



BA ritgerð
Félagsráðgjöf

Börn vímuefnaneytenda

Danijela Bibic

Jóna Margrét Ólafsdóttir
Janúar 2018



HÁSKÓLI ÍSLANDS
FÉLAGSVÍSINDASVIÐ

FÉLAGSRÁÐGJAFARDEILD

Börn vímuefnaneytenda

Danijela Bibic

301293-3059

Lokaverkefni til BA-gráðu í félagsráðgjöf

Leiðbeinandi: Jóna Margrét Ólafsdóttir

Félagsráðgjafardeild

Félagsvísindasvið Háskóla Íslands

Janúar 2018

Börn vímuefnaneytenda

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA í félagsráðgjöf
og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.
© Danijela Bibic, 2018

Prentun: Háskólaprent
Reykjavík, Ísland, 2018

Útdráttur

Meginviðfangsefni ritgerðarinnar eru börn sem alast upp við vímuefnaneyslu foreldra. Markmið verkefnisins er að skoða þau áhrif sem börn vímuefnaneytenda verða fyrir, ásamt því að skoða hvort neysla foreldra ýti undir áhættuhegðun hjá börnum þeirra. Fjallað er um hvernig vímuefnasýki getur haft á alla fjölskylduna og foreldrahæfni Einnig er farið yfir helstu kenningar og hugtök sem tengjast viðfangsefni ritgerðarinnar.

Rannsóknir hafa sýnt fram á að vímuefnaneysla foreldra hafi slæm áhrif á börnin þeirra. Einnig hafa rannsóknir gefið til kynna að vímuefnasýki í fjölskyldum hafi áhrif á líðan allra fjölskyldumeðlima og getur mikill óstöðugleiki myndast innan fjölskyldunnar. Á heimilum þar sem vímuefnaneysla foreldra á sér stað eru miklar líkur á að börnin verði fyrir andlegu, líkamlegu eða kynferðislegu ofbeldi. Þar að auki er vanræksla algeng þar sem neysla vímuefna er í forgang hjá foreldrunum. Börn sem alast upp við vímuefnaneyslu foreldra eru líklegri en önnur börn til þess að glíma við ýmis vandkvæði og neyta sjálf vímuefna. Samantekið benda niðurstöður rannsókna á að ýmsir verndandi þættir sem sagt gott stuðningsnet og forvarnir geti dregið úr líkum á áhættuhegðun þeirra sem alast upp með vímuefnasjúku foreldri. Fjöldi úrræða er í boði á Íslandi, sem dæmi má nefna Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann og Foreldrahús. Samtökin bjóða uppá þjónustu bæði fyrir foreldra og börnin.

Formáli

Ritgerð þessi er fræðileg samantekt sem fjallar um áhrif vímuefnaneyslu foreldra á börnin þeirra. Verkefnið er 12 eininga verkefni til BA gráðu í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands. Ég vil þakka leiðbeinanda mínum Jónu Margréti Ólafsdóttur, aðjunkt við félagsráðgjafardeild, HÍ, fyrir frábæra leiðsögn og alla þá hjálp sem hún hefur veitt mér. Ég vil einnig þakka systur mínum Jelenu og Valeriju fyrir hvatningu og uppbyggilega gangrýni. Að lokum vil ég þakka móður minni fyrir allann þann stuðning sem hún hefur veitt mér.

Efnisyfirlit

Útdráttur	3
Formáli	4
Efnisyfirlit	5
1 Inngangur.....	6
2 Fræðileg umfjöllun	8
2.1 Fíkn	8
2.2 Vímuefnafíkn	8
2.3 Skýringarlíkön	9
2.3.1 <i>The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5)</i>	9
2.3.2 <i>The International Statistical Classification of Disease 10 (ICD-10)</i>	10
3 Kenningar.....	10
3.1 Tengslakenning.....	10
3.2 Kerfiskenningar.....	13
3.2.1 <i>Vistfræðikerfislíkan Urie Bronfrenbrenner.....</i>	<i>13</i>
3.2.2 <i>Fjölskyldukerfiskenning</i>	<i>14</i>
3.3 Fjölskylduformgerðarlíkanið	15
4 Áhrif vímuefnaneyslu foreldra á börn.....	16
4.1 Foreldrahæfni.....	16
4.2 Fjölskyldulíf.....	18
4.3 Áhrif á börn.....	21
5 Börn í vímuefnasjúkum fjölskyldum	23
5.1 Áhættuhegðun	23
5.2 Verndandi þættir	24
5.3 Uppkomin börn vímuefnasjúkra foreldra	25
6 Réttindi og úrræði	27
6.1 Réttindi barna.....	27
6.2 Barnavernd	28
6.3 Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann (SÁÁ)	29
6.4 Foreldrahús.....	30
7 Hugmyndafræði félagsráðgjafa	32
8 Umræða og lokaorð	33
Heimildaskrá	36

1 Inngangur

Vímuefnaneysla foreldra getur haft mikil áhrif á börn og unglunga. Börn áfengis- og vímuefnaneytenda kljást oft á tíðum við líkamleg-, andleg- og hegðunarvandkvæði. Þau eru líklegri en önnur börn til þess að þróa með sér lágt sjálfsmat, þunglyndi, kvíða og vímuefnasýki (Straussner og Fewell, 2011). Vegna vanlíðan barna og unglunga sem búa við vímuefnaneyslu foreldra getur það meðal annars komið fram í slakari skólasókn, þessi börn eru jafnframt líklegri til að eiga í erfiðleikum með einbeitingu samanborið við önnur börn sem alast upp hjá foreldrum sem eru ekki í neyslu (Straussner og Fewell, 2011). Í fjölskyldum þar sem foreldrar neyta ekki vímuefna eru hlutverk hvers fjölskyldumeðlims, innan fjölskyldunnar, skýr. Hins vegar í fjölskyldum þar sem foreldrar neyta vímuefna, geta hlutverkin breyst. Þessi hlutverk geta haft bæði jákvæð og neikvæð áhrif á barnið seinna meir (Straussner og Fewell, 2011). Miklar líkur eru á að vanræksla eigi sér stað á heimilum þar sem foreldrar glíma við vímuefnasýki. Á slíkum heimilum hafa foreldrar ekki tók á foreldrahlutverkinu vegna vímuefnavandans (Clever, Unell og Aldgate, 2011).

Margar rannsóknir benda til þess að hægt sé að rekja ýmis vandamál í fjölskyldum til vímuefnasýki, en hún getur meðal annars haft áhrif á samskipti og tengsl í fjölskyldum (Doweiko, 2012). Fjölskyldutengslin geta orðið mjög veik og getur vímuefnasýki einstaklings haft neikvæð áhrif á allt fjölskyldukerfið, því er mikilvægt að fjölskyldan sem heild fái meðferð (Bowen, 2007). Í fjölskyldum þar sem vímuefnasýki er til staðar, einkennist fjölskyldulífið oft af mikilli óreiðu og miklar líkur eru á heimilisofbeldi (Kimberly, 2010). Þar sem heimilisaðstæðurnar eru oft ekki barnvænar er mikilvægt að fagaðilar geti boðið upp á úrræði sem þörf er á í aðstæðum sem þessum.

Meginmarkmið þessarar ritgerðar er skoða áhrif vímuefnaneyslu foreldra á uppeldi barna. Tilgangurinn er að beina athygli að því hvernig vímuefnasýki hefur áhrif á alla meðlimi fjölskyldunnar. Leitast verður við að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum

- Hvaða afleiðingar hefur vímuefnanotkun foreldra á börn?
- Ýtir vímuefnaneysla forelda undir áhættuhegðun barna og unglunga?

- Hvaða úrræði eru í boði fyrir börn sem búa við vímuefnaneyslu foreldra?

Við heimildaöflun var stuðst við ritryndar fræðigreinar sem byggja á rannsóknum um vímuefnasýki í fjölskyldum. Notast var við erlend gagnasöfn, opinberar skýrslur og fræðirit. Jafnframt var stuðst við fræðilegar bækur um vímuefnamál.

Ritgerðin skiptist í átta kafla. Í öðrum kafla verður fjallað um skilgreiningu á hugtökum fíkn og vímuefnanfíkn ásamt skýringarlíköm sem stuðst er við í greiningu á áfengis- og vímuefnasýki í dag. Í þriðja kafla verður fjallað um helstu kenningar sem tengjast viðfangsefninu. Í fjórða kafla verður farið yfir þau áhrif sem vímuefnaneysla foreldra hefur á börn. Auk þess verður fjallað um það sem einkennir fjölskyldulíf í vímuefnasjúkum fjölskyldum og foreldrahæfni. Í fimmta kafla verður megin áherslan á áhættu- og verndandi þætti þegar kemur að börnum vímuefnaneytenda. Því næst verður fjallað um uppkomin börn vímuefnasjúkra foreldra. Sjötti kafli fjallar um réttindi barna og þau úrræði sem í boði eru fyrir börn sem alast upp á heimili þar sem foreldri glímir við vímuefnavanda. Fjallað verður um úrræði sem Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann og Foreldrahús hafa uppá að bjóða. Í sjöunda kafla verður fjallað um hugmyndafræði félagsráðgjafa og hvernig þeir nota sína þekkingu til þess að aðstoða börn foreldra sem glíma við vímuefnavanda. Að lokum er umræða og lokaorð þar sem farið verður yfir helstu niðurstöður ritgerðinnar.

2 Fræðileg umfjöllun

Í þessum kafla verður fjallað um helstu skilgreiningar á áfengis- og vímuefnafíkn. Einnig verður fjallað um skýringarlíkönin The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5) og The International Statistical Classification of Disease 10 (ICD-10). Líkönin voru sett fram af Ameríska geðlæknafélaginu (American Psychological Association) og Alþjóðaheilbrigðisstofuninni (World Health Organization).

2.1 Fíkn

Hugtakið fíkn er í flestum tilfellum tengt við vímuefni, en með tímanum hefur hugtakið þróast og verið notað um atferli og hegðun einstaklinga, svo sem kynlífsfíkn og sykurfíkn (Doweiko, 2012). Fáar rannsóknir gefa til kynna að einstaklingur verður líkamlega háður þessum athöfnum. Hins vegar gefa margar rannsóknir til kynna að einstaklingur geti þróað með sér líkamlega fíkn í vímuefni (Doweiko, 2012).

2.2 Vímuefnafíkn

Þegar talað er um vímuefnavanda er talað um vímuefnamisnotkun (e. substance abuse) og vímuefnafíkn (e. substance dependence). Greiningarkerfið The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5) skilgreinir vímuefnamisnotkun sem endurtekna neyslu vímuefna þrátt fyrir þau vandamál sem það skapar í lífi einstaklingsins. Neyslu vímuefna er haldið áfram þrátt fyrir að þau geti valdið öðrum skaða, svo sem að keyra undir áhrifum (Straussner og Fewell, 2011). Vímuefnafíkn er notað yfir árátta til að framkvæma hegðun sem leiðir til vanlíðunar eða hömlunar og felur hún í sér þolmyndun gagnvart vímuefni. Þegar einstaklingur hefur þróað með sér vímuefnafíkn getur hann ekki verið lengi án vímuefna án þess að upplifa fráhrarfseinkenni (Doweiko, 2012).

Þegar hugtökin vímuefnafíkn og vímuefnamisnotkun eru skoðuð eru skilgreiningar á þeim oft á tíðum svipaðar. Í flestum skilgreiningum er talað um nokkur atriði sem gefa til kynna vímuefnafíkn eða misnotkun. Fyrsta atriðið er yfirpyrmandi notkuna vímuefna. Annað atriðið eru þeir þættir sem benda til þess að einstaklingurinn sé búinn að missa stjórn á inntöku vímuefna, auk þess sem ýmsar leiðir eru notaðar til að verða sér út um efni (Koob og Moal, 1997). Niðurstöður rannsóknar Koob og Moal (1997) leiða í ljós að margir

vímuefnaneytendur hvorki misnota vímuefni né þróa með sér vímuefnasýki. Þeir vilja meina að það sé samspil margra þátta sem verður til þess að einstaklingur þrói með sér vímuefnasýki. Þessir þættir geta verið neyslusaga, aðgengi vímuefna, erfðafræði, streita og lífsreynsla.

2.3 Skýringarlíkön

2.3.1 The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5)

Greiningarkerfið The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) var í upphafi þróað í þeim tilgangi að safna tölfræðilegum upplýsingum varðandi geðraskanir í Bandaríkjunum. Smám saman var bætt við fleiri röskunum í flokkunarkerfið og var fyrsta útgáfan birt árið 1952. Innihald þess voru leiðbeiningar um það hvernig nota ætti handbókina til þess að gera klínískar greiningar. Síðan þá hefur verið unnið að því að bæta flokkunarkerfið og hafa nokkrar útgáfur DSM komið út og er DSM-5 nýjasta útgáfan (NIAAA,2013). Þegar talað er um vímuefnavanda er talað um vímuefnamisnotkun (e. substance abuse) og vímuefnafíkn (e. substance dependence). Greiningarkerfið The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5) skilgreinir vímuefnamisnotkun sem endurtekna neyslu vímuefna þrátt fyrir þau vandamál sem það skapar í lífi einstaklingsins. Neyslu vímuefna er haldið áfram þrátt fyrir að þau geti valdið öðrum skaða, svo sem að keyra undir áhrifum (Straussner og Fewell, 2011).

