegna þess að ölvun foreldra hefur neikvæð tölfræðileg áhrif á félagslegt taumhald, það er að segja tengsl foreldra við unglunga og eftirlit þeirra (Margrét Valdimarsdóttir og Jón Gunnar Bernburg, 2007).

5.2 Félagsnámskenning

Félagsfræðingurinn Edwin Sutherland setti fram kenningu um mikilvægi ólíkra tengsla og hélt því fram að áhættuhegðun væri í raun eins og flest önnur hegðun, lærd í samskiptum við aðra. Einstaklingar eru afar líklegir til að læra eða taka upp þau gildi og viðmið sem hópurinn hefur tileinkað sér. Kenning þessi var síðar útfærð af Ronald L. Akers sem byggði kenningar sínar á hefðbundnum kenningum atferlisfræðinnar um nám (Þórólfur Þórlindsson o.fl., 1998). Kenningar sem byggðar eru á hugmyndum um atferlisfræði útskýra hvernig andfélagsleg hegðun í barnæsku getur þróast út í áhættuhegðun á unglingsárum. Slík þróun hefst oft snemma og má rekja til skorts á eftirliti, ögun og stuðningi við börn í æsku. Slæm hegðun barna er oft og tíðum jákvætt styrkt og góð hegðun þeirra hunsuð. Því má í mörgum

tilfellum segja að foreldrar þjálfí börn sín í að vera óþekk. Börn þessi hafa litla sjálfstjórn og er hætt við að þeim verði hafnað af öðrum sem talin eru til „eðlilegra“ jafnaldra þeirra. Þetta leiðir oft og tíðum til lélegs námsárangurs, vanlíðunar og þunglyndis. Við þetta einangrast þau og fara þá að leita til annarra barna sem eiga við sama vanda að stríða og þau sjálf. Þessi hópur einstaklinga finnur oft farveg fyrir líðan sína sem kemur fram í áhættuhegðun á unglingsárum (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2008).

Kenningar þessar, sem hafa verið kallaðar kenningar um félagsnám, halda því fram að unglingar hefji neyslu vímuefna vegna þess að slík hegðun er almennt viðurkennd og stunduð í vinahóp þeirra. Einnig eru þau ungmenni sem eiga foreldra sem neyta áfengis annarra vímuefna í miklu mæli meiri hættu á að gera slíkt hið sama (Þórólfur Þórlindsson o.fl., 1998).

Þórólfur Þórlindsson o.fl. (1998) fjalla um langtímarannsókn Farrell, Barnes og Banerjee (1995) þar sem þeir könnuðu hvaða áhrif drykkjuvandamál föður hefðu á unglunga. Niðurstöður sýndu fram á að drykkjuvandamál föður juku andlega vanlíðan, áfengisdrykkju og áhættuhegðun hjá unglungum en þó einungis þegar slæmt stuðningsnet var innan fjölskyldunnar. Fleiri rannsóknir hafa einnig sýnt fram á að þeir unglingar sem eiga foreldra sem neyta áfengis í óhófi eru líklegri en aðrir til að gera það einnig (Þórólfur Þórlindsson o.fl., 1998).

5.3 Félagssköpunarsjónarhorn

Félagssköpunarsjónarhorn lýsir því hvernig samfélagið mótast skilgreiningar á frávikum í hegðun einstaklinga út frá breytilegum skilningi samfélaga á röngu og refsiverðu atferli. Til þessa sjónarhorns teljast bæði stimplunarkenningar og menningarkimakenningar. Stimplunarkenningar leitast eftir viðbrögðum samfélagsins við frávikum (Jón Gunnar Bernburg, 2004). Howard Becker sem er einn af kennismíðum stimplunarkenningarinnar sagði kenninguna túlka viðbrögð annarra sem mikilvægasta þáttinn til að skilja áhættuhegðun sem væri bæði búin til og viðhaldið (Jón Gunnar Bernburg, 2005).

Sjónarhorn stimplunarkenningar kemur inn á það hverjar séu afleiðingarnar þess að vera stimplaður sem frávik eða afbrotamaður. Þegar einstaklingur er meðhöndlaður sem frávik getur verið erfitt fyrir hann að losna við þann stimpil (Jón Gunnar Bernburg, 2004).

Frávikum hefur verið skipt í þrjú stig og með fyrsta stigs fráviki er átt við einstakling sem brýtur gegn viðmiðum og lögum samfélagsins áður en hann hefur verið stimplaður. Einstaklingur er á þessu stigi svo framarlega sem hegðunin er réttlætunleg. Ef hann

samþykkir fráviksstimpilinn eru mun meiri líkur á að hann færir yfir á næsta stig. Annars stigs frávík er sú hegðun sem kemur í framhaldi af því að vera stimplaður, án þess að líta á það hvort manneskjan hafi tekið þátt í áhættuhegðun eða ekki. Nemandi sem er til dæmis stimplaður sem vandræðaunglingur getur farið úr því að vera með óspektir öðru hvoru út að vera virkilegur vandræðaunglingur þar sem hann kemst ekki undan stimpluninni. Þegar það gerist sættir manneskjan sig að minnsta kosti við fráviksstimpilinn og hagar sér eftir honum. Það er að segja, einstaklingur er farinn að beita áhættuhegðun sinni og viðurkenna nýtt hlutverk sitt. Þriðja stigs frávík er þegar sá stimplaði sættir sig til fráviksstimpilinn og afneitar því að hann sé fastur við hann (Andersen og Taylor, 2007).

Það að vera stimplaður getur orðið að ráðandi stöðu vegna þess að ímynd almennings á hinum stimplaða mótast fyrst og fremst af neikvæðum staðalímyndum. Hætta getur orðið á að hinum stimplaða verði neituð aðkoma að hópum og eigi ekki möguleika á fullri þátttöku í samfélaginu. Frávikastimplun getur haft í för með sér neikvæð áhrif á sjálfsmynd og getur stimplun einnig haft áhrif á félagsleg tengsl, skólagöngu og atvinnumöguleika. Af þessum sökum er einstaklingur með stimpil talinn líklegri en áður til þess að leiðast út í afbrot (Jón Gunnar Bernburg, 2004).

Stimplunarkenningin gengur út á að túlka viðbrögð annarra sem mikilvægasta hlutinn til þess að átta sig á því hvernig áhættuhegðun mótast og hvernig henni er viðhaldið. Þegar einstaklingur er stimplaður getur verið erfitt að afmá þann stimpil (Andersen og Taylor, 2007).

Menningarkimakenningar fjalla hins vegar um þá hópa sem fara eftir öðrum viðmiðum og gildum en þeim sem almennt er notast við í samfélaginu. Afbrotahegðun getur aukist ef einstaklingar skilgreina afbrot sem jákvætt atferli (Jón Gunnar Bernburg, 2004).

Í næsta kafla verður fjallað um þróun vímuefnaneyslu og neyslu unglunga á þeim efnum.

6. Unglingar og neysla

Efni sem hafa áhrif á miðtaugakerfið og geta haft þau áhrif að einstaklingur verður háður þeim í því magni sem getur stofnað heilsu hans í hættu eru kölluð ávanaefni. Mörg ávanaefni geta við langvarandi inntöku haft þau áhrif að einstaklingar fara að finna til fíknar til þessara efna (Þorkell Jóhannesson, 2001). Vímuegjafi er hvert það efni sem breytir ástandi líkamlegra, sálrænna eða vitrænna ferla og getur orsakað fíkn. Öll vímuefni eru fíkniefni en öll fíkniefni eru samt sem áður ekki öll flokkuð sem vímuefni, til dæmis tóbak (Sölvína Konráðsdóttir, 2001).

Vímuefni hafa fylgt mannum frá örófi alda í einni eða annarri mynd. Vandamál sem viðkoma vímuefnum hafa hins vegar færst í aukana og orðið mun útbreiddari og alvarlegri en áður. Dreifing og sala á slíkum efnum hefur einnig orðið mun skipulagðari og framboðið hefur aldrei verið meira en nú á tímum (Utanríkisráðuneytið, 1998). Hægt er að segja að hin mikla barátta við fíkniefnavandann hafi byrjað í kjölfar bjórbannans sem hófst árið 1915 og var eitt helsta deilumál Íslendinga á 20. öldinni (Helgi Gunnlaugsson, 2008).

Þegar litið er til ólöglegar vímuefnaneyslu hefur aukningin einkennst af þremur stórum bylgjum. Segja má að hin fyrsta hafi komið árið 1970 og þá skilið eftir sig hundrað kannabisneytendur og lagt með því grunninn að ólöglegum vímuefnamarkaði hér á landi. Önnur kom um 1983 þegar ólöglegt amfetamín kom til landsins og urðu sprautufíklar til í kjölfarið. Segja má að sú þriðja hafi komið á árunum 1995-1998 þegar mikil aukning varð á neyslu meðal þeirra sem voru 24 ára og yngri (SÁÁ, 2007).

Vímuefnanotkun ungmenna er staðreynd hér á landi eins og víðast hvar í hinum vestræna heimi. Rannsóknir hafa margoft sýnt að notkun vímuefna, bæði ólöglegra og löglegra, er skaðleg fyrir ungt fólk (Álfgeir Logi Kristjánsson o.fl., 2004). Vímuefnaneysla getur tengst menningu og lífsstíl unglunga með ýmsu móti. Um 1970 breiddist hassneysla út hér á landi sem hluti af tiltekinni menningu. Neysla hassins náði fyrst og fremst fótfestu meðal háskólafélks og nemenda í efstu bekkjum framhaldsskóla. Hún var gjarnan tengd ákveðinni tónlist, klæðaburði og jafnvel lífsviðhorfum. Einnig er talið að e- taflan hafi komið hingað til lands samhliða ákveðinni danstónlist. Hún var markaðssett sem skaðlaus tafla sem þótti henta vel með þessari ákveðnu danstónlist. E-taflan náði að festa rætur hér á landi á

tiltölulega stuttum tíma, fyrst í ákveðnum framhaldskólum, síðan meðal annarra framhaldskóla og færðist síðan til nemanda í efstu bekkjum grunnskóla (Þórólfur Þórlindsson o.fl., 1998).

