



Hver er sýn ungs fólks sem notar vímuefni í æð á neyslu sína

Hildur Þóra Friðriksdóttir

Febrúar 2019
Lokaverkefni til MA-prófs
Deild menntunar- og margbreytileika



HÁSKÓLI ÍSLANDS
MENNTAVÍSINDASVIÐ

Hver er sýn ungs fólks sem notar vímuefni í æð á neyslu sína

Hildur Þóra Friðriksdóttir

Lokaverkefni til MA-prófs í uppeldis- og menntunarfræði

Leiðbeinandi: Ragný Þóra Guðjohnsen

Deild menntunar- og margbreytileika

Menntavísindasvið Háskóla Íslands

Febrúar 2019

Hver er sýn ungs fólks sem notar vímuefni í æð á neyslu sína

Ritgerð þessi er 40 eininga lokaverkefni til MA-prófs
í uppeldis- og menntunarfræði við deild menntunar og
margbreytileika

Menntavísindasviði Háskóla Íslands

© 2019, Hildur Þóra Friðriksdóttir

Lokaverkefni má ekki afrita né dreifa rafrænt nema með leyfi
höfundar.

Prentun: Háskólaútgáfan

Staður, Ártal

Formáli

Val á rannsóknarefni ritgerðarinnar, að ræða við ungt fólk sem sprautar eða hefur sprautað vímuefnum í æð, tengist bæði reynslu rannsakanda af því að vinna á meðferðarheimili fyrir ungt fólk en einnig því að vímuefnaneysla í æð hefur aukist og samhliða dauðsföll ungmenna sem rekja má til ofskömmtnar. Rannsóknarefnið er því þarft í okkar samfélagi og mikilvægur liður í því að skilja betur ástæður þess að ungt fólk byrjar að nota vímuefni. Rannsakandi vill þakka öllum þeim sem veittu aðstoð sína við gerð rannsóknar, þá sérstaklega þeim Ragnýju Þóru Guðjohnsen og Svölu Jóhannesdóttir. Ragný var leiðbeinandi og Svöla var ráðgjafi rannsakanda og var hjálp þeirra ómetanleg. Ef ekki hefði verið fyrir Svölu og hennar hjálp hefði rannsakandi átt í miklum erfiðleikum að nálgast viðmælendur rannsóknarinnar. Ragný var rannsakanda til taks dag sem nótt og alltaf með svör við öllu.

Þetta lokaverkefni er samið af mér undirritaðri. Ég hef kynnt mér Vísindasiðareglur Háskóla Íslands (sjá slóðina https://www.hi.is/sites/default/files/atli/pdf/log_og_reglur/vshi_sidareglur_16_1_2014.pdf). Ég hef gætt viðmiða um siðferði í rannsóknum og fyllstu ráðvendni í öflun og miðlun upplýsinga, og túlkun niðurstaðna. Ég vísa til alls efnis sem ég hef sótt til annarra eða fyrri eigin verka, hvort sem um er að ræða ábendingar, myndir, efni eða orðalag. Ég þakka öllum sem lagt hafa mér lið með einum eða öðrum hætti en ber sjálf(ur) ábyrgð á því sem missagt kann að vera. Þetta staðfesti ég með undirskrift minni.

Reykjavík, 8. janúar 2019

Hildur Þóra Friðriksdóttir

Ágrip

Markmið rannsóknarinnar var að leita eftir sýn ungmenna sem sprautað hafa vímuefnum í æð, á neyslu sína og ástæður hennar. Einnig að komast að því hver upplifun þeirra sé af stöðu sinni í samfélaginu. Með því að gefa notendum rödd er ætlunin að skoða hvaða áhættuþættir í lífi þeirra gætu tengst því að þau byrjuðu að nota vímuefni og þróuðu með sér vímuefnavanda. Rannsóknin var framkvæmd með eiginlegum rannsóknaraðferðum og tekin voru djúpvíðtöl við sex einstaklinga sem voru eða höfðu nýlega verið í neyslu vímuefna í æð. Erfitt er að nálgast þennan hóp og upplýsingar frá þeim viðkvæmar en á sama tíma nauðsynlegar til þess að varpa ljósi á stöðu vandans. Meginniðurstöður rannsóknarinnar gáfu í fyrsta lagi til kynna að ástæður neyslunnar megi rekja til áfalla eða erfiðra atburða í æsku líkt og eineltis, ofbeldis, erfiðra heimilisaðstæðna, námserfiðleika og mikillar vanlíðunar sem ungmenni telja vera meginástæður þess að þau fóru að neyta vímuefna. Öll voru þau meðvituð um tengsl áfalla sinna og vanlíðunar frá unga aldri við neysluna. Í öðru lagi kom fram að eftir að neysla hófst leið stuttur tími þar til að þau voru farin að neyta vímuefna reglulega. Í þriðja lagi gáfu niðurstöður til kynna að ungmenni í neyslu vímuefna í æð finni fyrir fordómum í samfélaginu og upplifi skort á úrræðum á sama tíma og þau þrá það öll að verða edrú. Rannsóknin er mikilvægur liður í því að nálgast þennan hóp ungmenna og fá sögu og sýn neytenda sjálfra á neyslu sína og ástæður hennar. Niðurstöður eru leiðbeinandi um mikilvægi þess að grípa inn í erfiðar aðstæður barna í æsku og veita þeim viðeigandi aðstoð. Það er von rannsakanda að sýn ungmennanna opni augu fólks í samfélagi okkar fyrir fjölþættum ástæðum þess að ungt fólk neytir vímuefna. Þá er mikilvægt að fjölga úrræðum fyrir þennan hóp ekki síst í ljósi aukningar dauðsfalla vegna ofskömmtnar lyfja hjá ungmennum bæði hér á landi og erlendis.

Abstract

The aim of this study is to get a deep view into how young people who inject drugs view their drug use and the reasons behind it. The focus was also to examine how this group experiences their status within the society. By giving them a voice we hope to be able to better understand possible risk factors for their initial experiences with drugs and subsequent substance abuse problems. This particular group of people is hard to approach and subject is sensitive. However it is important to explore these issues bearing in mind the status of the drug problems we face nowadays. Qualitative methods were used in the study and six individuals interviewed to get a deep view on their drug abuse. The main findings from the in-depth interviews were firstly that they find their drug abuse to be attributed to different traumatic events during childhood, such as bullying, violence, difficult domestic conditions, learning difficulties and indisposition. Secondly they explained how their drug use quickly evolved into everyday use. Thirdly the findings indicate that young people who abuse drugs by injecting them experience discrimination in the community and at the same time they experience lack of resources as they all yearn for sobriety. The study contributes to the literature as more findings are needed on this particular group's drug abuse on their own perspectives towards their drug abuse and the reasons behind it. Findings are guiding and emphasize the importance of providing resources for children and young people who experience difficult circumstances during childhood. Important as well is to provide necessary help and resources to this group who inject drugs, bearing in mind the growing mortality amongst young people who overdose both here in Iceland as in the rest of the world.

Efnisyfirlit

FORMÁLI	3
ÁGRIP	4
ABSTRACT	5
EFNISYFIRLIT	6
TÖFLUSKRÁ	7
MYNDASKRÁ	8
1 INNGANGUR	9
2 FRÆÐILEGUR BAKGRUNNUR	13
2.1 UNGLINGSÁRIN	13
2.2 SJÁLFSMYND UNGMENNA	14
2.2.1 <i>Áhættuhegðun á unglingsárum</i>	15
2.2.2 <i>Vistfræðikenning Bronfenbrenner</i>	17
2.3 FYRIRLIGGJANDI RANNSÓKNIR	18
2.3.1 <i>Neysla vímuefna í æð</i>	21
2.3.2 <i>Áhættu- og verndandi þættir fyrir vímuefnaneyslu</i>	23
2.4 RANNSÓKNIR SEM VANTAR Á FRÆÐASVIÐINU	30
3 AÐFERÐ	33
3.1 RANNSÓKNARSNID	33
3.2 ÞÁTTTAKENDUR	33
3.3 FRAMKVÆMD RANNSÓKNAR	34
3.4 VINNSLA OG GREINING GAGNA	35
3.5 SIÐFERÐILEGIR ÞÆTTIR OG TAKMARKANIR RANNSÓKNAR	36
4 RÖDD UNGMENNANNA	37
BAKGRUNNUR ÞÁTTTAKENDA	37
4.1 RADDIR UNGS FÓLKS SEM NOTAR VÍMUEFNI Í ÆÐ	38
4.1.1 <i>Ástæða vímuefnaneyslu</i>	40
4.2 UPPLIFUN UNGS FÓLKS SEM NOTAR VÍMUEFNI Í ÆÐ AF STÖÐU SINNI Í SAMFÉLAGINU	51
5 UMRÆÐA	59
6 GILDI RANNSÓKNAR OG LOKAORÐ	66
HEIMILDASKRÁ	69
VIÐAUKI A: SPURNINGALISTI	80
VIÐAUKI B: VIÐTALSRAMMI	81

Töfluskra

TAFLA 1. NIÐURSTÖÐUR SPURNINGALISTA.	37
TAFLA 2. ÞEMU SEM FRAM KOMU INNAN TVEGGJA EFNISFLOKKA RANNSÓKNAR.	39

Myndaskrá

TAFLA 1. NIÐURSTÖÐUR SPURNINGALISTA	37
TAFLA 2. ÞEMU SEM FRAM KOMU INNAN TVEGGJA EFNISFLOKKA RANNSÓKNAR.....	39

1 Inngangur

Vímuefnavandinn er samkvæmt Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni álitinn einn sá mesti sem heimurinn stendur frammi fyrir (United Nations Office on Drugs and Crime, 2018). Stjórnvöld og heilbrigðisstofnanir víða um heim í samvinnu við fræðimenn hafa skoðað helstu áhættuþætti fyrir lýðheilsu fólks (t.d. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2017) og er notkun vímuefna meðal þeirra helstu. Notkun vímuefna í æð er einnig alþjóðlegt vandamál sem hefur alvarlegar afleiðingar, ekki einungis fyrir notandann sjálfan heldur samfélagið í heild (Kristinn Sigvaldason, Þóroddur Ingvarsson, Svava Þórðardóttir, Jakob Kristinsson og Sigurbergur Kárason, 2014). Í yfirlitsrannsókn Gakidou og félaga (2017) kom til að mynda fram að alkólhól og önnur vímuefnanotkun er fimmti stærsti áhættuþáttur fyrir heilsu karlmannna í heiminum (7,9%) og ellefti stærsti fyrir heilsu kvenna (2,6%). Samkvæmt skýrslu National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) (2018) glímdu í kringum 19,7 milljónir manna á aldrinum 12 ára og eldri við áfengis- eða vímuefnavanda í Bandaríkjunum árið 2017. Þá voru 14,5 milljónir manna sem glímdu við áfengisvanda og 7,5 milljónir sem glímdu við annan vímuefnavanda. Af þeim sem glímdu við vímuefnavanda var algengast að neyta kannabis eða ópíóíða skyldra lyfja, þar með talið lyfseðilsskyldra verkjalyfja. Á árinu 2016 þurftu 21 milljón manns að leita sér aðstoðar vegna vímuefnavanda í Bandaríkjunum (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2017).

Leiðarvísir ESB eða skýrsla sem Evrópusambandið sendi frá sér sem leiðarvísi í baráttunni við vímuefnavandanum áætla að 0,4% Evrópubúa á aldrinum 15-64 ára séu haldin alvarlegri ópíóíðafíkn eða um 1,3 milljónir manna. Lengi vel hafði vímuefnavandinn snúist um ólögleg vímuefni en misnotkun lyfseðilsskyldra lyfja eykst sífellt. Í þessu tilfalli eru það ópíóíðar sem sprautað er í æð sem hvað mestur áhyggjum valda (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2017).

Hér á landi hafa skaðleg áhrif áfengisneyslu og annarra vímuefna einnig verið skoðuð (Helgi Gunnlaugsson, 2013; Peacock o.fl., 2018; Velferðarráðuneytið, 2013) og fram hefur komið að neysla vímuefna er einn helsti áhættuþáttur slæmrar lýðheilsu, ótímabærra dauðsfalla og þróunar langvinnra sjúkdóma. Samkvæmt lýðheilsuvísum 2018 er áfengisneysla tengd stærri hluta dauðsfalla karla (7,6%) en kvenna (4,0%). Þá skoðaði Landlæknir (2018) lýðheilsuvísa á Íslandi árið 2016 og leiddi rannsóknin í ljós að 30% karla og 25% kvenna, 18 ára og eldri, falla undir þá skilgreiningu að vera með skaðlegu neyslumynstur áfengis eða nánar tiltekið að stunda áhættudrykkju.

Mikil samfélagsumræða hefur verið um vímuefnaneyslu ungmenna á Íslandi og hættu á dauðsföllum vegna þeirra, bæði í fjölmiðlum og hjá stjórnvöldum. Jóhann Bjarni Kolbeinsson (2017) sem starfar hjá Ríkisútvarpinu hefur meðal annars fjallað töluvert um málefnið og fram hefur komið að sá hópur ungmenna sem er í vímuefnaneyslu virðist vera í meiri neyslu en áður auk þess sem að notuð eru sífellt sterkari efni. Á árunum 2008 – 2011 höfðu 59% barna sem komu á meðferðarheimilið Stuðla neytt amfetamíns en hlutfallið á árunum 2012 – 2015 var komið upp í 85%. Þá höfðu 35% neytt E-taflna á árunum 2008 – 2011 en rúmlega 71% á tímabilinu 2012 – 2015. Einnig kom í ljós að fleiri nota vímuefni í æð nú en áður eða 23% í samanburði við 4,5% á árunum 2008 – 2011.

Áhrifaríkasta og um leið hættulegasta aðferðin til þess að koma vímuefnum til heilans er að sprauta þeim í æð. Við það eykst þéttni efnanna við viðtaka heilans hratt og veitir þessi aðferð sterkustu vímunu og er hættulegust. Einstaklingar sem neyta vímuefna í æð og eru undir 30 ára aldri eru í tæplega 30 sinnum meiri hættu á að deyja ótímabærum dauða en jafnaldrar þeirra (SÁÁ, 2016). Erfitt er að setja sig í spor neytenda og í raun er lítið vitað um stöðu þeirra. Í þessu rannsóknarverkefni verður því leitað eftir sýn sex ungmenna sem notað hafa vímuefni í æð, á notkun sína og ástæðu hennar. Einnig var kallað eftir upplifun þeirra af stöðu sinni í samfélaginu. Með því að gefa notendum rödd er ætlunin að skoða hvaða áhættuþættir í lífi þeirra gætu tengst því að þau byrjuðu að nota vímuefni og þróuðu með sér vímuefnavanda. Hér á eftir koma skilgreiningar á helstu hugtökum sem fengist er við í rannsókninni.

Vímuefni. Samkvæmt lögum um ávana og fíkniefni nr. 65/1974 flokkast hugtakið ávana- og fíkniefni undir ávana- og fíknilyf. Varsla og meðferð þeirra er óheimil á íslensku forráðasvæði. Þá er innflutningur, útflutningur, sala, kaup, skipti, afhending, móttaka, framleiðsla, tilbúningur og varsla þessara efna bönnuð. Þó eru nokkrar undantekningar sem snúa að því að nota má efnin hér á landi í læknisfræðilegum og vísindalegum tilgangi. Þá er öll meðferð tækja, hluta eða efna til notkunar við ólöglega ræktun, framleiðslu eða tilbúning ávana- og fíkniefna bönnuð. Í þessari ritgerð verður hugtakið vímuefni notað um ávana- og fíkniefni.

Til eru ýmsar tegundir vímuefna en öll eiga þau það sameiginlegt að valda ákveðinni líðan og hegðun. Þau hafa áhrif á ástand og starfsemi miðtaugakerfis líkamans eða heila, mænu og taugafrumur. Þá eiga þau það líka sameiginlegt að ræsa umbunarkerfi í heilanum og geta auk þess haft áhrif á boðefni hans. Vímuefni eru oft flokkuð í lögleg og ólögleg vímuefni. Þau efni sem flokkast sem lögleg vímuefni eru áfengi og tóbak en

efni eins og ópíum, kannabis, kókaín og örvandi efni eins og ofskynjunarefni sem ólögleg (Stjórnarráðið, e.d.).

Vímuefni eru einnig flokkuð eftir verkun þeirra á miðtaugakerfi eða heila. Þrjú meginflokkarnir eru örvandi efni, róandi efni og ofskynjunarefni. Dæmi um örvandi efni eru E-pillur, kókaín, amfetamín og rítalín. Dæmi um róandi efni eru benzodiazepine, ópíóíðar eins og morfín og heróín. LSD og sveppi má flokka undir ofskynjunarefni (SÁÁ, e.d.).

Sjálfsmynd. Hugtakið sjálfsmynd (*e. self-image*) er skilgreint sem þær hugmyndir sem við höfum af okkur sjálfum og má í því sambandi nefna kynferði, aldur, þjóðerni og kynhneigð (Sigrún Aðalbjarnardóttir, 2007). Proskasálfræðingurinn Susan Harter setti í bók sinni *The Construction of Self: A Developmental Perspective* (1999) fram kenningu um sjálfið og hvernig það mótast í virku samspili einstaklingsins við umhverfið. Með auknum þroska barnsins og kröfum úr umhverfinu skýrist sjálf barnsins með aldrinum og það tileinkar sér hegðun og persónueinkenni í samræmi við það sem það upplifir að sé ætlast til af sér. Sjálfsmyndin getur verið breytileg eftir aðstæðum og ungmenni líta mismunandi á sjálf sig eftir þeim aðstæðum eða félagslegu tengslum sem þau eru í. Þannig getur sjálfsmynd þeirra verið önnur með foreldrum heldur en með félögum, mökum og bekkjarfélögum. Með auknum vitsmunapróska er það verkefni unglings- og fullorðinsára að samþætta þessi hlutverk og fást við þá áskorun að mynda heildstætt sjálf. Þessi heildarsýn manneskjunnar er síðan veigamikill þáttur í andlegri líðan sem getur haft áhrif á það hvernig við hegðum okkur, hugsum og tölum (Harter, Waters og Whitesell, 1998). Ungmenni sem þróa með sér óskýra sjálfsmynd ofmeta eða vanmeta getu sína eru í meiri hættu á að verða fyrir áhrifum frá umhverfi sínu, að finna fyrir vanlíðan og að tileinka sér áhættuhegðun (Harter, 1990; Harter, 2016).

Áhættuhegðun. Til eru nokkrar skilgreiningar hugtaksins áhættuhegðun. Áhættuhegðun (*e. risk behaviour*) er þó oftast skilgeind sem hegðun sem gengur í berhögg við viðurkennd gildi í samfélaginu en sem þarf ekki endilega að felast í því að brjóta lög (Sigrún Aðalbjarnardóttir, 2000). Einstaklingur sem sýnir áhættuhegðun getur lagt sjálfan sig eða aðra í kringum sig í hættu og eru dæmi um slíka hegðun vímuefnaneysla, ofbeldishneigð og afbrot (Bonnino, Cattelino og Ciairano, 2005).

Áfall. Áfall (*e. trauma*) er skilgreint sem tilfinningalegt viðbragð við ógnvekjandi atburði eins og slysi, nauðgun eða náttúruhamförum (American Psychological Association, 2013). Í kjölfar atburðarins eru ýmis líkamleg, hugræn og tilfinningaleg viðbrögð algeng, svo sem afneitun, það að forðast að hugsa um það sem gerðist, kvíði, reiði, svefntruflanir, félagsleg einangrun, sektarkennd og sjálfsásakanir.

Langtímaviðbrögð koma oft fram sem ófyrirsjáanlegar tilfinningar, endurupplifanir, viðkvæmni fyrir umhverfishljóðum sem minna á áfallið, breytingar á hugsun og hegðun og jafnvel líkamleg einkenni í formi höfuðverkja og ógleði. Þó að þessar tilfinningar séu eðlilegar, þá eiga sumir erfitt með að halda áfram með líf sitt.