Vímuefnafíkn er notað yfir árattu til að framkvæma hegðun sem leiðir til vanlíðan eða hömlunar og felur hún í sér þolmyndun gagnvart vímuefni. Þegar einstaklingur hefur þróað með sér vímuefnafíkn getur hann ekki verið lengi án vímuefna án þess að upplifa fráhrarfseinkenni (Doweiko, 2012). Vímuefni geta valdið líkamlegri vanabindingu og sálrænni vanabindingu. Þegar um líkamlega vanabindingu er að ræða, fer líkaminn að þarfnast lyfsins og hættir að geta starfað án þess. Sálræn vanabinding er hins vegar þegar einstaklingur þarfnast lyfsins til þess að finna fyrir tilfinningalegri og sálrænni vellíðan. Hægt er að komast yfir líkamlega vanabindingu en sálræn vanabinding mun fylgja einstaklingnum alla ævi (Cicarelli og White, 2014).

2.3.2 The International Statistical Classification of Disease 10 (ICD-10)

The International Statistical Classification of Diseases 10 (ICD-10) er flokkunarkerfi sem gefið er út af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (The World Health Organization, WHO). Kerfið inniheldur alþjóðlega tölfræðiflokkun sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála (Embætti landlæknis, e.d.). ICD-10 skilgreinir vímuefnamisnotkun sem þyrpingu af vitsmunlegum, hegðunarlegum og sálfræðilegum einkennum þar sem notkun efna er sett í forgang, fremur en annað sem þótti mikilvægt í lífi einstaklingsins. Helsta einkenni fíknar eru sterk löngun í geðbreytandi lyf. Margt bendir til að ef notkun vímuefna hefst aftur eftir hlé þá geti það leitt til þess að viðkomandi finni fyrr fyrir einkennum sjúkdómsins, fremur en einstaklingur sem ekki er háður (World Health Organization, e.d.). Til þess að einstaklingur greinist með vímuefnasýki samkvæmt ICD-10 greiningakerfinu þurfa þrjú einkenni að hafa verið til staðar á síðustu 12 mánuðum. Þau eru meðal annars ef viðkomandi finnur fyrir mikilli þörf til að neyta efni og á erfitt með að stjórna inntöku. Fráhvarfseinkenni geta komið fram ef efnið er ekki tekið inn innan ákveðins tíma. Þolmyndun, þarf að taka meira magn af efni en áður til þess að finna fyrir sömu áhrifum. Vanræksla á áhugamálum, daglegum verkum þar sem meiri tími fer í að neyta efnis. Neyslu efnis haldið áfram þrátt fyrir ýmis viðvörunarmerki svo sem lifrabilun, þunglyndiseinkenni og fleira. Ef þrjú eða fleiri atriði sem talin voru hér að framan koma fram á innan við mánuð er viðkomandi talin háður efninu (World Health Organization, e.d.)

3 Kenningar

Í þessum kafla verður fjallað um helstu kenningar er tengjast viðfangsefni ritgerðarinnar. Fyrst er umfjöllun um tengslakenninguna og kerfiskenningar. Til þess að skilja þau áhrif sem einstaklingur verður fyrir frá umhverfinu, er vert að skoða ýmsar kerfiskenningar. Þær kerfiskenningar sem fjallað er um í þessum kafla eru vistfræðikerfislíkanið og fjölskyldukerfiskeningin. Því næst verður farið yfir fjölskylduformgerðarlíkanið.

3.1 Tengslakenning

Líta má á sambönd sem leið til þess að tengja fjölskyldumeðlimi saman. Tengslakenningin hjálpar við að skilja þróun og gæði tengsla sem eiga sér stað milli fjölskyldumeðlima (Lander,

Howser og Byrne, 2013). Kenningin var þróuð af John Bowlby árið 1973. Í kenningunni fjallar Bowlby um mikilvægi tengsla í æsku og hvernig þau geta haft áhrif á einstaklinginn seinna meir. Hann talaði einnig um þær afleiðingar sem aðskilnaður og missir gætu haft á einstaklinginn (Issroff, 2005). Rannsóknir hafa sýnt fram á að samskipti barna við foreldra hafa áhrif á nánd þeirra í framtíðinni, en kjarni tengsla er nánd samkvæmd Bowlby. Lykilmarkmið kenningarinnar er að skoða hvernig gæði- og eðli tengsla geta sagt til um ýmsa hegðun. Samkvæmt Bowlby er mikilvægt að skilja barnið og mæta þannig þörfum þess. Einnig taldi hann að sterk tengsl við umönnunaraðila veiti barninu ákveðið öryggi. Talið var að skortur á þessum þáttum myndi verða til þess að barnið upplifi óörugg tengsl, en það gæti haft neikvæð áhrif líf barnsins seinna meir. Upplifun á óöruggum tengslum gæti leitt til margvíslegra vandamála svo sem, þunglyndis og kvíða (Ansbro, 2008; Lander, Howsare og Byrne, 2013; Simi og Matusitz, 2016). Öruggt tengsl valda því að barn getur kannað umhverfið sitt með það í huga að ef það upplifir hættu, getur það snúið aftur til umönnunaraðila og verið öruggt þar. Samskipti umönnunaraðila við barnið, sem sagt leikur og augnsamskipti, skipta einnig sköpum. Öruggt tengsl í æsku hafa jákvæða áhrif á einstaklinginn seinna á lífsleiðinni. Einstaklingar sem upplifðu örugg tengsl er líklegri til að ná settum markmiðum, fremur en þeir sem upplifðu aðra gerð af tengslum, svo sem óörugg tengsl. Þeir eiga það til að ná fram settu markmiði og að líta á áskorunina með jákvæðum augum, í stað þess að velta því fyrir sér hvað gæti farið úrskeiðis, eða hversu erfitt verkefnið er (Fleming, 2008).

Foreldrar sem glíma við vímuefnasýki geta átt erfitt með að uppfylla þarfir barnsins, þar sem mest megnis af tímanum eru foreldrarnir undir áhrifum vímuefna eða að jafna sig á áhrifum þeirra. Vímuefnasýki foreldra orsakar óörugg tengsl innan fjölskyldunnar, veldur truflun á hefðum, samskiptum milli fjölskyldumeðlima og félagslegum samskiptum. Hlutverk innan fjölskyldunnar geta verið óskýr og á fjármálavandi sér oft á tíðum stað. Fjölskyldur þar sem foreldrar glíma við vímuefnasýki einkennast meðal annars af óreiðu, missi, ágreining, ofbeldi, misnotkun og ótta (Lander, Howsare og Byrne, 2013).

Kenning John Bowlby hefur verið mikið gagnrýnd fyrir að einblína of mikið á líkamlegan aðskilnað. Auk þess var kenning hans gagnrýnd fyrir að leggja of mikla áherslu einungis á þau áhrif sem hegðun umönnunaraðila getur haft á barnið. Álitid er að hann hafi ekki tekið mark á þeim áhrifum sem þróun sjálfsins hjá barninu hefðu geta haft á þróun tengsla og viðbrögð barns við missi. Bowlby er einnig ásakaður um að líta framhjá neikvæðum tengslum, sem hægt er að rekja til ótta við móður og áfalla sem verða til af öðrum ástæðum en líkamlegum

aðskilnaði. Margir fræðimenn líktu meðferð hans á mannfólki við meðferð á dýrum (Fonagy, 2001). Sumir fræðimenn voru einnig ósámmála Bowlby varðandi það að upplifun barna í æsku ákvarðaði hegðun einstaklingsins á fullorðinsárum. Hins vegar voru þeir sammála um það að upplifun barna í æsku gæti ákvarðað að hluta til hegðun á fullorðinsárum (Fleming, 2008).

Mary Ainsworth var amerískur þróunarsálfræðingur sem starfaði með Bowlby á tímabili. Ainsworth skoðaði tengslakenninguna, þar sem hún rannsakaði tengslamyndun í frumbersku (Sadock og Sadock, 2007). Ainsworth fjallaði um fjórar gerðir tengslamynsturs í rannsókn sinni um samband milli umönnunaraðila og barns. Í fyrsta lagi fjallaði hún um örugg tengsl (e. secure attachment). Börn sem fundu fyrir stuðning og vellíðan í návist umönnunaraðila upplifðu örugg tengsl. Að upplifa örugg tengsl í æsku getur haft jákvæð áhrif á líðan barnsins seinna meir. Sakvæmt rannsókn Ainsworth eru þeir einstaklingar sem upplifa örugg tengsl líklegri til að vera minna kvíðin, kurteis og miklar félagsverur. Auk þess hafa þeir trú á öðrum og eiga það til að vinna í ástarsamböndum þrátt fyrir erfiðleika. Í öðru lagi fjallaði hún um forðunartengsl (e. insecure/avoidant attachment). Þessi tengsl myndast þegar umönnunaraðili er ónæmur fyrir þörfum barns. Þetta gerir það að verkum þörf barnsins fyrir tengslum minnkar, til að koma í veg fyrir höfnun. Oft á tíðum ólust foreldrar slíkra barna upp á svipaðan hátt og eiga þarf með erfitt með að sýna þá tilfinningasvörun sem barnið þarf (Sadock og Sadock, 2007; Beckett og Taylor, 2010). Í þriðja lagi fjallaði Ainsworth um tvíræð tengsl (e. insecure/ambivalence attachment). Í tvíræðum tengslum eru tengslin sterk en ekki örugg. Umönnunaraðili sinnir ekki þörfum barnsins og á því vanræksla sér stað. Að lokum fjallaði hún um ruglingsleg tengsl (e. disorganized attachment). Þessi tengsl eiga sér stað þegar umönnunaraðili framkallar ótta tilfinngu hjá barni í stað öryggistilfinningu. Rannsóknir hafa sýnt fram á það að umönnunaraðilar slíkra barna hafa upplifað áfall í æsku eða missi, og ekki náð að vinna úr því. Þetta getur stafað að því að þeir noti ofbeldisfullar uppeldisaðferðir. Ruglingsleg tengsl eru líklegust til þess að valda langtíma hegðunarörðugleikum eða geðrænum vandkvæðum (Beckett og Taylor, 2010).

Fyrri rannsóknir hafa sýnt fram á að börn vímuefnaneytenda eiga það til að þróa með sér fremur óörugg tengsl. Mæður sem neyta vímuefna eiga það til að sýna litla hlýju gagnvart barninu sínu. Þar á meðal geta þær verið ónæmar fyrir þörfum barnsins og verið fremur strangar. Hins vegar hafa rannsóknir bent til þess að ef börn eiga örugg tengsl við annað

foreldrið sem neytir ekki vímuefna gæti það haft jákvæða útkomu fyrir barnið seinna á lífsleiðinni (Solis, Shadur, Burns og Hussong, 2012).

3.2 Kerfiskenningar

Kerfiskenningin (e. systems theory) kom fram á 19. öld og var hún notuð af líffræðingnum Ludwig von Bertalanffy. Hann þróaði kenningu sem kallast almenn kerfiskenning (e. general systems theory), en kerfiskenningin er sprottin af henni (Beckett og Taylor, 2010).

Samkvæmt kerfiskenningunni verður einstaklingurinn fyrir áhrifum margra þátta í umhverfi sínu. Fjölskyldubættir, umhverfisþættir og menningar- og samfélagsþættir eru þeir þættir sem móta einstaklinginn og stuðla að vexti hans (Beckett og Taylor, 2010). Samkvæmt kenningunni er lausn á vandanum að finna í umhverfi einstaklingsins en ekki hjá honum sjálfum. Skoða þarf öll kerfin í lífi einstaklings til þess að komast að rót vandans, þar sem breyting í einu kerfi getur haft áhrif á annað kerfi. Heildarsýn er því mjög mikilvæg þegar kemur að kerfiskenningunni (Beckett og Taylor, 2010).

3.2.1 Vistfræðikerfislíkan Urie Bronfenbrenner

Árið 1979 setti sálfræðingurinn, Urie Bronfenbrenner, fram vistfræðikerfislíkan (e. ecological systems theory). Kenningin fjallar um fimm umhverfisþætti sem mæta einstaklingnum á lífsleiðinni og hvernig þessir þættir geta haft áhrif á hann. Bronfenbrenner setti líkanið upp í hring og er einstaklingurinn í innsta hringnum. Næsti hringur fyrir utan einstaklinginn er mikró-kerfi (e. microsystem). Í mikró hringnum er nánasta umhverfi einstaklingsins svo sem fjölskylda, skólafélagar, kennarar og systkini. Hér eru samskiptin í báðar áttir, það er að segja einstaklingurinn hefur áhrif á nánasta umhverfi sitt og umhverfið á hann. Hringurinn sem nær utan um mikró hringinn kallast meso-kerfi (e. mesosystem). Innan hans er umhverfi einstaklingsins svo sem íþróttir og skóli. Samskiptin sem fara á milli einstaklingsins og þeirra sem eru í nærumhverfi hans hefur áhrif á kerfið. Hringurinn sem nær utan um mesó kallast exo-kerfi (exosystem). Exo-kerfi eru kerfi sem snerta einstaklinginn ekki beint en hafa áhrif á nærumhverfi hans. Dæmi um exo-kerfi eru stofnanir, heimilisaðstæður og félagsþjónusta. Fjórði hringurinn er makró-kerfi (e. macro system). Makró-kerfið hefur óbein áhrif á

einstakling en einstaklingur getur ekki haft áhrif á makró-kerfið. Innan þess eru lög, reglur og gildi samfélagsins, þetta kerfi er í sífelldri þróun. Fimmti hringurinn, og sá sem er fjærst einstaklingnum, er krónó-kerfi (e. chronosystem). Innan hans er lífsreynsla og upplifun sem hefur áhrif á einstaklinginn, svo sem skilnaður foreldra, skólaganga, flutningar og fleira. Einstaklingur bregst við á mismunandi hátt og getur ákveðið að hluta til hvernig sú breyting hefur áhrif á hann (Bronfrenbrenner, 1988; Paquette og Ryan, 2001).