Áfengisneysla á meðal unglunga er víðast hvar bönnuð með lögum þó hún samt sem áður stór þáttur í unglingamenningu Vesturlanda (Þóroddur Bjarnason, 2005). Neysla vímuefna byrjar í flestum tilvikum við ákveðnar félagslegar aðstæður, svo sem nýjungagirnirni, almenna neysluhyggju, áhrif frá jafningjahópi og almenna forvitni. Yfirleitt fylgir neyslu vímuefna ákveðin tíska og þá helst einhvers konar hárfata- eða tónlistartíska sem að einhverju leyti virðist réttlæta neyslu efnanna fyrir einstaklingnum. Hluti hópsins sem byrjar neyslu leiðist út í misnotkun ýmissa sterkari efna og missir algerlega tökin. Þó hafa rannsóknir sýnt fram á að mun fleiri virðast taka upp hefðbundnari og viðurkenndari lífsmáta eftir því sem þeir eldast, þroskast og taka upp vaxandi ábyrgð á lífinu (Helgi Gunnlaugsson, 2008).

Sýnt hefur verið fram á að neysla vímuefna er einkum bundin við yngra fólk úr öllum þjóðfélagshópum sem notar efnin á svipaðan hátt og meirihluti fólks notast við áfengi. Þegar fíkin byrjar eru ýmis efni prófuð og þá sérstaklega kannabisefni. Útbreiðslan er yfirleitt hverju sinni mjög háð tiskusveiflum sem eru í flestum tilfellum alþjóðlegar (Helgi Gunnlaugsson, 2008).

Vímuefnaneysla íslenskra unglunga á aldrinum fimmtán til sextán ára hefur ekki mælst há á síðustu árum í samanburði við önnur lönd í Evrópu þar sem vímuefnaneysla unglunga hefur færost í aukana (Hibell, Guttormsson, Ahlström, Balakireva, Bjarnason, Kokkevi og Kraus, 2009; Silja Björk Baldursdóttir, 2004). Vímuefnaneysla íslenskra unglunga náði hámarki árið 1998 en hefur síðan dregist saman (Silja Björk Baldursdóttir, 2004).

Könnun var lögð fyrir alla nemendur í 8.-10. bekk í grunnskólum á Íslandi í febrúarmánuði árið 2009 á vegum Rannsóknar og greiningar í Háskólanum í Reykjavík. Niðurstöður hennar sýndu fram á að mikill árangur hefur náðst við að sporna gegn vímuefnaneyslu unglunga á árunum 1997-2009. Í niðurstöðum rannsóknarinnar má sjá að árið 2009 höfðu 19% nemanda í 10. bekk orðin drukkin síðustu 30 daga, 10% þeirra reyktu daglega og 6% þeirra höfðu notað hass einu sinni eða oft um ævina. Þegar skoðað er hversu hátt hlutfall nemanda hafði drukkið áfengi af einhverju tagi um ævina má sjá að 56% drengja og stúlkna í 9. og 10. bekk höfðu gert slíkt. Einnig má sjá að 26% drengja og 29% stúlkna í 9. og 10. bekk sögðust hafa orðið ölvuð einu sinni eða oft um ævina. Niðurstöður rannsóknarinnar sýna einnig að 6%

drengja í 9. og 10. bekk höfðu notað hass einu sinni eða oftár um ævina en einungis 3% stúlkna (Margrét Lilja Guðmundsdóttir o.fl., 2009).

Evrópska vímuefnarannsóknin (European School Survey Project on Alcohol and Other Drug (ESPAD)) er ein helsta uppspretta upplýsinga um neyslu evrópskra unglunga á áfengi og öðrum vímuefnum. Rannsóknin hefur verið lögð fyrir þrisvar sinnum í flestum löndum Evrópu og hefur Ísland verið þátttakandi í öll þrjú skiptin. Lagðir voru fyrir staðlaðir ESPAD spurningalistar fyrir nemendur 10. bekkjar á Íslandi sem mættir voru í skólann á fyrirlagningardegi í marsmánuði árin 1995, 1999 og 2003. Svarhlutfall nemanda var á bilinu 81-89%. Spurningar sem lagðar voru fyrir nemendur og notaðar voru til úrvinnslu voru annars vegar hversu oft þeir hefðu drukkið bjór, léttvín og sterkt áfengi á síðustu þrjátíu dögum og hins vegar það magn af áfengi sem þeir drukku síðast þegar þeir neyttu þess. Margfeldi þessara þátta var síðan notað til að meta meðalneyslu áfengis í sentilítrum hvern mánuð. Tilgangur rannsóknarinnar var að hægt væri að bera saman áfengisneyslu þessa tiltekinnna árganga meðal 10. bekklinga. Niðurstöður rannsókna gefa til kynna að nemendum, sem drekka áfengi í 10. bekk, hefur fækkað á þessum tímabilum sem rannsóknin var lögð fyrir. Einnig virðast nemendur drekka talsvert minna magn af áfengi í einu í hvert skipti (Þóroddur Bjarnason, 2005).

Þegar könnunin var lögð fyrir árið 1995 höfðu 65% þátttakanda drukkið áfengi á síðustu þrjátíu dögum. Árið 1999 hafði rúmlega helmingur, eða 52% unglunganna, drukkið áfengi á síðustu þrjátíu dögum en árið 2003 hafði rétt tæpur helmingur eða 47% drukkið áfengi síðustu þrjátíu daga. Hópur þeirra sem drakk áfengi reglulega eða hafði drukkið þrisvar sinnum eða oftár á síðustu þrjátíu dögum hafði minnkað úr 31% niður í 25% frá árinu 1999 til ársins 2003 (Þóroddur Bjarnason, 2005).

Framboð af vímuefnum hér á landi hefur aukist á síðustu árum en margar kannanir hafa sýnt fram á að neysla unglunga á Íslandi hafi minnkað. Þetta á samt sem áður einungis við um unglunga á grunnskólaaldri þar sem þessar kannanir hafa einungis verið lagðar fyrir í grunnskólum landsins. Vert er að hafa í huga að unglingar sem mæta illa í skólann eru ef til vill ekki inn í þessum tölum og það eru þeir unglingar sem eru í mestum vandræðunum í sambandi við áfengis- og vímuefnaneyslu (SÁÁ, 2010).

Í næsta kafla verður fjallað stuttlega um þau úrræði sem í boði eru fyrir börn og unglunga sem sýna áhættu hegðun og þá sérstaklega fjallað um þau úrræði sem eru ætluð fyrir börn og unglunga sem hafa leiðst út í neyslu áfengis og/eða annarra vímuefni.

7. Úrræði fyrir börn og unglunga sem sýna áhættu hegðun

Barnaverndarstofa er sjálfstæð stofnun sem heyrir undir yfirstjórn félagsmálaráðherra. Barnaverndarstofu ber að vinna að samhæfingu og eflingu barnaverndarstarfs ásamt því að annast daglega stjórn barnaverndarmála. Meginverkefni Barnaverndarstofu skiptast í tvö svið, annars vegar margvísleg viðfangsefni barnaverndarnefnda sveitarfélaga og hins vegar að hafa yfirumsjón og eftirlit með rekstri sérhæfðra meðferðarheimila fyrir börn og unglunga. Samkvæmt 10. grein Barnaverndarlaga skulu starfa barnaverndarnefndir. Hlutverk barnaverndarnefnda er að hafa eftirlit með börnum, kanna aðbúnað þeirra, hátterni og uppeldisskilyrði. Barnaverndarnefndir ber einnig að beita úrræðum til verndar börnum til að tryggja hagsmuni þeirra og velferð. Barnaverndarnefndir sinna einnig öðrum verkefnum sem viðkoma Barnaverndarlögum sem og öðrum lögum. Sveitastjórnir hafa einnig heimild til að fela barnaverndarnefndum verkefni sem viðkoma aðstæðum barna og ungmenna í þeirra umdæmi (Barnaverndarlög nr. 80/2002).

Úrræði sveitarfélaganna eru meðal annars að skipa tilsjónarmann, persónulegan ráðgjafa eða veita stuðningsfjölskyldur til að aðstoða börn og/eða fjölskyldur þeirra (Reglugerð um úrræði á ábyrgð sveitarfélaga samkvæmt ákvæðum barnaverndarlaga nr. 652/2002).

Samkvæmt 22. gr. reglugerðar nr. 652/2004 segir að tilsjónarmaður sé einstaklingur sem er fenginn á vegum barnaverndarnefndar til þess fyrst og fremst aðstoða foreldra við að sinna forsjár- og uppeldisskyldum sínum sem best viðkemur hag og þörfum barns. Persónulegur ráðgjafi er hins vegar samkvæmt 23. gr. reglugerðar nr. 652/2004 einstaklingur sem fenginn er á vegum barnaverndarnefndar til að veita barni ráðgjöf og leiðbeiningar með það að markmiði að styrkja það félagslega og tilfinningalega í tengslum við tómsundur, menntun og vinnu.

Sveitarstjórnnum ber einnig að fjármagna rekstur barnaverndarnefnda í sínu umdæmi, svo sem vegna þeirra úrræða sem nefndin ber ábyrgð á samkvæmt 87. grein. Barnaverndarlaga (Barnaverndarlög nr. 80/2002). Barnaverndarnefndum er einnig skylt að aðstoða foreldra við að gegna forsjáskyldum sínum og grípa til viðeigandi úrræða samkvæmt ákvæðum barnaverndarlaga nr. 80/2002 ef nauðsyn þykir. Í 79. grein Barnaverndarlaga segir einnig að félagsmálaráðuneytið beri ábyrgð á að tiltæk séu heimili og stofnanir til að taka á móti

börnum í bráðatilvikum og veita þeim sérhæfða meðferð. Það þarf að vera hægt að tryggja öryggi þeirra vegna alvarlegra hegðunarerfiðleika svo sem vímuefnaneyslu eða afbrota.

Úrræði á vegum Barnaverndarstofu eru Barnahús, MST fjölkerfaúrræði, Stuðlar auk langtíma meðferðarheimila fyrir börn og unglinga (Barnaverndarstofa, e.d.-a). Barnahús sinnir málefnum barna þar sem grunur leikur á að þau hafi sætt kynferðislegri áreitni eða ofbeldi (Barnaverndarstofa, e.d.-b).

Á vegum SÁÁ (Samtaka áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann) er rekin ein umfangsmesta meðferðin fyrir áfengis- og vímuefnaneytendur (Hildigunnur Ólafsdóttir, 2001).

SÁÁ hefur byggt upp alhliða meðferðarþjónustu fyrir einstaklinga með áfengis- og/eða vímuefnavanda og aðstandendur þeirra. Sjúkrastofnanir SÁÁ vinna að því að bjóða upp á mismunandi meðferðir fyrir einstaklinga eftir því hver meðferðarþörf þeirra er. Meðferðin getur verið allt frá stuttu inngripi á göngudeild upp í að vera veigamikil meðferð á sjúkrahúsinu Vogu eða á meðferðarheimilum SÁÁ (SÁÁ, e.d.-a). Sérstök unglíngadeild var tekin í notkun á Sjúkrahúsinu Vogu árið 2000 þar sem veitt er meðferð fyrir unglíngum á aldrinum fjórtán til nítján ára. Boðið er upp á framhaldsmeðferð á stofnunum þar sem drengir fara á Staðarfell í Dölum og stúlkur á Vík á Kjalarnesi (SÁÁ, 2010).