Áfallastreituröskun. Það að verða fyrir áfalli er jafnframt áhættuþáttur fyrir að þróa með sér áfallastreituröskun. Samkvæmt skilgreiningu Bandarísku sálfræðisamtakanna (American Psychiatric Association, 2013) einkennist áfallastreituröskun (*e. post-traumatic stress disorder*) af streitueinkennum í kjölfar áfalls og valda einkenni þá truflunum í daglegu lífi einstaklingsins. Þegar um áfallastreitu er að ræða koma fram fjögur einkenni. Fyrsta einkennið er endurupplifun áfallsins eins og t.d. að fá martraðir um áfallið. Annað einkennið er að forðast aðstæður sem minna á áfallið, forðast hugsanir og tilfinningar, hluti eða fólk sem tengjast áfallinu. Þriðja einkennið eru neikvæðar breytingar í vitsmunalegum skilningi og hegðun eins og t.d. brengluð viðhorf gagnvart sjálfum sér, viðvarandi skömm eða sektarkennd, tilfinningarlegur dofi og að geta ekki munað lykilþætti í áfallinu sjálfu. Fjórða einkennið er ofurárverkni (*e. hyperarousal*) eða pittingur, kærulaus hegðun, svefntruflanir og skortur á einbeitingu. Til þess að geta fengið greiningu á áfallastreituröskun þurfa þessi einkenni að hafa verið viðvarandi í meira en mánuð, leitt til verulegrar þjáningar og skerðingu á virkni. Einkenni þessi verða einnig að hafa ekki komið til vegna lyfja, vímuefnanotkunar eða sjúkdóms (Lancaster, Teeters, Gros, og Back, 2016).

Einstaklingar sem nota vímuefni í æð. Mikilvægt er að í rannsókn sem þessari sé haft hugfast að orðnotkun og umfjöllun öll einkennist af virðingu fyrir viðmælendum og þeirri þekkingu sem þeir miðla til rannsakanda. Hverjum og einum sé mætt á eigin forsendum með mannréttindi að leiðarljósi. Því verður forðast að nota hugtök sem geta mögulega verið gildishlaðin líkt og hugtakið „sprautufíklar“ sem gjarnan er notað þegar rætt er um þennan hóp einstaklinga, sem notar vímuefni í æð.

2 Fræðilegur bakgrunnur

Í þessum kafla verður fjallað um kenningarlegan bakgrunn verkefnisins. Stuðst verður við kenningar um áhættuhegðun unglunga (Perez, Mugayar, Guram og Guram, 2017; vistfræðikenningu Bronfenbrenner (1979) og kenningar Erikson (1974) og Harters (1999) um sjálfsmynd ungmenna.

2.1 Unglingsárin

Unglingsárin eru tíminn milli æsku og fullorðinsára. Áður var miðað við að þau stæðu til tvítugs en kenningar frá því um aldamótin hafa bent á að unglingsárin hafi lengst og standi frá tíu til 25 ára aldurs (Arnett, 2000). Í því sambandi er bæði vísað til rannsókna á heilastarfsemi en einnig til breytinga sem tengjast breyttum aðstæðum í nútímasamfélagi (Steinberg, 2005).

Tímabilið einkennist af miklum þroskabreytingum, líffræðilegum, vitrænum, félags- og tilfinningalegum (Santrock, 2016). Líffræðilegu breytingarnar eru aukinn líkamsvöxtur, hormónabreytingar og kynþroski og er tímabilið því oft nefnt kynþroskaskeið og markar það gjarnan upphaf unglingsáranna (Steinberg, 2005).

Miklar breytingar verða á heilastarfsemi á þessum árum. Um er að ræða flókið ferli sem byggir á mörgum þáttum og enn vantar rannsóknir sem skýra það fyllilega (Stevens, 2016). Hins vegar hefur tækniframþróun svo sem í taugamyndgreiningum fært fram ýmis konar nýja þekkingu á virkni heilans (Giedd, 2018). Með þessari tækni hefur verið hægt að skoða breytingar sem verða í heilanum á unglingsárum. Vitað er að hlutfall gráa efnisins í heilanum (*taugafrumur, e. neuronal cell bodies; griplur, e. dendrites; taugamót, e. synapses*) minnkar og samhliða eykst magn hvíta efnis heilans (*taugaþræðir, e. axons með myelin slíðrum, e. myelin sheath*) (Christakou, 2014). Við þetta verður hraðari flutningur upplýsinga frá einni frumu til annarrar en mýelínslíðrin flýta þessu ferli (Santrock, 2016). Tengsl milli heilahvela (*e. corpus callosum*) aukast einnig á unglingsárunum sem eykur hæfni einstaklings til þess að vinna úr upplýsingum (Luders, Thompson og Toga, 2010), auk þess sem framheilinn þroskast smám saman eða allt til 24 ára aldurs og við það eykst geta til röksemdarfærslu, ákvarðanatöku og sjálfsstjórnar (Morris, Squeglia, Jacobus og Silk, 2018).

Unglingsárin markast jafnframt af töluverðum tilfinningasveiflum. Randkerfi heilans (*e. limbic system*) er svæði tilfinninga og umbunar (Santrock, 2016). Á unglingsárum hafa einstaklingar aukna þörf fyrir viðurkenningu félaganna og breytingar verða á

tilfinningum og samskiptum við aðra sem má rekja til þess hluta randkerfisins sem nefnist mandla (*e. amygdala*). Ungmennni fá þá meiri áhuga á rómantískum samböndum og leitast á sama tíma eftir auknu sjálfstæði og eyða meiri tíma með jafnöldrum sem veldur gjarnan ákveðinni spennu og átökum við foreldra (Baumrind, 1971). Þessar breytingar gera það að verkum að ungmenni verða á unglingsárum fyrir meiri félagslegum áhrifum frá jafnöldrum, skóla og samfélagi en foreldrum sínum. Þau prófa sig áfram í hlutum sem teljast meira „fullorðins“ og gera tilraunir með ýmsar venjur sem oft eiga eftir að fylgja þeim inn í fullorðinsárin (Arnarsson, Kristofersson og Bjarnason, 2017).

Hraði í þroska hegðunar annars vegar og hugsunar hins vegar á unglingsárum fer ekki alltaf saman enda bæði tengdur sameiginlegum og aðskildum líffræðilegum þáttum og er þetta misræmi milli hugsunar og hegðunar því áhættuþáttur í lífi unglinga (Morris, Squeglia, Jacobus og Silk, 2018) meðal annars þegar kemur að ákvörðun um vímuefnanotkun (Sigrún Aðalbjarnardóttir, Andrea G. Dofradóttir, Þórólfur R. Þórólfsson og Kristín L. Garðarsdóttir, 2003). Unglingsárin eru einnig það tímabil þegar ýmis konar geðrænir kvillar koma fram eða verða meira áberandi, svo sem kvíði, þunglyndi og hegðunarerfiðleikar eins og misnotkun vímuefna. Rannsóknir gefa til kynna að mikilvægt sé að grípa strax inn í á þessum tíma enda geti snemmbær meðferðarúrræði haft úrslitaáhrif varðandi bata og framtíðarhorfur (Giedd, 2018).

Aukning taugaboða, svo sem dópamíns, á unglingsárum er einnig tengd við auknar líkur á áhættuhegðun á þessu tímabili, svo sem neyslu vímuefna (Wise, 2008). Loks er rétt að nefna að nú er vitað að mótanleiki heilans (*e. plasticity of the brain*) gerir það að verkum að umhverfið jafnt sem genasamsetning mótar tengingar í heilanum og þannig þroska einstaklinga (Casey, 2015; Dennis o.fl., 2014; Monahan o.fl., 2015; Stiles o.fl., 2015).

2.2 Sjálfsmynd ungmenna

Erikson (1974) lýsti unglingsárunum sem tímabili þar sem ungmenni móta persónulega sjálfsmynd, þau reyna að skýra sjálfsmynd sína og sýn á hlutverk sitt. Á þessu tímabili leitast ungmenni við finna hver þau eru, hvaðan þau koma og hvað þau vilja verða. Sjálfsmyndarvinnan verður til þess að unglingurinn verður meðvitaður um kosti sína og galla og hvernig hann vill nota þá. Glíma einstaklingsins við sjálfan sig miðar að því að finna stöðugleika og hann er ekki gefinn einstaklingi heldur næst hann með auknum

þroska. Jafningjar gegna hlutverki í þessari sjálfmyndarvinnu og geta haft mikil áhrif á einstaklinginn sem fylgist með viðbrögðum félaga sinna og tilfinningum gagnvart sér. Erikson taldi unglunga þannig sífellt bera saman eigin viðhorf og annarra til eigin sjálfs. Þannig mótist sjálfsmýndin í samskiptum við aðra. Flestir unglingar verða á einhverju tímabili háðir félögum sínum og lúta þeim reglum sem þar gilda. Unglingar mynda oft hópa sem samanstanda af nánnum vinum og þar er oft á tíðum lögð áhersla á ákveðin viðmið í tísku og hegðun. Víki einhver frá því sé hætt við að viðkomandi verði litinn hornauga. Í samskiptunum fær unglingurinn tækifæri til þess að æfa sig í ýmsum hlutverkum og átta sig á því hvað hentar honum og þannig hver hann er. Hann velur sér fyrirmyndir til þess að líkjast og kemst að því hvaða áhrif hegðun hans og viðhorf hafa á aðra. Erikson taldi þannig að unglingar hræðist fátt meira en að vera neyddir til athafna þar sem þeir telja sig berskjaldaða fyrir háði eða höfnun félaganna. Til þess að koma í veg fyrir höfnun séu ungmenni oft tilbúin að brjóta eigin viðmið og t.d. haga sér illa í augum fullorðinna. Þannig sagði Erikson unglunga oft forðast ábyrgð og nán tengsl en sækjast samt sem áður eftir trú annarra á sjálfa sig og viðurkenningu. Hegðun unglingsins væri því oft mótsagnakennd.

Harter (1999) hefur einnig sett fram kenningar um sjálfsmýndina. Þar kemur meðal annars fram að sýn unglunga á sjálfsmýnd sína breytist á þessum árum og verður flóknari. Þeir lýsa sjálfum sér út frá ýmsum innri þáttum eins og eigin tilfinningum og viðhorfum í stað þess að vísa eingöngu til ytri þátta, eins og t.d. að vera fyndinn. Harter taldi sjálfsmýndina mikilvægan mælikvarða á geðheilsu. Því betri sem sjálfsmýndin væri í æsku því meiri líkur væru á að einstaklingnum farnaðist vel í lífinu en því verri sem sjálfsmýndin væri, þeim mun líklegri væri að einstaklingurinn þjáðist af kvíða, þunglyndi, slæmri aðlögun í skóla eða lélegri félagslegri aðlögun.

2.2.1 Áhættuhegðun á unglingsárum

Ein birtingarmynd þess að vera á unglingsárum er að vilja prófa nýja hluti, taka áhættu eða að brjóta eðlileg viðmið samfélagsins (Sigrún Aðalbjarnardóttir, 2000). Ein mynd þessa er vímuefnaneysla.

Þegar ungmenni sýna slíka hegðun kallar það eftir tilfinningalegum viðbrögðum frá umhverfinu (Santrock, 2016) og er slík hegðun er algengust á unglingsárum (Sigrún Aðalbjarnardóttir, 2000; Bonnino, Cattelino og Ciairano, 2005; Santrock, 2016). Perez o.fl. (Perez, Mugayar, Guram og Guram, 2017) ræða í rannsókn sinni að áhættuhegðun sé ekki með öllu slæm þar sem hún sé hluti af því að þroskast. Með því að taka áhættu séum við að læra meira um heiminn í kringum okkur og í leiðinni gerum við okkur grein

fyrir okkar eigin getu og njótum reynslunnar. Í rannsókninni er áhættuhegðun flokkuð í heilbrigða annars vegar og hættulega hins vegar. Dæmi um heilbrigða áhættuhegðun geta t.d. verið íþróttir og ferðalög og dæmi um hættulega áhættuhegðun getur verið neysla vímuefna. Báðar tegundir geti haft neikvæðar afleiðingar fyrir heilsu en höfundar benda á að flokka ætti þessa hegðun sem þátt í þroskaferli ungmenna. Í ritgerð þessari verður stuðst við framangreinda nálgun. Þó skal hafa í huga að rannsóknir sem skoðað hafa áhættuhegðun hafa gefið til kynna að hún geti haft langtímaáhrif á heilsu ungmenna í framtíðinni (Wang, Hsu, Lin, Cheng og Lee, 2010; Harter, 1999).

Rannsóknir sýna fram á að ungmenni eru mun líklegri en fullorðið fólk að stunda áhættuhegðun. Fyrir utan neyslu ólöglegra vímuefna getur áhættuhegðun einnig falist í lífsstíl eins og að nota tóbak, stunda áhættusamt kynlíf, líkamsgötun og fleira sem stofnar líkamlegri sem og andlegri heilsu einstaklingsins í hættu (Perez, Mugayar, Guram og Guram, 2017). Dregið hefur verulega úr hlutfalli ungmenna sem nota tóbak í grunnskólum og framhaldsskólum. Sem dæmi fór hlutfall þeirra sem reyktu í 10. bekk úr 15% árið 2001 niður í 2% árið 2018. Hlutfall þeirra sem reyktu í 9. bekk fór úr 9% árið 2001 niður í 1% árið 2018. Sama má segja um notkun munn- eða neftóbaks. En hlutfall þeirra sem neyttu munntóbaks í 10. bekk fór úr 12% árið 2010 niður í 5% árið 2018 (Rannsóknir og greining, 2018).; Hlutfall stráka 18 ára og yngri fór úr 17% árið 2004 í 4% árið 2013, hlutfall stráka 18 ára og eldri fór úr 23% árið 2000 í 7% árið 2016. Hjá stelpum 18 ára og yngri fór það úr 18% árið 2000 í 3% árið 2016, hlutfall stelpna 18 ára og eldri fór úr 25% árið 2000 í 7% árið 2016. Þegar litið er á notkun munn- eða neftóbaks er staðan svipuð eða notkunin hefur dregist saman. Þó svo að strákar séu líklegri til þess að nota slíkt tóbak hefur notkun þess aukist hjá stelpum 18 ára og eldri (Hrefna Pálsdóttir, Jón Sigfússon, Álfgeir Logi Kristjánsson, Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Ingibjörg Eva Þórisdóttir og Inga Dóra Sigfúsdóttir, 2017).

Tóbaksneysla hefur á hinn bóginn tekið á sig nýja mynd með rafsígarettum, sem eiga nú sífellt meiri vinsældum að fagna, samanber rannsóknir Landlæknis (2018) þar sem fram kemur að 3% ungmenna sem aldrei höfðu reykt sígarettur hafa notað rafsígarettur einu sinni eða oftast síðastliðna 30 daga og á einu ári hafði hlutfall ungmenna vaxið fjórfalt. Þá hafa rannsóknir Rannsóknar og greiningar (2018; 2017) sýnt að 39,7% ungmenna í 10. bekk grunnskóla höfðu reykt rafsígarettur í mismiklu magni og 13,9% reyktu þær daglega. Í framhaldsskólum árið 2016 var hlutfall þeirra sem notuðu rafsígarettur daglega svipað eða 14% drengja yngri en 18 ára og 12% þeirra sem eru eldri en 18 ára. Stúlkurnar notuðu rafsígarettur heldur minna; 8% yngri en 18 ára daglega og 6% eldri en 18 ára.

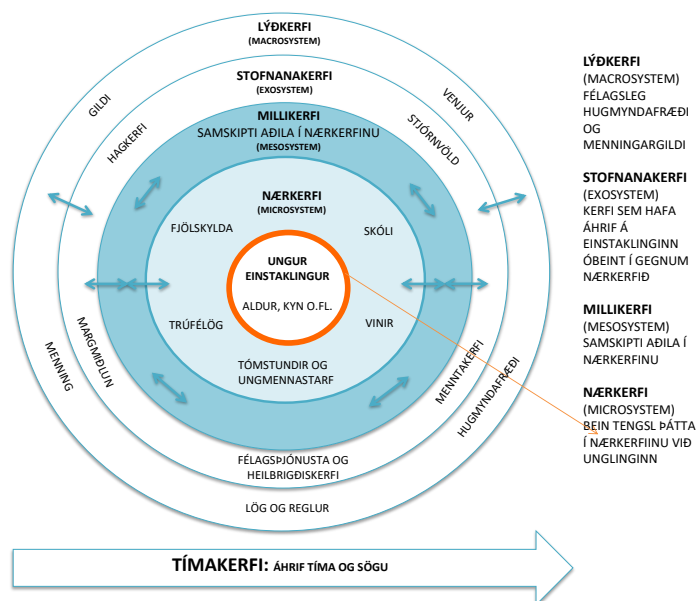
Rannsóknir hafa sýnt að ákveðnir áhættuþættir spá fyrir um auknar líkur á að einstaklingar muni stunda áhættuhegðun. Þessir þættir eru meðal annars fjölskylduaðstæður, svo sem uppeldishættir, félagstengsl, heilabroski og fjölmiðlaefni (Perez, Mugayar, Guram og Guram, 2017). Sjálfsmýnd ungmenna er jafnframt spábáttur fyrir líðan einstaklingsins og því betri sjálfsmýnd sem einstaklingar hafa, því betri er líðan þeirra og minni líkur á kvíða, þunglyndi, slæmri aðlögun í skóla, lélegri félagslegri hegðun og jafnframt áhættuhegðun (Harter, 1999).

Ákveðnir þættir geta á sama hátt verið verndandi. Sem dæmi má nefna þátttöku ungmenna í skipulögðu tómskundastarfi sem og reglulega hreyfingu þeirra en rannsóknir Rannsóknna og greiningar (2017) hafa stutt að slík þátttaka minnki líkur á ýmiss konar áhættuhegðun. Einnig standa þau þar af leiðandi almennt betur að vígi með tilliti til andlegrar, líkamlegrar og félagslegrar heilsu. Með hækkandi aldri minnkar hreyfing og ekki síst þegar börn fara úr grunnskóla í framhaldsskóla. Af framangreindum ástæðum er mikilvægt að öll börn eigi þess kost að taka þátt í ábyrgu íþróttastarfi í samræmi við áhuga og getu (Landlæknir, 2018).

2.2.2 Vistfræðikenning Bronfenbrenner

Urie Bronfenbrenner (1979) setti fram Vistfræðikenningu (e. ecological systems theory) sína sem talin er ein áhrifamesta kenning sem kortleggur þýðingu umhverfisþátta fyrir þroska og velferð. Sjá má vistkerfislíkan Bronfenbrenner sem byggir á kenningunni á mynd 1.

Vistkerfi Bronfenbrenners



Mynd 1. Vistkerfislíkan Bronfenbrenner.

Myndin er byggð á líkani Ragnýjar Þóru Guðjohnsen (2016) sem byggir á lífvistkerfiskenningu Bronfenbrenner (Bronfenbrenner og Morris, 2006).

Í líkani Bronfenbrenner (1979) kemur fram að þroski er gagnvirkt ferli einstaklings- og umhverfisþátta. Barnið er umlukið mörgum kerfum sem hafa áhrif á þroska þess. Kerfin eru fimm sem umlykja barnið sem er staðsett í miðju líkansins. Þessi kerfi eru nærkerfi (*e. microsystem*), samskiptakerfi (*e. mesosystem*), stofnanakerfi (*e. exosystem*), lýðkerfi (*e. macrosystem*) og lífkerfi (*e. chronosystem*). Í nærkerfi er nánasta umhverfi barnsins eða það sem barnið umgengst daglega og hefur mest áhrif á það. Í nánasta umhverfi eru meðal annars foreldrar, skóli og vinir. Þar gilda gagnkvæm áhrif því einstaklingurinn getur haft jafn mikil áhrif á nærkerfið og það á hann. Í samskiptakerfinu eru tengsl milli nærkerfa eins og til dæmis heimilis og skóla. Þar er mikilvægt að gagnkvæm samskipti stuðli að jákvæðri aðlögun með góðum tengslum ásamt hlýju og hvatningu. Í stofnanakerfi eru þau kerfi sem barnið er ekki í beinu sambandi við en kerfin geta samt sem áður haft áhrif á líf þess. Í stofnanakerfinu er til dæmis menntakerfið og félagsleg kerfi samfélagsins. Þar eru einnig vinnustaðir foreldra, opinberar stofnanir og fjölmiðlar. Lýðkerfið sem er er ysta kerfið snertir alla í samfélaginu og hefur áhrif á öll hin kerfin. Þar eru þættir eins og viðhorf okkar og gildi ásamt menningu, lögum og reglum. Þannig hefur ýmiskonar löggjöf í landinu t.d. áhrif á barnið þrátt fyrir að barnið sjálft hafi lítil eða óbein áhrif á löggjöf. Í síðari útfærslum á líkani Bronfenbrenners leggur hann meiri áherslu á samspil persónuþátta barnsins, m.a. genamengi barnsins við umhverfi þess (Bronfenbrenner og Evans, 2000; Bronfenbrenner og Morris, 2007).