Kenning Bronfrenbrenner leggur áherslu á gæði þess umhverfis sem barn er í, þar sem það hefur áhrif á félagsmótunina. Hann heldur því fram að því eldra sem barn verður því flóknari verða samskiptin milli umhverfanna. Samkvæmt Bronfrenbrenner er það óstöðugleiki í fjölskyldu barns sem getur haft mest áhrif á þroska þess. Þar með eru mikró- og mesó kerfin mikilvægustu kerfin þegar kemur að þroska barns (Bronfrenbrenner, 1988).

3.2.2 Fjölskyldukerfiskenning

Hægt er að líta á fjölskylduna sem félagslegan hóp. Þrátt fyrir að sambönd innan fjölskyldunnar endist ekki að eilífu, svo sem hjónabönd, þá lítum við svo á að fjölskyldan sé til eilífdar. Fjölskyldan inniheldur líffræðileg tengsl sem bindir fjölskylduna saman og skyldleiki stækkar hópinn (White og Klein, 2002). Það sem einkennir góð fjölskyldutengsl er samræmi innan fjölskyldunnar. Hins vegar er það ósamræmi og óvissa sem einkennir fjölskyldur þar sem alkóhólismi er til staðar. Þeir fjölskyldumeðlimir sem ekki eru alkóhólistar taka oft að sér það hlutverk að reyna að mynda samræmi aftur innan fjölskyldunnar. Börn alkóhólista eru því oft ekki í réttu hlutverki innan fjölskyldunnar, sem getur haft neikvæð áhrif á þau seinna á lífsleiðinni (Black, 1991).

Fjölskyldukerfiskenningin (e. family system theory) var þróuð í byrjun ársins 1970 (Lander, Howsare og Byrne, 2013) og er hún sprottin af kerfiskenningunni. Megin munurinn á fjölskyldukerfiskenningunni og kerfiskenningunni er sá að kerfiskenningin skoðar hvernig ýmis kerfi í umhverfinu hafa áhrif á einstaklinginn, en fjölskyldukerfiskenningin lítur á fjölskylduna sem ákveðið kerfi. Hegðun einstaklings hefur því áhrif á aðra meðlimi fjölskyldunnar. Tengslin milli fjölskyldumeðlima hafa áhrif á alla fjölskylduna, ef tengslin eru veik verður allt fjölskyldukerfið veikt (Bowen, 2007). Sem dæmi má nefna ef skjólstæðingur leitar til félagsráðgjafa vegna þess að hann telur að barnið sé að glíma við vandamál sem hefur neikvæð áhrif á alla fjölskylduna. Í þessu tilfalli myndi félagsráðgjafinn styðjast við

heildarsýnina og skoða samskiptin innan fjölskyldunnar en ekki einungis barnið sjálft (Beckett og Taylor, 2010). Úfrá þessari kenningu er hægt að gera ráð fyrir að vímuefnavandi einstaklings innan fjölskyldu geti haft áhrif á alla meðlimi fjölskyldunnar (Bowen, 2007).

Samkvæmt fjölskyldukerfiskenningunni er ekki hægt að skilja einstaklinginn að fullnustu án þess að skoða fyrst hlutverk hans innan fjölskyldunnar. Einstaklingar innan fjölskyldunnar leitast við að koma á jafnvægi innan fjölskyldunnar og er það oft gert með meðvirkni. Sumir fjölskyldumeðlimir taka að sér hlutverk sem henta þeim ekki, einungis í því skyni að viðhalda jafnvægi innan fjölskyldunnar. Til að mynda geta börn vímuefnasjúkra tekið að sér ýmis verkefni einungis í því skyni að fela vanda foreldranna. Til dæmis gæti barn séð um föður sinn og falið öll þau merki um að hann hafi verið að neyta áfengis eða vímuefna, til þess að forðast neikvæð viðbrögð móður. Þetta gæti lagað aðstæðurnar tímabundið en þetta viðhaldur jafnframt ástandinu sem nú þegar er til staðar (Lander, Howsare og Byrne, 2013).

Í fjölskyldukerfiskenningunni eru samskipti fjölskyldunnar skoðuð. Í fjölskyldum þar sem foreldrar neyta ekki áfengis og vímuefna eru til staðar undirkerfi fyrir foreldra og sér undirkerfi fyrir börn. Kerfunum er haldið aðskildum til þess að hafa ákveðin mörk. Í fjölskyldum þar sem foreldrar eru vímuefnasjúkir eru kerfin oft ekki aðskilin, þar sem undirkerfi foreldra virkar ekki og eru miklir varnarveggir í kringum fjölskylduna til þess að halda vímuefnamisnotkuninni leyndri (Lander, Howsare og Byrne, 2013).

3.3 Fjölskylduformgerðarlíkanið

Fjölskylduformgerðarlíkanið skoðar hlutverk fjölskyldumeðlima innan fjölskyldunnar. Líkanið skoðar reglur um hegðun fjölskyldumeðlima og mörk sem eru til staðar í sambandi þeirra. Fjölskyldumeðlimir reyna að halda hlutverkum innan fjölskyldunnar eins og þau eru svo það komi ekki til ójafnvægis innan fjölskyldunnar (Dodgen og Shea, 2000).

Upphafsmáður fjölskylduformgerðarlíkansins var Virginia Satir. Samkvæmt kenningu Satir hefur ástand einstaklings áhrif á alla fjölskylduna en ekki einungis á einstaklinginn sjálfann. Þannig lítur kenningin hennar á fjölskylduna í heild sem sjúklinginn en ekki einungis þann sem glímur við vímuefnasýki, þar með þarf að vinna með alla fjölskylduna. Mikið er unnið með sjálfsvirðingu fjölskyldunnar, þar sem lítil sjálfsvirðing getur leitt til lágs sjálfsmats eða kvíða. Í meðferð hjá fagaðila er stuðst við hlutverkaleiki þar sem hver fjölskyldumeðlimur fær að tjá sig (Satir, 1988).

Fjölskylduformgerðarlíkanið hefur verið gagnrýnt fyrir að leggja of litla áherslu á samvinnu. Meðferðaraðilar nota ekki nægilega miklinn tíma í að hlusta á skjólstæðingana áður en meðferð er hafin. Líkanið hefur einnig verið gangrýnt fyrir að einblína mikið á ágreining í stað samvinnu til þess að leysa vandamál (Hammond og Nicholas, 2008).

4 Áhrif vímuefnaneyslu foreldra á börn

Í þessum kafla verður farið yfir áhrif vímuefnaneyslu foreldra á börn þeirra. Farið verður yfir helstu rannsóknir sem gerðar hafa verið á viðfangsefninu. Fyrst verður fjallað um hæfni vímuefnasjúkra til þess að annast börn. Því næst verður fjallað um fjölskyldulífið í vímuefnasjúkum fjölskyldum. Síðast en ekki síst verður farið yfir tilfinningaleg, hegðunarleg og sálræn áhrif sem vímuefnaneysla foreldra hefur á börn.

4.1 Foreldrahæfni

Hlutverk foreldris er að veita barninu sínu þá umönnun sem barnið þarf, til þess að gera því kleift að ná góðum árangri sem fullorðinn einstaklingur. Foreldri þarf að uppfylla grunnþarfir barns, svo sem að útvega mat, hugsa um hreinlæti barns og hugsa um heilsu þess. Foreldri ber að tryggja öryggi barns og þarf barnið að finna fyrir öryggistengslum við foreldrið (Cleaver, Unell og Aldgate, 2011). Öryggistengslin myndast þegar foreldri er til staðar fyrir barnið. Hlutverk foreldris er einnig að veita barninu tilfinningalega umhyggju og vera hvetjandi. Það þarf að leiðbeina barninu og veita því stöðugleika. Foreldrar sem misnota vímuefni eiga oft erfitt með að uppfylla grunnþarfir barns þar sem neysla vímuefna er þeim oft mikilvægari, sem leiðir til vanrækslu. Rannsóknir hafa leitt í ljós að vanræksla á unglingsárum geti leitt til slæmrar andlegrar heilsu, slakari frammistöðu í skóla, andfélagslegrar hegðunar og eineltis (Cleaver, Unell og Aldgate, 2011).

Margar tegundir eru til af vímuefnum og hefur hver þeirra öðruvísi áhrif á miðtaugakerfið. Ef kunnugt er hvers konar vímuefni er neytt af foreldum, er hægt að spá fyrir um þá hættu sem gæti skapast á heimilinu. Til að mynda ef foreldri misnotar örvandi efni svo sem kókaín eða amfetamín, getur það leitt til ofbeldisfullrar hegðunar. Örvandi efni geta haft áhrif á þolinmæði foreldra, sem getur leitt til líkamlegs eða andlegs ofbeldis (Kimberly, 2010). Slævandi efni á borð við heróín geta stofnað öryggi barns í hættu þar sem foreldrið er ekki mjög meðvitað um umhverfi sitt á meðan á vímunni stendur. Þau börn sem eiga foreldra

sem neyta MDMA eru í meiri hættu á að verða fyrir kynferðislegu ofbeldi, þar sem MDMA á það til að auka kynhvöt einstaklinga (Kimberly, 2010).

Vímuefnanotkun hefur bæði líkamleg og andleg áhrif á einstaklinginn. Þar með geta vímuefnasjúkir foreldrar átt erfitt með að sýna barninu sínu hlýju eða þá tilfinningalegu svörun sem barnið þarfnast. Rannsóknir sem gerðar voru á mæðrum sem neyttu kókaíns sýndu fram á að þær áttu það til að vera tilfinningalega kaldar gagnvart börnunum sínum. Auk þess voru þær líklegar til að beita börnin líkamlegum refsingum, sem gerði það að verkum að stór hluti barnanna mynduðu óörugg tengsl við mæður sínar (Barnard, M. og McKeganey, 2004). Foreldrar sem neyta vímuefna umgangast oft aðra einstaklinga sem neyta vímuefna, þar með talið búa með þeim eða koma með þau inná sitt heimili. Þetta stofnar öryggi barnanna í hættu og eykur líkur á líkamlegu og kynferðislegu ofbeldi, þar sem börnin eru umkringd ókunnugum oft án eftirlits. Auk þess geta börnin orðið vitni af óæskilegri hegðun foreldra, svo sem vændi. Þetta getur vakið upp ótta og rugling hjá börnunum. Vímuefnaneytendur eru líklegir til að skilja eftir sig sprautunálar sem geta verið hættulegar börnum og geta smitað þau af allskyns sjúkdómum. Jafnframt geta ýmis önnur vímuefni verið á stað þar sem börn ná til (Cleaver, Unell og Aldgate, 2011).

Í rannsókn sem gerð var á 30 heróínfíklum á batavegi voru skoðuð áhrif sem börn vímuefnasjúkra urðu fyrir í vímuefnasjúkum fjölskyldum. Þátttakendur rannsóknarinnar voru sammála því að börnin þeirra höfðu upplifð vanrækslu sem hægt var að tengja við vímuefnaneyslu þeirra. Börnin voru vitni af vímuefnaneyslu foreldranna, auk þess sem þau voru í óöruggu umhverfi. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu fram á að börnin voru í mikilli hættu á að verða fyrir ofbeldi og verða vitni af glæpahegðun (McKeganey, Barnard og McIntosh, 2009).

Í Bandaríkjunum var framkvæmd rannsókn þar sem fjölskyldur með vímuefnasjúku foreldri eru skoðaðar. Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að miklar líkur væru á að vanræksla eigi sér stað á heimili þar sem foreldri neytir vímuefna. Foreldrið notar þá fjármuni sem hann á í að verða sér út um efni, í stað þess að kaupa hluti sem fullnægja þörfum barnsins. Auk þess sýndi rannsóknin fram á að börnin fái ekki þá athygli sem þau þurfa, þar sem foreldrið er annaðhvort undir áhrifum vímuefna eða að upplifa fráhrarfseinkenni. Ýmsir streitubættir geta orðið til þess að foreldri neyti vímuefni aftur, svo sem barnsgrátur. Þrátt fyrir að viljinn til þess að aðstoða barnið sé til staðar þá kemur sjúkdómurinn í veg fyrir að foreldrið veiti því þá aðstoð sem barnið þarf. Þess í stað fer foreldrið að neyta vímuefna til

þess að takast á við álagið. Þar með aukast líkurnar á að vanræksla eigi sér stað (Neger og Prinz, 2015).