SÁÁ býður einnig upp á annars konar úrræði og má þar á meðal nefna U- hópinn sem er meðferðar- og stuðningshópur fyrir unglíngum sem hafa átt í vandræðum vegna vímuefnaneyslu. Ekki er nauðsynlegt að hafa sótt meðferð á Vogu til að taka þátt í hópnum en gott er að hafa talað við ráðgjafa á göngudeild áður (SÁÁ, e.d.-b).

Einnig er starfandi svokallað Foreldrahús á vegum Vímulausrar æsku sem býður upp á margs konar þjónustu fyrir fjölskyldur í vanda.

7.1 Fjölkerfameðferð (MST)

Fjölkerfameðferð (*e. Multisystemic Therapy*) eða MST byggir á fjölskyldumeðferð, hugrænni atferlismeðferð og atferlismótun. MST er gagnreynd aðferð sem þýðir að sýnt hefur verið fram á góðan árangur með samanburðarrannsóknnum (Multisystemic Therapy, e.d.)

Barnaverndarstofa hefur sett á fót tvö meðferðarteymi fyrir fjölkerfameðferð (MST). Hið fyrra var sett á laggirnar í nóvember 2008 og hið síðara í mars 2012. MST er hugsað fyrir fjölskyldur unglíngum með fjölþættan hegðunarvanda sem er kominn á það alvarlegt stig að vistun unglíngs utan heimilis kemur til greina. Hegðunarvandi þessi getur meðal annars verið

skróp í skóla, ofbeldi eða misnotkun áfengis eða annarra vímuefna (Barnaverndarstofa, 2012). Markmið MST hér á landi er að unglingar geti búið áfram heima hjá sér, komist ekki í kast við lögin, noti ekki áfengi eða önnur vímuefni, beiti ekki ofbeldi eða hótunum og stundi skóla eða vinnu (Barnaverndarstofa , e.d.-c).

MST fer fram inn á heimilum unglunga og setur fram þá kröfu að unglingurinn búi þar. Ætlunin með meðferðinni er að efla hæfni, bjargráð og tengslanet foreldra til að takast á við vandamál unglingsins. Inngrip meðferðarinnar taka mið af öllu nærumhverfinu, það er að segja, unglingnum, foreldrum, fjölskyldu og jafnvel fjölskylduvinum, vinahóp, skóla og svo áfram sé talið. Stuðlað er að samheldni innan fjölskyldunnar, tengslum og samráði foreldra og skóla ásamt öðrum lykilaðilum í umhverfi þeirra. MST er talið fullreynt eftir þrjá til fimm mánuði sem yfirleitt er talið til hámarks lengdar á meðferðinni. Í sumum tilfellum getur vandinn verið þess eðlis að MST meðferð virkar ekki og vista þarf barnið inn á meðferðarstofnum og er þá MST meðferð hætt. Í hverju MST meðferðarteymi eru þrjú til fjórir meðferðaraðilar ásamt einum handleiðara sem einnig er teymisstjóri (Barnaverndarstofa, e.d.-c).

Teymistjóri gegnir veigamiklu hlutverki í að í að tryggja meðferðarfylgni, handleiðslu og starfsþróun meðferðaraðila og sjá um samskipti við barnaverndarnefndir. Hver meðferðaraðili sér um fjórar til fimm fjölskyldur í senn í þrjá til fimm mánuði. Gera má ráð fyrir að MST- teymi sem samanstendur af fjórum meðferðaraðilum geti séð um fjórtíu til fimmtíu fjölskyldur á ári (Barnaverndarstofa, 2012).

MST aðferðin er upprunnin í Bandaríkjunum og hefur verið tekin upp í um þrjátíu ríkjum auk annarra landa, svo sem í Bretlandi, Hollandi, Danmörku, Svíþjóð og Noregi. Þegar MST var innleidd hér á landi var sérstaklega horft til Noregs þar sem MST var tekið upp árið 1999. (Barnaverndarstofa , e.d.-c).

7.2 Meðferðarstöð ríkisins, Stuðlar

Stuðlar eru starfandi meðferðarstöð ríkisins sem skiptist annars vegar í meðferðardeild og hins vegar lokaða deild sem er neyðarvistun þar sem fer fram gæsla og mat. Báðar deildirnar eru hugsaðar til skammtímavistunar (Barnaverndarstofa, e.d.-d). Vistunartími unglings á neyðarvistun skal vera í eins fáa daga og kostur er eða að hámarki fjórtán dagar. Á meðferðardeild er rými fyrir átta ungmenni og býður neyðarvistun upp á rými fyrir fimm ungmenni. Á meðferðardeild er stuðst er við reglubundna dagskrá og atferlismótandi þrepa-

og stigakerfi. Að öðru leyti er meðferðin miðuð við þarfir hvers og eins. Meðferð og greining fer fram í einstaklings- og fjölskylduviðtölum ásamt sálfræðiathugunum og úrvinnslu frá meðferðaraðilum og skóla. Í meðferðinni er stuðlað að aukinni félagsfærni, sjálfsstjórn og hæfni til að nýta eigin styrkleika. Starfsmenn Stuðla fara eftir verklagsreglum sem settar eru af forstöðumanni Stuðla í samvinnu við Barnaverndarstofu (Barnaverndarstofa, e.d.-d).

Á neyðarvistun er hins vegar ekki gert ráð fyrir greiningu og meðferð líkt og fer fram á meðferðardeild. Markmiðið er einungis að koma í veg fyrir skaðlega eða hættulega hegðun ásamt því að koma unglíngnum í jafnvægi, veita honum húsaskjól, fæði, afþreyingu og samskipti við fullorðið fólk (Barnaverndarstofa, e.d.-e). Unglingar geta verið vistaðir oft en einu sinni á hverju ári og á mismunandi tímabilum á neyðarvistun (Þingskjal 1029, 2011-2012).

Barnaverndarnefndir geta vistað unglíng á lokaða deild ef hann sýnir einhvers konar áhættuhegðun, svo sem afbrot, ofbeldi eða stjórnleysi vegna neyslu áfengis og/eða annarra vímuefna. Markmiðið er að koma í veg fyrir skaðlega hegðun og að starfsfólk barnaverndarnefnda hafi tækifæri til að vinna úr málinu. Þau ungmenni sem koma inn á Stuðla eiga við margvísleg vandamál að stríða, svo sem á heimili, í skóla og/eða samskiptum við aðra. Hvert og eitt barn á að jafnaði við fjölþættan vanda að stríða. Skólanám fer fram á Stuðlum á vegum Brúarskóla. Foreldrar fá að vera í samskiptum við börn sín í meðferðarviðtölum, á heimsóknartímum og í helgarleyfum þar sem reynir á meðferðarárangur heima fyrir. Áður en unglíngur getur útskrifast af Stuðlum þarf hann að aðlagast sínu fyrra umhverfi og sækja sinn heimaskóla eins og kostur er (Barnaverndarstofa, e.d.-d).

Tafla 1. Ungmennni á neyðarvistun Stuðla á síðustu fimm árum

Ártal	Fjöldi barna	Fjöldi vistana
2007	93	182
2008	106	182
2009	114	263
2010	102	253
2011	98	234
Samtals fjöldi	(513)	1.114
Fjöldi barna (ekki tvítalin milli ára)	359	

Þegar tafla 1 er skoðuð má sjá að 359 börn hafa verið vistuð 1.114 sinnum á árunum 2007 til ársins 2011 inn á neyðarvistun Stuðla. Ef skoðaður er munur á milli þessa ára má sjá að árið 2007 voru 93 börn vistuð á neyðarvistun Stuðla og var fjöldi vistana 182. Börnum, sem þurftu vistun, fjölgaði árið 2008. 106 börn voru vistuð það ár en fjöldi vistana var áfram 182. Árið 2009 fjölgaði um átta börn á neyðarvistun og fjölgaði innlögnum einnig eða um rúm 44 % frá fyrra ári. Árin 2010-2011 fór fækkaði bæði börnum og vistunum (Þingskjal 1029, 2011-2012).

Tafla 2. Fjöldi vistana á sama barni á neyðarvistun Stuðla á árunum 2007-2012

	1 vistun	2 vistanir	3-10 vistanir	Fleiri en 10 vistanir
Fjöldi barna (N=359)	144	70	122	23
Hlutfall	40,1%	19,5%	34%	6,4%

Í töflu 2 má sjá hversu algengt er að sama barn sé vistað oftari en einu sinni á neyðarvistun á Stuðlum. Þegar taflan er skoðuð kemur í ljós að ekki eru marktækar breytingar á þessu fimm ára tímabili. Rétt rúm 40% barna hafa verið vistuð einu sinni á neyðarvistun, 19,5 % í tvö skipti, 34% barna hafa verið vistið þrisvar til tíu sinnum og 6,4 % bara hafa verið vistuð tíu sinnum eða oftari (Þingskjal 1029, 2011-2012).

Tafla 3. Ungmennir sem hafa notið þjónustu meðferðardeildar Stuðla á árunum 2007-2011

	Fjöldi barna	Fjöldi vistana	Lengsta vistun	Meðalvistunartími
2007	45	46	9 vikur	6,3 vikur
2008	50	50	8 vikur	6,7 vikur
2009	41	44	14 vikur	7,1 vikur
2010	42	43	12 vikur	7,5 vikur
2011	44	45	11 vikur	6,9 vikur
Samtals	222	228		

Í töflu 3 má sjá fjölda þeirra ungmenna sem hafa notið þjónustu meðferðardeildar Stuðla frá árinu 2007 til ársins 2011. Fjöldi ungmenna á þessum árum er 222 og er meðaltalið á ári þá 44,4 ungmenni. Fjöldi barna var mestur árið 2008 og fór þá upp í 50 ungmenni það ár en fæst voru þau árið 2009 eða 41 ungmenni. Eins og sjá má á töflunni er ekki algengt að sama barn sé vistað oft en einu sinni á meðferðardeild þar sem 222 ungmenni hafa verið vistuð og fjöldi vistana er 228 á þessum árum. Flestar vistanir voru árið 2008 eða 50 vistanir. Árið 2010 voru fæstar vistanir eða 43. Einnig má sjá að lengsta vistun á meðferðardeild Stuðla á þessum árum fór úr 8 vikum upp í 14 vikur og var meðalvistunartími á þessum árum 6,9 vikur (Þingskjal 1029, 2011-2012).