2.3 Fyrirliggjandi rannsóknir

Á Íslandi hafa sérstaklega frá árinu 1995 verið gerðar fjölmargar rannsóknir á vímuefnaneyslu ungmenna (t.d. Stefán Hrafn Jónsson, Þóroddur Bjarnason, Inga Dóra Sigfúsdóttir, Bryndís Björk Ásgeirsdóttir og Jón Sigfússon, 2003). Áfengisneysla ungmenna hér á landi hefur síðastliðna tvo áratugi farið minnkandi og er talið að það megi að mestu rekja til ýmissa forvarnainnpripa (Arnarsson, Kristofersson og Bjarnason, 2017). Hið sama má segja um notkun ólöglegra vímuefna ef marka má niðurstöður rannsóknar Rannsóknar og greiningar (2016) á vímuefnanotkun ungs fólks á árunum 2000 – 2016. Hins vegar benda aðrar rannsóknir (Arnarsson og fl., 2017) til þess að

notkun kannabis á meðal ungmenna hafi aukist á síðustu árum sem gæti mögulega gefið stjórnvöldum innsýn í hvar helst þyrfti að grípa inn í. Neysla kannabis þrefaldaðist á tímabilinu 1995 – 2015 og þeir sem neyttu áfengis í miklu magni neyttu einnig kannabis í miklu magni. Niðurstöður ESPAD rannsóknarinnar (2016) á vímuefnaneyslu unglunga í alþjóðlegum samanburði sýndu að hér á landi var kannabis notað einu sinni í mánuði að meðaltali 11,5 sinnum eða oftar. Stúlkur sem neyttu kannabis höfðu gert það 12,7 sinnum og drengir 14,5 sinnum á síðustu 12 mánuðum. Samkvæmt rannsóknum eru ungmenni hér á Íslandi mjög ofarlega á listanum yfir 35 Evrópulönd í tíðni notkunar á kannabis (Arnarsson og fl., 2017).

Samkvæmt afbrotatölfræði ríkislögreglustjóra fyrir árið 2014 (Ríkislögreglustjóri, 2015) hefur fíkniefnabrotum fjölgað frá árinu 2009. Fíkniefnabrot voru 17% fleiri árið 2014 miðað við síðastliðin þrjú ár. Þá var hlutfallslega mest fjölgun á brotum sem snéru að flutningi fíkniefna milli landa. Lagt var hald á 4.056 kannabisplöntur, 1.454 E-töflur og um 5 kg. af amfetamíni árið 2014. Árið 2015 fór brotum aftur fækkandi og einnig árið 2016 (Ríkislögreglustjóri, 2016; Ríkislögreglustjóri, 2017). Árið 2017 fór þeim aftur fjölgandi og lögreglan og tollgæslan lögðu hald á meira magn vímuefna en árið áður (Lögreglustjórinn á höfuðborgarsvæðinu, 2018). Ný rannsókn Rannsóknar og greiningar (2018) sýnir á sama tíma stórauðna neyslu róandi lyfja hjá ungmennum í 10. bekk hér á landi. Í niðurstöðum kom fram að 11% nemanda í 10. bekk segjast hafa notað róandi lyf eða svefntöflur. Ef litið er til ársins 2012 sögðust hins vegar 7% nemanda hafa neytt róandi lyfja. Neysla annarra vímuefna virðist hafa dregist saman á meðan neysla róandi lyfja jókst (Kristjana B. Guðbrandsdóttir, 2018).

Umfjöllun lyfjatengdra andláta hefur verið mikið í umræðunni á Íslandi á árunum 2017 og 2018. Embætti landlæknis fékk alls 29 mál til rannsóknar í júnímánuði 2018 (Dagný Hulda Erlendsdóttir, 2018) sem gerir að meðaltali eitt mál á viku og eru þau nánast jafn mörg og allt árið 2017. Samkvæmt tölum Landlæknisembættisins var fjöldi andlátsmála vegna mögulegra lyfjaitrana orðinn 42 (Jóhann K. Jóhannsson, 2018) en ekki er víst að þau komi til með að flokkast sem slík í dánarmeinasrá. Andlátin eru þó vísbinding um vímuefnavanda í samfélaginu. Til að bregðast við þessum vanda var unnið að því að draga úr lyfjaávisunum á ópíóíða (Kristjana B. Guðbrandsdóttir, 2018) enda ávísað meira af slíkum lyfjum hér á landi en í mörgum öðrum löndum. Á sama tíma jókst ólöglegur innflutningur sömu lyfja til landsins sem komið hefur í ljós við haldlagningu lyfja hjá Tollstjóraembættinu (Dagný Hulda Erlendsdóttir, 2018; Kristjana B. Guðbrandsdóttir, 2018). Samkvæmt upplýsingum frá Embætti Landlæknis eru á Íslandi 57% fleiri notendur ópíóíða en í Noregi (Embætti landlæknis, 2018).

Þessi skyndilega aukning lyfjatengdra andláta í byrjun ársins 2018 hefur valdið áhyggjum. Þegar lyfjatengd andlát ársins 2017 eru greind kemur í ljós að þriðjungur þeirra sem létust hafði ekki fengið ávísað lyfjum 12 mánuðum fyrir andlátið. Þó eru líka andlát þar sem einstaklingum var ávísað stórum skömmtum af lyfjum frá einum eða fleiri læknum (Kristjana B. Guðbrandsdóttir, 2018). Aukning ávísana t.d. á oxýkódon hafði aukist milli ára 2016 og 2017 um 11,7%, sem veldur áhyggjum því alltaf er hættu á að einhver hluti þess sem ávísað er komi til með að fara í ólöglega sölu (Embætti landlæknis, 2018). Ísland er í sérstöðu varðandi misnotkun slíkra löglegra lyfja en fáar þjóðir búa við að lögleg lyf séu misnotuð jafn mikið af fólki með alvarlegan vímuefnavanda (Embætti landlæknis, 2018).

Rannsóknir sýna að einstaklingar sem byrja ungir að nota vímuefni eru líklegri til að verða fjölnotendur, þjást af fíkn, heilsu- og sálfræðilegum vandamálum á fullorðinsárum (Arnarsson, Kristofersson og Bjarnason, 2017). Jafnframt hafa niðurstöður rannsókna sýnt fram á tengsl vímuefnaneyslu og aukinnar hættu á slæmri félagslegri stöðu, andfélagslegri hegðun, slæmri andlegri heilsu, líkamlegum veikindum og áhættusömu kynlífi (Atherton, Conger, Ferrer og Robins, 2016).

Samkvæmt Koob og Simon (2009) er vímuefnafíkn endurtekin röskun sem einkennist af þremur stigum. Fyrsta stigið er væntingar og þráhyggja til að nálgast og neyta vímuefna, annað stigið er að sækjast í vímu og missa tökin á neyslunni. Þriðja stigið er tilkoma neikvæðra tilfinninga eða fráhrarfa þegar víman er farin og vímuefni ekki til staðar. Niðurstöður benda einnig til þess að vímuefnafíkn sé röskun sem byrjar með hvatvísi en leiðir til þráhyggju í hringrás fíknar sem samanstendur af framangreindum þremur stigum. Misjafnt er hvernig einstaklingar bregðast við þessari hringrás fíknar en engu að síður er líklegt að áhrif hennar aukist með tímanum, sem ýtir undir líkamlegan og sálfræðilegan skaða. Í rannsókninni er fjallað um bæði jákvæða og neikvæða styrkingu fíknar á þessum þremur stigum fíknar. Jákvæð styrking er t.d. víma efnanna en neikvæð styrking þegar einstaklingur tekur inn vímuefni til þess að koma í veg fyrir fráhrörf og neikvæðar tilfinningar eins og kvíða þegar vímuefni er ekki til staðar. Þá getur styrking verið skilyrt svo sem með eftirvæntingu, áhyggjum eða þráhyggju.

Sem dæmi ungmenni sem taka fyrsta sopann af áfengi, reykja sína fyrstu sígarettu eða byrja að fíkta með kannabis t.d. þegar þau verða fyrir hópprýstingi frá félögum til að prófa vímuefni. Ef reynsla þeirra verður ánægjuleg, verður tilfinning þeirra í kjölfar

neyslunnar jákvætt styrkt. Þó svo að um sé að ræða neikvæða hegðun er upplifunin ánægjuleg og til verður jákvæð styrking (U.S. Department of Health & Human Services, 2016). Hegðunin gæti einnig orðið neikvætt styrkt t.d. ef þau verða veik í kjölfar neyslunnar. Mikilvægt er að stíga inn í slíkt ferli og enn fremur að leggja áherslu á forvarnir sem snúa að þessum ungmennum áður en þau komast unglingsaldurinn (Arnarsson, Kristofersson og Bjarnason, 2017).

Samkvæmt rannsókn (Volkow, Koob og McLellan, 2016) fer ástæða notkunar hjá þeim sem glíma við vímuefnavanda úr því einfaldlega að neyta vímuefna til þess að líða vel eða komast í vímu í að taka efnin til þess að líða tímabundið vel eða komast hjá vanlíðan. Oft virðist þróunin hjá einstaklingum sem glíma við vímuefnavanda vera sú að þau skilji ekki hvers vegna þau halda áfram að neyta vímuefna þar sem efnin veita þeim ekki sömu ánægju og í upphafi. Margir vilja meina að þeir haldi áfram neyslu til þess að flýja þá vanlíðan sem þau upplifa þegar þau fara í fráhvörf frá efnunum og verða edrú. Það á sér stað ákveðið ferli sem gerir það að verkum að umbunarkerfi í heilanum verður ofvirkt. Í heila þeirra sem glíma við fíkn verður andumbunarkerfið ofvirkt sem þýðir að þegar áhrif vímuefnanna dala þá hellist yfir einstaklinginn gríðarleg vanlíðan vegna minnkaðrar viðbragðsfærni dópamínfrumna í umbunarstöð heila þeirra. Þetta þýðir að glíma vímuefnaneytandans fer frá því að snúast einungis um að fá áhrif vímuefnanna til þess að verða einnig að koma í veg fyrir þá vanlíðan sem fylgir fráhvörfum.

Niðurstöður rannsóknar Helga Gunnlaugssonar (2013) benda til þess að vímuefnaneysla sé fyrst og fremst tímabundin tilrauna- eða félagsleg neysla meðal ungmenna sem síðan lýkur eða dregur mjög úr þegar kemur fram á fullorðinsár. Mikill hluti ungmenna virðist prófa vímuefni en minni hluti þeirra verða háð efnunum eða halda neyslu áfram. Þannig eru það ekki öll ungmenni sem prófa vímuefni sem ánetjast þeim, þó svo að hópur þeirra fari stækkandi. Í mörgum tilfellum felur vímuefnanotkun í sér hvatvísi eða það að taka inn vímuefni án þess að huga að afleiðingum sem geta fylgt í kjölfarið (U.S. Department of Health and Human Services, 2016).

2.3.1 Neysla vímuefna í æð

Til eru einhver dæmi um notkun vímuefna í æð fyrir aldamótin 1900 en fram yfir 1940 var hún fyrst og fremst bundin við afmörkuð svæði í heiminum og fámenna hópa lækna, afbrotamanna og listamanna. Í kjölfar mikilla þjóðfélagsbreytinga á sjöunda áratugnum tók útbreiðsla ólöglegra vímuefnaviðskipta kipp og notkun á kannabis óx mikið (SÁÁ, 2016). Eftir þessar breytingar gátu ungir sem aldnir og fólk sem bjó við góðar félagslegar aðstæður auðveldlega leiðst úr í notkun vímuefna í æð. Samkvæmt SÁÁ

(2016) var ekki þekkt að Íslendingar sprautuðu vímuefnum í æð fyrir árið 1980. Kókaín og heróín voru ekki á markaðnum hér á landi. Þó þekktist það hér á landi líkt og annars staðar að örfáir lækningar, lyfjafræðingar og hjúkrunarfræðingar væru að sprauta sterkum verkjaleyfandi lyfjum í æð. Það var þó ekki fyrr en með innflutningi á ólöglegu amfetamíni árið 1983 að grundvöllur skapaðist fyrir því að vímuefnum væri sprautað í æð hér á landi. Þeir sem voru orðnir háðir kannabis notuðu amfetamín, sem komið var á markaðinn sem duft sem hægt var að leysa upp í vatni og sprauta í æð. Eftir athuganir SÁÁ frá árinu 1983 til 1986 töldu menn að á þessu tímabili hafi neysla vímuefna í æð farið minnkandi. Svo var það árið 1991 sem það kom hins vegar í ljós að vandinn væri aftur farinn að aukast (SÁÁ, 2016).

Rannsókn á vegum SÁÁ sem gerð var á árunum 1991 – 2009 sýndi fram á að eftir aldarmótin 2000 hafi fjöldi þeirra sem neyta vímuefna í æð og eru yngri en 25 ára farið minnkandi. Árið 2009 komu 86 ungmenni á sjúkrahúsið Vog sem höfðu notað vímuefni í æð og voru 25 ára og yngri. Árið 2003 var fjöldinn orðinn 156. Á árunum 2000 – 2009 komu 434 einstaklingar, 24 ára eða yngri, í meðferð til SÁÁ sem notuðu vímuefni í æð. Í sögu þessara ungmenna kom fram að 359 þeirra eða 83% höfðu áður greinst með kannabis vímuefnavanda. Talið er að riflega helmingur stórneytenda kannabis verði einnig stórneytendur amfetamíns og rúmlega helmingur amfetamínsneytenda fer að sprauta sig í æð (SÁÁ, e.d.).

Rannsóknir (t.d. Kristins Sigvaldasonar, Þóroddar Ingvarssonar, Svövu Þórðardóttur, Jakobs Kristinssonar og Sigurbergs Kárasonar, 2014) hafa sýnt að heilsufarsleg vandamál tengd vímuefnaneyslu eru vel þekkt en sjúkdómsbyrði af slíkri neyslu er mest hjá þeim sem sprauta sig í æð. Einnig er dánartíðni þeirra há og óvænt dauðsföll tengjast að jafnaði ofskammti lyfja eða sjálfsvígum. Þó er vandamálið nokkuð falið því erfitt er að nálgast upplýsingar um málefnið og ekki koma öll tilfelli fram í heilbrigðiskerfinu (Kristinn Sigvaldason, Þóroddur Ingvarsson, Svava Þórðardóttir, Jakob Kristinsson og Sigurbergur Kárason, 2014). Þessi hópur vímuefnaneytenda er veikari en aðrir, bæði líkamlega og andlega enda neysla þeirra að jafnaði mun þrálátari og erfiðari viðfangs heldur en önnur vímuefnaneysla (SÁÁ, 2016).

Þá eru einstaklingar sem sprauta vímuefnum í æð í meiri áhættu á smitast af HIV veiru og lifrabólgu C vegna þess að sprautuneytendur deila oft á tíðum sprautum með öðrum. Rannsóknir sem skoðað hafa samnýtingu ungs fólks á búnaði til vímuefnaneyslu sýndi að á 6 mánaða tímabil höfðu 29% deilt sprautubúnaði með öðrum og 95% þeirra deildi öðrum búnaði (t.d. Adamson, Jackson og Gahagan, 2017). Búnaður til að sprauta vímuefnum í æð hefur þróast með tímanum og orðið fullkomnari og þar af leiðandi

auðveldari í notkun. Slíkur búnaður hefur einnig orðið notendum sífellt aðgengilegri (SÁÁ, 2016) meðal annars vegna ýmissa skaðaminnkunarúrræða í samfélögum (Rauði kross Íslands, e.d.).

Áætlað er að 11-21 milljón manna noti vímuefni í æð í heiminum (Degenhardt og Hall Wayne, 2012). Frá árinu 1991 hafa 2.202 einstaklingar sem notað hafa vímuefni í æð komið á Sjúkrahúsið Vog en árið 2015 innrituðust 363 einstaklingar í 564 skipti (SÁÁ, 2016). Samkvæmt ársskýrslum SÁÁ fyrir árin 2003 – 2007 var talið að um 700 manns noti vímuefni í æð hér á landi. Byggt var á tíðni innlagna vegna vímuefnanotkunar á þessum árum en þær ná þó ekki til þeirra sem misnota lyf. Því má ætla að vandamálið sé hugsanlega viðameira en gögnin segja til um.

Rannsókn Kristins Sigvaldasonar og félagar (2014) var gerð til þess að kanna horfur þessara einstaklinga sem nota vímuefni í æð yfir fimm ára tímabil sem og dánartíðni. Á rannsóknartímabilinu var árlegur meðalfjöldi innlagna 1.280 á gjörgæslu og var dánarhlutfall 7,5%. Innlagnir vegna notkunar vímuefna í æð (eitrun, 52%; lífshættulegar sýkingar, 39%) voru 62 á tímabilinu en um var að ræða 57 einstaklinga á aldrinum 18-50 ára þar sem nokkrir komu oftast en einu sinni. Karlar voru í meirihluta þeirra einstaklinga sem lagðir voru inn (karlar, 66%; konur 34%). Fimm ára dánartíðni einstaklinganna var 35% og í meira en helmingi tilvika var dánarorsök eitrun og í 90% tilvika vegna neyslu á lyfseðilskyldum lyfjum, oftast ópíata. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að vandinn á Íslandi er svipaður og á öðrum Norðurlöndum.

Sökum aukningar dauðsfalla sem rekja má til lyfjæitrunar hefur mikil umræða skapast í íslensku samfélagi um vímuefnaneyslu sérstaklega ungs fólks og hvernig hægt sé að bregðast við þessari stöðu. Í viðtali fréttastofu RÚV (Arnhildur Hálfánardóttir, 2018) við Funa Sigurðsson forstöðumann Stuðla kemur fram að færst hafi í aukana að ungmenni sprauti vímuefnum í æð, neyslan sé viðteknari nú og aðdragandi að henni mun styttri. Ungmennin noti bæði örvandi efni og morfínskyld og notkun kvíðalyfsins Xanax hafi aukist mikið. Um sé að ræða sterka blöndu vímuefna og ungmennin komi til með að vera lengi að jafna sig á neyslu þeirra. Jafnframt kom fram að viðhorf unga fólksins gagnvart vímuefnaneyslu í æð sé orðin alltof jákvæð.

2.3.2 Áhættu- og verndandi þættir fyrir vímuefnaneyslu

Skaði sem fylgir neyslu vímuefna fyrir notandann sjálfan og fólk í umhverfi hans hefur fengið aukna athygli almennings undanfarin ár. Rannsóknir sem hafa verið gerðar miða að því að vekja athygli á skaðsemi vímuefna fyrir líkama og sál og draga fram áhrifaþætti sem eru samverkandi í kringum einstaklinginn, hvort sem um er að ræða

verndandi þætti eða áhættuþætti. Samspil þessara fjölmörgu þátta sem einkenna einstaklinginn sjálfan og umhverfi hans getur skipt miklu máli um það hvort ungmenni neyta vímuefna og hvernig þau umgangist þau (Atherton, Conger, Ferrer og Robins, 2016). Vistkerfislíkan Bronfenbrenners (1979) er ein leið til að kortleggja þessa þætti. Áhættu- og verndandi þættir geta spannað allt frá einstaklingnum sjálfum og að samfélaginu í kringum hann (Bronfenbrenner, 2001) og skipta þættir í nærumhverfi barna og ungmenna þar miklu svo sem foreldrar.