4.2 Fjölskyldulíf

Ólík vímuefni geta haft mismunandi áhrif á fjölskylduna. Vímuefni sem hvað mest eru misnotuð eru slævandi efni, heróín, verkjastillandi lyf, kókaín, kannabis, ásamt áfengi (Straussner og Fewell, 2011). Vímuefnaneysla foreldra hefur alvarlegar afleiðingar á þroskaþarfir barns og getur stofnað öryggi þess í hættu. Jafnframt hefur neyslan áhrif á alla fjölskyldueininguna. Á heimilum þar sem vímuefnaneysla foreldra á sér stað eru töluverðar líkur á heimilisofbeldi (Kimberly, 2010). Hægt er að finna ýmis önnur vandamál á slíkum heimilum. Hegðun foreldra sem neyta vímuefna getur verið ófyrirsjáanleg og einkennist heimilislífið oft af mikilli óreiðu. Samskiptaerfiðleikar geta orðið miklir og eru oft á tíðum engin lög og regla á heimilinu. Þar sem skap foreldranna ákvarðast af vímuefnanotkun, getur börnum þótt erfitt að skilja hegðun foreldranna. Mörg börn finna fyrir mikilli reiði í garð foreldra, þar sem þau líta svo á að foreldrunum þyki ekki nógu vænt um þau til þess að hætta neyslunni. Börnum getur reynst erfitt að skilja þennan heim og eiga þau til að kenna sjálfum sér um. Þau telja að breytt hegðun þeirra geti spornað gegn neyslu foreldranna, því reyna þau ef til vill að bæta frammistöðu sína í skólanum og taka meira þátt í heimilisstörfum (Aaets, 2014; Kimberly, 2010).

Heimilisofbeldi er oft á tíðum fylgifiskur á heimilum þar sem foreldrar neyta vímuefni. Börn vímuefnaneytenda verða oft vör við líkamlegt ofbeldi eða verða jafnframt fyrir því, því kljást börnin oft við áfallastreituröskun. Börnin geta upplifað mikinn kvíða, þunglyndi eða svefnleysi meðal annars. Þau upplifa oft mikinn kvíða vegna hræðslu um ofskömmtun foreldris (Aaets, 2014; Wiechelt og Okundaye, 2012). Einstaklingar í vímuefnaneyslu eiga það til að leiðast í miklar skuldir vegna neyslunnar, sem getur valdið tíðum flutningum. Börn vímuefnaneytenda þurfa því oft að yfirgefa heimili sín í flýti og skilja persónulegar eignir eftir sig. Auk þess sem þau eru sífellt í nýjum skólum og umhverfi (Cleaver, Unell og Aldgate, 2011).

Þegar foreldri er í hvað mestri neyslu eru miklar líkur á að hann líti framhjá þörfum barnsins. Þar sem vímuefnasýki er sjúkdómur þá taka foreldrar oft vímuefni fram yfir börnin

sín, þótt það sé ekki endilega ætlunin. Þegar neysla foreldranna er hvað mest skapast mikil hætta á vanrækslu. Til að mynda getur gleymst að hugsa um grunnþarfir barnsins, svo sem næringu, hreinlæti og er öryggi þess stofnað í hættu. Rannsókn sem gerð var á börnum vímuefnaneytenda í Bretlandi sýndi fram á að vanræksla barna sé ein helsta ástæða íhlutunar barnaverndanefndar á heimilum þar sem báðir foreldrar neyta vímuefna (Barnard og Mckegany, 2004).

Í rannsókn Osborne og Berger (2009) voru vímuefnaneysla foreldra og velferð barna skoðuð. Alls var skoðað 3.027 fjölskyldur og sýndu niðurstöður rannsóknarinnar fram á að í 13% tilvika átti annað foreldri við áfengis eða vímuefnavanda að stríða. Í fjögur prósent tilvika var það móðirin sem neytti vímuefna, en í sjö prósent tilvika var það faðirinn og í eitt prósent tilvika báðir foreldrarnir. Rannsóknin sýndi jafnframt fram á að mæður yngri barna væru líklegri til þess að misnota vímuefni, fremur en mæður eldri barna. Niðurstöður rannsóknarinnar bentu til þess að vímuefnaneysla foreldra getur haft neikvæð áhrif á heilsu og þroska barna yngri en þriggja ára. Vímuefni hafa áhrif á getu foreldra til annast barn, sem setur barnið í ákveðinn áhættuhóp. Rannsóknin benti til þess að áhættan væri mis mikil eftir því hvort annað eða báðir foreldrar neyttu vímuefna. Þegar einungis annað foreldrið neytir vímuefna getur hitt foreldrið verið til staðar fyrir barnið og veitt því stuðning, þar af leiðandi eru afleiðingarnar ekki jafn slæmar. Hins vegar skiptir einnig máli hvort foreldrið það er sem neytir vímuefna. Vímuefnaneysla móður hefur neikvæðari áhrif á börn heldur en vímuefnaneysla föðurs. Skýringin er sú að mæður gegna oft aðalhlutverki þegar kemur að umönnun barns. Þar að auki eru þær betri í að veita barni stuðning ef faðirinn neytir vímuefna. Stuðningurinn gæti hins vegar verið takmarkaður þar sem mikið er um heimilisofbeldi þar sem neysla vímuefna á sér stað og er því staða móður veikari. Þær aðstæður geta orðið til þess að móðirin þrói með sér þunglyndi. Þrátt fyrir að móðirin veiti barninu stuðning þegar faðirinn er að neyta vímuefna, er hún að samþykkja slæmar heimilisaðstæður með því að leyfa föður að búa á heimilinu. Börn sem búa við heimilisaðstæður þar sem báðir foreldrar neyta vímuefna eru í mestri hættu á að staðna í þroska samanborið við börn sem búa á heimili sem einungis annað foreldri neytir vímuefna. Rannsóknin sýndi fram á að fjölskyldur þar sem annað eða báðir foreldrar neyta vímuefna eru frábrugðnari fjölskyldum sem hvorugt foreldrið neytir vímuefna. Foreldrar sem neyta vímuefna eru almennt yngri, með lægra menntunarstig og lægri tekjur en þeir sem neyta ekki vímuefna. Í rannsókninni kom einnig fram að 20% mæðra sem neyta vímuefna eru

líklegar til þess að neyta vímuefna á meðgöngu, sem getur haft skaðleg áhrif á heilsu og þroska fósturs (Osborne og Berger, 2009).

Rannsókn Marginski á ánægju í vímuefnasjúkum fjölskyldum sýndi fram á lakari samskipti þeirra sem voru í vímuefnasjúkum fjölskyldum. Auk þess var ánægja minni í fjölskyldum þar sem vímuefnasýki er til staðar samanborið við fjölskyldur sem glíma ekki við vímuefnasýki (Margasinski, 2014). Svipuð rannsókn var framkvæmd á Íslandi. Í þeirri rannsókn var skoðuð fjölskylduánægja og samskipti milli fjölskyldumeðlima þar sem einn einstaklingur innan fjölskyldunnar misnotar vímuefni. Þátttakendur rannsóknarinnar voru 115 talsins og voru þeir allir í upphafi skylduhópmeðferðar hjá Samtökum áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann. Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að vímuefnamisnotkun einstaklings hafi áhrif á aðra fjölskyldumeðlimi. Hún hafði áhrif á upplifun þeirra á fjölskylduánægju og samskiptum innan fjölskyldunnar. Þar að auki kom fram að börn vímuefnasjúkra finna fyrir lítilli fjölskylduánægju og skorti samskipti milli fjölskyldumeðlima. Hér má sjá að rannsókn Steinunnar Hrafnadóttur og Jónu Margrétar Ólafsdóttur styður við niðurstöðu rannsóknar Margasinski (Steinunn Hrafnadóttir og Jóna Margrét Ólafsdóttir, 2016).

Árið 2010 og 2011 var gerð rannsókn á tilkynningum til Barnaverndanefndar í Reykjavík, sem tengdist vímuefnamisnotkun foreldra. Rannsóknin leiddi í ljós að 31% tilkynninga sem bárust til barnavernanefndar voru í tengslum við vímuefnaneyslu foreldris. Helsta ástæða tilkynninga var vegna vanrækslu og um helming þeirra tilfella var hægt að tengja við vímuefnamisnotkun forelda. Barnaverndanefndir styðjast við ýmis úrræði þegar kemur að velferð barna. Í þessu tilfelli voru flest börn vímuefnasjúkra foreldra sett í fóstur, sem bendir til þess að barnið hafi orðið fyrir miklum skaða (Hildigunnur Ólafsdóttir og Kristný Steingrímsdóttir, 2015).

Í rannsókn sem gerð var árið 2008 í London voru skoðaðar þær fjölskyldur þar sem grunur var um vímuefnanotkun foreldra. Niðurstöður gáfu til kynna að í 100 af 290 fjölskyldum sem voru rannsakaðar var grunur um vímuefnamisnotkun foreldra. Alls voru 186 börn í þessum 100 fjölskyldum. Tveimur árum eftir að rannsóknin var gerð voru einungis 46% barnanna ennþá hjá umönnunaraðila, restin var hjá ættingjum eða í fóstri. Niðurstöður rannsóknar leiða í ljós að velferð barns sem býr með vímuefnasjúku foreldri sé í hættu. Þau eru í meiri hættu á að verða fyrir heimilisofbeldi og misnota áfengi. Hér má sjá að niðurstöður þessarar rannsóknar eru svipaðar niðurstöðum rannsóknar Hildigunnar og

Kristnýrar (2015). Í báðum rannsóknum er hátt hlutfall barna sem búa við slæmar heimilisaðsstaður og í báðum rannsóknum er sama úrræði notað, sem sagt að senda barn í fóstur. Þar sem hátt hlutfall barnanna fer í fóstur, er mikilvægt að halda áfram að vinna að því að betrubæta úrræði fyrir börnin (Forrester og Harwin, 2008).

4.3 Áhrif á börn

Börn sem alast upp við vímuefnaneyslu foreldra glíma oft við ýmsar afleiðingar þess, svo sem hegðunarvandkvæði, sálrænar og félagslegar afleiðingar. Þau eru líklegri til að þróa með sér kvíða, þunglyndi, lágt sjálfstraust og vera félagslega einangruð. Börn vímuefnasjúkra foreldra eru líklegri til þess að sýna ofbeldisfulla hegðun, fremur en jafnaldrar þeirra (Solis, Shadur, Burns og Hussong, 2012). Börnin eiga það til að taka að sér hlutverk foreldris, þar sem barnið sér um sig sjálf og ef til vill um yngri systkini sín. Í mörgum tilfellum eiga hlutverkaskipti sér stað, þar sem barnið fer í hlutverk foreldris fyrir foreldra sína því þeir verða ekki hæfir til þess (Lander, Howsare og Byrne, 2013).

Foreldrar sem misnota vímuefni glíma oft á tíðum við ýmis vandamál sem hafa áhrif á foreldrahæfni þeirra. Vandamálín geta verið af ýmsum toga svo sem heimilisofbeldi, skilnaður, atvinnuleysi og geðræn vandkvæði. Þetta getur haft í för með sér neikvæð áhrif á þroska þeirra barna sem alast upp við vímuefnaneyslu foreldra. Þau börn sem upplifa vanrækslu eru líkleg til að glíma við andleg, líkamleg eða tilfinningaleg vandamál. Auk þess eru þau þrisvar til fjórum sinnum líklegri en önnur börn til að misnota sjálf vímuefni. Lágt sjálfstraust er algengt hjá börnum vímuefnaneytenda. Skólínn verður einnig fyrir áhrifum vímuefnaneyslu foreldra, þar sem börnin eru líkleg til að glíma við námsörðugleika. Jafnframt getur vímuefnaneysla foreldra haft þær afleiðingar að barnið verður sífellt í stöðu fórnalamb í framtíðinni, því eru líkur á að það endi sjálf í sambandi með einstaklingi sem misnotar vímuefni. Rannsóknir hafa sýnt fram á að börn vímuefnaneytenda eru líklegri til að beita maka sinn ofbeldi (Aaets, 2014).

Börn vímuefnasjúkra eru líklegri en önnur börn til þess að þróa með sér sálfélagslegan vanda (Steinunn Hrafnadóttir og Jóna Margrét Ólafadóttir, 2016). Athyglisbrestur og ofvirkni hafa meðal annars verið tengd við áfengisneyslu foreldra, auk þunglyndis í bernsku og hegðunarvandkvæða. Rannsóknir hafa sýnt fram á að börn vímuefnaneytenda séu líklegri til þess að glíma við átröskun svo sem lotugræðgi. Aðrar sálrænar afleiðingar sem börnin

upplifa eru ótti og skömm (Aaets, 2014). Tilfinningalegar afleiðingar barna sem alast upp við vímuefnaneyslu foreldra eru margar. Til að mynda er vantraust ein afleiðingin. Foreldrar sem neyta vímuefni standa oft ekki við orð sín, til dæmis hvað varðar loforð um að hætta neyslu, sem veldur því að börnin eiga erfitt með að treysta foreldrunum sem og öðrum fullorðnum einstaklingum. Börn vímuefnasjúkra finna einnig fyrir sektarkennd. Sektarkenndin kemur fram þegar þau halda að hegðun þeirra hafi áhrif á vímuefnaneyslu foreldris. Foreldrar sem neyta vímuefna eiga það til að mistakast að sinna uppeldi barnanna, því skortir börnin oft á tíðum fræðslu hvað varðar líkamann, kynlíf og fleira. Þetta gerir það að verkum að þau gera ekki greinarmun á eðlilegu kynlífi og kynferðislegri misnotkun, sem eykur hættuna á misnotkun. Á heimili þar sem vímuefnaneysla foreldra á sér stað, eru meiri líkur á kynferðislegu ofbeldi en á öðrum heimilum. Óvissa um kynhneigð er einnig ekki óalgeng hjá börnum sem búa við þessar aðstæður (Aaets, 2014; Kimberly, 2010). Rannsóknir á börnum vímuefnaneytenda hafa sýnt fram á að vímuefnasjúkir foreldrar séu þrisvar sinnum líklegri til þess að beita barn sitt líkamlegu eða kynferðislegu ofbeldi. Jafnframt kom fram að meira en 50% líkur væru á að börnin yrðu handtekin á ungum aldri og 40% líklegri til að framkvæma alvarlegan glæp. Vanrækt börn vímuefnaneytenda eru líklegri til þess að hafa slæma líkamlega heilsu, greindarskerðingu og léleg félagsleg- og tilfinningatengsl, samanborið við börn sem ekki eru vanrækt (Lander, Howsare og Byrne, 2013).