7.3 Meðferðarheimili Barnaverndarstofu

Starfrækt eru meðferðarheimili á vegum Barnaverndarstofu og eru þau ætluð til langtímavistunnar. Meðferðarheimilin eru þrjú talsins, Háholt í Skagafirði, Laugaland í Eyjafarðasveit og Lækjarbakki á Rangárvöllum (Barnaverndarstofa, e.d.-f). Meðferðarheimilin Háholt og Laugaland eru einkarekin á grundvelli þjónustusamnings við Barnaverndarstofu en Lækjarbakki er ríkisrekið heimili. Um er um að ræða rými fyrir sautján til tuttugu ungmenni á aldrinum þrettán til sautján ára (Barnaverndarstofa e.d.-g).

Áður en ákveðið er að vista eigi barn á meðferðarstofnun er þess krafist að barn hafi þegar hlotið greiningu og meðferð á Stuðlum eða á Barna- og unglingageðdeild Landspítala-

háskólasjúkrahúss. Við mat á meðferðar- og vistunarþörf gilda ákvæði Barnaverndarlaga um að beita vægustu úrræðum og gæta meðalhófs (Barnaverndarstofa, 2012).

Í Barnaverndarlögum er fjallað um umsjá barns sem vistað er utan heimilis og í 33. grein segir að þegar barnaverndarnefnd hefur tekið yfir umsjón barns þurfi hún að gera skriflega áætlun sem tryggir umsjá þess. Í áætlun ber að taka fram hvers konar vistun er fyrirhuguð og hversu lengi, ásamt því að kanna hver markmiðin með vistuninni eru (Barnaverndarlög nr. 80/2002).

Í ársbyrjun 2008 voru starfandi sjö meðferðarheimili á grundvelli þjónustusamnings við Barnaverndarstofu og voru þau staðsett á landsbyggðinni. Heimilin voru Árbót og Berg í Aðaldal í Þingeyjarsýslu, Laugaland í Eyjafarðasveit, Háholt í Skagafirði, Hvítárþakki í Borgarfirði, Geldingalækur á Rangárvöllum og Götusmiðjan Brúarholt í Grímsnesi. Þegar leið á árið 2008 voru meðferðarheimilin Hvítárþakki, Geldingalækur og Berg lögð niður meðal annars vegna fækkunar umsókna ásamt breyttra meðferðarþarfa. Meðferðarheimili Götusmiðjunnar hafði í boði þrettán rými fyrir vímuefnaneytendur sem voru undir átján ára aldri (Barnaverndarstofa, 2012).

7.4 Meðferðarheimilið Háholt

Meðferðar- og skólaheimilið Háholt í Skagafirði hóf starfsemi í janúar árið 1999. Þeir unglingar sem vistaðir eru í Háholti eru kallaðir nemendur og hafa það sameiginlegt að eiga við alvarlegan hegðunarvanda að stríða. Þeir hafa leiðst út í vímuefnaneyslu, komist í kast við lögin eða eiga við annars konar félagslegan vanda að stríða. Einnig dvelja nemendur í Háholti sem hafa hlotið dóm og hafa verið dæmdir til að sæta fangelsisvist. Fangelsismálastofnum og Barnaverndarstofa hafa gert samkomulag og stendur unglingum til boða að afplána fangelsisdóm sinn í Háholti. Dvalartími nemanda við Háholt er að jafnaði í hálf ár en tekur mið af vanda hvers og eins. Sumir sem koma í Háholt ljúka þó meðferð með sérstakri vímuefna meðferð á öðrum meðferðarstofnunum eins og á vegum SÁÁ. Markmið meðferðarinnar í Háholti er að auka félagsfærni, draga úr neikvæðri- og andfélagslegri hegðun og styrkja jákvæða eiginleika. Einnig er lagt upp úr því að aðstoða nemendur við að fara að settum reglum og bera virðingu fyrir sjálfum sér og öðrum. Styrkja tengsl þeirra við fjölskyldu og að þeir haldi áfram að stunda skóla að vetri og vinnu að sumri. Áhersla er lögð á þjálfun í félagsfærni, sjálfstjórn og félagsvænum viðhorfum. Skólastarf fer fram á Háholti og

er einn kennari í bóklegum greinum og einn smíðakennari í hálfu starfi. Námið er sérsniðið að hverjum og einum (Barnaverndarstofa, e.d.-h).

7.5 Meðferðarheimilið Laugalandi

Meðferðarheimilið að Laugalandi í Eyjafjarðarsveit hóf starfsemi í júní árið 1997 en var upphaflega staðsett í Varpholti í Hörgárbyggð. Starfsemin var síðan flutt að Laugalandi árið 2000. Heimilið er sérhæft meðferðarúrræði fyrir unglunga á aldrinum þrettán til átján ára sem glíma við fjölþættan hegðunarvanda. Frá árinu 1998 hefur skapast hefð fyrir því að heimilið sé einungis fyrir stúlkur því þannig er hægt að skapa meiri frið og styrkja betur sjálfsmynd þeirra. Gert er ráð fyrir að sex til átta unglingar séu vistaðir þarna í einu. Markmiðið með meðferðinni er að unglingurinn öðlist reynslu af heilbrigðum lífsháttum, fari eftir reglum ásamt því að taka tillit til sín og annarra. Unglingurinn þarf að geta sett sér raunhæf markmið og náð góðum tengslum við fjölskyldu sína. Einnig þarf unglingurinn að vera virkur þátttakandi í fjölskyldulífinu á Laugalandi og stunda skóla að vetri og vinnu að sumri. Kennsla fer fram í sérkennsludeild Hrafnagilsskóla og er hverjum unglingi mætt þar sem hann er staddur námslega séð. Útskrift er í samráði við forstöðumenn Laugalands, barnavernd og foreldra eftir því hvað hentar unglingnum best (Barnaverndarstofa, e.d.-i).

7.6 Meðferðarheimilið Lækjarbakki

Meðferðar- og skólaheimilið Lækjarbakki á Rangárvöllum hóf starfsemi sína í ágústmánuði árið 2010. Það er ætlað unglingum sem glíma við alvarlegan hegðunarvanda og þegar önnur meðferð á vegum barnaverndarstofu hefur ekki skilað tilsettum árangri. Unglingur sem kemur til meðferðar á Lækjarbakka þarf að hafa lokið meðferð á Stuðlum. Hegðunarvandi þessi getur falið í sér neyslu áfengis og/eða annarra vímuefna, ofbeldi, afbrot eða annars konar sálfélagslegan vanda. Vistun og meðferð fer eftir einstaklingum og tekur mið af stöðu hvers og eins. Vistun getur verið í allt að sex mánuði og tekur síðan við eftirmeðferð í allt að þrjá mánuði. Áhersla er lögð á þátttöku foreldra í sjálfri meðferðinni til að auðvelda aðlögun á eðlilegu heimilishaldi og auka líkur á árangri. Sérfræðingur á vegum Lækjarbakka ásamt tengli unglingsins sjá um eftirmeðferð sem einnig er einstaklingsbundin og felst í stuðningi og meðferðarfundum. Helstu markmið meðferðarinnar eru eins og á hinum meðferðarheimilunum að efla félagsfærni og jákvæða eiginleika, draga úr og stöðva vímuefnaneyslu og annars konar neikvæða hegðun. Stuðlað er að möguleika unglings á að

stunda nám og/eða vinnu og auka líkur á að hann geti búið heima hjá sér eða í annars konar viðurkenndum heimilisaðstæðum þegar vistun lýkur. Kennsla fer fram á Lækjarbakka og er einstaklingsmiðuð (Barnaverndarstofa, e.d.-j).

Unglingameðferð SÁÁ

Þegar unglingar leiðast út í heim vímuefna er full ástæða til þess að reyna meðferðarúrræði sem raska sem minnst aðstæðum þeirra með það að markmiði að koma þeim sem fyrst í eðlilegt umhverfi. Unglingadeildin á sjúkrahúsinu Voggi vinnur með það að leiðarljósi. Flest öll meðferðarúrræði á vegum Barnaverndarstofu eru mun inngripsmeiri og taka lengri tíma en meðferðin hjá SÁÁ (SÁÁ, 2010).

Með tilkomu unglingadeildar SÁÁ var þjónusta við ungmenni með vímuefnafíkn á aldrinum fjórtán til nítján ára aukin (SÁÁ, 2010). Unglingar og fjölskyldur þeirra byrja oft á því að snúa sér til göngudeildar SÁÁ í Reykjavík, á Akureyri eða til nýju göngudeildarinnar á Voggi ef unglingar eiga í vanda með áfengis- eða vímuefnaneyslu (SÁÁ, e.d.-c).

Það fyrsta sem ber að gera þegar unglingur kemur inn á Vog til meðferðar er að kanna samstarfsvilja hans ásamt því að uppfærða hann og fjölskyldu hans um þá meðferðamöguleika sem í boði eru. Á sjúkrahúsinu Voggi er gerð læknisfræðileg, og sálfræðileg greining á vanda sjúklingsins og er áframhaldinu hagað í samræmi við niðurstöður þeirrar greiningar. Þeir unglingar sem koma til SÁÁ eru oftast en ekki óvissir hvort þeir eigi að fara í meðferð. Besta aðferðin til að tryggja samstarfsvilja þeirra er að tala við þá með sérstakri aðferð sem starfsfólk unglingadeildar hefur þróað til að nota í meðferðarviðtölum. Einnig hafa unglingarnir leyfi til að koma og fara að vild. Því má segja að mikil framför hafi átt sér stað því unglingar, sem hafa verið á göngudeild og gefist upp geta nú komið aftur með stuttum fyrirvara ef þeim snýst hugur. Starfsmenn unglingadeildarinnar hafa unnið markvisst að því að þróa nýjar aðferðir til að nota í meðferðarviðtölum gegn meðferðarmótþróa unglunga. Þeir nota sérstaka tækni til að fá unglunga til aukinnar ábyrgðar (SÁÁ, 2010).