Uppeldishættir foreldra geta bæði verið áhættuþáttur og verndandi þáttur. Rannsóknir Baumrind (1971, 1991a) á uppeldisháttum foreldra og tengslum þeirra við ýmsa þroskaþætti ungmenna og mögulega áhættuhegðun (Baumrind, 1991b) hafa gefið skýra mynd af því mikilvæga hlutverki sem foreldrar gegna í lífi barna sinna. Byggt á kenningu Baumrind hönnuðu Lamborn og félagar (1991) spurningalistamælingu fyrir fjóra mismunandi uppeldishætti samkvæmt framangreindum hugmyndum Baumrind: (1) Leiðandi (*e. authoritative*) uppeldishætti sem einkennast af hlýju, kröfu um þroskaða hegðun þar sem skýrt er fyrir barninu hvers vegna ákveðin hegðun á við, stuðningi og hvatningu til sjálfstæðis eftir því sem barnið eldist og þroskast; (2) Skipandi (*e. authoritarian*) uppeldishætti þar sem skortir hlýju og umhyggju en gerð er krafa um skilyrðislausu hlýðni án útskýringa; (3) Eftirláta (*e. permissive*) uppeldishætti þar sem skortir reglur og eftirfylgni þeirra en börnin fá hlýju og umhyggju og (4) Afskiptalaus (*e. neglecting*) uppeldishætti sem einkennast af vanrækslu á því bæði að sinna öllum þörfum barnsins og skorti á hlýju og reglufesti. Barnið fær enga rödd hjá þessum foreldrum. Niðurstöður rannsóknarinnar bentu til að ungmennin sem upplifa foreldra sína leiðandi hafi jákvæðasta sjálfsmatið með tiliti til félagslegrar hæfni og námsgetu, líði betur en hinum, og séu ólíklegust til að stunda áhættuhegðun. Þau sem upplifðu foreldra sína sem afskiptalaus mátu á hinn bóginn getu sína minni, leið verr og voru í mestri áhættu af hópunum til að nota vímuefni eða stunda aðra áhættuhegðun. Ungmennin sem lýstu foreldrum sínum sem skipandi höfðu minni trú á eigin hæfni en voru í minni hættu á að stunda áhættuhegðun meðan þau sem áttu eftirláta foreldra voru með ágætis trú á eigin hæfni en voru í meiri hættu á neyta vímuefna. Niðurstöðurnar voru í samræmi við rannsóknir Baumrind. Sigrún Aðalbjarnardóttir hefur í rannsóknum á áhættuhegðun og velferð ungmenna á Íslandi skoðað uppeldishættu, meðal annars í tengslum við sjálfsálit (Sigrún Aðalbjarnardóttir og Kristín L. Garðarsdóttir, 2004a), depurð (Sigrún Aðalbjarnardóttir og Kristín L. Garðarsdóttir, 2004b) og vímuefnaneyslu ungmenna (Sigrún Aðalbjarnardóttir og Leifur G. Hafsteinsson, 2001). Í öllum tilvikum hlúðu leiðandi uppeldishættir best að

ungmennunum; sjálfsálit þeirra var meira, depurð þeirra minni og þau voru ólíklegust til að stunda áhættu hegðun.

Niðurstöður fleiri rannsókna styðja framangreindar niðurstöður. Rannsókn Arnarsson, Kristofersson og Bjarnason (2017) bendir til að mynda á að skortur á eftirliti foreldra í æsku og snemma á unglingsárum sé áhættuþáttur enda sé það hluti af eðlilegri þróun eða þroska einstaklingsins á unglingsárum að brjóta sig lausann frá foreldrum og sækja í aukið sjálfstæði og áhættu. Án ramma frá foreldrum sé barnið því útsettara fyrir að sækja í skaðlega hegðun, svo sem notkun ýmissa vímuefna. Þá hafa rannsóknir gefið til kynna að harkalegar uppeldisaðferðir og erfiðar félagslegar aðstæður geti haft neikvæð áhrif á heilabroska barna. Rannsókn Jónínu Einarsdóttur og Geirs Gunnlaugssonar (2015) leiddi meðal annars í ljós tengsl milli fjölþætts og viðvarandi ofbeldis gagnvart börnum og heilsu og hegðun bæði í æsku og á fullorðinsárum. Niðurstöður þeirra gáfu til kynna að slíkar uppeldisaðstæður ýti undir þunglyndi og sjálfsvígshugsanir auk þess sem þær spái fyrir um samskiptaerfiðleika, aukna árásargirni og afbrotahegðun, sérstaklega á unglingsárum.

Einnig hafa rannsóknir bent á að ef ungmenni eiga foreldra sem sjálf neyta vímuefna séu þau sjö sinnum líklegri en önnur til þess að fara í neyslu sjálf (United Nations Office on Drugs and Crime, 2016). Neysla eins eða fleiri systkina og slæm samskipti á heimilinu auka jafnframt líkur á vímuefnaneyslu ungmennanna (Luthar, Crossman og Small, 2015). Loks má nefna að það að alast upp með aðeins annað foreldrið á heimili getur verið áhættuþáttur og aukið líkur á notkun vímuefna hjá börnum á heimilinu (Atherton, Conger, Ferrer og Robins, 2016).

Rannsóknir hafa einnig sýnt að jafningjar eru áhættuþáttur á unglingsárum. Slæmur félagsskapur þar sem vímuefni eru viðurkennd og notuð getur þannig aukið líkur á vímuefnaneyslu (Goliath og Pretorius, 2016). Þá skipir nærumhverfi og félagsleg staða máli fyrir líkur á vímuefnaneyslu. Í rannsókn Atherton og félaga (2016) kom fram að það að alast upp í slæmu hverfi eykur líkur á neyslu vímuefna og misnotkun á þeim. Þannig getur jákvætt viðhorf til neyslunnar eða væntingar um notkun vímuefna í umhverfinu aukið áhættuna og í því sambandi eru ungmenni sem eru hvatvís og með lélega sjálfstjórn líklegri en önnur þess að neyta vímuefna auk þess sem strákar eru líklegri til þess en stelpur. Þá kom fram að ungmenni sem koma frá fjölskyldum sem standa ver fjárhagslega séu líklegri til þess að ánetjast vímuefnum en þeir sem búa við betri kjör. Svipaðar niðurstöður komu fram í rannsókn á íslenskum ungmönnum (Arnarsson, Kristofersson og Bjarnason, 2017).

Rannsóknir hafa jafnframt dregið fram ýmsa þroska- og hæfnisþætti svo sem góða félagslega, tilfinningalega og siðferðislega hæfni, góða sjálfsstjórn, gott sjálfssálit og það að glíma ekki við hegðunarvanda (U.S. Department of Health & Human Services, 2016).

Hugmyndir um mikilvægi þess að hlúa að ýmsum verndandi þáttum í lífi barna og ungmenna til að draga úr líkum á vímuefnaneyslu á unglingsárum hefur átt sér hljómgrunn hér á Íslandi og í kjölfar vaxandi vímuefnaneyslu ungmenna á Íslandi í kringum 1997 fór af stað forvarnastarf og stefnumótun sem sem síðar hlaut nafnið *Íslenska módelið* (Inga Dóra Sigfúsdóttir, Thorolfur Thorlindsson, Álfgeir Logi Kristjánsson, Roe, K. M. og Allegrante, J. P., 2008). Samstarf fræðafólks, stefnumótunaraðila og fólks af vettvangi sem vinnur með börnum og ungmennum lagði saman við þróun módelisins og kortlagði fjórar meginstoðir forvarna í nærumhverfi barna og ungmenna; samband við foreldra; líðan innan og utan skólans; jafningahópurinn og frítímann. Samvinna þessara aðila við að hlúa að velferð ungmenna er talinn lykilinn að því hvernig til tókst við að sporna við áfengis- og tóbaksnotkun í grunnskólum á nýrri öld (Hrefna Pálsdóttir, Jón Sigfússon, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Álfgeir Logi Kristjánsson, 2015). Reglulegar mælingar þessara þátta í skólum landsins hafa enda gefið til kynna tengsl þessara þátta við velferð unga fólksins (sjá t.d. Rannsóknir og greining, 2016; 2018).

Á hinn bóginn er ákveðinn hópur ungmenna sem ekki fellur innan marka þess hóps sem almennt svarar spurningalistum Rannsóknar og greiningar og eru oftast utan skólanna og jafnvel í hópi atvinnulausra. Rannsóknir sem skoðað hafa þennan hóp (Hrefna Pálsdóttir, Álfgeir Logi Kristjánsson, Ingibjörg Eva Þórisdóttir, Erla María Tölgyes, Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Jón Sigfússon og Inga Dóra Sigfúsdóttir, 2017) hafa gefið til kynna að þessum hópi líður almennt verr; sjálfsmynd þeirra er lakari; þau upplifa sig oftast einmana; töldu líkamlega og andlega heilsu sæmilega eða lélega og nefndu sjálfsvígshugsanir, kvíða og þunglyndi í því sambandi. Niðurstöðurnar gáfu jafnframt til kynna að þessi hópur leiti gjarnan í sterkari efni svo sem amfetamín og kannabis efni og ekki hefur tekist að ná til þessa hóps í forvarnastarfi. Ekki síst af framangreindum sökum er mikilvægt að heyra rödd þeirra ungmenna sem hafa verið eða eru hluti af þessum hópi um hvað best sé að gera í málaflokknum og hvernig megi ná til þessa fámenna en mikilvæga hóps ungmenna. Sérstaklega er mikilvægt að leita eftir sýn þeirra á rót vandans svo hægt sé að veita viðeigandi aðstoð og mögulega fyrirbyggja að ungmenni ánetjast vímuefnum. Oft á tíðum er staða þessarar ungmenna verri en almennt gengur og gerist; fjölskyldan brotin, foreldrarnir sjálfir að glíma við vímuefnaneyslu og andleg veikindi (Einar Gylfi Jónsson, 2001). Þar af leiðandi er

fjölskyldan gjarnan ekki í stakk búin til þess að styrkja þá verndandi þætti sem þyrfti til þess að ungmennið fari ekki út í vímuefnaneyslu og það hark sem henni fylgir og auk þess eru þau ekki í skólaumhverfi sem styður við þau (Hrefna Pálsdóttir, Álfgeir Logi Kristjánsson, Ingibjörg Eva Þórisdóttir, Erla María Tölgyes, Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Jón Sigfússon og Inga Dóra Sigfúsdóttir, 2017).

Samspil áhættuþátta og verndandi þátta er mikilvægt og þannig getur einn sterkur verndandi þáttur haft mikið að segja um velferð einstaklings og getu til að ná tökum á lífinu þrátt fyrir mótdrægar aðstæður (Sigrún Aðalbjarnardóttir, 2016). Þannig geta einstaklingar öðlast jákvæða aðlögun og heilbrigðan þroska þrátt fyrir verulegt mótlæti (Wlodarczyk, Schwarze, Rumpf, Metzber og Pawils, 2017). Þegar svona hagar til er talað um seiglu einstaklingsins. Barni sem hefur til að mynda búið við óreglu eða slæma geðheilsu foreldris getur þá samt sem áður vegnað vel í lífi og starfi enda hafi því tekist að nýta verndandi þætti í lífi síni til að styrkja sig (Luthar, Lyman og Crossman; Sigrún Aðalbjarnardóttir, 2016). Talið er að allir búi yfir hæfninni til að geta þroskast á jákvæðan hátt en mismunandi aðstæður, verndandi þættir og áhættuþættir hjá okkur sjálfum og í umhverfi okkar geta gert stöðu einstaklinga mismunandi góða til aðlagast þeim aðstæðum sem þeir búa við (Masten, 2014).

Líkt og rannsóknir hafa sýnt getur það verið samspil margra þátta í kringum einstaklinginn og innra með honum sem geta haft áhrif á það hvort hann neyti vímuefna og hvernig hann fer með þau. Fyrir utan áhrif umhverfisþátta og fjölskyldu eru fræðimenn farnir að einbeita sér í meiri mæli að samspili persónuleika hvers einstaklings og umhverfisþátta í kringum hann. Samspil þetta getur gegnt lykilhlutverki í upphafi neyslu, hvernig neyslan verður, hvort hún stigmagnist og einstaklingur fari að misnota og verði háður vímuefnum. Í kjölfar útgáfu á SURPS skalanum (The Substance Use Risk Profile Scale) hefur þetta samspil fengið meiri athygli. SURPS skalinn er byggður á sjálfsmatsskýrslu þar sem einstaklingar svara spurningum sem eiga að mæla persónuleika og áhrifaþætti sem gætu aukið líkur á því að einstaklingar neyti vímuefna og misnoti þau. Skalinn metur fjóra mismunandi persónueiginleika sem hafa verið tengdir við mikla neyslu vímuefna eða hvatvísi, áhættusækni (*e. sensation seeking*), vonleysi/neikvæða hugsun og kvíða. Þessi skali hefur verið innleiddur víða erlendis og virðist hafa stöðuga fjögurra stiga uppbyggingu með fullnægjandi innri samkvæmni og áreiðanleika. Einnig hefur hann sýnt fram á tengsl persónueinkenna og vímuefnaneyslu (Ali, Carré, Hassler, Spilka, Vanier, Barry og Berthoz, 2016).

Fleiri slíkar mælingar hafa litið dagsins ljós, svo sem ACE kvarðinn (Adverse Childhood Experiences) sem skoðar tengsl áfalla í bernsku við ýmis vandamál á

fullorðinsárum (Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards, Koss og Marks, 1998). Áföll voru flokkuð í sjö flokka; andlegt ofbeldi, líkamlegt ofbeldi, kynferðislegt ofbeldi, heimilisofbeldi, vímuefnaneyslu foreldra, geðtruflanir foreldra og afbrot foreldra. Í gegnum tíðina hefur nokkrum áfallategundum verið bætt við, eða vanrækslu, skilnaði foreldra eða foreldramissi. Fjöldi tiltekinna áfalla er síðan talinn og eftir því sem áföll einstaklinga í ACE rannsókninni voru fleiri, þeim mun líklegra var að einstaklingarnir glímdu við áfengissjúkdóma, vímuefnaneyslu, þunglyndi, sjálfsvígstilraunir, líkamlega sjúkdóma á borð við, hjarta-og æðasjúkdóma, krabbamein og langvinna lungnasjúkdóma á fullorðinsárum. Einstaklingar sem höfðu upplifað fjóra eða fleiri áfallaflokka, samanborið við þá sem höfðu ekki upplifað áföll, voru 4 – 12 sinnum líklegri til þess að glíma við framangreinda erfiðleika. Það er því nokkuð ljóst að áföll í æsku skipta miklu um heilsu á fullorðinsárum (Finkelhor, Shattuck, Turner og Hambuy, 2013).

Gerðar hafa verið margar rannsóknir til að fá innsýn í umfang vímuefnavandans. Þó hafa ekki verið gerðar jafn margar rannsóknir sem skoða fjölda ungmenna sem sprauta vímuefnum í æð. Rannsókn þeirra (Passey og Bonevski, 2014) leiddi í ljós að hópur þeirra sem neyta vímuefna í æð er oft á tíðum jaðarsettur, sem gerir það að verkum að erfiðara er að nálgast þennan tiltekna hóp. Jaðarsettir hópar eru oft einstaklingar sem standa illa félagslega og efnahagslega, eiga ekki heimili, eru frumbyggjar og glíma gjarnan við geðrænan vanda og vímuefnavanda. Einnig verða þau oft á tíðum fyrir félagslegri einangrun í samfélaginu. Þessi hópur er líklegri en aðrir til að þjást af langvinnu sjúkdómum, oft vegna skorts á úrræðum (Maze, 2005). Samkvæmt niðurstöðum rannsóknar Abelson, Treloar, Crawford, Kippax, Van Beek og Howard (2006) þá skipta þættir eins og áföll í æsku, erfiðar heimilisaðstæður, heimilisleysi og neysla annarra fjölskyldumeðlima miklu máli upp á það hvort ungmenni byrji snemma í neyslu vímuefna í æð. Samkvæmt rannsókn þeirra (Horyniak, Dietze, Degenhardt, Higgs, Mcilwraith, Alati, Bruno, Lenton og Burns, 2013) eru þau ungmenni sem hafa verið misnotuð kynferðislega einnig líklegri en önnur til þess að sprauta vímuefnum í æð. Því yngri sem ungmenni eru þegar þau byrja í neyslu vímuefna, því líklegri eru þau til þess að byrja að sprauta efnunum í æð.

Þær fáu rannsóknir sem gerðar hafa verið á ungmönnum sem sprauta vímuefnum í æð erlendis eins og t.d rannsókn þeirra (Fuller, Vlahov, Ompad, Shah, Arria og Strathdee, 2002), hafa sýnt fram á að það að stunda kynlíf fyrir 14 ára aldur getur aukið líkur á notkun vímuefna í æð. Þá getur erfið hegðun eins og að strjúka að heiman, lenda í slagsmálum og fleira einnig aukið líkur á notkun vímuefna í æð. Einnig eru þeir sem

eiga í rómantískum samböndum sem og vinasamböndum við neytanda vímuefna í æð líklegri til þess að nota þau líka. Rannsóknin sýndi einnig fram á að það að hafa hætt í skóla getur verið áhættuþáttur sem og sjálfsvígshugsanir ásamt líkamlegu og andlegu ofbeldi. Rannsóknir sýna einnig að ungmenni sem sprauta vímuefnum í æð eru líklegri til þess að stunda áhættusamari aðferðir í tengslum við efni og búnað. Ekki einungis eru þau líklegri til þess að deila búnaði með öðrum heldur eru þau líka líklegri til þess að blanda ýmsum efnum saman, sem getur haft alvarlegar afleiðingar. Ungmenni yngri en 18 ára hafa einnig takmarkaðan aðgang að hreinum búnaði og heilbrigðisþjónustu, sem gerir neyslu þeirra enn áhættusamari (Horyniak, Dietze, Degenhardt, Higgs, Mcilwraith, Alati, Bruno, Lenton og Burns, 2013).

Hér á landi hefur þekking á skaðaminnkandi hugmyndafræði aukist. Rauði krossinn í Reykjavík vinnur meðal annars eftir slíkri hugmyndafræði með fólki sem notar vímuefni um æð. Á vefsíðu Rauða krossins (<https://www.raudikrossinn.is/hvad-gerum-vid/skadaminnkun/>) segir: „Skaðaminnkun vísar til stefna, verkefna og verklags sem miðar fyrst og fremst að því að draga úr heilsufarslegum, félagslegum og efnahagslegum afleiðingum notkunar löglegra og ólöglegra vímuefna án þess að draga úr vímuefnanotkun. Skaðaminnkun gagnast fólki sem notar vímuefni, fjölskyldum þeirra, nærsamfélagi og samfélaginu í heild. Það sem einkennir þessa leið er áherslan á að fyrirbyggja skaða fremur en að fyrirbyggja sjálfa notkunina. Þannig hefur skaðaminnkun sterka skírskotun til lýðheilsu og mannréttinda.”

Á vefsíðu Rauða krossins kemur fram að skaðaminnkun er höfð að leiðarljósi í starfi sérinnréttaðs bíls sem kallast Frú Ragnheiður og er ekið um götur höfuðborgar-svæðisins á kvöldin, sex kvöld í viku. Í bíl þessum er annars vegar boðið upp á nálaskiptaþjónustu þar sem einstaklingar sem sprauta vímuefnum í æð geta komið og sótt sér hreinar sprautur, nálar, nálabox og annað sem þarf til þess að draga úr líkum á smiti. Að auki er hægt að skila notuðum nálaboxum í bílinn til förgunar. Þá er einnig aðgengi að smokkum og skaðaminnkandi ráðgjöf um öruggari leiðir í sprautunotkun og smitleiðir á HIV og lifrabólgu. Hins vegar er starfrækt hjúkrunarmóttaka þar sem einstaklingar geta nýtt sér og fengið heilbrigðisaðstoð eins og aðhlyningu sára, umbúðaskipti, saumatöku, blóðþrýstingsmælingu og jafnframt almenna heilsufarsráðgjöf. Svala Jóhannesdóttir verkefnastýra Frú Ragnheiðar hafði á orði í viðtali við fréttamiðilinn RÚV að ungmenni undir 18 ára aldri sem neyta vímuefna í æð veigri sér við að sækja sér hreinar sprautur og aðhlyningu í Frú Ragnheiði. Það er einmitt vegna ótta við tilkynningarskyldu heilbrigðisstarfsfólks. Þau hræðast þær afleiðingar sem tilkynningarskyldan getur haft í för með sér og forðast alla þá staði þar

sem einhver gæti tilkynnt þau. En ef tilkynnt er um þau til Barnaverndarnefndar gæti það haft í för með sér að þau verði leituð uppi og send á meðferðarheimili fyrir ungmenni (Arnhildur Hálfánardóttir, 2018).