Félagsleg einangrun er einn af þeim erfiðleikum sem börn vímuefnasjúkra foreldra glíma við. Þau skammast sín fyrir aðstæðurnar heima fyrir og forðast að bjóða vinum sínum í heimsókn. Börnin skortir ef til vill samskiptahæfileika og forðast því að eignast nýja vini, vegna ótta um að þeir komist að heimilisaðstæðunum. Foreldrar annarra barna eru einnig ástæða fyrir félagslegri einangrun barna sem búa á heimili þar sem vímuefnaneysla foreldra á sér stað. Aðrir foreldra vita ef til vill hvernig aðstæðurnar eru heima hjá viðkomandi og koma því í veg fyrir að þeirra börn umgangist þau (Aaets, 2014). Rannsóknir hafa leitt í ljós að stuðningsnet sem börn hafa utan fjölskyldu hafi áhrif á þroska þeirra. Ef börnin voru með gott stuðningsnet utan kjarnafjölskyldunnar, voru minni líkur á að vímuefnasjúki foreldranna hafi áhrif á þau seinna á lífsleiðinni (Straussner og Fewell, 2011).

5 Börn í vímuefnasjúkum fjölskyldum

Í þessum kafla verður fjallað um þá þætti sem auka líkurnar á áhættu hegðun hjá börnum sem alast upp við vímuefnaneyslu foreldra. Þar að auki verður farið yfir þá þætti sem gætu spornað gegn vímuefnaneyslu barnanna. Í síðasta kafla beinist umfjöllunin að uppkomnum börnum vímuefnasjúkra og þeim rannsóknum sem gerðar hafa verið á þeim. Þau segja frá upplifun sinni á því að alast upp við þessar aðstæður og hvaða áhrif þetta hefur á líf þeirra í dag.

5.1 Áhættu hegðun

Þegar talað er um áhættu hegðun barns er átt við athöfn eða skort á athöfn barns sem getur valdið barninu sjálfu eða öðrum skaða (Barnaverndastofa, 2012). Áhættuþættir eru þeir þættir sem auka líkurnar á áhættu hegðun, svo sem á að viðkomandi neyti vímuefna (Goliath og Pretorius, 2016).

Hegðunarvandkvæði er einn af þeim þáttum sem getur stafað að því að börn þrói með sér vímuefnasýki. Athyglisbrestur og ofvirkni eru stórir áhættuþættir þegar kemur að vímuefnaneyslu. Ýmsar geðraskanir er einnig hægt að telja til þeirra áhættuþátta sem geta leitt til þróunar á vímuefnasýki. Þar að auki geta sum persónuleikaeinkenni haft áhrif á það hvort einstaklingur ákveður að neyta vímuefna. Rannsóknir hafa sýnt fram á að samband er á milli þeirra sem eru hvatvísir, það er að segja taka skyndiákvörðanir án þess að hugsa þær til enda, og vímuefnanotkunar. Þeir einstaklingar sem upplifa mikið af neikvæðum hugsunum og tilfinningum eru líklegri til þess að neyta vímuefna til þess að forðast neikvæðar hugsanir (Yucel, Lubman, Solowij og Brewer, 2007).

Kynþroskaskeið er þáttur sem talið er að geti leitt til vímuefnaneyslu. Kynþroskaskeiðið getur verið erfitt tímabil fyrir suma einstaklinga þar sem þeir eru að reyna að átta sig á því hver þau eru í raun og veru, hvaða hóp þau tilheyra auk þess sem líkaminn fer í gegnum margskonar breytingar. Neysla vímuefna á kynþroskaskeiðinu getur haft slæm áhrif á heilann og þar með orðið til þess að einstaklingurinn staðni í þroska (Ferrer-Wreder, Palchuk, Poyrazli, Small og Domitrovich, 2008). Erfðaþættir geta einnig sagt til um það hvort einstaklingur neyti vímuefna, í 30-60% tilfella eru það erfðir sem geta stafað að því að börn þrói með sér vímuefnasýki (Yucel, Lubman, Solowij og Brewer, 2007). Fjölskyldan getur spilað stóran part í því hvort einstaklingur neyti vímuefna. Léleg samskipti innan fjölskyldunnar er ákveðinn áhættuþáttur þegar kemur að vímuefnaneyslu barna og unglunga. Börn sem

umgangast aðila sem neyta vímuefna, eru líklegri til þess að leiðast út í vímuefnaneyslu sjálf. Aðrir þættir svo sem lágt sjálfsmat, neikvætt viðhorf gagnvart skóla, aðgengi vímuefna og að búa á heimili þar sem annað foreldri eða báðir misnota vímuefni, geta ýtt undir vímuefnaneyslu barna (Knafo o.fl., 2013; Yucel, Solowij og Brewer, 2007).

Rannsókn sem gerð var í Bandaríkjunum árið 2008 sem skoðaði áhættuþætti og verndandi þætti þegar kemur að vímuefnaneyslu unglunga, styður við þá þætti sem taldir voru upp hér að ofan (Cleveland, Feinberg, Bontempo og Greenberg, 2008). Rannsóknin leiddi í ljós að unglingar sem sækjast í spennu voru líklegri til að neyta vímuefna. Aðrir þættir höfðu einnig áhrif á það hvort viðkomandi var líklegur til þess að neyta vímuefna, sem dæmi má nefna eru erfiðleikar í námi og umgengni við einstaklinga sem höfðu slæm áhrif á þá. Samfélagsþættir geta einnig sagt sagt til um áhættuhegðun, ef vímuefni eru aðgengileg í því samfélagi sem viðkomandi býr í er hætta á að hann neyti sjálfur vímuefna. Aðrir samfélagsþættir svo sem fátækt og óreiða geta aukið líkurnar á vímuefnaneyslu. Stærstu áhættuþættirnir voru hins vegar vímuefnaneysla foreldra og léleg samskipti innan fjölskyldunnar. Rannsóknin leiddi einnig í ljós að stærsti áhrifaþáttur hjá yngri börnum voru fjölskyldan og samfélagið, en hjá eldri börnum voru það þættir tengdir skólanum og jafningjum. Niðurstöður gáfu einnig til kynna að margir þættir geti haft áhrif á það hvort börn og unglingar byrji að neyta vímuefna, oft á tíðum er það samspil margra þátta (Cleveland, Feinberg, Bontempo og Greenberg, 2008).

Mikilvægt er að ráðgjafar í skólum hafi augun opin þar sem ákveðin hegðun barna í skólum getur bent til vímuefnaneyslu. Til að mynda getur viðkomandi orðið árasagjarn, félagslega einangraður, mætt illa í skóla og gengið almennt verr í námi. Auk þess getur verið erfiðara fyrir viðkomandi að halda athygli í tíma (Sikes, A., Cole, R. F., McBride, R., Fusco, A. og Lauka, J., 2009).

5.2 Verndandi þættir

Verndandi þættir eru þeir þættir sem geta komið í veg fyrir vímuefnaneyslu eða dregið úr áhrifum áhættuþátta (Goliath og Pretorius, 2016).

Fyrri rannsóknir hafa sýnt fram á að jafningjar geti haft mikil áhrif á það hvort viðkomandi ákveður að neyta vímuefna. Börn og unglingar sem umgangast aðila sem ekki neyta vímuefna eru ólíklegri til þess að neyta sjálf vímuefna. Börn og unglingar þurfa að læra

að fjarlægjast jafningja sem hafa neikvæð áhrif á þau. Umhverfið sem einstaklingurinn býr í getur spáð fyrir um hegðun hans. Rannsóknin benti til þess að skipulögð samfélög geta komið í veg fyrir vímuefnaneyslu barna. Auk þess getur það að vera vitni af afleiðingum vímuefna verið verndandi þáttur fyrir suma einstaklinga (Goliath og Pretorius, 2016). Skólinn getur verið einn af verndandi þáttum. Ef viðkomandi gengur vel í skóla, hann reynir að ná árangri og setur sér markmið, minnka líkurnar á að hann leiðist út í vímuefnaneyslu. Þar að auki geta ýmsar forvarnir í skólum haft jákvæð áhrif. Rannsókn frá árinu 2014 sýnir fram á að þeim einstaklingum sem gekk vel í skóla voru ólíklegri til þess að neyta vímuefna (Stone, Becker, Huber og Catalano, 2012). Tengsl við umönnunaraðila telst einnig sem verndandi þáttur. Örugg tengsl barns við umönnunaraðila geta minnkað líkurnar á að barn leiðist út í vímuefnaneyslu (Traube, James, Zhang og Landsverk, 2012). Þar að auki geta ákveðnar uppeldisaðferðir komið í veg fyrir að börn neyti vímuefna. Að fylgjast vel með því sem er að gerast í lífi barns, að setja ákveðnar reglur og að geta átt opin samskipti við barnið eru dæmi um þær uppeldisaðferðir sem geta komið í veg fyrir vímuefnaneyslu barna (Griffin og Botvin, 2010).

5.3 Uppkomin börn vímuefnasjúkra foreldra

Mikið hefur verið skoðað þær afleiðingar sem vímuefnaneysla foreldra hefur á börn seinna á lífsleiðinni. Rannsókn sem skoðaði mæður sem ólust upp við vímuefnasjúkar mæður sýndi fram á að mæður sem neyttu vímuefna voru aldrei til staðar fyrir börnin sín. Dæturnar urðu fyrir endurteknu kynferðislegu ofbeldi, sem þær kenndu mæðrum sínum um. Margar þeirra urðu fyrir kynferðislegu ofbeldi af fjölskyldumeðlimum. Þeim skorti stuðning og skilning frá mæðrum sínum. Sumar mæðurnar höfðu sjálfar lent í kynferðislegu ofbeldi og töldu það vera eðlilegt, sögðu ef til vill við dætur sínar að þær ættu að læra að lifa með því. Auk þess voru tilfelli þar sem mæður vildu ekki trúa dætrum sínum þegar þær sögðust hafa orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi. Stelpurnar urðu einnig fyrir líkamlegu ofbeldi. Mæðurnar áttu það til að taka það út á börnunum ef þeim skorti vímuefni eða ef börnin neituðu að kaupa vímuefni fyrir þær (Murphy, Ponterotto, Cancelli og Chinitz, 2010). Rannsókn Murphy, Ponterotto, Cancelli og Chinitz (2012) sýndi einnig fram á að mikil vanræksla átti sér stað, mæðurnar voru ekki nógu hæfar til þess að sinna heimilisverkum og þurftu dæturnar að sjá um öll heimilisverkin. Í rannsókninni var staða dætranna innan fjölskyldunnar einnig skoðuð.

Litið var hornauga á dætur þeirra mæðra er neyttu vímuefna, þar sem margir töldu að þær mundu feta í fótspor mæðra sinna. Dæturnar óttuðust því um að feta í sömu fótspor og mæður sínar. Rannsóknin skoðaði þar að auki það stuðningsnet sem dæturnar höfðu. Þar sem stúlkurnar áttu erfitt með að stóla á mæður sínar þá upplifðu þær mestan stuðning frá fólkinu í kringum sig. Sem dæmi má nefna fólk sem var vart við heimilisaðstæður þeirra og ákvaðu að gefa stelpunum mat eða skjól í smá tíma (Murphy, Ponterotto, Cancelli og Chinitz, 2010). Þátttakendur upplifðu það að eignast sjálfar barn sem tækifæri til að breyta lífi sínu og verða öðruvísi foreldri. Rannsóknin sýndi fram á það að dæturnar voru mjög ákveðnar í að verða betri mæður sjálfar, þær vildu ganga úr skugga um að börnin þeirra fengu eins mikla ást og umönnun eins og þær gætu gefið þeim. Markmiðið þeirra var að sinna þörfum barnsins, sjá til þess að fortíðin endurtaki sig ekki og að vera góð fyrirmynd fyrir þau. Markmiðið þeirra er einnig að vera með tvo foreldra á heimilinu í stað eins, þar sem þær töldu að líf þeirra hefði verið töluvert betra höfðu þær haft föðurímynd í lífi sínu. Þátttakendurnir töldu að þessi upplifun gæfi þeim ákveðinn styrk. Upplifunin hvetur þær til að vera betri manneskjur en mæður þeirra og að lifa öðruvísi lífi. Sumar þeirra sögðu að þær mundu ekki vilja breyta fortíðinni því þær yrðu ekki þær manneskjur sem þær eru í dag hefðu þær ekki upplifað þetta (Murphy, Ponterotto, Cancelli og Chinitz, 2010).