Meðferðin, sem í boði er, er í höndum lækna og taka þeir unglingana í að minnsta kosti eitt viðtal meðan á meðferð stendur ásamt því að sjá um útskrift. Þegar skoðað er hvers konar vímuefnaneyslu þessir unglingar eiga við að etja má sjá að læknismeðferðar er þörf vegna fráhrarfa og fylgikvilla. Vímuefnameðferðin er framkvæmd af áfengis- og vímuefnaráðgjöfum. Einnig er lögð áhersla á að foreldrar og forráðamenn unglinganna taki

þátt í meðferðinni. Fræðslufundir eru haldnir vikulega fyrir foreldra þar sem þeim gefst tækifæri til að ræða við lækni, unglingageðlækni, sálfræðinga eða áfengisráðgjafa sem starfa á unglingageðdeild (SÁÁ, e.d.-c).

Á árunum 2000-2003 voru innrituð 420-456 ungmenni sem voru yngri en níttján ára. Árangur meðferðarátaksins birtist fyrst í því að endurinnlögnum unglunga fækkaði á árunum 2003 og 2004. Gera má ráð fyrir að þeim, sem notuðu mikið af vímuefnum, hafi fækkað vegna góðra úrræða sem í boði eru, forvarnastarfs og betra umhverfis. Umfang unglingameðferðarinnar er samt sem áður mikið því 208 unglingar á aldrinum 14-19 ára komu í 298 skipti inn á Vog árið 2009 (SÁÁ, 2010).

Árið 2009 var meðallengd dvalar unglings 7,28 dagar á sjúkrahúsinu Vog. Nokkrir gefast upp í fyrstu tilraun. Flestir koma þó aftur á næstu vikum eða mánuðum og ljúka þá meðferð. Ef vel gengur er lagt til að unglingarnir sækja áframhaldandi meðferð á meðferðarheimilunum Staðarfalli og Vík. Árið 2006 gáfust unglingar upp á fyrstu þremur dögum meðferðarinnar á Vog í 41 skipti af 298 innritunum. Árið 2008 innrituðu 208 unglingar 19 ára og yngri sig inn á Sjúkrahúsið Vog og af þeim fór 61 unglingur, 27 stúlkur og 34 drengir í áframhaldandi meðferð á Staðalfell eða Vík (SÁÁ, 2010).

Foreldrahús

Í Foreldrahúsi er boðið uppá sálfræðiþjónustu, ráðgjöf fyrir börn og unglunga, einnig ráðgjöf og stuðning fyrir alla fjölskyldumeðlimi. Að auki er boðið upp á sjálfstyrkingarnámskeið, foreldrahópa og eftirmeðferð fyrir unglunga (Vímulaus æska, e.d.-a). Fjölskylduráðgjöfin í Foreldrahúsi er ætluð fyrir foreldra og börn í vanda þar sem lögð er áhersla á einstaklingsmiðaða ráðgjöf. Boðið er upp ýmiss konar ráðgjöf og þar á meðal meðferð fyrir börn og unglunga með hegðunar- og/eða áfengis- og vímuefnavanda. Markmiðið er að mæta þeim vanda sem fjölskyldan glímir við og stuðla að bættum lífsgæðum (Vímulaus æska, e.d.-b).

Í næsta kafla verður fjallað um hlutverk félagsráðgjafa og störf þeirra með börnum og unglingum sem sýna áhættuhegðun.

8. Hlutverk félagsráðgjafa

Á Íslandi er félagsráðgjöf lögverndað starfsheiti og eru félagsráðgjafar heilbrigðisstarfsmenn sem starfa samkvæmt leyfi frá landlækni. Leyfi samkvæmt 1. grein er hægt að veita þeim sem lokið hefur prófi í félagsráðgjöf frá Háskóla Íslands eða sambærilegu prófi (Lög um félagsráðgjöf nr. 95/1990). Félagsráðgjafar starfa eftir lögum um félagsráðgjöf nr. 95/1990 auk eigin siðareglna (Sigrún Júlíusdóttir, 2006) ásamt Barnaverndarlögum nr. 80/2002.

Siðareglur íslenskra félagsráðgjafa segja til um tilgang félagsráðgjafar og hverjar skyldur félagsráðgjafa eru í starfi. Megináhersla er lögð á að vinna gegn félagslegu ranglæti og mannréttindabrotum. Félagsráðgjöfum ber að upplýsa einstaklinga um skyldur þeirra og réttindi auk þess að vinna gegn því að hagsmunum þeirra fari ekki á mis ef þeir hafa ekki kost á að gæta þess sjálfir. Trúnaður er mikilvægur þáttur í starfi félagsráðgjafa og má einungis brjóta þann trúnað ef lög kveða á um slíkt. Einnig telst það til ábyrgðarskyldu félagsráðgjafans að þróa nýjar hugmyndir innan fræðisviðsins og að koma þeim í framkvæmd (Landlæknisembættið, 2008).

Viðfangsefni félagsráðgjafa er að leysa vandamál og þeir vinna eftir vísindalegum gildum og aðferðum. Félagsráðgjafar eru sú starfstétt sem býður upp á aðstoð til einstaklinga, fjölskyldna og hópa sem eiga við vandamál að stríða og samfélagið í heild sinni fær einnig að njóta þess (Farley, Smith, Boyle, 2009).

Félagsráðgjafar gegna sífellt mikilvægara hlutverki í samfélaginu og er það vegna þess að sú þjónusta og hjálp sem þeir veita gagnast almenningi á jákvæðan og uppbyggjandi hátt. Félagsráðgjafar beina fyrst og fremst sjónum sínum að því að hjálpa fólki við að leysa vandamál sem geta verið persónuleg, fjölskyldubundin eða samfélagsleg með því að leggja áherslu á gildi einstaklingsins sem manneskju. Vinna félagsráðgjafa felst meðal annars í því að sjá manneskjuna út frá mörgum sjónarhornum og beita þannig heildarsýn í starfi sínu (Farley o.fl., 2009). Heildarsýn er félagsráðgjöfum mikilvægur þáttur og gengur út á að horft sé á einstaklinginn út frá öllum sviðum lífs hans, bæði til andlegra, félagslegra og líkamlegra þátta. Þegar horft er á heildarmyndina reynir félagsráðgjafinn að skilja þær aðstæður sem einstaklingurinn er í. Þannig er hægt að reikna með að allar breytingar geti haft möguleg áhrif á sjálfan einstaklinginn og umhverfi hans (Bernler og Johnson, 1995).

Félagsráðgjafar leggja mjög mikla áherslu á hjálp til sjálfshjálpar og reyna eftir fremsta megni að auka færni einstaklinga til þess að takast á við þá erfiðleika sem gætu steðjað að. Oft er það aðeins hlutverk félagsráðgjafa að veita upplýsingar og leiðbeina einstaklingum í rétta átt og það getur átt við á hvaða samfélagssviði sem er (Farley o.fl., 2009).

Félagsráðgjafar reyna að finna styrkleika einstaklinga til að virkja þá og vega upp á móti veikleikum þeirra og þeim vanda sem þeir eru í. Markmiðið er að finna lausnir á vanda einstaklingsins og þannig hjálpa honum í að finna eigin leiðir til að vinna sig út úr vandanum (Turner, 2002).

Félagráðgjafar, sem vinna með börnum og unglingum sem sýna einhvers konar áhættuhegðun, vinna í skólum, í félagsþjónustu sveitarfélaga, réttarkerfinu eða í samvinnu við ýmsar stofnanir sem sjá um slík vandamál. Í skólum eru félagsráðgjafar með opin augun fyrir erfiðleikum einstaklinga og grípa inn í vandamál þegar þau eiga sér stað. Þeir sjá einnig um að beina þeim ásamt foreldrum þeirra að þeim úrræðum sem í boði eru (Farley o.fl., 2009). Það sem aðgreinir félagsráðgjafa sem starfa í skólum frá öðrum starfsmönnum skólans er að þeir vinna út frá heildarsýn og eru tengiliður skólans við fjölskyldu, samfélag og aðrar þjónustustofnanir sem og stefnumótunaraðila (Guðrún Elva Arinbjarnardóttir, 2011).

Félagsráðgjafar sem starfa á stofnunum hjálpa þessum ungmönnum og setja sig inn í aðstæður þeirra. Þeir aðstoða ungmennin einnig við svokallaða endurhæfingu svo þau geti fótað sig á eðlilegan hátt í samfélaginu (Farley o.fl., 2009).

Í næsta kafla verður fjallað almennt um forvarnarfræðslu og markmið hennar í vinnu með unglingum. Einnig eru skoðuð þrenns konar stig forvarna sem snúa að áhættuhegðun og vímuefnaneyslu unglunga.

9. Forvarnir

Notkun og varsla fíkniefna er víðast hvar refsiverð og er fjöldi ungmenna bæði hér á landi sem annars staðar í heiminum í umsjá réttarvörslukerfisins. Með því að gera meðferð fíkniefna að glæp skapast hættu á að henni sé ýtt út í jaðra samfélagsins (Helgi Gunnlaugsson, 2008). Með almennri forvarnafræðslu væri jafnvel hægt að koma í veg fyrir talsvert af þessari neyslu hjá ungmennunum. Yfirveguð og fordómalaus fræðsla um skaðsemi allra ávana- og vímuefna ætti að vera ofarlega á blaði þar sem aðal markmiðið ætti að vera fólgið í því að draga úr almennum áhuga á þessum efnum. Taka verður allan ljóma af áfengi og öðrum vímuefnum sem fylgir tískustraumunum. Það skiptir miklu máli að ýta undir ábyrgðarkennd ungmenna og annarra gagnvart eigin lífi og heilsu. Einnig skiptir það miklu máli að einstaklingar geti tekið upplýstar ákvarðanir um þessa ógn í umhverfi okkar sem vímuefni eru. Það þarf að leggja áherslu á margvíslegt félagsstarf ungmenna sem þarf að vera öflugt og aðgengilegt til að draga úr hættu á áhættuhegðun (Helgi Gunnlaugsson, 2008).

Til að taka á þeim vanda, sem vímuefnaneysla er orðin, þarf að taka höndum saman. Mikilvægt er að foreldrar, kennarar, skipuleggjendur íþróttar- og tómstundastarfs, ásamt stjórnáráðgjöfnum taki ákvarðanir um þessa stefnumótun til að sporna við þróuninni. Svo að það getið orðið þarf að ráðast á garðinn þar sem hann er hæstur hverju sinni og í viðeigandi hópum ungmenna. Nákvæma rannsóknarvinnu, sem byggð er á fræðilegri þekkingu, þarf einnig svo þetta sé möguleiki (Álfgeir Logi Kristjánsson o.fl., 2004).

Öflugt stuðningsnet getur einnig haft gríðarleg áhrif til að minnka líkur á áhættuhegðun. Í mörgum tilvikum eru fjölskyldutengsl rofin og óregla þannig að leggja verður áherslu á einstaklingsbundin úrræði sem gera einstaklingnum kleift að standa á eigin fótum. Ef ekki er gripið til einhvers konar úrræða er mikil hættu á því að allt endi í sama farinu (Helgi Gunnlaugsson, 2008).