Þegar vímuefnum er sprautað í æð umbreytist verkun þeirra og víman margfaldast. Þegar heróíni, amfetamíni og kókaíni er sprautað í æð getur víman orðið svo sterk að neytendur líkja henni oft við kynferðislega fullnægingu. Segja má að vímuefnaneysla nútímans sé að taka á sig nýja mynd. Við Íslendingar erum þar ekki undanskilin og fjölgar þeim stöðugt sem sprauta vímuefnum í æð. Hjá 34% einstaklinga byrjar slík neysla sem tímabundið ástand í 1-2 ár en hjá 66% notenda verður þetta því miður að áralangri baráttu við fíknivanda (SÁÁ, 2016).

Líkt og fram hefur komið er ekki mikið vitað um ungmenni sem sprauta vímuefnum í æð og þeirra stöðu í samfélaginu. Flestar rannsóknir snúa að almenntri vímuefnaneyslu og afleiðingum hennar. Til eru rannsóknir erlendis og að litlu leyti hérlendis sem að einhverju leyti sýna stöðu þeirra einstaklinga sem nota vímuefni í æð. Þær eru þó bæði nokkuð almennar og miða ekki einungis að ungmennum. Í þessari rannsókn er því áhersla á að skoða stöðu ungmenna sem sprauta vímuefnum í æð og hvers vegna þau hafi byrjað svo ung að sprauta vímuefnum í æð.

Þær rannsóknir sem snúa að þessu málefni hérlendis voru nánast undantekningalaust frá SÁÁ eða tölulegar upplýsingar þeirra af sjúklingum sem komu á sjúkrahúsið Vog. Það þarf ekki að leita lengi til þess að finna frétt eða umfjöllun um fjölgun ótímabærra dauðsfalla á meðal ungmenna hér á landi núna yfir stutt tímabil. Iðulega mátti rekja dauðsföllin til lyfseðilskyldra lyfja sem hafa verið misnotuð, þó hefur ekki komið fram hvort um sé að ræða efni sem sprautað er í æð eða ekki. Vitað er að um er að ræða jaðarsettan hóp og gögnin sem þarf til þess að rannsaka þennan hóp eru viðkvæm og erfitt að nálgast þau. Því er nokkuð líklegt að vandinn sé að miklu leyti falinn og meira en fólk grunar.

2.4 Rannsóknir sem vantar á fræðasviðinu

Frekari rannsóknir á ýmsum fræðasviðum vantar til þess að fá betri skilning á vímuefnaneyslu ungs fólks, sérstaklega í ljósi þess að ýmsar vísbendingar eru um að vímuefnaneysla ungmenna sé að verða alvarlegri og harðari (t.d. Arnarsson o.fl., 2017). Vitað er hversu afdrifaríkar afleiðingarnar það getur haft fyrir ungmenni að ánetjast vímuefnum á því viðkvæma þroskaskeiði sem unglingsárin eru. Nýjar rannsóknir hafa

meðal annars bent á skort á rannsóknum sem skoða tengsl heilastarfsemi við áhættuhegðun og seiglu ungs fólks (Giedd, 2018; Morris, Cui, Criss, og Simmons, 2018). Jafnframt hafa sjónir manna beinst að mikilvægi þess að skoða tengsl áfalla í barnæsku við vímuefnafíkn á fullorðinsárum. Þeim rannsóknum sem sýna fram á samband erfiðra atburða í æsku og vímuefnaneyslu seinna meir fer fjölgandi. Til að mynda sýndi rannsókn Quinn og félagar (2016) fram á samband milli erfiðra atburða eða áfalla í æsku og þess að misnota lyfseðilsskyld lyf og að sprauta vímuefnum í æð síðar meir.

Einnig er skortur á rannsóknum á undirliggjandi sálrænum þáttum sem gera vart við sig þegar einstaklingurinn er barn og þeirra þætti í vímuefnaneyslu ungs fólks síðar á ævinni. Líkt og Giedd (2018) bendir á í rannsókn sinni er sá tími sem líður milli þess að upp kemur vandi eins og vanlíðan hjá ungmenni og til þess að meðferð er hafin, allt of langur. Í leiðarvísi ESB (2017) hafa verið kortlagðar leiðir til þess að sporna gegn þeim mikla vímuefnavanda sem heimsbyggðin stendur frammi fyrir. Ein leið til þess að sporna gegn þessum vanda hjá ungmennum er að koma í veg fyrir að þau byrji að neyta þeirra í upphafi eða áður en þau þróa með sér umfangsmikinn vímuefnavanda. Þótt það sé vissulega mikil áskorun er það til mikils að vinna að tryggja snemmbært inngrip og margs konar forvarnarinngrip í lífi barna og ungmenna. Hér á landi líkt og á öðrum Norðurlöndum eru í boði inngrip eins og fjölskylduráðgjöf þar sem foreldrar eru þjálfuð í því að styðja börnin sín í gegnum þroskaferli þeirra, jákvæða þætti og áskoranir. Unglingsárin eru tímabil ýmissa áhættuþátta þar sem ungmenni prófa sig gjarnan áfram með hluti eins og áhættuhegðun. Velta má upp þeirri spurningu hvort forvarnir og alls konar snemmbær inngrip séu til staðar í umhverfi barna og ungmenna en jafnframt hvort þau séu nægilega aðgengileg fyrir alla.

Í ljósi vísbendinga í rannsóknum sem bent hafa til tengsla ýmissa erfiðra aðstæðna og atburða í æsku og vímuefnanotkunar síðar á ævinni er í þessari rannsókn leitað eftir sýn ungs fólks á ástæðu þess að þau nota vímuefni og upplifun þeirra á stöðu sinni í samfélaginu. Með því að leita eftir rödd ungmennanna og fá upplýsingar um vímuefnaneyslu þeirra og æskuárin vonast rannsakandi til að fá vísbendingar um hvaða þættir í lífi þeirra gætu tengst því að þau byrjuðu að nota vímuefni og þróuðu með sér vímuefnavanda svo ung. Raddir ungmenna fá ekki að heyrast nægilega. Mikilvægt er að beina sjónum í ríkara mæli að reynslu þeirra og sýn á vímuefnanotkun sína, með það að markmiði að leita rótar vandans og leiða til að hlúa betur að velferð barna og ungmenna. Slíkt er mikilvægt út frá fræðilegu sjónarhorni, til þess að geta veitt ungmennunum þá hjálp sem þau þurfa á að halda og ekki síður til að veita fólki sem vinnur náið með þeim og öðrum í samfélaginu innsýn og aukinn skilning á vandanum.

1. Í rannsókninni eru því settar fram eftirfarandi rannsóknarspurningar: Hver er sýn ungs fólks sem notar vímuefni í æð á því hvers vegna það notar vímuefni?
2. Hvernig upplifir ungt fólk sem hefur verið í langvarandi neyslu vímuefna í æð stöðu sína í samfélaginu?

3 Aðferð

3.1 Rannsóknarsnið

Rannsóknin er hluti stærri rannsóknar á vegum Rannsóknastofunnar Lífshættir barna og ungmenna á vímuefnaneyslu ungmenna. Þessi hluti rannsóknarinnar var unninn í samstarfi við Rauða krossinn í Reykjavík, *Frú Ragnheiði, Skaðaminnkun*. Í rannsókninni var gagna aflað með eigindlegri aðferðafræði ásamt því að leggja staðlaðan spurningalista fyrir þátttakendur sem er liður í stærra rannsóknarverkefni. Markmiðið er að fá djúpa sýn á ákveðið viðfangsefni, hér neyslu vímuefna í æð og ástæðu hennar (Braun, Clarke og Terry, 2018; Terry, Hayfield, Clarke og Braun, 2017).

Gagnasöfnun rannsóknarinnar fór þannig fram að viðmælendur voru í fyrsta lagi spurðir um kyn, aldur, búsetu, uppeldisaðstæður og vímuefnanotkun (sjá Viðauka I). Í öðru lagi var í framhaldi af spurningalistasvöruninni, tekið djúpviðtal við hvern þátttakanda. Meginmarkmið djúpviðtala er að leita eftir djúpri og merkingabærri sýn á félagslegan veruleika með því að skoða persónulega upplifun viðmælenda sem hafa raunverulega reynslu af viðfangsefninu (Sigurlína Davíðsdóttir, 2013).

Rannsóknaraðferðin byggir á fyrirbærafræði (*e. phenomenology*) þar sem á að varpa ljósi á tiltekinn félagslegan veruleika, ákveðið fyrirbæri (Schutt, 2012; Lichtman, 2013). Viðmælendur skynja heiminn á mismunandi hátt og sýn þeirra mótast af fyrri reynslu og túlkun þeirra á henni sem hefur áhrif á upplifun þeirra. Í þessari rannsókn er leitað eftir sýn og reynslu þátttakenda af neyslu vímuefna í æð og ástæðum hennar. Í rannsókninni er haft í huga að þátttakendur eru fáir og markmið rannsóknarinnar er ekki að alhæfa heldur að dýpka skilning og auka þekkingu á ákveðnu fyrirbæri með því að hlusta á þátttakendur lýsa reynslu sinni.

3.2 Þátttakendur

Þátttakendur rannsóknarinnar eru sex talsins og eiga það allir sameiginlegt að vera ungt fólk sem hefur neytt vímuefna í æð. Þeir eru á aldursbilinu 18-25 ára, þar sem erfitt var að nálgast viðmælendur sem voru yngri en 18 ára og fá tilskilin leyfi forsjáradila. Öll byrjuðu þau að neyta vímuefna ung að aldri og neysla þeirra stigmagnaðist hratt. Öllum viðmælendum fannst mjög áhugavert að taka þátt í þessari rannsókn og spurðu rannsakanda oft á tíðum hvers vegna væri verið að gera þessa rannsókn. Rannsakandi útskýrði ástæðu þess og kom þá fram hjá þeim sú von að upplýsingarnar gætu nýst til

Þess að auka skilning fólks á vímuefnavanda ungs fólks. Öll voru þau mjög kurteis og vildu leggja sitt af mörkum til þess að aðstoða við gagnaöflun rannsóknarinnar. Einnig hjó rannsakandi eftir því að þau báru mikla virðingu fyrir Frú Ragnheiði sem og verkefnastýru þess og ræddu hversu þakklát þau væru bæði fyrir bílinn og verkefnastýru hans. Í upphafi var ákveðið að ræða einungis við ungmenni sem væru í virkri neyslu þegar viðtölin fóru fram en þar sem erfiðlega gekk að fá þátttakendur var ákveðið að ræða bæði við þá sem væru í virkri neyslu og þá sem höfðu nýlega orðið edrú. Þó var ákveðið að ekki mætti hafa liðið of langur tími frá neyslunni þar sem markmið rannsóknar er að fá sýn þeirra á neyslu sína.

Viðmælendur voru valdir með hentugleikaaðferð en þá skoðar rannsakandinn hvar sé best að ná til úrtaksins og leggur rannsóknina fyrir þar (Þórólfur Þórlindsson og Þorlákur Karlsson, 2013). Ákveðið var að hafa samband við verkefnastýru skaðaminnkunarverkefnisins Frú Ragnheiður og fá aðstoð hennar við að finna og nálgast þátttakendur. Sett var upp auglýsing á helstu stöðum þar sem skjólstæðingar koma oft eins og í bíl Frú Ragnheiðar, Konukoti og Hlaðgerðarkoti.

Einnig var notuð svokölluð snjóboltaúrtaksaðferð til þess að finna þátttakendur en hún byggist á því að einn þátttakandi bendir á þann næsta og svo koll af kolli. Úrtak af þessari gerð getur verið góð aðferð ef erfitt er að nálgast mögulega þátttakendur, sem á einmitt við í þessari rannsókn þar sem um jaðarhóp er að ræða. Aðferð þessi getur greint á milli þeirra sem tilheyra ákveðnum hóp og þeirra sem standa utan hans (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013).

3.3 Framkvæmd rannsóknar

Fyrsta skref rannsóknarinnar var að búa til rannsóknarspurningar. Því næst var leitað eftir samstarfi við Rauða krossinn í Reykjavík, *Frú Ragnheiði, Skaðaminnkun*. Haldinn var fundur um samstarfið og undirritaður samningur. Í honum fólst einkum þrennt: Í fyrsta lagi samstarf um gerð spurningalista og viðtalsramma rannsóknar. Sérþekking verkefnastýru skaðaminnkunarverkefnisins var mikilvæg viðbót við framlag rannsakenda til þess að vanda sem best til rannsóknarinnar. Þegar endanlegur spurningalisti og viðtalsrammi lá fyrir var ákveðið að forprófa notkun þeirra. Tilgangur forprófunar er að koma í veg fyrir að spurningar séu óskýrar eða með óljósa svarmöguleika og jafnframt að fyrirbyggja að orðalag í viðtalsramma sé á nokkurn hátt ruglingslegt fyrir þátttakendur (Grétar Þór Eypórsson, 2013). Markmiðið var að gera spurningar eins aðgengilegar og hægt er fyrir þátttakendur.

Spurningarlistinn var forprófaður af einum dreng sem tilheyrir markhóp rannsóknarinnar að mestu leyti. Hann er 25 ára gamall og hefur verið í neyslu vímuefna en var edrú það tímabil sem hann fór yfir listann með rannsakanda. Rannsakandi hafði ekki tök á því að fá einstakling sem hentaði markhópnum nákvæmlega þar sem erfitt er að fá þátttakendur í rannsóknina fyrir og vissulega vegna þess að málefnið er viðkvæmt og oft á tíðum er þessi hópur jaðarsettur. Rannsakandi fékk einnig hjálp frá fólki sem hefur reynslu af því að vinna með þennan hóp til þess að gera spurningalistann sem aðgengilegastan. Þar sem erfitt er að setja sig í spor þessara einstaklinga var ákveðið að mikilvægt væri að bjóða öllum þátttakendum að velja hvort þeir vildu svara spurningalistanum sjálfir eða hvort þeir vildu láta lesa hann upp fyrir sig og möguleg svör og að rannsakandi merkti við það svar sem þátttakendur kysu.

Í öðru lagi fólst samstarfið við Rauða krossinn í því að verkefnastýra skaðaminnkunarverkefnisins væri ráðgjafi rannsakanda í rannsókninni og hliðvörður (*e. gatekeeper*) með tengsl við þátttakendur. Hún aðstoðaði bæði við að finna þátttakendur í rannsóknina en jafnframt að hafði hún samband við þátttakendur eftir að rannsókn lauk og kannaði andlega líðan þeirra eftir viðtalið.

Viðtölin fóru fram í húsnæði Rauða kross Íslands, þar sem þátttakendur voru líklegir til að upplifa sig örugga vegna nálægðar við hliðvörð rannsóknar. Vegna þess að líðan þátttakenda var misgóð voru sum viðtölin stutt og stundum þurfti að gera stutt hlé á milli samræðna. Eftir viðtölin hafði rannsakandi og/eða hliðvörður samband við viðmælendur til þess að athuga líðan þeirra. Þetta var gert þar sem sumar spurningar gætu hafa vakið upp erfiðar tilfinningar og þótti því mikilvægt að hafa samband og athuga með viðmælendur og líðan þeirra. Gerðar voru ráðstafanir til þess að hægt væri að bjóða sérfræðiráðgjafi með viðeigandi hjálp ef einhver þyrfti á því að halda.

3.4 Vinnsla og greining gagna

Viðtölin voru tekin upp með upptökutæki og afrituð í tölvu strax eftir að því lauk. Eftir það var viðtölum eytt. Nöfnum viðmælanda, staðháttum og öðrum þeim atriðum sem mögulega mætti rekja til viðmælanda var breytt til að tryggja persónuvernd þátttakenda.

Gögnin voru því næst marglesin og kóðuð en þá voru dregin fram hugtök sem lýsa lykilatriðum í máli viðmælanda. Að því búnu var gerð markviss kóðun með rannsóknarspurninguna í huga, þ.e. leitað var eftir áherslum sem sneru að sýn ungmennanna á vímuefnaneyslu sína og ástæður hennar sem og sýn þeirra á stöðu sína

í samfélaginu en þessir tveir þættir eru efnisflokkar rannsóknarinnar. Kóðunin fyrir hvern efnisflokk var því næst flokkuð saman og hugtök endurskoðuð og sameinuð þar til fram komu þemu. Yfir- og undirþemu voru því næst sett upp í töflu (sjá töflu 2). Við greiningu og úrvinnslu gagna var frá byrjun lagt upp með fjóra fyrirfram ákveðna efnisflokka: Bakgrunnur, vímuefnasaga, æskuárin, lífið í dag. Efnisflokkarnir voru í beinu samhengi við rannsóknarspurningu.

3.5 Siðferðilegir þættir og takmarkanir rannsókna

Mikil áhersla var lögð á siðferðilega þáttinn í þessari rannsókn. Þess var gætt að tryggja persónuvernd þátttakenda í hvívetna vegna þess hve nálægð rannsakanda við þátttakanda er mikil (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Auk þess var lögð rík áhersla á að beita ekki þrýstingi til þátttöku heldur virða vilja viðkomandi og benda á að frjálst væri að hætta þátttöku á hvaða stigi rannsóknar sem er.

Meginstef rannsóknarinnar er að nálgast viðmælendur sem búa yfir mikilvægum upplýsingum af mikilli virðingu, skilningi og samhyggð (Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Viðfangsefni rannsóknarinnar er enda viðkvæmt og viðmælendur ungrir. Líkt og vitað er þá er fólk sem notar vímuefni í æð jaðarsettur hópur og því erfiðara en ella að nálgast hann. Til að tryggja hag þátttakenda betur var rannsóknin unnin í samstarfi við Rauða kross Íslands og *Frú Ragnheiði, Skaðaminnkun* sem útvegaði húsnæði fyrir viðtölin sem þátttakendur upplifðu sig örugga í.

Takmarkanir rannsókna eru helst þær að viðmælendur eru einungis sex og því ekki hægt að alhæfa út frá niðurstöðum yfir á heild ungmenna sem nota vímuefni í æð. Tilgangur rannsóknarinnar var enda ekki sá heldur að gefa djúpa innsýn í líf þessara ungu einstaklinga með það í huga að leita vísbendinga um þætti í lífi unga fólksins sem þau tengdu við vímuefnaneyslu sína.

4 Rödd ungmennanna

Hér verður fjallað um sýn ungmennanna á neyslu sína og ástæður að baki henni líkt og hún birtist í svörum þeirra við spurningum sem lagðar voru fyrir. Í fyrsta lagi verður greint frá niðurstöðum meginlegu gagnanna en þátttakendur svöruðu stuttum spurningalista í upphafi þátttöku sinnar. Í öðru lagi verður greint frá niðurstöðum úr eigindlegum gögnum, þeim djúpvíðtölum sem tekin voru við þátttakendur. Þau þemu sem fram komu við greiningu viðtalanna voru flokkuð innan þeirra tveggja efnisflokka sem rannsóknin tekur til: (1) Ástæður vímuefnaneyslunnar og (2) Staða ungs fólks sem notar vímuefni í æð í samfélaginu.