Klostermann og félagar gerðu rannsókn á uppkomnum börnum vímuefnasjúkra foreldra. Rannsóknin var gerð árið 2011 í Bandaríkjunum og sýnir hún hvernig börnin takast á við einkennum þunglyndis og hegðunaryndamála. Þátttakendur rannsóknarinnar voru 536 háskólanemar, 436 þeirra voru einstaklingar sem ekki áttu vímuefnasjúka foreldra þar af voru 136 einstaklingar sem áttu foreldra með vímuefnavanda. Rannsóknin leiddi í ljós að þeir einstaklingar sem áttu foreldra sem glímdu við vímuefnavanda voru líklegri til þess að sýna þunglyndiseinkenni en þeir sem ekki áttu vímuefnasjúka foreldra. Jafnframt sýndi rannsóknin fram á að uppkomin börn vímuefnasjúkra voru líklegri til þess að kljást við hegðunarerfiðleika, vímuefnaneyslu, erfiðleika í tjáningu tilfinninga og afneitun, samanborið við börn sem ekki áttu vímuefnasjúka foreldra (Klosterman, Chen, Kelley, Schroeder, Braitman og Mignone, 2011).

Börn sem alast upp við áfengis- og vímuefnaneyslu foreldra eiga það til að þróa með sér ákveðin persónuleikaeinkenni á fullorðinsárum. Þau eiga það til að vera í stöðugri vörn til þess að verða ekki særð tilfinningalega. Annað persónuleikaeinkenni er þróun á gerviímynd, þar sem búin er til persóna sem lítur vel út til þess að fá viðurkenningu frá öðrum. Þau geta

átt erfitt með að tjá tilfinningar eða jafnvel að vera meðvituð um sínar eigin tilfinningar. Lært hjálparleysi er einnig eitt af persónuleikaeinkennum barna sem alast upp við áfengis- og vímuefnaneyslu foreldra. Þar sem börnin ólust upp við aðstæður sem þau höfðu ekki stjórn á gætu þau haft tilhneigingu til að setja sig í stöðu fórnalambs (Straussner og Fewell, 2011).

Andleg líðan einstaklinga sem eiga foreldra með vímuefnavanda hefur einnig verið skoðuð. Dönsk rannsókn skoðaði andlega líðan þeirra einstaklinga sem áttu foreldra með vímuefnavanda, rannsóknin skráði einnig æskuminningar. Þátttakendur rannsóknarinnar voru 502 talsins, þarf af 389 konur, 100 karlar og fjórir einstaklingar sem höfðu ekki skráð kyn sitt. Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að 65% þátttakenda höfðu orðið fyrir andlegu ofbeldi og 14,5 höfðu orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi á æskuárum. Í niðurstöðum rannsóknarinnar kom einnig fram að 44% þátttakenda hafði annað hvort upplifað eða orðið fyrir líkamlegu ofbeldi og 38% höfðu aldrei rætt vandamálið við neinn. Það sem var einkar áhugavert var að 66% svarenda sögðu að aðrir fjölksyldumeðlimir, sem ekki bjuggu á heimilinu, höfðu vitað af vímuefnavandamálinu (Mackrill, Elklit, Lindgaard, 2012).

6 Réttindi og úrræði

Í þessum kafla verður fjallað réttindi barna og þau úrræði sem standa til boða fyrir börn vímuefnasjúkra og fjölksyldur þeirra. Farið verður yfir hlutverk barnaverndar í málum þar sem um vímuefnasýki foreldra er að ræða. Því næst verður fjallað um helstu úrræði, en þau eru Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann (SÁÁ) og Foreldrahús.

6.1 Réttindi barna

Samkvæmt lögum nr. 80/2002 er barn einstaklingur sem er yngri en 18 ára. Árið 1989 var Barnasáttmáli Sameinuðu þjóðanna samþykktur. Sáttmálinn er samningur sem gerður var með barnavernd að leiðarljósi. Barnasáttmáli Sameinuðu þjóðanna skiptir réttindum barna í fjögur svið. Þau eru réttur til lífs, réttur til að þroskast og læra, réttur til þátttöku og síðast en ekki síst réttur til verndar. Allt sem við kemur réttindum barna þarf að vera framkvæmt út frá ákveðnum grundvallaratriðum. Fyrsta grundvallaratriðið er að hagsmunir barns eiga alltaf að vera í fyrirrúmi. Annað atriðið er að réttindum barna skal vera sinnt án þess að mismuna.

Þriðja atriðið er að leifa börnum að taka þátt í máli er varða þau sjálf, ef þau eru hæf til þess (Mannréttindaskrifstofa Íslands, e.d.).

Samkvæmt barnalögum nr. 76/2003 á sérhvert barn á rétt á að þroskast, njóta verndar og umönnunar. Að hverju sinni á að hafa hagsmuni barnsins í forgang þegar teknar eru ákvarðanir um málefni er varða barnið. Foreldrar barns eiga að sýna því umhyggju, gegna forsjár- og uppeldisskyldum. Auk þess ber þeim skylda til þess að vernda börnin gegn ofbeldi. Barnaverndalög nr. 80/2002 fjalla um réttindi og vernd barna. Markmið laganna er að veita þeim börnum aðstoð sem búa við óviðunnandi aðstæður eða stofna eigin heilsu og þroska í hættu. Reynt er að ná markmiðinu með því að styrkja fjölskyldur í uppeldishlutverkinu. Auk þess sem beitt er ýmsum úrræðum til að vernda börn.

6.2 Barnavernd

Barnaverndanefnd starfar út frá barnaverndalögum nr. 80/2002. Hlutverk barnaverndanefndar er meðal annars að hafa eftirlit og finna úrræði. Það sem felst í eftirliti er að nefndin þarf að kanna aðstæður barns og ganga úr skugga um að uppeldisskilyrði barna séu góð. Ef í ljós kemur að börn búa við óviðunnandi aðstæður, eiga í félagslegum erfiðleikum eða sæta illri meðerð þarf nefndin að meta þarfir þeirra. Úrræðin skulu beitt til þess að hagsmunum og velferð barna sé tryggt. Barnaverndanefnd á einnig að sjá til þess að foreldrar séu að gegna forsjárskyldum sínum. Sakmvæmt 29.gr. Barnaverndalaga nr. 80/2002 er barnaverndanefnd heimilt að svipta forsjá ef foreldrar eru vanhæfir til að fara með forsjá vegna vímuefnaneyslu, eða ef skortur er á daglegri umönnun. Forsjárssvipting er beitt ef engin vægari úrræði standa til boða. Í barnaverndastarfi er áhersla lögð á samvinnu bæði við stofnanir og foreldra og börn. Vegna áherslunnar á samvinnu hefur undanfarin ár verið reynt að tala meira við börnin þegar unnið er í málum sem varða þau, þar sem fyrri rannsóknir sýndu fram á að lítið var talað við börnin áður fyrr. Það skiptir miklu máli að auka samskiptin við börnin, með tilliti til aldurs og þroska barns, þar sem þau hafa einnig þörf til þess að tjá sig og segja sína hlið á málinu. Eldri börn sem eru meðvitaðari um aðstæðurnar gætu hjálpað við það að finna lausn á vandamálinu (Barnaverndastofa, 2015). Barnaverndastofa býður uppá ýmis stuðningsúrræði fyrir börn. Úrræðin eru meðal annars, sálfræðiþjónusa fyrir óviðeigandi kynhegðunar barna, fjölkerfameðferð fyrir börn með hegðunarvanda, meðferðaheimili og fósturráðstafanir (Barnaverndastofa, e.d.).

Íslensk rannsókn frá árinu 2015 kannaði tilkynningar til barnaverndar í Hafnafirði. Á meðan á rannsókn stóð bárust til nefndarinnar tilkynningar um 60 börn sem grunað var um að byggju á heimili þar sem vímuefnaneysla átti sér stað. Rannsóknin sýndi fram á að um það bil þriðjungur tilkynninga er vegna vímuefnaneyslu foreldra (Steinunn Hrafnisdóttir og Drífa Andrésdóttir, 2015).

Rannsókn frá árinu 2008 kannaði líkur á að fjölskylda sameinist á ný, í kjölfar fóstursviptingar vegna áfengis- og vímuefnaneyslu foreldra. Þátttakendur rannsóknarinnar voru börn í Oklahoma sem send voru í fóstur vegna áfengis- og vímuefnaneyslu foreldra. Börnin voru 13.711 talsins og af þeim voru 20% eða 2682 börn sem fóru aftur í fóstur, á meðan á rannsókninni stóð. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu fram á að börn sem send voru í tímabundið fóstur vegna vímuefnaneyslu foreldra, voru líkleg til þess að vera send aftur í fóstur eftir að hafa verið sameinuð við foreldrana á ný (Brook og McDonald, 2009).

6.3 Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann (SÁÁ)

Það getur haft tilfinningalegar og félagslegar afleiðingar fyrir börn að upplifa óvissu og álag, sem tengja má við vímuefnaneyslu á heimili þar sem foreldrar neyta vímuefna. SÁÁ stendur fyrir Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann. Samtökin voru stofnuð árið 1977 og er helsta markmið þeirra að sjá til þess að veitt sé besta sjúkrameðferð og endurhæfing fyrir áfengis- og vímuefnasjúka og aðstandendur þeirra. Auk þess er markmið samtakanna að vinna gegn fordómum og vanþekkingu á þessu sviði (Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann, 2016).

SÁÁ býður uppá tvenns konar þjónustu fyrir börn og unglina. Í fyrsta lagi er það þjónusta fyrir börn áfengis- og vímuefnasjúkra, sem eru í áhættuhóp til að þróa með sér vímuefnavanda. Í öðru lagi bjóða samtökin uppá þjónustu fyrir unglina sem hafa þróað með sér vímuefnavanda. SÁÁ reynir að koma í veg fyrir neyslu barna og unglina með því að skoða áhættuþættina (SÁÁ, 2017). Þegar því er lokið tekur við einstaklingsbundin geðræn og hugræn meðferð. SÁÁ sér hins vegar ekki um félagslega endurhæfingu unglina og lætur fjölskyldu og stuðningskerfi í skólum um það. Börn og unglina eiga það til að hætta í námi vegna áfengis- og vímuefnaneyslu, því stendur til boða unglingsmeðferð sem aðstoðar unglina við að hefja nám á ný (SÁÁ, e.d.-c).

Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann bjóða uppá sálfræðiþjónustu fyrir börn sem búa í fjölskyldum þar sem vímuefnanotkun á sér stað. Þjónustan er ætluð börnum á aldrinum átta til átján ára. Helstu markmið þjónustunnar eru að hjálpa barninu að skilja aðstæðurnar sem það býr við og afleiðingar þeirra. Börn vímuefnaneytenda eiga það til að einangrast frá öðrum og reynir sálfræðiþjónustan að rjúfa þá einangrun. Markmið þjónustunnar er einnig að huga að velferð barnsins og gera það hæfara til þess að takast á við tilfinninglegan vanlíðan og styrkja sjálfsmýnd þess. Þar að auki er hlutverk sálfræðiþjónustunnar að aðstoða barnið í því að sjá greinarmun á milli sjúkdómsins og manneskjunnar sem þjáist af honum. Þótt að foreldrið þjáist af sjúkdómnum er það ekki endilega sjálfgefið að hann sé slæmur einstaklingur. Síðast en ekki síst er hlutverk þjónustunnar að koma í veg fyrir að barnið neyti sjálft áfengi eða önnu vímuefni, en það er gert með því að gera það meðvitaðara um þá ábyrgð sem felst í því að neyta slík efni (SÁÁ, e.d.-a).

SÁÁ er í samvinnu við barnaverndayfirvöld og eru því hagsmunir barns alltaf í fyrirúmi. Ef barnaverndanefnd hefur ákveðið að hefja könnun máls er heilbrigðisstarfsmönnum skylt samkvæmt lögum að veita barnaverndanefndum upplýsingar úr sjúkraskýrslu. Þegar að einstaklingur sem hefur forræði barna fer í meðferð er litið á það sem upphaf á bata, því er engin ástæða til þess að tilkynna barnaverndayfirvöldum innritun foreldris í meðferð. Hins vegar ber starfsfólki SÁÁ skylda að senda formlega tilkynningu til barnverndarnefndar ef barn yfirgefur meðferð án samráðs við starfsfólk og ekki næst samband við forráðamenn. Þeim er einnig skylt að senda tilkynningu ef grunur er um að uppeldisaðstæður barns í meðferð séu óöruggar, foreldri yfirgefur meðferð án samráðs og grunur er um að hann haldi neyslunni áfram og þar með stofni öryggi barns í hættu. Þar að auki er ástæða til að tilkynna til barnaverndayfirvalda ef barnshafandi kona yfirgefur meðferð áður en meðferð er lokið (SÁÁ, e.d.-b).

6.4 Foreldrahús

Foreldrahús var stofnað árið 1999 og skiptist starfsemi þess í forvarnir og ráðgjöf (Foreldrahús, e.d.-e). Foreldrahús veitir ráðgjafarþjónustu þeim fjölskyldum sem eiga börn í vanda. Þau veita ekki einungis ráðgjöf sem tengist vímuefnavanda barna heldur einnig hvað varðar félagslega erfiðleika, einelti, vanlíðan, hegðunarvanda og fleira. Foreldrahús býður

upp á ýmis konar þjónustu fyrir foreldra og börn. Til að mynda bjóða þau uppá fjölskylduráðgjöf, stuðningsmeðferð fyrir unglunga með vímuefnavanda, foreldrahópa og styrkingarnámskeið (Foreldrahús, e.d.-c).