Markmið forvarnastarfs með unglíngum er að styrkja þá og hjálpa þeim að takast á við þær breytingar sem lífið færir þeim. Það skapar verndandi þætti sem draga úr líkunum á ýmissi áhættuhegðun. Rannsóknir hafa sýnt fram á að það skiptir ekki máli hvernig forvarnafræðsla fer fram en jafningjafræðsla sé samt sem áður mikilvæg ásamt hlutverki

kennarans. Forvarnafræðslu þarf að endurtaka með ákveðnu millibili til að viðhalda upphaflegum markmiðum (Jóhanna Rósa Arnardóttir, 2008).

Forvarnir eru yfirgripsmikið viðfangsefni og snerta mörg svið samfélagsins. Til þess að þær skili árangri og hafi tilætluð áhrif þarf samfélagið allt að vera meðvitað um stefnu og hafa vilja til að ná árangri í baráttunni gegn því viðfangsefni sem forvörnin á að beinast að (Árni Einarsson, 2001).

Til eru margs konar forvarnir og samkvæmt Íslenskri orðabók er hugtakið forvörn skilgreint sem „ráðstafanir til að koma í veg fyrir sjúkdóm, slys eða önnur áföll“ (Mörður Árnason, 2002).

Forvarnir sem snúa að vímuefnamálum og áhættuhegðun eru þrenns konar og er hlutverk þeirra mismunandi eftir því á hvaða stigi þær eru. Fyrsta stigs forvörnum er ætlað að efla sjálfstraust og fræða ungmenni um vímuefni. Í annars stigs forvörnum er markmiðið að fræða og efla þá unglinga sem byrjaðir eru að fíkta og neyta þessara efna. Þriðja stigs forvarnir eru ætlaðar þeim sem hafa misst tókin á neyslunni og er eina úrræðið þá meðferð (Dodgen og Shea, 2000).

Hugarfarsbreytingar hafa átt sér stað hjá þeim sem vinna að forvörnum síðustu ár. Ástæðan fyrir því er sú að nú snúa forvarnirnar í auknum mæli að því að finna hver orsök vandans er og fræðast meira um áhættu og verndandi þætti. Þessar breytingar fela í sér aukna áherslu á heilsueflingu og eru ekki eins sjúkdómsmiðaðar og áður fyrr. Árið 1983 voru settir fram þrjú forvarnaflokkar. Sá fyrsti var altækar forvarnir sem beindist að öllu samfélaginu, annar flokkurinn var valkvæðar forvarnir sem beindist að þeim hópum þar sem einstaklingar voru í áhættu. Þriðji flokkurinn var síðan viðbragðs forvarnir sem beindust að þeim einstaklingum sem sýndu einkenni og voru í mikilli hættu (Johnson, 2002).

Þegar unnið er að stefnumótun í forvörnum er mikilvægt að kanna það forvarnastarf sem unnið hefur verið til að sjá hvaða árangur það hefur borið. Forvarnastarf hefur aukist hér á landi og hefur Reykjavíkurborg um árabil sinnt forvörnum. Segja má að forvarnastarf sé samtvinnað þjónustu og starfsemi borgarinnar í heild. Fjölskyldustofnanir Reykjavíkurborgar hafa lengi vel sinnt forvörnum og meðal annars boðið ungmennum upp á fjölmarga möguleika til að verja frístundum sínum á jákvæðan og uppbyggilegan hátt. Einnig hafa þær staðið fyrir ýmsum forvarnaverkefnum í tengslum við vímuefnaneyslu barna og unglinga (Silja Björk Baldursdóttir, 2004).

Í næsta kafla verður fjallað um félags- og tómstundastörf unglunga og skoðað hvort slík störf hafi einhvers konar forvarnagildi fyrir unglunga.

10. Félags- og tómstundastörf

Skólinn er stofnun sem er ætlað það hlutverk að gera sem flest börn að hæfum fullorðnum einstaklingum til að takast á við verkefni framtíðarinnar (Amalía Björnsdóttir, Baldur Kristjánsson og Börkur Hansen, 2009). Skólinn er samt sem áður langt í frá að vera eini áhrifavaldurinn í daglegu lífi nemanda. Sá tími sem nemendur eiga aflögu utan skóla er mun meiri en vikulegur tími þeirri í skólanum. Rannsóknir hafa sýnt fram á að tómstundastörf barna og unglunga eru mikilvæg fyrir þroska og velgengni nemenda bæði í námi og starfi (Amalía Björnsdóttir, Baldur Kristjánsson og Börkur Hansen, 2009).

Sýnt hefur verið fram á að sjálfsmynd barna sé að stórum hluta mótuð í gegnum þátttöku þeirra í félags- og tómstundastarfi (Margrét Lilja Guðmundsdóttir o.fl., 2009). Íþróttir og aðrar tómstundir, sem eru skipulagðar og í umsjón ábyrgra aðila, hafa jákvæðari og meira uppbyggjandi áhrif á líf ungmenna en starf sem er það ekki (Margrét Lilja Guðmundsdóttir o.fl., 2009; Þórólfur Þórlindsson o.fl., 1998).

Þórólfur Þórlindsson o.fl. (1998) fjalla um rannsókn Osgood, Wilson, O'Malley, Bachman og Johnston (1996) sem sýndi einnig fram á að slík starfsemi gæti dregið úr líkum þess að unglingar leiddust út í neyslu vímuefna. En aftur á móti yki það líkur á því ef þeir sæktu tómstundastarf sem ekki væri í umsjón ábyrgra aðila. Einnig væru meiri líkur á því að þeir leiddust út í neyslu vímuefna og annað neikvætt atferli ef þeir eyddu frítíma sínum saman og byggðu upp áhugamál sín án þeirra aðila sem gættu hagsmuna þeirra markvisst.

Þeir unglingar sem taka þátt í íþróttum eða annars konar skipulögðu tómstundastarfi í umsjón ábyrgra aðila eru taldir mun ólíklegri til að nota vímuefni en aðrir unglingar (Álfgeir Logi Kristjánsson o.fl., 2004). Í grein Amalíu Björnsdóttur, Baldurs Kristjánssonar og Barkar Hansens (2009) er fjallað um þrenns konar skiptingu á tíma utan skólatíma. Í fyrsta lagi er fjallað um þær frístundir sem nemendur eiga, í öðru lagi skipulagt tómstundastarf og í þriðja lagi launaða vinnu. Frítíminn er sá tími sem nemendur hafa til að gera nokkurn veginn það sem þeir vilja án teljandi eftirlits eða afskipta af hálfu fullorðinna. Tómstundum er hins vegar stýrt af hinum fullorðnu þar sem gerðar eru kröfur til barnanna um afköst, lágmarksárangur eða að þau einbeiti sér að verkefnum, til dæmis íþróttir eða listnám. Út frá þessu sjónarhorni eru frístundir andstæða tímans í skólanum fyrir utan frímínútur, og segja má að tómstundir

séu þarna mitt á milli. Í þriðja lagi er það launuð vinna sem ætla má að margir í efstu bekkjum grunnskóla stundi. Vinna er ekki flokkuð á sama hátt og frístundir og tómstundir. Í niðurstöðum rannsóknar Amalíu, Baldurs og Barkar kemur fram að foreldrar telja mikilvægt að börn þeirra taki þátt í skipulögðu tómstundastarfi.

Íþróttá- og tómstundaráð Reykjavíkur (ÍTR) hefur staðið að æskulýðstarfi fyrir börn og unglunga til margra ára. ÍTR skilgreinir starf sitt sem forvarnastarf en markmið þess er að auka þekkingu og hafa þannig áhrif á viðhorf og atferli bæði barna og unglunga þannig að þau velji sér heilbrigðan lífstíl. Starf ÍTR miðar að því að fá börn og unglunga til að komast hjá eða hafna lífstíl sem einkennist af áhættuhegðun. Að baki starfinu liggur hugmyndafræði um forvarnagildi skipulagðra frístunda fyrir unglunga á aldrinum þrettán til sextán ára. Í hverju hverfi borgarinnar starfa félagsmiðstöðvar sem bjóða ungmönnum upp á félagsstarf. Í unglingastarfi ÍTR er lögð áhersla á forvarnir, þar á meðal við áfengis- og vímuefnaneyslu, ásamt því að styrkja sjálfsmýnd þeirra. ÍTR sér einnig um félags- og tómstundastörf fyrir nemendur í 5.-7. bekk ásamt því að reka frístundaheimili í öllum grunnskólum borgarinnar fyrir börn á aldrinum sex til níu ára. Frístundaheimili sjá um tómstundastarf fyrir þessi börn að loknum skóladegi (Silja Björk Baldursdóttir, 2004).

Í næsta kafla verða dregnar saman helstu niðurstöður þessa skrifna ásamt því að svara rannsóknarspurningum verkefnisins á stuttan og hnitmiðaðan hátt.

Niðurstöður

Í þessari heimildaritgerð hefur verið fjallað um áhættuhegðun unglunga og hún skoðuð í tengslum við áfengis- og vímuefnaneyslu út frá eftirfarandi rannsóknarspurningum:

1. Hvað er áhættuhegðun?
2. Hvaða áhættuþættir geta leitt til þess að unglingar á grunnskólaaldri leiðast út í neyslu áfengis og/eða annarra vímuefna?
3. Hefur félags- og tómstundastarf forvarnagildi sem dregur úr vímuefnaneyslu og annarri áhættuhegðun unglunga samkvæmt fyrirbyggjandi rannsóknum?

Áhættuhegðun má skilgreina á marga vegu og hafa rannsakendur sett fram margvíslegar skilgreiningar á hugtakinu. Áhættuhegðun vísar til hegðunarmynsturs sem getur haft neikvæð áhrif á líf einstaklinga og ógnað heilbrigði og jafnvel lífi þeirra (Røysamb, 1997). Áhættuhegðun er einnig sú hegðun sem getur aukið líkur á því að einstaklingar lendi í einhvers konar vandræðum (Einar Gylfi Jónsson, 2001). Sá sem sýnir áhættuhegðun leggur ekki einungis sjálfan sig í hættu heldur einnig þá sem taka þátt í henni (Bonino, Cattelino og Ciairano, 2005).