Bakgrunnur þátttakenda

Viðmælendur voru á aldrinum 18 – 24 ára og voru karlmenn í meirihluta eða fimm af sex þátttakendum. Fjórir þeirra voru heimilislausir þegar rannsóknin fór fram eða höfðu á einhverjum tímapunkti verið það. Helmingur ólst upp hjá báðum foreldrum og hinn helmingurinn hjá öðru foreldri eða móður. Öll höfðu þau einhverja reynslu af barnaverndarúrræðum. Algengast var að þátttakendur sprautuðu vímuefnum í æð 6 – 10 sinnum á sólarhring. Yfirlit um bakgrunn þátttakenda má sjá í Töflu 1.

Tafla 1. Niðurstöður spurningalista.

Spurningar	Gísli	Jón	Sara	Helgi	Siggi	Elías
Kyn	kk	Kk	Kvk	Kk	kk	kk
Fæðingarár	2000	1998	1995	1994	1994	1998
Hversu oft notar þú vímuefni í æð	0-5 sinnum á sólarhring	6-10 sinnum á sólarhring	6-10 sinnum á sólarhring	6-10 sinnum á sólarhring	Nokkrum sinnum í viku	6-10 sinnum á sólarhring
Hvaða vímuefni notar þú í æð	Amfetamín Kókaín Oxycodone Rítalín	Amfetamín Concerta Oxycodone Rítalín	Amfetamín Kókaín Rítalín	Contalgin Oxycodone	Amfetamín Kókaín Oxycodone Rítalín	Amfetamín Kókaín
Hvar hefur þú sofíð síðastliðna 30 daga	Hjá foreldrum	Heimilislaus	Heimilislaus	Heimilislaus	Leiguhúsnæði	Heimilislaus
Hjá hverjum ólst þú upp	Báðum foreldrum	Báðum foreldrum	Öðru foreldri/móður	Báðum foreldrum	Öðru foreldri/móður	Öðru foreldri/móður
Hefur þú reynslu af barnaverndarúrræði	Barnahús og Bugl	MST	MST	Stuðlar, Barnahús, Háholt, MST og Lækjarbakki	Stuðlar	Stuðlar, Háholt, Bugl, MST og Lækjarbakki

4.1 Raddir ungs fólks sem notar vímuefni í æð

Í þessum kafla verða kynntar helstu áherslur úr máli viðmælenda þegar þau ræddu um vímuefnaneyslu sína og líf sitt sem markast af vímuefnafíkn. Fram kom að allir einstaklingarnir voru mjög ungir þegar þeir prófuðu vímuefni í fyrsta sinn og þeir lýstu því að ekki hafi tekið langan tíma fyrir neysluna að stigmagnast frá fíkti yfir í reglulega eða daglega notkun. Hjá nær öllum viðmælendum leið ekki langur tími frá því að þeir prófuðu venjulegt tóbak þar til þeir voru farnir að fíkta við vímuefni. Sumir viðmælenda prófuðu jafnvel vímuefni áður en þeir neyttu fyrst tóbaks eða áfengis. Margir nefndu að um fíkt hafi verið að ræða en jafnframt vilja til að upplifa vímu.

Helgi var einungis 9 ára þegar hann neytti fyrst vímuefna í þeim tilgangi að komast í vímu: „Rítalín misnotaði ég fyrst þegar ég var 9 ára ... var á rítalíni fyrir og svo prufaði ég að taka margar töflur ... alltof ungur sko." **Elías** var 12 ára gamall þegar hann prófaði tóbak í fyrsta skipti og ekki nema 13 ára þegar hann fór að prófa ólögleg vímuefni. Þá ákvað hann að prófa að misnota lyfin sem hann fékk við athyglisbresti svipað og Helgi. Hann var aðeins 14 ára gamall þegar hann var farinn að neyta ólöglegra vímuefna reglulega, bæði kannabis og amfetamíns.

prófaði að misnota conserta lyfin mín ... svo prófaði ég gras ... held að það hafi bara verið því bróðir minn var að nota mikið þegar ég var að alast upp og hérna mér fannst þetta bara svolítið spennandi sko ... og líka bara langaði að vera með sko (**Elías**).

Hjá ungmennunum kom einnig fram að ekki hafi tekið langan tíma að byrja að neyta vímuefna reglulega frá því að þau prófuðu í fyrsta sinn. **Sara** sagðist hafa „byrjað[i] að reykja kannabis ... 10 ára ... ég var 11 ára þegar ég byrjaði að reykja daglega“. Þá hafði hún ekki neytt áfengis. **Gísli** sem prófaði tóbak fyrst 12 ára var ekki nema 14 ára þegar hann prófaði ólögleg vímuefni í fyrsta sinn. Hann greindi frá því að hann hefði síðast prófað áfengi eða 15 ára gamall. Neyslan hafi stigmagnast hratt og hann verið kominn í daglega neyslu 14 ára. Fyrsta efnið hafi verið gras en fljótt hafi hann einnig verið kominn í önnur efni. Um það sagði hann: „Já síðan fljótt eftir það þá byrjaði ég hérna í mikilli spíttneyslu og þarna byrjaði að grenna mig og þannig ... oog já, ég var mjög feitur þegar ég byrjaði í neyslu sko og er eiginlega bara nýorðinn grannur“ (**Gísli**).

Siggi talaði um að hann hafi fyrst prófað tóbak aðeins sex ára gamall og áfengi ellefu ára. Hann var ekki nema tólf ára þegar hann neytti ólöglegra vímuefna í fyrsta sinn og er það mjög ferskt í minni hans.

Mig langaði bara rosalega mikið til þess að prufa ... bara þúst var að hlusta geggjað mikið á Bob Marley og einn daginn vorum við félagarnir að skeita [á hjólabrettum] og fórum í kolaportið og keyptum pípur. Við höfðum hvorugir reykt, fórum svo í strætó og hittum gaur sem við sýndum pípunar og hann var bara með efni sko ... bara tilviljun eða ekki ... þetta hefði gerst bara mjög fljótlega hvort sem er. Bara algjör forvitni sko ... **(Siggi)**.

Þegar umfjöllun unga fólksins um vímuefnaneyslu sína er skoðuð komu fram nokkur meginþemu innan þeirra tveggja efnisflokka sem lögð var áhersla á í viðtölunum: (1) Ástæða vímuefnaneyslu og (2) Upplifun af stöðu ungs fólks í samfélaginu sem notar vímuefni í æð, sjá töflu 2,

Tafla 2. Þemu sem fram komu innan tveggja efnisflokka rannsóknar.

Efnisflokkar	
Ástæða vímuefnaneyslu	Staða ungs fólks sem notar vímuefni í æð í samfélaginu
Þemu	
Slæm andleg líðan	Skortur á bjargráðum
Flóttinn frá raunveruleikanum	Fordómar
Námserfiðleikar	Von um betra líf- edrú líf
Áföll (ofbeldi; einelti)	
Erfiðar heimilisaðstæður	

4.1.1 Ástæða vímuefnaneyslu

Slæm andleg líðan

Nánast allir viðmælendur voru sammála því að þeim leið illa sem börnum og tengdu slæma andlega líðan sterkt við neyslu sína. Þau töluðu um vanlíðan, kvíða, sjálfsvígshugsanir og þunglyndi og tengdu þessa slæmu líðan ýmist við aðstæður í fjölskyldunni, skólanum eða aðra erfiða þætti í nærumhverfi þeirra. Þau áttu það öll sameiginlegt að hafa glímt við einhvers konar slæma andlega líðan frá unga aldri. Sum þeirra höfðu orðið vör við sjálfsvígshugsanir mjög ung. Sum ungmennanna höfðu oftár en einu sinni verið lögð inn á geðdeild og flakkað á milli úrræða í kerfinu, án árangurs. Flest öll ungmennin glíma enn þann dag í dag við slæma andlega líðan en önnur eru að leita sér hjálpar og eru að vinna í sínum málum, þótt erfitt sé. **Gísli** talaði um að hann hafi lengi verið „þunglyndur og kvíðinn ... eiginlega bara síðan ég man eftir mér“ og vímuefnin hafi verið leið til að deyfa þá vanlíðan: „Þegar við loksins reyktum þá einhvern veginn fór bara allur kvíði og allt þetta þunglyndi og allt það...þetta var bara svona...að himnarnir opnuðust skilurðu“ (**Gísli**).

Minningar ungmennanna úr barnæsku virtust því miður fleiri slæmar en góðar. **Helgi** sem ólst upp við við andleg veikindi móður sagði að honum hafi liðið „Ömurlega... bara uppeldið mitt ... ég var alinn upp af systur minni því mamma var svo þunglynd eftir að hafa eignast mig.“ Helgi hafði einnig á orði að móðir hans hefði bara verið þunglynd þegar hún átti hann en ekki hin systkini hans. Það mátti skynja á orðum hans að hann upplifði höfnun af hálfu móður sinnar. Hann útskýrði síðan nánar að hann hefði alltaf verið að sækjast eftir ást sem hann fékk ekki frá móðir sinni, hann var alltaf að keppast við systkini sín um ást. Svo þegar hann var undir áhrifum varð allt í lagi eða eins og hann orðaði það „Ég verð bara fullkomna útgáfan af sjálfum mér...bara alltaf þegar ég er búinn að nota oxí og conta ... þá verður bara allt allt í lagi“ (**Helgi**).

Jón ræddi einnig um vanlíðan í æskunni og vísaði í því sambandi til skólagöngu sinnar eins og svo margir þátttakendur sem og skort á félagstengslum við jafnaldra. Hann sagði að sér hefði liðið „bara yfirleitt mjög illa ... í skóla og leikskóla... því ég náði ekki að tengjast öðrum fátaru.“ Í kjölfar eineltis sem hann hafi þurft að búa við mest alla skólagöngu sína hafi brotist út mikil reiði og vanlíðan við að geta ekki tjáð sig til baka við annað fólk. Það hafi brotist út með því í að verða ofbeldisfullur og hann hafi tekið vanlíðanina út þannig. Hann sagði:

[Eineltið] hefur alveg haft mikil áhrif á mig og mér liðið mjög illa út af því en ég get aldrei sett niður einhverja ástæðu fyrir því af hverju ég noti en ég tengi það mikið við vanlíðan ... út af áföllum og einhverju öðru (**Jón**).

Þá talaði **Elías** um hversu illa honum leið sem barni því hann hafi verið mjög reiður og eiginlega alveg sama um allt: „Ég var mjög reiður krakki og leið mjög illa.“ **Sara** sagði að henni hafi einnig liðið mjög illa sem barni (**Elías**).

Það einkenndi umræðu unga fólksins að lítið virðist hafa verið gert í þeirra málum. Flest öll fengu þau ekki viðeigandi hjálp en sumir vildu jafnvel ekki fá neina hjálp eða notuðu sínar eigin leiðir eða vímuefni til þess að reyna að takast á við erfiðleika og vanlíðan.

Flóttinn frá raunveruleikanum

Flótti frá raunveruleikanum var ástæða sem unga fólkið nefndi iðulega fyrir neyslu sinni. Það sagðist flýja vanlíðan sína og vandamál með því að nota vímuefnin sem hjálpi þeim við að forðast hugsanir um vanlíðan. Þetta væri ein leið til þess að þurfa ekki að takast á við vandamál sín. Rannsakanda fannst ekki vera hægt að greina í máli viðmælanda að þessi ákvörðun þeirra að neyta vímuefna væri tekin í flýti né að mikil hvatvísi lægi að baki henni. Þau virtust þvert á móti þekkja afleiðingarnar og vera meðvituð um flóttann en ef til vill ekki verstu afleiðingar neyslunnar sem ættu eftir að marka líf þeirra að stórum hluta. Að minnsta kosti virtist þráin að flýja veruleikann vera þeim hugsunum yfirsterkari. Efst í huga þeirra var að vímuefnin myndu hjálpa þeim að gleyma og var hugsun þeirra á bakvið þessa ákvörðun sennilega meiri en flestir gera sér grein fyrir, þrátt fyrir ungan aldur þeirra. Öll töluðu þau um hvernig allt hafi breyst þegar þau komust í vímu og að þau hafi ekki þurft að hugsa lengur um það vonða. Þá hafi þeim loksins liðið betur. **Helgi** talaði um að hann langaði bara til að sleppa tókunum á vanlíðaninni:

Mig langaði bara að sleppa einhvern veginn ... flýja raunveruleikann og prófa eitthvað nýtt. Og ég var bara ástfanginn strax og er eiginlega bara búinn að vera að nota síðan ... Fæ bara breik frá raunveruleikanum og vill bara sleppa ... mér líður vel ekki illa og ekki stressaður ... allt stress og kvíði fer bara (**Helgi**).

Elías fannst hann vera betri útgáfa af sjálfum sér undir áhrifum og sagðist neyta vímuefna „bara svo manni líði ekki illa ... og bara víman ... og líka bara hugarró [er] svona leið út ... bara vellíðan sko.“ Einnig ræddi hann friðinn sem hann vildi fá frá öllu þegar hann væri undir áhrifum:

Ég man eftir fyrsta skiptinu þegar ég sprautaði mig sko ... ég vissi ekkert hvað ég var að gera sko þurfti að láta hjálpa mér sko ... en svo prófaði ég mig bara áfram ... mér fannst alltaf best að vera einn ... ég vildi frið ... t.d þegar þúst ég var að hjálpa öðrum að gera þetta sko ... og hann mátti alveg tala við mig eins og hann vildi þegar ég var að hjálpa honum en þegar ég var að sprauta mig vildi ég bara vera einn ... fá frið og að allt yrði hljótt. Var ekki að sækjast í félagsskapinn ég var bara frekar að sækjast í dópið ... það var eitthvað svoleiðis (**Elías**).

Jón lýsti einnig flóttanum og sagði:

Mér fannst ég bara geta sónað út eða þú veist. Það sem ég fæ út úr vímuefnunum ... er eiginlega bar[a] að gleyma aðstæðum ... gleyma því sem er í gangi ... bara ákveðinn flótti þannig séð ... flýja raunveruleikann. Vímuefnin eða morfín hjálpaði mér alltaf að sofna ... ég var fljótur að sofna (**Jón**).

Jón sagðist meðal annars hafa flúið einveru með því að leita í félagsskap þeirra sem voru í neyslu. Hann sagði: „ ... mér leið illa einn en þegar ég var undir áhrifum var ég alltaf með fólki ... mér leið rosalega vel undir áhrifum og það var mikið tengt félagsskap" (**Jón**).

Sara talaði líka um vímuefni sem hennar leið „út“ eða til þess að þurfa ekki að finna fyrir sársauka: „ ... ég fann mér aðra leið til þess að deyfa sársaukann ... ég var að upplifa mikinn sársauka og vildi bara deyfa mig ... flýja“ (**Sara**).

Þrátt fyrir að þau hafi öll rætt um flóttann frá raunveruleikanum sögðust þau öll vilja verða edrú en þau bara einfaldlega gætu það ekki. **Gísli** sagðist hafa hugsað mikið af hverju hann fái sér alltaf aftur og aftur:

Þessi nýi raunveruleiki sem ég var alltaf að flýja í er bara löngu farinn sko ... eða mig langar að vera edrú ... mig langar það meira en allt sko ... en ég bara ... það bara gerist aldrei ... ég hef aldrei náð neinum edrú tíma ... ég er alveg búinn að taka eftir því að mér líður illa þegar ég er í

því og mér líður vel þegar ég er ekki í því en ... ég fæ mér samt og ég veit ekki af hverju ... og ég er mjög uppgefinn af því að leita að svarinu ... en ég verð að finna það (**Gísli**).

Námserfiðleikar

Áberandi í máli viðmælenda var að allir áttu við námserfiðleika af einhverjum toga að stríða. Ungmennin töluðu um að hafa upplifað skólagöngu sína slæma og reynsla þeirra af náminu var ekki góð. Þeim gekk flest öllum ekki nógu vel í náminu og einelti og fleira var ekki að hjálpa til. Þegar þau ræddu skólagöngu sína voru þau meðvituð um þá keðjuverkun sem vanlíðan vegna erfiðleika í skólanum og öðru hefði sem síðan hefði leitt til þess að þau hættu að sinna náminu. Þau sögðu einnig að neysla þeirra hafi haft áhrif á það og undir það síðasta hafi þeim flest öllum verið orðið alveg sama líkt og þau orðuðu það og gáfust upp. Vímuefnin voru þá með yfirhöndina og ekki hjálpaði til að þeim leið ekki vel í skólanum yfirleitt og fengu ekki öll þá hjálp sem þau þurftu svo sannarlega á að halda. Þá var auðveldara að hætta bara að sinna skólanum og halda bara áfram að nota vímuefni og „líða betur“ eins og þau töluðu um. Flest öll áttu þau það sameiginlegt að byrja að skrópa snemma sem oftast endaði með brottfalli úr skóla. Þó virtust þau flest öll hafa komist auðveldlega upp með það til að byrja með án þess að gripið væri inn í. **Helgi** lýsti til að mynda skólagöngu sinni þannig: „[Ég] sinnti skólanum upp að 3. bekk, síðan fór ég bara að skrópa ... í grunnskóla ... og fór ekki í framhaldsskóla ... fór svo bara að vinna“. Einnig talaði Helgi um að hann hefði verið eini „tossinn“ eða líkt og hann orðaði það: „[Ég] var eiginlega eini sem var í einhverri neyslu eða rugli ... eða þúst ég var tossinn í skólanum. Þetta voru ekki ég og félagarnir bara ég ... mér finnst best að nota einn ... öll efni sem ég hef prófað prófaði ég einn“ (**Helgi**).

Flestir töluðu um að lítið hafi verið gert í þeirra málum og að þau hafi ekki fengið þá hjálp og eftirfylgni sem þau hefðu þurft að fá í skólakerfinu. **Siggi** sagði um námið í æsku: „Mér gekk bara ekki rassgat ... gekk illa og missti áhugann á því að læra bara mjög snemma“. Hann var meðvitaður um að „stór partur af þessu var lesturinn ... [ég] náði ekki að læra að lesa ... fyrr en ég var svona 9 ára eða eitthvað ... og var þá langt á eftir. Hann sagði að eitthvað hafi verið reynt til að hjálpa en hann hafi „aldrei [verið] settur í sérkennslu og ekki fengið aukahjálp ... eða jú einu sinni eina önn og þá gekk geðveikt vel þannig að ég fékk ekki hjálp næstu önn“ (**Siggi**).

Hjá nokkrum komu námserfiðleikar í kjölfar neyslu líkt og hjá **Gísli** sem sagði: „Mér gekk alveg vel ... í nokkrum fögum en ekki öllu ... þangað til að ég byrjaði í neyslu ... 14 ára og ég þarna bara hefði alveg eins bara getað sleppt stærðfræði ... ég bara náði engu í stærðfræði“. Hann sagði þó að sér hafi gengið vel í sumum fögum „en ég náði alltaf góðum árangri í ensku og náttúrufræði ... ég elska náttúrufræði og ætla í framhaldsskóla til að læra hana“ (**Gísli**).

Sara talaði einnig um að hennar skólaganga hafi verið erfið: „hún var glötuð sko“ og að henni hafi liðið illa í skólanum. Henni fannst enginn vilja hjálpa sér og hún hafi ekki haft neinn sem hún gat leitað til með sín vandamál: „Mér gekk mjög illa ... og enginn þældi í neinu“ (**Sara**). **Þau töluðu nokkur um áhugaleysi á skólanum eins og Elías** sem talaði um að honum hefði gengið ágætlega en hefði haft lítinn áhuga á skólanum.

Mér gekk ágætlega sko eða þú veist ég veit það ekki alveg ... ég er ekkert alveg viss sko ... eða þú veist ég náði að klára eitt próf í 10. bekk í ensku og það var bara því frænka mín var að vinna í skólanum og hún neyddi mig eiginlega til að taka það hehe ... annars hefði ég örugglega ekkert tekið það sko ... en þú veist já ... ég var ekkert áhugasamur í skólanum ... ég nennti bara ekki að læra ... var með mjög mikinn athyglisbrest og það stoppaði mig mikið frá því að vera að læra sko ... og ég var náttúrulega tekinn af lyfjunum þegar það var fattað að ég væri að misnota þau sko ... svo ég fékk ekki að taka þau. Svo þá gat ég ekki lengur tekið lyf við athyglisbrestinum fattaru. En ég var í sérkennslu ... frænka mín hún var yfir sérkennslunni (**Elías**).