Fjölskylduráðgjöf kemur sér vel fyrir börn vímuefnaneytenda þar sem hún einblínir á bæði foreldrana og barnið. Þar að auki starfar gott teymi fagfólks við fjölskylduráðgjöf. Teymið samanstendur meðal annars af sálfræðingum, vímuefnaráðgjöfum, foreldraráðgjöfum ásamt öðru fagfólki (Foreldrahús, e.d.-a). Í fjölskylduráðgjöf er mikil áhersla lögð á einstaklingsmiðaða ráðgjöf (Foreldrahús, e.d.-d). Foreldrahús býður uppá stuðningshópa fyrir foreldra sem eiga unglunga með vímuefnavanda. Það getur verið mikið álag fyrir foreldra að uppgötva að barnið þeirra neyti vímuefna. Ýmsar tilfinningar gætu komið upp hjá foreldrinu svo sem, reiði, ótti, skömm og sorg. Þetta getur orðið til þess að þeir missa tökin og eru því ráðgjafar til staðar í foreldrahópum til þess að leiðbeina foreldrana. Ráðgjafinn aðstoðar foreldrana við að takast á við það að eiga barn sem neytir vímuefna, ásamt því að aðstoða þau við að takast á við þær tilfinningar sem því fylgja. Þeir veita foreldrunum einnig upplýsingar um þau úrræði sem í boði eru fyrir börnin (Foreldrahús, e.d.-b).

V.E.R.A. er úrræði fyrir börn og unglunga á aldrinum 10-16 ára með áhættuhegðun og fjölskyldur þeirra. V.E.R.A stendur fyrir virðing, efling, reynsla og auður. Úrræðið er ætlað þeim einstaklingum sem þurfa mikinn stuðning og glíma við hegðunarerfiðleika og tilfinningalegan vanlíðan. V.E.R.A reynir að koma í veg fyrir vanlíðan einstaklings og fjölskyldu hans með því að veita innsýn í áhættuhegðun (Foreldrahús, e.d.-f).

Foreldrahús er gott úrræði fyrir börn vímuefnanotenda þar sem þeir eru líklegri en önnur börn til þess að þróa með sér ýmis vandamál á lífsleiðinni (Steinunn Hrafnadóttir og Drífa Andrésdóttir, 2015). Þau eru líklegri til að glíma við vandmál svo sem þunglyndi, kvíða og félagslega einangrun, jafnvel vímuefnaneytlu (Solis, Shadur, Burns og Hussong, 2012). Oft á tíðum ráða foreldrarnir ekki við vanda barnsins, hvort sem það er vegna þeirra eigin vímuefnaneytlu eða annarra ástæðna, því er gott að hafa samtök eins og Foreldrahús til þess að veita þeim aðstoð.

7 Hugmyndafræði félagsráðgjafa

Félagsráðgjafi er lögverndað starfsheiti og mega einungis þeir sem fengið hafa starfsleyfi frá Landlæknaembætti Íslands starfa sem félagsráðgjafar (Lög um heilbrigðisstarfmenn nr. 34/2012). Félagsráðgjafar vinna meðal annars út frá lögum félagsráðgjafa nr. 95/1990 og siðarreglum félagsráðgjafa. Í siðarreglum félagsráðgjafa kemur fram að grundvöllur þeirra sé virðing fyrir manngildum og sérstöðu hvers einstaklings og trú á eigin getu til að nýta hæfileika sína til fullnustu. Helsta markmið þeirra er að vinna með skjólstæðingum að lausn persónulegra og félagslegra vandamála og að vinna gegn mannréttindabrotum (Félagsráðgjafafélag Íslands, e.d.). Hugmyndafræði félagsráðgjafa er heildarsýn og leggja þeir mikla áherslu á hjálp til sjálfshjálpar, sem byggir á þeirri trú að fólk geti hjálpað sér sjálft. Félagsráðgjafar vinna út frá ýmsum kenningum, sem dæmi má nefna tengslakenninguna og kefiskenninguna (Hrefna Ólafsdóttir, 2006). Þar sem félagsráðgjafar styðjast við heildarsýn þá er grundvallaratriði að skoða samskipti einstaklings, fjölskyldu hans, stofnanir og aðra þætti sem tengjast honum. Félagsráðgjafinn aðstoðar einstaklinginn við það að finna lausn á sínum vanda með því að nota hjálp til sjálfshjálpar (Farley, Smith og Boyle, 2009).

Vímuefnasýki í fjölskyldum hefur áhrif á alla fjölskylduna og er því nauðsynlegt að aðstoða alla meðlimi fjölskyldunnar, ekki einungis þann vímuefnasjúka. Fjölskyldumeðferð er mikilvæg í fjölskyldum þar sem vímuefnasýki á sér stað. Félagsráðgjafar horfa á fjölskylduna út frá fjölskyldukerfiskenningunni og geta því með aðstoð fjölskyldumeðferðar bætt samskipti milli fjölskyldumeðlima og aðstoðað börnin við það að takast á við vímuefnaneyslu foreldranna (Lander, Howsare og Byrne, 2013).

Áfengis- og vímuefnasjúkir einstaklingar eru með slæman stimpil í samfélaginu, þar með óttast margir framtíðar félagsráðgjafar að vinna með þennan hóp, þar sem þeir sjálfir eru gangrýndir fyrir það. Ekki eru margir skólar sem krefjast menntunar á þessu sviði. Þrátt fyrir neikvæð viðhorf í garð félagsráðgjafar sem starfa með áfengis- og vímuefnasjúkum, þá hafa félagsráðgjafar mikið unnið með áfengis- og vímuefnasjúkum og fjölskyldum þeirra. Margir félagsráðgjafar eru sífellt að gera rannsóknir á þessu sviði, því er fjölskyldumeðferð ávallt að þróast og verða betri. Félagsráðgjafar eru duglegir að fylgjast með þeim breytingum sem eiga sér stað í samfélaginu og bæta við sig nýrri þekkinu til þess að geta bætt þjónustuna (Straussner, 2012).

8 Umræða og lokaorð

Í þessari ritgerð var markmiðið að fjalla um þau áhrif sem áfengis- og vímuefnaneysla foreldra hefur á börn. Tilgangurinn var að varpa ljósi á hversu alvarlegar afleiðingar áfengis- og vímuefnaneysla foreldra getur haft á börn og fjölskylduna sem heild. Auk þess var markmiðið að skoða þá áhættuhegðun sem börn vímuefnaneytenda sýna. Leitast var við að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum:

- Hvaða afleiðingar hefur vímuefnanotkun foreldra á börn?
- Ýtir vímuefnaneysla foreldra undir áhættuhegðun barna og unglunga?
- Hvaða úrræði eru í boði fyrir börn sem búa við vímuefnaneyslu foreldra?

Rannsóknir sem gerðar hafa verið á vímuefnasýki í fjölskyldum benda til þess að vímuefnasýki eins meðlims í fjölskyldunni hefur langvarandi áhrif á alla fjölskylduna (Bowen, 2007). Samskipti innan fjölskyldunnar eru veik, lítið stuðningsnet er í kringum hana og eru heimilisaðstæðurnar almennt ekki góðar. Sýnt hefur verið fram á það að vímuefnaneysla foreldra hefur skaðleg áhrif á börn. Að alast upp á heimili þar sem foreldra neyta vímuefna getur haft margar slæmar afleiðingar fyrir börnin, bæði á yngri árum og sem fullorðna einstaklinga (Solis, Shadur, Burns og Hussong, 2012). Rannsóknir hafa einnig sýnt fram á að þær heimilisaðstæður geta verið hættulegar fyrir börn og má rekja líkamlegt, andlegt og kynferðislegt ofbeldi barna til vímuefnaneyslu foreldra (Aeets, 2014). Það fylgir því sálarleg kvöl að alast upp við þessar aðstæður og glíma börnin oft við kvíða, þunglyndi, lágt sjálfsmat og andfélagslega hegðun (Clever, Unell og Adler, 2011; Steinunn Hrafnadóttir og Drífa Andrésdóttir, 2015).

Sýnt hefur verið fram á að börn sem alast upp í vímuefnasjúkum fjölskyldum eiga það til að kljást við afleiðingar þess seinna á lífsleiðinni. Bowlby fjallar um það í kerfiskenningunni hversu mikilvæg tengsl barna við umönnunaraðila eru á fyrstu æviárum barnsins (Ansbro, 2008; Lander, Howsare og Byrne, 2013; Simi og Matusitz, 2016). Þar sem vímuefnasjúkir foreldrar geta verið ónæmir á þarfir barns getur það orðið til þess að barnið myndi óörugg tengsl. Óörugg tengsl geta síðan orðið til þess að einstaklingur verður með lágt sjálfsmat, átt

erfitt með nán samskipti í framtíðinni og að treysta öðrum (Ansbro, 2008; Lander, Howsare og Byrne, 2013; Simi og Matusitz, 2016). Rannsóknir benda til þess að vímuefnaneysla foreldra getur haft ólík áhrif á börn eftir því hvort móðir eða faðir glímir við vímuefnasýki, og er talið að það hafi betri áhrif á börn ef faðir glímir við vímuefnasýki, fremur en móðir (Osborne og Berger, 2009). Börnin eiga það til að taka að sér ákveðin hlutverk til þess að halda fjölskyldunni saman, eða í því skyni að fela vímuefnaneyslu foreldra. Hlutverkin sem börnin taka að sér geta haft þær afleiðingar að þau þroskist mun fyrr en jafnaldrar þeirra. Það getur gert það að verkum að þau muni eiga það til að setja sig í stöðu fórnalambs seinna á lífsleiðinni (Black, 1988).

Börn sem alast upp við vímuefnaneyslu foreldra eru líklegri en önnur börn til að sýna áhættuhegðun. Þar að auki eru þau mun líklegri til þess að neyta sjálf vímuefna, fremur en þau börn sem ekki eiga foreldra með vímuefnavanda (Knafo o.fl., 2013; Yucel, Solowij og Brewer, 2007). Áhættuþættirnir sem stafað geta að áhættuhegðun eru magir, sem dæmi má nefna jafningja, aðgengi vímuefna, athyglisbrest og ofvirkni (Cleveland, Feinberg, Bontempo og Greenberg, 2008). Margar rannsóknir voru gerðar á áhættuþáttum barna sem alast upp við vímuefnaneyslu foreldra, hins vegar voru fáar rannsóknir sem skoðuðu verndandi þætti. Þar sem vímuefnaneysla foreldra er alvarlegt vandamál sem getur haft slæm áhrif á heilsu og þroska barns, er mikilvægt að gera fleiri rannsóknir á þeim þáttum sem komið geta í veg fyrir vímuefnaneyslu barnanna.

Á Íslandi skiptir vernd og velferð barna miklu máli og gegnir barnavernd lykilhlutverki þegar kemur að réttindum barna (Mannréttindaskrifstofa Íslands, e.d.). Tilkynningar til barnavernda vegna barna í vímuefnasjúkum fjölskyldum eru margar og því skiptir höfuð máli að hafa rétt úrræði fyrir börnin. Starfsmenn barnaverndar kanna aðstæður og skoða þau úrræði sem í boði eru, með velferð barns í huga (Steinunn Hrafnadóttir og Drífa Andrésdóttir, 2015). Litið er á fjölskylduna sem ákveðið kerfi þar sem gjörðir einstaklinga innan hennar hafa áhrif á allt fjölskylduferfið. Því er mikilvægt að styðjast við fjölskyldumeðferð og vinna með alla fjölskylduna í stað þess að vinna einungis með þann sem er í vanda (Lander, Howsare og Byrne, 2013). Á Íslandi standa ýmis úrræði til boða fyrir fjölskyldur sem glíma við vímuefnavanda, sem og önnur vandamál. Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann býður uppá þjónustu fyrir börn og unglunga sem búa á heimilum þar sem vímuefnavandi á sér stað, jafnframt bjóða þau uppá þjónustu fyrir börn með vímuefnavanda (SÁÁ, 2017). Foreldrahús er annað úrræði sem stendur til boða, en þar er mikil áhersla lögð á

fjölskyldumeðferð og fræðslu. Börn vímuefnaneytenda eiga það til að glíma meðal annars við hegðunarvandkvæði (Yucel, Lubman, Solowij og Brewer, 2007), því er Foreldrahús með úrræði, V.E.R.A., fyrir börn sem sýna áhættuhegðun (Foreldrahús, e.d.-f).

Ljóst er að vímuefnavandi í fjölskyldum er vandmál sem hefur áhrif á alla fjölskylduna og því skiptir máli að hafa fagmenn í vinnu sem geta tekist á við mál sem þessi. Félagsráðgjafar eru fagaðilar sem vinna mikið með fjölskyldumeðferð og beita hugmyndafræði sinni í því að aðstoða alla einstaklinga sem við koma málinu (Lander, Howsare og Byrne, 2013). Þar sem litið er hornaugum á þá einstaklinga sem neyta vímuefna (Straussner, 2012) er mikilvægt að félagsráðgjafinn vinni út frá siðareglum félagsráðgjafa, og láti alla þá fordóma sem hann gæti haft til hliðar, meðan á vinnslu máls stendur. Ljóst er að vímuefnasýki í fjölskyldum er stórt vandamál því er þörf á fleiri rannsóknum á sviðinu.