Áhættuhegðun getur hafist jafnt á unglingsárum sem æskuárum en kemur þá fram sem hegðunarvandamál sem getur síðan þróast út í annars konar vandamál. Áhættuhegðun á sér margar birtingarmyndir og má til dæmis nefna ef unglingur virðir ekki útivistartíma, neytir áfengis og/eða vímuefna, vanrækir nám, fremur auðgunarglæpi, reynir sjálfsvíg, beitir ofbeldi eða stundar vændi (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2008).

Rannsóknir hafa sýnt fram á að líklegra sé að unglingar sýni áhættuhegðun og leiðist út í neyslu áfengis eða vímuefna ef þeir hafa lágt sjálfsmat, hafa veik tengsl við skólann eða hafa almennt jákvætt viðhorf til neikvæðrar hegðunar (Álfgeir Logi Kristjánsson o.fl., 2004; Þórólfur Þórlindsson o.fl., 1998;).

Rannsóknir hafa einnig sýnt fram á að tengslanet á milli foreldra og barna skipta miklu máli með tilliti til tengslamyndunar og jákvæðra áhrifa á líf einstaklinga (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2008). Ef foreldrar hafa gott eftirlit með börnum sínum hafa þau færri tækifæri til þess að sýna áhættuhegðun og leiðast út í neyslu áfengis og annarra vímuefna (Margrét Valdimarsdóttir og Jón Gunnar Bernburg, 2007). Heimilisaðstæður, svo sem bág

efnahagsstaða, fjölskyldusundrun og áfengis- og vímuefnaneysla foreldra geta einnig aukið líkur þess að unglingar sýni einhvers konar áhættuhegðun (Margrét Valdimarsdóttir og Jón Gunnar Bernburg, 2007). Þessir þættir valda oft og tíðum miklu álagi bæði á foreldra og börn og getur slíkt álag dregið úr jákvæðri tengslamyndum innan fjölskyldunnar (Þórólfur Þórlindsson o.fl., 1998). Niðurstöður rannsókna víða um heim hafa sýnt fram á það að jafningjahópurinn hefur mikil áhrif þegar kemur að áhættuhegðun og vímuefnaneyslu unglunga. Þar fer fram mikil mótun hugmynda, viðmiða og gilda (Þórólfur Þórlindsson o.fl., 1998).

Athyglisbrestur og ofvirkni (ADHD) eru einnig þættir sem geta stuðlað að áfengis- og vímuefnaneyslu unglunga. Börn með ADHD eru oft og tíðum með minni einbeitingu en önnur börn sem getur komið fram í erfiðri hegðun. Einstaklingar með ADHD eru taldir í aukinni hættu á að misnota áfengi og önnur vímuefni til að reyna að bæta líðan sína.

Ýmis úrræði eru í boði fyrir börn og unglunga sem sýna áhættuhegðun. Barnaverndarstofa býður upp á ýmis úrræði, svo sem MST, meðferðarheimilið Stuðla auk langtíma meðferðarheimila. Barnaverndarnefndir bjóða einnig upp á úrræði á vegum félagsþjónustu sveitarfélaga. SÁÁ er með starfandi alhliða meðferðarþjónustu fyrir unglunga með áfengis- og/eða vímuefnavanda. Einnig er starfrækt svokallað Foreldrahús þar sem í boði er margs konar þjónusta fyrir fjölskyldur í vanda.

Félagsráðgjafar starfa með unglingum sem etja við slíkan vanda og er mikilvægt að þeir geti sett sig í spor unglinganna sjálfra, séð þá út frá mörgum sjónarhornum og beitt þannig heildarsýn í starfi sínu. Þeim ber að upplýsa unglingana og foreldra þeirra um réttindi og skyldur þeirra ásamt úrræðum sem þeim standa til boða.

Með almennri forvarnafræðslu á að vera hægt að draga úr neyslu meðal unglunga í nútíma samfélagi. Yfirveguð og fordómalaus fræðsla um skaðsemi vímuefnaneyslu er nauðsynleg í öllum grunnskólum landsins. Rannsóknir hafa sýnt að mikilvægt sé að forvarnafræðsla sé endurtekin með reglulegu millibili til að hægt sé að viðhalda markmiðum hennar (Jóhanna Rósa Arnardóttir, 2008).

Einnig er mikilvægt að leggja áherslu á margvíslegt félags- og tómstundastarf hjá unglingum til að minnka líkur á því að unglingar fari út í vímuefnaneyslu eða annars konar áhættuhegðun. Sjálfsmynd unglunga er að stórum hluta mótuð í gegnum þátttöku þeirra í félags- og tómstundastarfi. Íþróttir og aðrar skipulagðar tómstundir í umsjón ábyrgra aðila

eru líklegri til að hafa jákvæð og uppbyggjandi áhrif á líf unglunga en annað starf sem er það ekki (Margrét Lilja Guðmundsdóttir o.fl., 2009).

Umræða

Niðurstaða þessarar heimildaritgerðar er að góð tengsl við fjölskyldu geta skipt höfuðmáli þegar kemur að áfengis- og vímuefnaneyslu unglunga. Jafningjahópar eru einnig taldir hafa töluverð áhrif en fer það að miklu leyti eftir einstaklingunum sjálfum og hvernig æskuár þeirra hafa mótast. Talað var um að einstaklingar með ADHD væru líklegri en aðrir unglingar til að sýna áhættuhegðun. Samkvæmt heimildum er jafnvel hægt að koma í veg fyrir slíka hegðun hjá unglungum ef þau eru í skipulögðu starfi því slíkt starf getur orðið til þess að minna fer fyrir einkennum röskunarinnar. Þetta á einnig jafnt við um aðra unglunga. Álfgeir Logi Kristjánsson o.fl. (2004) segja frá því að unglingar sem sækja skipulagt tómstundastarf eru síður líklegri til að neyta vímuefna en aðrir unglingar.

Við vinnslu verkefnisins spurði höfundur sig nokkurra spurninga sem viðkomu rannsóknum á áfengis- og vímuefnaneyslu unglunga á grunnskólaaldri. Rannsóknir á vímuefnaneyslu unglunga eru aðallega lagðar fyrir í grunnskólum landsins. Ekki er því raunhæft að alhæfa niðurstöður þeirra rannsókna um vímuefnaneysla á meðal allra unglunga á grunnskólaaldri. Höfundur telur að rannsaka mætti betur vímuefnaneyslu unglunga bæði á meðal nemanda sem eru í skóla og þeirra sem hafa dottið út úr námi, þó erfitt sé að hafa upp á þeim.

Heimildir

- Alexander, C. S., Kim, Y. J., Ensminger, M., Johnson, K. E., Smith, B. J. og Dolan, L. J. (1990). A measure of risk taking for young adolescents: Reliability and validity assessments. *Journal of Youth and Adolescence*, 19(6), 559-569.
- Amalía Björnsdóttir, Baldur Kristjánsson og Börkur Hansen. (2009, 30. desember). Tíminn eftir skóla skiptir líka máli: Um tómstundir og frítíma nemanda í 1., 3. og 9. bekk grunnskóla. *Netla*. Sótt 8. mars 2012 af <http://netla.khi.is/greinar/2009/010/index.htm>
- Andersen, M. L. og Taylor, H.F. (2007). *Sociology the essentials*. United States: America.
- Álfgeir Logi Kristjánsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jón Sigfússon. (2004). *Vímuefnaneysla ungmenna í framhaldsskólum: Rannsókn meðal framhaldsskólanema á Íslandi 2004*. Reykjavík: Rannsóknir og greining.
- Álfgeir Logi Kristjánsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jón Sigfússon. (2006). *Ungt fólk 2006: Menntun, menning, tómstundir og íþróttaiðkun ungmenna á Íslandi: Rannsókn meðal nemanda í 9. og 10. bekk grunnskóla vorið 2006*. Reykjavík: Rannsóknir og greining.
- Árni Einarsson. (2001). *Forvarnir*. Í Árni Einarsson og Guðni R. Björnsson (Ritstjórar), *Fíkniefni og forvarnir: handbók fyrir heimili og skóla* (bls. 180-201). Reykjavík: Fræðslumiðstöð í fíknivörnum
- Barnaverndarlög nr. 80/2002*.
- Barnaverndarstofa. (2012). *Ársskýrsla 2008-2010*. Sótt 25. mars 2012 af <http://www.bvs.is/files/file988.pdf>.
- Barnaverndarstofa. (e.d.-a). *Hlutverk Barnaverndarstofu*. Sótt 20. febrúar 2012 af <http://www.bvs.is/?m=1&ser=17>.
- Barnaverndarstofa. (e.d.-b). *Um Barnahús*. Sótt 23. mars 2012 af <http://www.bvs.is/?m=2&ser=70>.
- Barnaverndarstofa (e.d.-c). *Fjölkorfameðferð*. Sótt 22. mars 2012 af <http://bvs.is/?m=13&ser=261>.
- Barnaverndarstofa (e.d.-d). *Meðferðarstöð ríkisins, Stuðlar*. Sótt 20. febrúar 2012 af <http://bvs.is/?m=6&ser=61>.
- Barnaverndarstofa. (e.d.-e). *Lokuð deild*. Sótt 1. apríl 2012 af <http://www.bvs.is/?m=6&ser=12j>.
- Barnaverndarstofa. (e.d.-f). *Meðferðarheimili Barnaverndarstofu*. Sótt 27. mars 2012 af <http://www.bvs.is/?m=3&ser=98>.
- Barnaverndarstofa. (e.d.-g). *Meðferðarheimili Barnaverndarstofu*. Sótt 28. mars 2012 af <http://www.bvs.is/?m=3&ser=74>.
- Barnaverndarstofa. (e.d.-h) *Meðferðarheimilið að Háholti*. Sótt 28. mars 2012 af <http://www.bvs.is/?ser=99&m=3>.
- Barnaverndarstofa. (e.d.-i). *Meðferðarheimilið Laugaland*. Sótt 28. mars 2012 af <http://www.bvs.is/?ser=110&m=3>.
- Barnaverndarstofa. (e.d.-j). *Meðferðarheimilið Lækjarbakki*. Sótt 28. mars 2012 af <http://www.bvs.is/?ser=335&m=3>.