Áföll

Ofbeldi. Allir viðmælendur höfðu upplifað erfiða atburði eða orðið fyrir áföllum í barnæsku. Flest höfðu fengið litla hjálp í gegnum tíðina með áföll í lífi sínu, hvort sem það var vegna þess að þau vildu það ekki eða var hreinlega ekki boðið upp á það. Þrátt fyrir það voru þau tilbúin til þess að ræða þau áföll sem þau höfðu lent í. Flest voru þau meðvituð um þátt áfalla þeirra í neyslu sinni og nefndu þau áföllin sem eina ástæðu fyrir neyslu sinni. Einnig mátti greina í máli þeirra flestra að þau vissu að það að hafa ekki tekist á við afleiðingar áfalla strax hafi gert illt verra. Þó voru sum sem vildu gera lítið úr þeim áföllum sem hefðu hent þau eða áttu erfitt með að sætta sig við það að hafa orðið fyrir einhverju slæmu. Einn viðmælandi hafði orðið fyrir áfalli en vegna þess

að hann útilokaði það frá minningum sínum var hann farinn að efast um það hvort það hafi yfir höfuð átt sér stað.

Jón hafði orðið fyrir áföllum og var meðvitaður um tengsl þeirra og mikillar neyslu hans. Hann sagði: „Aðal áföllin mín eru einelti og misnotkun ... misnotkun sem átti sér stað innan fjölskyldunnar eða af fjölskyldumeðlim ... og ... annað sem átti sér stað í desember eða kvöldið sem ég féll síðast.“ Hann vissi vel að þetta hafi haft mikil áhrif á hann og að honum hafi liðið mjög illa út af þessum atburðum. Hann var fullmeðvitaður um að þetta hafi ýtt undir neyslu hans (**Jón**).

Hjá unga fólkinu kom fram að meirihluti þeirra eða fimm af sex hafði orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi og að sum þeirra höfðu einnig búið við heimilisofbeldi, bæði líkamlegt og andlegt. Ofbeldinu var ýmist beint að þeim eða öðrum í fjölskyldum þeirra. **Gísli** var til að mynda mjög ungur þegar hann varð fyrir kynferðislegu ofbeldi líkt og hann segir frá.

Þegar ég er átta ára þá lendi ég í kynferðislegu ofbeldi frá starfsmanni í skólanum og ég þarna ... byrja að fá svona krampa og það héldu allir að þetta væri bara eitthvað svona líkamlegt eða eitthvað svoleiðis en lækarnir fundu aldrei neitt og ég var alltaf að fá krampa á sömu tímum á skólatíma ... Það vissi enginn af þessu ... ekki fyrr en ég var 16 ára ... þá var [maðurinn kærður] kært manni ... og síðan var ég bara sendur á Bugl og greindur með áfallastreituröskun. Það er svona ástæðan fyrir því af hverju mér leið illa (**Gísli**).

Helgi talaði líka um kynferðisofbeldi sem hann varð fyrir mjög ungur. Hann sagði: „Já mér var nauðgað ... eða [var] misnotaður þegar ég var 8 eða 9 ára.“ Ekki nóg með það að honum hefði verið naugað sem barni heldur leiddi neysla hans hann út í vændi og til þess að fjármagna næsta skammt seldi hann aðeins 15 ára líkama sinn öðrum líkt og hann orðar það: „Og svo hérna fer ég út í vændi þegar ég er 15 ára til þess að fjármagna neysluna ... og ég lenti oft í einhverju rugli í gegnum það ... ég er bara með svona fastan „sykurpabba“ (**Helgi**).

Fram kom að löngunin í vímuefnin er svo gríðarlega sterk að ungmennin sætta sig við aðstæður sem enginn á að þurfa að komast í tæri við, það er að selja líkama sinn öðrum aftur og aftur gegn því að ná í næsta skammt.

Sara ræddi einnig um kynferðislegt ofbeldi sem hún varð fyrir mjög ung. „Svo varð ég fyrir kynferðisbroti þegar ég var níu eða tíu ára ... það stóð yfir í kringum þrjú ár.“ Helga varð ekki bara fyrir kynferðislegu ofbeldi heldur þurfti hún einnig að þola ofbeldi frá móður sinni eða eins og hún orðaði það sjálf: „og líka bara þegar mamma lamdi mig“ **(Sara)**.

Elías ræddi atvik sem hann lenti í þegar hann var ungur en vildi meina að hann hafi ósjálfrátt útilokað það úr minningu sinni. Hann sagði:

Bróðir minn kom til mín og sagði mér þegar hann var orðinn edrú í smá stund og sagði fyrirgefðu að ég hafi hent þér í vegginn heima einhvern tímann og var vondur við þig ... en ég veit ekki ég er kannski bara búinn að blokka [útiloka] þetta úr huganum. Og þegar mér var strítt þá einhvern veginn náði ég alltaf að réttlæta þetta og láta sem að þetta sé venjulegt ... þó að þetta sé ekkert venjulegt sko ... **(Elías)**.

Svipað og með aðra þætti sem voru áskorun í lífi ungmennanna þá höfðu þátttakendur fengið litla hjálp eða ekki þá réttu í gegnum tíðina og sumum hafði ekki verið boðin nein hjálp. Líkt og sjá má í máli **Gísla** hann var meðvitaður um það að hann væri ekki að fá þá hjálp sem hann þurfti og það hafi ýtt honum út í enn dýpri neyslu.

Ég er ekki ánægður hvernig það var höndlað málið, því mér var ýtt eða ekki gefinn neinn tími til að prosessa [vinna úr] þe[ssu] ... ég átti að segja frá öllu bara SVONA! Það var aldrei gefinn mér neinn tími til að anda eða neitt svoleiðis. Síðan ári seinna þá fæ ég tilkynningu að það hafi ekkert orðið úr þessu [mál vegna kynferðisbrots felt niður] því þetta var bara orð gegn orði ... þrátt fyrir að hann hafi verið tvísaga ... síðan þegar ég frétti þetta þá versnar neysla mín alveg gífurlega og þá byrja ég að sprauta mig sjálfur eða bara einn ... þá dró ég mig bara til hlés og einangraði mig **(Gísli)**.

Einelti. Allir viðmælendur nefndu að þeir hefðu orðið fyrir einelti í æsku og að það hefði haft mikil áhrif á líf þeirra. Sum þeirra höfðu lifað við einelti jafnvel alla skólagöngu sína. Þau gerðu sér fulla grein fyrir því að einelti sem þau þurftu að búa við hafi ekki hjálpað til við þá námserfiðleika sem flest öll voru að glíma við í skólanum sem og jafnvel aðstæður heima fyrir. Þá tengdu þau eineltið sem þau urðu fyrir sterkt við

slæma reynslu sína af skólagöngu þar sem þeim fannst enginn koma þeim til bjargar; hvorki af hálfu skólakerfisins eða úr tengslaneti þeirra sjálfra. Þau lýstu því að eineltið sem þau lentu í hafi staðið yfir langt tímabil án þess að gripið væri inn í og gerðar viðeigandi ráðstafanir í kjölfarið. Sem dæmi var foreldrum ekki gert viðvart eða þau boðuð á fund í skólanum. Ungmennunum fannst eineltið eiga stóran þátt í neyslu þeirra og í máli allra mátti sjá að þau voru mjög meðvituð um samverkandi áhrif allra þessa þátta.

Fram kom að viðmælendur upplifðu hjálparleysi vegna eineltisins og tilfinningu um að enginn vildi hjálpa þeim. **Sara** lýsti líðan sinni þannig: „Já ég var lögð í einelti af skólafélögum og bara þú veist já ... enginn þældi í neinu“ (**Sara**).

Siggi talaði um einelti sem hann varð fyrir og hvernig neyslan tengdist því. Hann sagði:

Ég var lagður í mjög mikið einelti alveg frá því að ég þúst man eftir mér sko og þangað til að ég notaði fíkniefni ... þá var þetta meira svona hey þössum okkur á þessum ... eða mér leið þannig ... þá átti ég líka vini sem ég vissi að gætu stútað þeim sem voru að leggja mig í einelti (**Siggi**).

Hann talaði einnig um að aldrei hafi neitt verið gert í eineltinu og að hann hafi ekki fengið hjálp. Þá hafði **Jón** svipaða sögu að segja með einelti sem hann þurfti að lifa við nánast alla sína skólagöngu.

Ég var lagður í einelti frá 1. til 10. bekk og kennarinn lagði mig í einelti líka ... og [ég] varð bara ofbeldisfullur fattaru ... bara þúst reiður og mér fannst ég aldrei vera góður að tjá mig til baka við fólk ef það sagði eitthvað við mig.. tók það bara út í ofbeldi.. á annaðhvort systkinum mínum eða þeim sem lögðu mig í einelti ... [Ég] var ekki þessi besti nemandi ... ég var tossi ... var samt ekki í sérkennslu ... ég man að ég gerði mikið til þess að vera bara rekinn heim, braut dót og gerði vesen bara til þess að komast heim ... eftir þrjár viðvaranir þá var ég sendur heim og ég reyndi að gera þetta á hverjum degi ... og það var orðið þannig að kennarinn sagði bara jæja ... röltu nú bara til skólastjórans þú veist hvernig þetta er ... svo ég var sendur heim eiginlega bara á hverjum degi ... sem var fínt ... enginn heima ... pabbi út á sjó og mamma að vinna svo ég fór bara heim í Playstation ... svo ég hef ekki

góða reynslu af skóla og leið alls ekki vel í skóla ... þegar ég horfi til baka ... ef ég væri að vinna í skóla myndi ég breyta og gera öðruvísi ... bara aðallega upp á einelti sko ... margt sem mætti breyta (**Jón**).

Elías ræddi einnig hvernig honum var strítt í grunnskóla og að hann hafi ekki fundið fyrir öryggi í skólanum vegna þess.

Ég var svona einhvern veginn svarti sauðurinn í bekknum ... ég var krakkinn sem enginn þekkti og reykti sígarettur og eitthvað ... var ekki í neinum vinahóp en ég var eitthvað með strákunum þarna sko en var ekkert að tengjast þeim neitt sko ... Ég var mikið bara einn sko ... ég var mjög reiður ... þú veist kannski af því að mér var alltaf strítt og eitthvað ... eldri bróðir minn kenndi mér svo bara að standa í fæturnar og slást á móti einhvern veginn ... en þetta var alveg bara mikið vesen ... það var komin svona sérdeild í skólanum bara fyrir mig og strákana ... [Mér] fannst ég ekkert vera öruggur í skólanum kannski því ég lenti í slagsmálum á hverjum degi út af þessu (**Elías**).

Erfiðar heimilisaðstæður

Víða í gögnunum var hægt að koma auga á dæmi um erfiðar heimilisaðstæður hjá viðmælendum. Nær allir áttu sér sögu um erfiða hluti sem hefðu átt sér stað á þeirra heimili í barnæsku. Allt frá vanrækslu, neyslu inni á heimilinu, ofbeldi foreldra yfir í geðræn vandkvæði annarra fjölskyldumeðlima á heimilinu. Sum ungmennanna áttu það sameiginlegt að alast upp með öðru foreldri eða með öðrum fjölskyldumeðlimum. Samt sem áður var hægt að greina í máli ungmennanna að þegar þau ræddu heimilislíf sitt töldu þau flest að það hafi bara verið eðlilegt. Þó ræddu þau erfiða atburði sem þau hefðu þurft að upplifa en töldu heimilislíf sitt samt sem áður eðlilegt.

Siggi talaði um andlegt ofbeldi sem hann varð fyrir frá fósturföður sínum og þau áhrif sem það hafi haft á líf hans.

Mamma var fín ... en fósturpabbi minn var ashole ... það var ekki nóg með að vera lagður í einelti í skólanum og líka þegar ég kom heim skilurðu ... þá rakkar hann mig niður fyrir að vera lagður í eða lent í einelti (**Siggi**).

Gísli ræddi heimilisaðstæður sínar þegar hann var ungur og þurfti hann að búa við erfiðar aðstæður. Hann talaði um geðræn vandkvæði föður og bróður, sem hafði mikil áhrif á hans uppeldi og æsku.

Það var bara mjög misjafnt ... heimilið hjá mér eða ... pabbi er rosalega þunglyndur og tekur ... það svolítið út á okkur á heimilinu en það böggar okkur ekkert þetta er bara svona ... þetta er pabbi ... og bróðir minn var náttúrulega mjög erfiður ... mjög veikur á geði og hann er eldri en ég og ég fékk svona ekki þá athygli sem ég þurfti sem barn ... og maður var alltaf timplandi á tánum í kringum hann þannig að maður er orðinn svolítið vanur að timpla á tánum í kringum pabba líka. En það er að breytast núna... hann er að stíga útúr skelinni sinni og er farinn að reyna að gera eitthvað með fjölskyldunni (**Gísli**).

Gísli talaði einnig um atvik sem er honum minnstætt til skýringar á hvaða aðstæður gátu einkennt heimilishaldið í æsku:

Ég á tvo eldri bræður ... ég er yngstur og miðbróðir minn fór í eitthvað geðkast þegar ég var bara aðeins yngri eða 12 ára held ég ... og þarna báðir bræður mínir eru eitthvað að rífast og það endar með því að miðjubróðir minn tekur upp eldhúshníf og fer með hnífinn upp að elsta bróður mínum og ég öskra á þá báða og þeir voru að öskra og ég öskraði á þá að hætta og þegja og endaði með því að miðbróðir minn kemur upp að mér og fer með hnífinn að hálsinum mínum og grípur svona utan um munninn minn og segir mér að halda kjafti. Og síðan sleppir hann mér og ég og eða mamma dregur mig út bara og ég er bara þarna að grátbiðja mömmu um að ekki hringja á lögguna því ég vildi ekki að þeir myndu lenda í einhverjum vandræðum (**Gísli**).

Sara talaði um sínar æskuminningar og heimilisaðstæður þegar hún var að alast upp og lýsti miður góðum minningum. Hún lýsti vanrækslu móður sinnar sem hún sagði hafa sett ábyrgð og kröfur í hendur hennar sem barns sem hún hafði hvorki þroska né aldur til þess að ráða við.

Ég ól mig sjálf upp ... ég veit ekki hvernig ég á að orða þetta en mamma mín ... sem sagt lamdi mig þegar ég var yngri og kenndi mér um allt

heima og eitthvað, ég þurfti að taka til og sjá um heimilið frá því að ég man eftir mér ... Þetta er allt í þoku ... ég var fjögurra ára þegar ég byrjaði að þrifa húsið (**Sara**).

Í máli sumra ungmennanna mátti greina vel hversu meðvituð þau voru um skort á öryggi á æskuheimilinu, líkt og hjá **Helga** þegar hann lýsti heimilislífinu hjá sér sem hálfgerðum dýragarði og því öryggisleysi sem hafi fylgt því að búa við slíkar aðstæður sem barn.

Þegar ég var að alast upp með systir minni þá fann ég fyrir öryggi ... en systur mínar fluttu út og þá bjó ég bara með foreldrum og tvíburasystur minum og þá einhvern veginn var ég ekki í 3. sæti eins og ætti að vera heldur var ég í 50. sæti ... eða ég upplifði það alla vega þannig. Ef ég reyni að hringja í foreldra mína og systur í dag þá svara þau mér ekki (**Helgi**).

Elías hafði svipaða sögu að segja en hann lagði mikla áherslu á þann góða stuðning sem móðir hans veitti honum. En bróðir hans var í mikilli neyslu og það hafði síður góð áhrif á heimilislífið að hans mati og hann talaði um að hafa alist upp við vímuefni í kringum sig.

Mamma var alltaf mjög supportif [stuðningsrík] þegar hún var ekki alltaf að vinna þá var hún bara mjög góð ... það var kannski ekki stábilt heima ... mamma var ekki með pabba þá ... en það eina sem ég gat séð vitlaust við þetta er bara það að bróðir minn var að nota skilurðu og hann var í sama herbergi og ég ... og þú veist hann var ekkert að leyfa mér að nota með sér. En hann var ekkert eitthvað það skemmtilegasti gaurinn þegar hann var í neyslu... hann er 12 árum eldri en ég (**Elías**).

Þrátt fyrir að hafa þurft að búa við erfiðar aðstæður sem ekkert barn á að þurfa að upplifa, virtust ungmennin alltaf hafa eitthvað jákvætt um foreldra eða annað foreldri sitt að segja. Erfitt var að greina í máli þeirra að þau væru þeirra skoðunar að foreldrarnir hefðu ekki staðið sig sem skyldi að tryggja þeim öryggi og umhyggju.

4.2 Upplifun ungs fólks sem notar vímuefni í æð af stöðu sinni í samfélaginu

Skortur á bjargráðum

Nær allir viðmælendur voru þegar viðtölin fóru fram að nýta sér einhvers konar stuðningsúrræði sem eru í boði. Þó voru þau með sterkar skoðanir á því sem mætti betur fara og voru flest alveg með það á hreinu hvað þau vildu sjá gert betur hér á landi fyrir þá sem glíma við vímuefnavanda. Margir töluðu um að þeir vildu sjá hér neyslurými og trúa því að það gerði mikið gagn því nær öll ungmennin sögðu frá því að þau hefðu þurft að sprauta sig úti á götu. Það mátti greinilega sjá í máli ungmennanna að þeim fannst þau ekki fá þá hjálp sem skyldi til að mynda í skólanum. Þau höfðu sum komið að lokuðum dyrum þegar þau reyndu að sækja sér hjálp við að verða edrú. Þó höfðu þau misgóðar sögur að segja frá þeim úrræðum sem þau hafa nýtt sér í gegnum tíðinna. **Jón** ræddi þau úrræði sem hann hefur nýtt sér og hafði sterkar skoðanir á því sem mætti betur fara:

Ég er að nýta mér sálfræðitíma hjá Landspítalanum á fíknimeðferðardeildinni og svo er líka Frú Ragnheiður að aðstoða mig helling með það að vera edrú og já ... svo var ég að nýta mér áfangaheimili reyndar á vegum Samhjalpar ... það hjálpaði mér rosalega mikið til að fá þínu búst inn í edrúmenskuna. En þetta er svona staður þar sem fólk getur búið á eftir að það lýkur meðferð eða langtímameðferð og hérna ... það eru prógröm og morgunfundir á hverjum degi og svo er skyldumæting á samkomur í Philadelphiu og AA fundi ... ég myndi vilja sjá fleiri meðferðarúrræði, myndi vilja sjá fleiri staði eins og Vog eða afeitrunarstaði ... ég myndi vilja að úrræðin væru eða að meðferðir væru þannig að það væri meira unnið úr áföllum (**Jón**).

Jóni fannst einnig mikilvægt að unnið væri úr þeim áföllum sem fólk hefði orðið fyrir og tengdi hann áföll sterkt við neyslu. Hann taldi algengara en fólk geri sér grein fyrir að einstaklingar sem fara í neyslu hafi orðið fyrir áföllum í æsku líkt og hann orðar hér: „Þú ferð ekkert í neyslu bara af því bara ... ég þekki engan fíkil sem er ekki með eitthvað stórt áfall sem hann er að vinna úr.“ Jón sagði mikilvægt að leggja meiri áherslu á

sálrænan hluta meðferða: „að vinna meira með þetta sálræna í meðferðum heldur en bara að fókusa á sporin.“ (**Jón**).

Siggi ræddi þau úrræði sem hann hafði nýtt sér og talaði um hvað mætti betur fara hér á landi. Hann lagði mikla áherslu á vöntun á neyslurýmum hér á landi líkt og hann komst að orði: „Neyslurými ... algjörlega sko allan daginn ... það myndi gera svo mikið sko ... ég hef alveg sprautað mig úti í pollum.“ **Helgi** var á sama máli og sagðist vilja sjá neyslurými á Íslandi þar sem það geti hjálpað heilmikið. Þá hafði Helgi einnig orð á því að þessi fjólubláu ljós sem væru komin víða á klósett væru ekkert að virka, því ef einhver ætlar sér að finna æðina þá gerir hann það. **Gísli** hafði einnig nýtt sér mörg úrræði í gegnum tíðina og hafði misjafnar sögur að segja frá því og var hann mjög meðvitaður um hvaða hjálp hann telur sig hafa þurft í gegnum árin.