Heimildaskrá

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5. útg.). London: American psychiatric publishing.

Ansbro, M. (2008). Using attachment theory with offenders. *Probation Journal*. 55(3), 231-244. <https://doi.org/10.1177/0264550508092812>

Barnalög nr. 76/2003

Barnaverndastofa. (2015). Handbók fyrir barnaverndarnefndir og starfsólk þeirra. Sótt 1. nóvember 2017 af <http://www.bvs.is/media/handbok/Handbok---Lokaskjal.pdf>

Barnard, M. og McKeganey Neil. (2004). The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help? *Addiction*, 99 (5), 552-559. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2003.00664.

Barnaverndarlög nr. 80/2002

Barnaverndastofa. (2012). Skilgreiningar- og flokkunarkerfi í barnavernd 2. útgáfa. Sótt 12. nóvember 2017 af <http://www.bvs.is/media/verklagsreglur/SOF-2015.pdf>

Barnaverndastofa. (e.d.). Úrræði Barnaverndastofu. Sótt 1. nóvember 2017 af <http://www.bvs.is/fagfolk/urraedi-barnaverndarstofu/>

Beckett, C. og Taylor, H. (2010). *Human Growth and Development* (2. útg.). London: Sage Publications.

Black, C. (1991). *Children of alcoholics – it will never happen to me* (18. útg.). New York: Ballentine.

Bowen, M. (2007). Alcoholism as viewed through family systems theory and family psychotherapy. *Annals New York Academy of Sciences*.

- Bronfenbrenner, U. (1988). Interacting systems in human development. Research paradigms: present and future. Í Bolger, N., A., Downey, G. og Moorehose, M. (ritstj.). *Persons in context: developmental process* (bls. 25-49). Cambridge: Cambridge University Press.
- Brook, J. og McDonald, T. (2009). The impact of parental substance abuse on the stability of family reunifications from foster care. *Children and Youth Services Review*, 31(2), 193-198. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2008.07.010>
- Cicarelli, S. K. og White, J. N. (2014). *Psychology an exploration* (2. útg.). Essex: Pearson
- Cleaver, H., Unell, I. og Aldgate, J. (2011). *Child abuse: Parental mental illness, learning disability, substance misuse and domestic violence* (2. útg.). London: TSO
- Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., Bontempo, D. E. og Greenberg, M. T. (2008). The Role of Risk and Protective Factors in Substance Use across Adolescence. *The Journal of Adolescent Health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 43(2), 157-164. doi: 10.1016/j.jadohealth.2008.01.015
- Dodgen, C. E. og Shea, M. W. (2000). *Substance use disorders*. USA: Academic Press, USA 2000.
- Dowiko, H. E. (2012). *Concepts of chemical dependency* (8. útg.). California: Brooks/Cole.
- Embætti landlæknis. (e.d.). ICD-10. Sótt 20 febrúar 2017 af <http://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/flokkunarkerfi/icd-10/>
- Farley, O. W., Smith, L. L. og Boyle, S. W. (2009). *Introduction to Social Work*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Ferrer-Wreder, L., Palchuk, A., Poyrazli, S., Small, M. L. og Domitrovich, C. E. (2008). Identity and Adolescent Adjustment. *An International Journal of Theory and Research*, 8(2), 95-105. <https://doi.org/10.1080/15283480801938143>
- Félagsráðgjafafélag Íslands. (e.d.). Siðareglur íslenska félagsráðgjafa. Sótt 22. nóvember 2017 af <http://www.felagsradgjof.is/sidareglur-islenskra-felagsradgjafa/>

- Fleming, T. (2008). A Secure Base for Adult Learning: Attachment Theory and Adult Education. *The Irish Journal of Adult and Community Education*, 33-54.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Foreldrahús. (e.d.-a). Fjölskylduvandi . Sótt 20. nóvember 2017 af http://vimulaus.is/?page_id=173
- Foreldrahús. (e.d.-b). Foreldrahópar. Sótt 20. nóvember 2017 af http://vimulaus.is/?page_id=180
- Foreldrahús. (e.d.-c). Fyrir foreldrana síðan 1986. Sótt 20. nóvember 2017 af http://vimulaus.is/?page_id=403
- Foreldrahús. (e.d.-d). Ráðgjöf í Foreldrahúsi. Sótt 20. nóvember 2017 af http://vimulaus.is/?page_id=129
- Foreldrahús. (e.d.-e). Um okkur. Sótt 20. nóvember 2017 af http://vimulaus.is/?page_id=392
- Foreldrahús. (e.d.-f). V.E.R.A (Virðing, Efling, Reynsla, Auður). Sótt 20. nóvember 2017 af http://vimulaus.is/?page_id=203
- Forrester, D. og Harwin, J. (2008). Parental Substance Misuse and Child Welfare: Outcomes for Children Two Years after Referral. *The British Journal of Social Work*, 38(8), 1518-1535. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm051>
- Goliath, V. og Blanche, P. (2016). Peer risk and protective factors in adolescence: Implications for drug use prevention. *Social Work*, 52(7). DOI: <http://dx.doi.org/10.15270/52-1-482>
- Griffin, K. W. og Botvin, G. J. (2010). Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 505-526. <http://doi.org/10.1016/j.chc.2010.03.005>

- Hammond, R. T. og Nicholas, M. P. (2008). How Collaborative Is Structural Family Therapy? *The Family Journal*, 16(2), 118-124. DOI: 10.1177/1066480707313773
- Hildigunnur Ólafsdóttir og Kristný Steingrimsdóttir. (2015). Notifications of parental alcohol/substance abuse and their handling by a child protection body in Iceland. *Nordic Social Work Research*, 5(2), 159-172.
<https://doi.org/10.1080/2156857X.2015.1012105>
- Hrefna Ólafsdóttir. (2006). Börn og geðræn vandkvæði. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig Guðmundsson (ritstj.), *Heilbrigði og Heildarsýn* (bls.111-127). Reykjavík: Háskóli Íslands.
- Issroff, J. (ritstj.). (2005). *Donald Winnicott and John Bowlby: Personal and Professional Perspectives*. London: Karnac Books.
- Kimberly, D. (2010). Assessing the Consequences for Children and Families when Parent Has a Problem with Substance Use and Abuse: Considerations for Social Workers and Other Helping Professionals. Sótt 7. september 2017 af <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ903823.pdf>
- Klostermann, K., Chen, R., Kelley, M. L., Schroeder, V. M., Braitman, A. L. og Mignone, T. (2011). Coping Behavior and Depressive Symptoms in Adult Children of Alcoholics. *Substance use & Misuse*, 46, 1162-1168. DOI: 10.3109/10826080903452546
- Knafo, A., Jaffre, S. R., Hicks, B. M., Johnson, W., Durbin, C. E. og McGUE, M. (2013). Gene-environment correlation in the development of adolescent substance abuse: Selection effects of child personality and medication via contextual risk factors. *Development and Psychology*, 25(1), 119-132. DOI: 10.1017/S0954579412000946
- Koob, G. F. og Moal, M. L. (1997). Drug Abuse: Hedonic Homeostatic Dysregulation. *Science*, 278(5335), 52-8. DOI: 10.1126/science.278.5335.52
- Lander, L., Howsare, J. og Byrne, M. (2013). The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. *Social Work in Public Health*, 28, 194-205. doi: 10.1080/19371918.2013.759005

Lög um félagsráðgjöf nr. 95/1990

Lög um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012

Mackrill, T., Elklit, A. og Lindgaard, H. (2012). Treatment-seeking young adults from families with alcohol problems. What have they been through? What state are they in? *Counselling and Psychotherapy Research*, 12(4), 276-286. DOI: 10.1080/14733145.2012.662519

Mannréttindaskrifstofa Íslands. (e.d.). Réttindi barna. Sótt 1. nóvember 2017 af <http://www.humanrights.is/is/mannrettindi-og-island/mannrettindi-akvedinna-hopaborn>

Margasinski, A. (2014). An Outcome Study of Alcoholic Families in Poland Using FACES IV. *Journal of Family Psychotherapy*, 25(4), 348-358. <https://doi.org/10.1080/08975353.2014.977684>

McKeganey, N., Barnard, M. og McIntosh, J. (2009). Paying the Price for their Parents' Addiction: meeting the need of the children of drug-using parents. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 9(3), 233-246. <https://doi.org/10.1080/09687630210122508>

Murphy, A. P., Ponterotto, J. G., Cancelli, A. A. og Chinitz, S. P. (2010). Daughters' Perspectives on Maternal Substance Abuse: Pledge to be a Different Kind of Mother. *The Quality report*, 15(6), 1328-1364.

National institution on alcohol abuse and alcoholism. (2013). Alcohol use disorder: A comparison between DSM-IV and DSM-5. Sótt 5. mars 2017 af <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/dsmfactsheet/dsmfact.pdf>

Neger, E. N. og Prinz, R. J. (2015). Interventions to address parenting and parental substance abuse: Conceptual and methodological considerations. *Clinical Psychology Review*, 39, 71-82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.004>

- Osborne, C. og Berger, L. M. (2009). Parental Substance Abuse and Child Well-Being: A Consideration of Parents' Gender and Coresidence. *Journal of Family Issues*, 30(3), 341-370. DOI: 10.1177/0192513X08326225
- Paquette, D. og Ryan, J. (2001). Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory. Sótt 20. mars af http://www.floridahealth.gov/AlternateSites/CMS-Kids/providers/early_steps/training/documents/bronfenbrenners_ecological.pdf
- Sadock, B. J. og Sadock, V. A. (2007). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (10. útg.). Philadelphia: Lippincott Williams og Wilkins.
- Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann. (2016). *Ársrit meðferðarsviðs SÁÁ 2016*. Reykjavík: Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann.
- Satir, V. (1988). *The new people making*. California: Science and Behavior Books, Inc.
- SÁÁ. (2017). Þjónusta SÁÁ fyrir börn og unglunga. Sótt 3. nóvember 2017 af <https://saa.is/grein/thjonusta-saa-fyrir-born-og-unglinga/>
- SÁÁ. (e.d.-a). Sálfræðiþjónusta barna: Spurt og svarað. Sótt 3. nóvember 2017 af <https://saa.is/medferdir/salfraedithjonusta-barna/salfraedithjonusta-barna-spurt-og-svarad/>
- SÁÁ. (e.d.-b). Um upplýsingagjöf vegna barnaverndar. Sótt 3. nóvember 2017 af <https://saa.is/samtokin/um-saa/upplysingar-fyrir-heilbrigdisstarfsfolk/um-upplysingagjof-vegna-barnaverndar/>
- SÁÁ. (e.d.-c). Unglingameðferð. Sótt 3. nóvember 2017 af <https://saa.is/medferdir/unglingamedferd/>
- Sikes, A., Cole, R. F., McBride, R., Fusco, A og Lauka, J. (2009). Addressing the Needs of Substance Abusing Adolescents: A Guide for Professional School Counselors. *Journal of School Counseling*, 7(43), 1-23.

- Simi, D. og Matusitz, J. (2016). Native American Students in U.S. Higher Education: A Look from Attachment Theory. *Interchange*, 47(1), 91. <http://dx.doi.org/10.1007/s10780-015-9256-4>
- Solis, J. M., Shadur, J. M, Burns, A. R. og Hussong, A. M. (2012). Understanding the Diverse Needs of Children whose Parents Abuse Substances. *Current Drug Abuse Reviews*, 5(1), 135-147.
- Steinunn Hrafnisdóttir og Drífa Andrésdóttir. (2015). Börn Vímuefnaneytenda: Barnaverndatilkynningar í Hafnafirði. *Tímarit félagsráðgjafa*, 9(1), 25-31.
- Steinunn Hrafnisdóttir og Jóna Margrét Ólafsdóttir. (2016). Vímuefnafíkn, samskipti og fjölskylduánægja. *Tímarit félagsráðgjafa*, 10 (1), 12-18.
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M. og Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747-775. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.014>
- Straussner, S. L. A. (2012). Clinical Treatment of Substance Abusers: Past, Present and Future. *Clinical Social Work Journal*, 40(2), 127-133. DOI 10.1007/s10615-012-0387-0
- Straussner, S. L. A. og Fewell, C. H. (ritstj.). (2011). *Children of Substance-Abusing Parents: Dynamics and Treatment*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- The American Academy of Experts in Traumatic Stress. (2014). Effects of Parental Substance Abuse on Children and Families. Sótt 2. október 2017 af <http://www.aaets.org/article230.htm>
- Traube, D. E., James, S., Zhang, J. og Landsverk, J. (2012). A national study of risk and protective factors for substance use among youth in the child welfare system. *Addictive Behaviors*, 37(5), 641-650. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.01.015
- White, J. M. og Klein, D. M. (2002). *Family Theories* (2. útg.). London: Sage Publications.

Wiechelt, S. A. og Okundaye, J. N. (2012). Working with children of parents with substance use disorder: Evaluation of a Course Module [rafræn útgáfa]. *Journal of Social Work Education, 48(1)*, 93-103.

World Health Organization. (e.d.). Dependence Syndrome. Sótt 20. febrúar 2017 af http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/

Yucel, M., Lubman, D. I., Solowij, N. og Brewer, W. J. (2007). Understanding drug addiction: a neuropsychological perspective. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 41*, 957-968. <https://doi.org/10.1080/00048670701689444>