- Barkley, R. A. og Murphi, K.R. (2006). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. New York: Guilford Press.
- Beckett, C. og Taylor, H. (2010). *Human growth and development*. London: Sage.
- Berger, K. S (2004). *The developing child*. Boston: Pearson- A&B.
- Bernler, G. og Johnson, L. (1995). *Teori för psykosocialt arbet*. Stockholm: Natur og kultur.
- Bonino, S., Cattellino, E. og Ciairano, S. (2005). *Adolescents and risk : behaviors, functions, and protective factors*. New York: Springer.
- DeVito, J. (2007). Self-Perceptions of Parenting Among Adolescent Mothers. *Journal of Perinatal Education*, 16(1), 16-23.
- Dodgen, C. E. og Shea, M. W. (2000). *Substance use disorders*. USA: Academic Press, USA 2000.
- Einar Gylfi Jónsson. (2001). *Áhættuþættir varðandi neyslu unglunga á áfengi og öðrum vímuefnum*. Í Árne Einarsson og Guðni R. Björnsson (Ritstjórar), *Fíkniefni og forvarnir: handbók fyrir heimili og skóla* (bls. 113-127). Reykjavík: Fræðslumiðstöð í fíknivörnum.
- Farley, O. W., Smith, L. L. og Boyle, S. W. (2009). *Introduction to Social Work*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Freydís Jóna Freysteinsdóttir. (2008). Unglingar í vanda, *Tímarit félagsráðgjafa*, 3, 5-16.
- Guðrún Elva Arinbjarnardóttir. (2011). Skólafélagasráðgjöf. *Tímarit Félagsráðgjafa*, 1(5), 44-45.
- Gullone, E. og Moore, S. (2000). Adolescent risk-taking and the five-factor model of personality. *Journal of Adolescence*, 23(4), 393-407.
- Hallfors, D. D., Waller, M. W., Bauer, D., Ford, C. A., og Halpern, C. T. (2005). Which comes first in adolescence: Sex and drugs or depression? *American Journal of Preventive Medicine*, 29 (3), 163–170.
- Helgi Gunnlaugsson. (2008). *Afbrot á Íslandi*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. og Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD report. Substance use among students in 35 European countries*. Stokkhólmur: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.
- Hildigunnur Ólafsdóttir. (2001). *Meðferð á Íslandi- saga og stofnanir*. Í Árne Einarsson og Guðni R. Björnsson (Ritstjórar), *Fíkniefni og forvarnir: handbók fyrir heimili og skóla* (bls. 134- 143). Reykjavík: Fræðslumiðstöð í fíknivörnum.
- Hirschi, T. (2009). *Causes of Delinquency* (9. útgáfa). New Jersey: United States of America.
- Johnson, R.L. (2002). Pathways to adolescents health: Early intervention. *Journal of Adolescent Health*, 31, 240-250.
- Jóhanna Rósa Arnardóttir. (2008). Á tímum áhættu og freistinga. Samanburður á áhættuhegðun 18–20 ára ungmenna sem eru í skóla og þeirra sem eru ekki í skóla (bls. 256-268). Í Gunnar Þór Jóhannesson og Helga Björnsdóttir (ritstjórar), *Rannsóknir í félagsvísindum IX*. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.

- Jón Gunnar Bernburg. (2004). Afbrot og önnur frávik: Yfirlit um fræðin og íslenskar rannsóknir. Í Þóroddur Bjarnason og Helgi Gunnlaugsson (ritstjórar), *Íslensk félagsfræði* (bls. 266-279). Reykjavík: Háskólaútgáfan- Gutenberg.
- Jón Gunnar Bernburg. (2005). Aðstæðubundin brennimerking og brothætt sjálfsmýnd: Nokkur grunduð hugtök um reynslu brotamanna af stimplun. Í Úlfar Hauksson (ritstjóri), *Rannsóknir í félagsvísindum VI – Félagsvísindadeild* (bls. 111-121). Reykjavík: Félagsvísindastofnun Íslands.
- Landlæknisembættið. (2008). *Siðareglur félagsráðgjafa*. Sótt 26. apríl 2012 af <http://www.landlaeknir.is/Pages/435>.
- Lýðheilsustöð (2010). *6-H heilsunnar*. Sótt 29. febrúar 2012 af <http://www.6h.is/index.php?option=content&task=view&id=293&Itemid=317>.
- Lög um félagsráðgjöf nr. 95/1990.*
- Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Álfgeir Logi Kristjánsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jón Sigurðsson (2009). *Ungt fólk 2009: 8., 9. og 10. bekkur: Menntun, menning, tómstundir, íþróttaiðkun og framtíðarsýn ungmenna á Íslandi*. Reykjavík: Rannsóknir og greining.
- Margrét Valdimarsdóttir og Jón Gunnar Bernburg. (2007). Heimilisaðstæður, félagsleg tengsl og frávikshæðun unglunga (bls. 181-189). Í Gunnar Þór Jóhannesson (Ritstjóri), *Rannsóknir í félagsvísindum VIII*. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Ísland.
- Multisystemic Therapy. (e.d.) *What is MST*. Sótt 23. mars 2012 af <http://www.msts-services.com/index.php/contact-us>.
- Mörður Árnason (Ritstjóri). (2002). *Íslensk orðabók* (3.útgáfa.). Reykjavík: Edda – útgáfa hf.
- Newman, D. M. og Grauerhol, L. (2002). *The Sociology of Families*. India: New Delhi.
- Nies, M.A. og McEwen, M. (2007). *Community/public Health Nursing. Promotion the Health og Population /4. Útg.* Saunders, Elsevier.
- Prinstein, M. J., Boergers, J. og Spirito, A. (2001). Adolescents' and their friends' health- risk behavior: Factors that alter or add to peer influence. *Journal of pediatric Psychology*, 26, 287-298.
- Reglugerð um úrræði á ábyrgð sveitarfélaga samkvæmt ákvæðum barnaverndarlaga nr. 652/2004.*
- Richardson, W. (1997). *The link between ADD and addiction: Getting the help you deserve*. Colorado Springs: Piñon Press.
- Røysamb, E. (1997). Adolescent risk making: Behavior patterns and the role of emotions and cognitions. Oslo: National institute of public health.
- Sadock, B. og Sadock, V. (2007). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry*. Philadelphia: Williams and Wilkins.
- SÁÁ. (2007). *Ársskýrsla 2006-2007*. Sótt 10. mars 2012 af http://www.saa.is/Files/Skra_0022795.pdf.
- SÁÁ. (2010). *Ársrit SÁÁ 2007-2010*. Sótt 27. mars 2012 af http://www.saa.is/Files/Skra_0042334.pdf.
- SÁÁ. (e.d.-a). *Sjúkrahúsið Vogur*. Sótt 27. mars 2012 af <http://www.saa.is/islenski-vefurinn/samtokin/starfsemi/sjukrahusid-vogur/>.

- SÁÁ. (e.d.-b) *Opinn meðferðar- og stuðningshópur fyrir unglinga*. Sótt 19. apríl 2012 af <http://www.saa.is/islenski-vefurinn/samtokin/frettir/nr/81353/>.
- SÁÁ. (e.d.-c). *Fyrir unglinga*. Sótt 27. mars 2012 af <http://www.saa.is/islenski-vefurinn/medferd/fyrir-unglinga/>.
- Sigrún Júlíusdóttir. (2006). Félagsráðgjöf í heilbrigðisþjónustu – eitt sérfræðisvið. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (ritstjórar), *Heilbrigði og Heildarsýn: Félagsráðgjöf í heilbrigðisþjónustu* (bls. 33-47). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Silja Björk Baldursdóttir. (2004). *Forvarnir- virka þær?* Reykjavík: Rannsóknir og greining.
- Steinberg, L. D. (2005). *Adolescence*. Boston: McGraw Hill.
- Strachman, A., Impett, E.A., Henson, J.M. og Pentz, M.A. (2009). Early Adolescent Alcohol Use and Sexual Experience by Emerging Adulthood: A 10-Year Longitudinal Investigation. *Journal of Adolescent Health, 45*(5), 478– 482.
- Sölvína Konráðsdóttir. (2001). Sálfræðilegar skýringar á alkóhólisma. Í Árni Einarsson og Guðni R. Björnsson (Ritstjórar), *Fíkniefni og forvarnir: handbók fyrir heimili og skóla* (bls. 91-105). Reykjavík: Fræðslumiðstöð í fíknivörnum.
- Thio, A. (2007). *Deviant Behavior*. Boston: Pearson.
- Turner, J.F. (2002). *Diagnosis in social work: New imperatives*. New York: The Haworth press.
- Utanríkisráðuneytið. (1998). *Fíkniefnavandinn í brennidepli*. Sótt 14. mars 2012 af <http://www.utanrikisraduneyti.is/frettaefni/raedurHA/nr/977>.
- Vímulaus æska. (e.d.-a.). *Þjónusta*. Sótt 19. apríl 2012 af <http://www.vimulaus.is/is/thjonusta>.
- Vímulaus æska. (e.d.-b.). *Fjölskylduráðgjöf*. Sótt 19. apríl 2012 af <http://www.vimulaus.is/is/thjonusta/radgjof/fjolskylduradgjof>.
- Warr, M. (1993). Parents, Peers, and Delinquency. *Social Forces, 72*(1), 247-264.
- Webster-Stratton, C. og Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: Preventive substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 years). *Prevention Science, 2*(3), 165-192.
- Wright, J. P. og Cullen, F. T. (2001). Parental efficacy and delinquent behavior: Do control and support matter? *Criminology, 39*(3), 677-706.
- Þingskjal 1029. (2011-2012). *Svar velferðarráðherra við fyrirspurn Sivjar Friðleifsdóttur um ungmenni og vímuefnaeðferð*. Sótt 25. mars af <http://www.althingi.is/altext/140/s/1029.html>.
- Þorkell Jóhannesson. (2001). Ávani og fíkn og félagsleg notkun. Tengsl við þol og fráhvarfseinkenni. Í Árni Einarsson og Guðni R. Björnsson (Ritstjórar), *Fíkniefni og forvarnir: handbók fyrir heimili og skóla* (bls. 28-30). Reykjavík: Fræðslumiðstöð í fíknivörnum.
- Þóroddur Bjarnason, Bryndís Björk Ásgeirsdóttir, Þórólfur Þórlindsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jón Gunnar Bernburg (2000). *Umfang ofbeldis meðal íslenskra unglinga og félagslegri skýringarþættir þess*. Reykjavík: Rannsóknir og greining.
- Þóroddur Bjarnason. (2005). Umfang áfengisneyslu íslenskra unglinga: Breytingar á neyslumynstri 1995–2003. Í Úlfar Hauksson (ritstjóri), *Rannsóknir í félagsvísindum VI: Félagsvísindadeild* (bls. 175-184). Reykjavík: Háskólaútgáfan.

Þórólfur Þórlindsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir, Jón Gunnar Bernburg og Viðar Halldórsson (1998).
Vímuefnaneysla ungs fólks: umhverfi og aðstæður. Reykjavík: Rannsóknarstofnun uppeldis-
og menntunarmála.