Ég er sko í Teig ... og sálfræðiaðstoð sem ég fæ þar í kjölfarið ... ég er mjög sáttur þó ég sé ekkert endilega edrú þá er þetta að gefa mér von þetta er að gefa mér mikla von og þetta er svona ... er að fá í fyrsta skiptið á ævi minni hjálp sem ég þarf á að halda ... eða ég er að fá réttu hjálpina í staðinn fyrir að eins og á öðrum stöðum þá var mér eiginlega bannað að tala um það sem hafði skeð fyrir mig útaf því að þetta voru bara sagðar neikvæðar hugsanir og svoleiðis ... en núna tala ég bara um það sem ég vill tala um og það er hlustað á mig ... það er actually hlustað á mig ... og það er svo gott (**Gísli**).

Elías hafði verið edrú í rúma fimm mánuði þegar viðtalið var tekið við hann og hann ræddi þau úrræði og þá hjálp sem hann væri að nýta sér. Hann sagðist geta séð að núna væri sú hjálp að gera eitthvað fyrir hann þar sem hann væri sannur sjálfum sér eða ekki að ljúga og segja bara það sem fólk vill heyra. Hann vill raunverulega fá hjálp núna og er meðvitaður um hvað þarf til þess.

Ég er að fara á fundi og svo er ég að fara til ráðgjafa á Von næsta mánudag ... það er mjög fínt að fá að tala við ráðgjafa ... ég er ekki lengur að ljúga eins og ég gerði fyrst þannig að ég er að fá eitthvað út úr þessu. Og í næsta mánuði get ég farið til sálfræðings. Þannig að ég er að nýta mér eitthvað svoleiðis. Ég þekki ekkert hvernig á að vera edrú og ég þarf alveg hjálp með þetta og já ég veit ekki ... Ég var alveg að nýta mér Frú Ragnheiði nokkrum sinnum ... ég hef alveg verið á þeim

stað að nota sömu nálinu í viku ... eða hálfan mánuð sko. Hef alveg fengið sýkingar og svoleiðis (**Elías**).

Einnig talaði **Elías** um hvað hann vildi sjá betur fara í samfélaginu í úrræðum fyrir einstaklinga eins og hann og yngri krakka eins og hann orðaði það:

Ég myndi vilja bara eitthvað eins og Vog[ur] ... eða bara meira fyrir unglíngana ... það eru svo ungir krakkar byrjaðir að sprauta sig núna ... þegar ég var að byrja í þessu þá var ekki svona mikið af ungum krökkum ... en það voru samt alveg einhverjir sem voru en ekki svona margir ... ég skil þetta ekki, þetta var aldrei neitt kúl að sprauta sig ... þetta var eitthvað sem ég ætlaði aldrei að gera ... en svo voru strákarnir bara að tala svo mikið um þetta þannig að ég bara fokkit ... skilurðu það er líka talað um að alkahólisminn er svolítið svona sko ... bara fokkit ... þannig að já (**Elías**).

Þrátt fyrir að finna fyrir að viðmælendur hefðu fundið fyrir skorti á bjargráðum í samfélaginu var ekki hægt að greina á máli ungmennanna að þau væru að kenna öðrum um neyslu sína.

Fordómar

Flestir viðmælenda ræddu að þeir finndu fyrir einhvers konar fordómum í þeirra garð. Þessir fordómar gátu verið frá fjölskyldu, kerfinu, læknum og samfélaginu. Þó nokkrir töluðu um að upplifa að fjölskylda þeirra hafi lokað á þá vegna neyslu þeirra og þeirrar skammar sem fjölskyldunni finnst fylgja þeim. Það var áberandi í máli þeirra sem voru í litlu sem engu sambandi við fjölskyldu sína að þeim var mikið niðri fyrir þegar þau ræddu það. Flestir þráðu ekkert frekar en að vera samþykkt af fjölskyldu sinni og vera hluti af henni. Þó að þau hafi flest öll fjarlægst fjölskyldu sína út af neyslunni sást greinilega að þau langaði mikið að vera í samskiptum við hana.

Algengara var að ungmennin ræddu að feður þeirra hefðu brugðist illa við þegar upp kom um neysluna. Einnig að þau hefðu fundið vel fyrir vonbrigðum foreldra sinna og systkina. Drengirnir nefndu sérstaklega vonbrigði feðra sinna í þeirra garð. Þau sögðust finna fyrir að samfélagið liti niður til þeirra vegna neyslunnar. Ungmennin lýstu því hvernig talað væri um þau sem þessa „sprautufíkla“ og mátti vel greina að þau upplifðu slíka orðræðu niðrandi og af svipbrigðum þeirra mátti sjá að þau tóku þetta

nærri sér. Einnig kom fram skýr vilji ungmennanna til að hafa meiri rödd í samfélaginu sem einstaklingar sem glíma við vímuefnavanda. **Jón** hafði til að mynda ákveðnar skoðanir á því að það sé lítið niður á fólk sem neytir vímuefna í æð og að lítið væri hlustað á þau. Hann sagði:

Mér finnst svo oft vera talað um fíkla bara eins tölur á blaði ... sko aldrei sem manneskjur ... það er alltaf farið í það að þetta séu genin og þetta en hjá mér ... ég get ekki tengt við nein gen og veit um mjög marga sem geta ekki tengt við gen ... [það er] oft talað um okkur sem bara eitthvað á blaði ... mér finnst vanta líka ... að [fá] okkar upplifun ... hún heyrir aldrei ... alltaf bara þriðja sjónarhornið ... [sem er] ekki beint frá okkur (**Jón**).

Aðrir ræddu einnig fordóma frá kerfinu og vildu ekki leita sér aðstoðar á spítala vegna fordóma sem þeir finna fyrir þar. Oft mátti greina á máli þeirra að þeim þætti þau koma að lokuðum dyrum þegar upp kæmi að þau neyttu vímuefna í æð. Þau sögðu að það væri líkt og fólk væri hrætt við þessa einstaklinga og dæmdi þau þar af leiðandi. **Gísli** sagði t.d. frá atviki þar sem hann lenti á spítala þegar hann var slæmur í hendinni sökum mikillar neyslu. Hann skynjaði þá fordóma í sinn garð:

Ég vill fá heilbrigðiskerfið svoleiðis að ef þú mætir upp á sjúkrahús með sýkingu í hendinni að það sé ekki dæmt þig fyrir að vera í þessu ... ég fór upp á spítala einu sinni ... var ekki með sýkingu en ég var búinn að stífla æðina mína og lækningarnar bókstaflega sagði við mig að hún hafi sprautufíkla og bara fyrirlítur þá ... setti bara hendina á æðina mína og sagði bara já hún er bara hörð láttu hana bara eiga sig og notaðu bara aðra æð ... og ég er ekki búinn að leita mér aðstoðar útaf einhverju sprautuveseni síðan sko ... þess vegna hef ég svo mikla virðingu fyrir Frú Ragnheiði. Það er enginn að dæma þar ... þetta er ekki bara fyrir sprautufíkla þetta er bara fyrir alla skilurðu, finnst þetta geðveikt og er ógeðslega ánægður að fá að vita það að það er ekkert öllum sama! Kerfið er ónýtt ... réttlætiskerfið er ónýtt, heilbrigðiskerfið er ónýtt það er allt ónýtt (**Gísli**).

Siggi sagðist einnig finna fyrir fordómum í samfélaginu og forðast meðvitað að segja frá því að hann neyti vímuefna í æð:

Þú veist ef ég færi að vinna á einhverjum vinnustað ... þá sleppi ég því að segja einhverjum að ég sé fíkill eða sprautufíkill sko ... því þú veist um leið og maður segir fólki það, þá breytist bara svona þó þau ætli sér það ekki þá breytist bara hugsunin hvernig þau treysta mér. Það er svoliðis ... En það eru allir rosalega næs í Frú Ragnheiði (**Siggi**).

Siggi ræddi þó ekki einungis um fordóma frá samfélaginu heldur einnig frá fjölskyldu sinni. Hann talaði um að systkini hans hafi lokað á hann þar sem hann er í neyslu og rétt heilsu honum þegar þau mætast í dag. Þá ræddi hann viðbrögð foreldra sinna gagnvart neyslu hans sem væru miður góð: „Þú veist pabbi tók þessu miklu verr heldur en mamma sko ... hann lokaði bara á mig og sagði mér bara að fokka mér basicly sko.“ Þó hafa ekki allir fjölskyldumeðlimir lokað á hann og hann nefnir móður sína og að hún hafi ekki gefist upp á honum „mamma stóð alltaf við hliðina á mér og gerir það alltaf sko.“ (**Siggi**).

Elías hafði orð á því að þegar hann hafi verið í neyslu hafi hann reynt að útloka alla fordóma og athugasemdir sem hann fékk frá öðrum. Hann hafi talið sjálfum sér trú um það að honum væri alveg sama um allt en þó hafi hann verið meðvitaður um fordóma í sinn garð:

Ég upplifði fordóma ... veit ekki kannski mest frá öryggisvörðum, þeir fýla ekki „sprautufíkla“ en mér var svo sem alveg sama ... var eiginlega ekkert að þæla í því ... ég hef alveg sprautað mig í strætóskýli og var alveg sama þó að ég fengi skít á mig ... mér var alveg sama um allt (**Elías**).

Von um betra líf – edrú líf

Hjá flest öllum ungmennunum mátti greina vonina um betra líf, að verða edrú. Öll höfðu þau mynd í huga sér af 'draumalífinu' og framtíðarmarkmiðum. Einn þeirra tveggja viðmælenda sem höfðu verið edrú í stuttan tíma þegar viðtalið fór fram, talaði um að hann vildi gera allt til þess að halda þetta út. Það sama virtist eiga við um hin

ungmennin en þau töluðu öll um að draumalífið sitt væri að verða edrú. Að vera laus við vímuefni og þennan vítahring og sársauka sem þeim fylgja. Vímuefnin væru búin að eyðileggja líf þeirra en samt gætu þau ekki eða þorðu ekki að hætta. Af frásögnum þeirra mátti skynja að þau upplifðu hræðslu við að reyna að verða edrú og þann líkamlega og andlega sársauka sem því fylgdi. Margir höfðu farið oftast en einu sinni í einhverskonar meðferð. Öll voru þau sammála því að þessi „glansmynd“ sem þau hefðu haft af neyslu vímuefna væri sko löngu horfin og í raun hafi hún farið mjög fljótlega en þrátt fyrir það hafi þau átt erfitt með að hætta. Einn viðmælandi nefndi að hans persónulega met í edrúmennsku væri rúmt ár. Hin höfðu ekki náð neinum edrútíma að viti líkt og þau orðuðu það.

Þau ræddu draumalíf sitt og framtíðarmarkmið og vísuðu þá gjarnan til edrúmennsku. **Helgi** talaði um strákinn sinn í því sambandi og sagðist vilja verða „edrú ... í góðri vinnu ... og með umgengni við strákinn minn ... [fá] að ala hann upp aftur eða þú veist f[á] gamla hlutverkið mitt aftur sem pabbi ... það væri draumurinn“. **Sara** nefndi einnig vonina um að fá sitt barn inn í líf sitt aftur. Hún sagðist vilja „vera með strákinn [s]inn og ferðast í kringum heiminn og ... vera með eðlilegt húsnæði, ekki þurfa að vera á götunni.“

Elías talaði um að hann væri sáttur með edrútíma sinn í dag og vildi mikið halda í edrúmenskuna. En hann viðurkenndi að þetta væri erfitt stundum og hann þyrfti hjálp því hann kynni hreinlega bara ekki að vera edrú.

Ég væri til í að vera með alveg heví fína vinnu og nóg að gera og vera að sækja fundi og vera nógu mikið með fjölskyldunni sko ... ég var búinn að missa svo mikið af fjölskyldunni ... og missa af fjölskylduboðum og því ... en fannst það svo leiðinlegt ... en núna er ég hjá þeim stundum og hitti fólkið mitt ... það er mjög fínt að vera með fjölskyldunni núna ... ég var alltaf hérna áður að hugsa um næsta skammt og alltaf að drífa mig í burtu og núna get ég bara verið þarna með þeim og spjallað við þau og það er bara mjög fínt og mér gengur bara ágætlega ... bara vel, er á góðum stað en þetta er stundum svolítið erfitt sko það er bara dagamunur á þessu (**Elías**).

Hjá viðmælendum sem enn voru í neyslu kom þó yfirleitt fram að þeir teldu að vímuefnaneysla þeirra væri orðinn vítahringur enda kæmi að því að þau yrðu edrú og finndu þá fyrir sársaukanum aftur. Þau töluðu um hversu mikil vinna væri á bakvið edrúmennsku og þá sérstaklega vinna í andlegu hliðinni. Ungmennin voru meðvituð um

að sjálfsvinna væri hluti þess að hætta neyslu og að það væri erfitt að vinna í sjálfum sér. **Siggi** lýsti hversu mikilvægt það væri fyrir hann að forðast að horfast í augu við vanlíðanina, halda sér gangandi svo það komi ekki fyrir:

Ef ég fæ mér einhver örvandi efni þá er ég með svo beina stefnu og fullt af plönnum og plottum í gangi ... læt eins og ég sé kallinn og bara eins og ég sé guð ... hehe ... það er bara svoleiðis. En síðan á endanum þá líður mér bara illa og næ ekki að halda mér gangandi eða mér finnst best að halda mér gangandi þangað til að ég er svo búinn á því á líkamanum að alveg sama þó ég myndi fá mér risa stórt skot myndi bara sofna ... bara líkaminn búinn ... það er best ... best að sofna svoleiðis (**Siggi**).

Jón var mjög meðvitaður um þau slæmu áhrif sem vímuefnin hafa haft á líf hans.

Vímuefni hafa alveg rosalega slæm áhrif á líf mitt ... bara t.d. með ... að ég nota til að deyfa mig ... en í rauninni er ég að búa til svakalega vanlíðan inni í mér með því að nota ... þannig að það endar með mjög djúpu þunglyndi og þetta hefur líka þau áhrif að ég náttúrulega slít mig frá fjölskyldu minni og einangrast ... í dag líður mér ótrúlega vel ... gengur allt vel og mér hefði ekki getað dottið í hug að ég væri á þessum stað bara þegar ég reyndi eða byrjaði að verða edrú aftur ... að ég myndi ná þessum stað aftur ... að líða vel og bara sáttur með sjálfan mig (**Jón**).

Elías ræddi um fimm mánaða edrúafmæli sitt og hugsaði til baka af hverju hann hefði verið að nota vímuefni:

Bara til þess að komast í næsta skammt sko þetta var ekkert eitthvað til þess að líða vel sko ... því manni líður bara vel í svona mínútu eða eitthvað og svo er það bara búið sko ... en þá bara til að meika þetta eða lífið og lifa af. Þetta var ekkert gaman lengur, ég var byrjaður að taka einhver smálán bara til þess að geta tekið skammtinn sko ... ég held að ég sé búinn að spyrja eiginlega alla á facebookinu mínu hvort þau geti lánað mér sko. Var eiginlega bara að nota því það er vont þegar víman fer ... mér fannst ég ekkert vera í raunveruleikanum fyrr en ég var búinn að fá mér og einhvern veginn allt allt í lagi og allt

þægilegra og ég var miklu vanari því að vera 'í því' heldur en að vera ekki 'í því' fattarðu. Mér fannst ég vera venjulegur undir áhrifum og fúnkera betur ... sem ég gerði samt alls ekki ... hélt það bara **(Elías)**.

5 Umræða

Í ljósi þess að heimurinn stendur frammi fyrir heilsufarslegum vanda þegar vímuefnafíkn er annars vegar (United Nations Office on Drugs and Crime, 2018) er nú sem aldrei fyrr mikilvægt að greina ástæður þess að ungt fólk tekur ákvörðun um að neyta vímuefna. Þetta er ekki síst aðkallandi í ljósi þess ópíóðafaraldurs sem geisar bæði í Bandaríkjunum (National Institute on Drug Abuse, 2018) og Evrópu (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2017), þar með talið hér á landi (SÁÁ, 2018). Á Íslandi hefur samkvæmt tölum SÁÁ (2018) mátt greina vaxandi fíkn í sterk ópíóðaverkjalyf, sérstaklega á meðal þeirra sem nota vímuefnin í æð. Þá hafa þeir sem sinna löggæslu og meðferðarstarfi vakið athygli á vaxandi fjölda ungmenna sem kominn er í sprautuneyslu á barnsaldri (Dagný Hulda Erlendsdóttir, 2018). Líkt og fram hefur komið bæði í fréttum og hjá heilbrigðisstarfsfólki á Íslandi (Jóhann Bjarni Kolbeinsson, 2017; SÁÁ, 2016) er staða ungs fólks sem notar vímuefni slæm og hefur neysla aukist og orðið alvarlegri hjá afmörkuðum hópi þess, meðal annars eru vísbendingar þess efnis að þeim sem sprauta vímuefnum í æð fjölgi stöðugt og aldur þessara einstaklinga fer hratt lækkandi. Þessi hópur vímuefnaneytanda er verr staddur en aðrir bæði líkamlega og andlega, auk þess sem neysla þeirra er að jafnaði mun þrálátari og erfiðari viðfangs heldur en önnur vímuefnaneysla (SÁÁ, 2016).

Heilsufarsleg vandamál tengd vímuefnaneyslu eru vel þekkt en sjúkdómsbyrði af slíkri neyslu er mest hjá þátttakendum í þessari rannsókn eða þeim sem sprauta sig í æð enda eru þeir sem neyta vímuefna í æð og eru undir 30 ára aldri í mun meiri hættu á að deyja ótímabærum dauða en jafnaldrar þeirra (SÁÁ, 2016).

Eins og vitað er, þá er þetta vandamál nokkuð falið og vissulega er erfitt að nálgast viðkvæmar upplýsingar um málefnið og vitað er að ekki koma öll tilfelli fram í heilbrigðiskerfinu (Kristinn Sigvaldason, Þóroddur Ingvarsson, Svava Þórðardóttir, Jakob Kristinsson og Sigurbergur Kárasón, 2014).

Stjórnvöld hér á landi hafa nú þegar brugðist við vandanum með því að setja á laggirnar starfshóp til að vinna skýrslu sem felur í sér *Aðgerðir til að sporna við misnotkun lyfja sem geta valdið ávana og fíkn* (2018). Hluti af þessum aðgerðum hefur nú þegar verið hrundið í áætlun svo sem með því að setja Reglugerð um lyfjaávisanir og afhendingu lyfja (2018).

Þekking foreldra og þeirra sem vinna með ungu fólki á hinum ýmsa vettvangi um þessa stöðu er mikilvæg og þá er aðkallandi að stefnumótandi aðilar samfélagsins bregðist við þessari stöðu.

Því er mikilvægt sem liður í að leita lausna að kalla eftir rödd ungs fólks sem fetað hefur braut vímuefnafíknar og þekkir af eigin raun hvaða þættir hafa ýtt undir neyslu þeirra og hvaða þættir hafa verið haldreipi þeirra í baráttunni við fíknina. Eins og vikið hefur verið að hefur skaðaminnkunarverkefni Rauða krossins *Frú Ragnheiður* verið lykilaðili undanfarin ár í að vinna með þeim hópi ungmenna sem notar vímuefni í æð. Í samskiptum verkefnisins við þann hóp sem þangað sækir hefur orðið til þekking um stöðu þess hóps. Þangað koma þó sjaldnast ungmenni sem eru undir 18 ára aldri þar sem þau veigra sér við að sækja hreinar sprautur og aðhlynningu af ótta við tilkynningarskyldu heilbrigðisstarfsfólks (Arnhildur Hálfánardóttir, 2018).

Tvær rannsóknarspurningar voru settar fram í rannsókn þessari. Hér á eftir verður leitast við að svara þeim með því að nýta niðurstöður rannsóknarinnar. Samhliða verða niðurstöður settar í fræðilegt samhengi. **Fyrri rannsóknarspurningin** leitaði svara við því af hverju ungmennin telja sig nota vímuefni. Svör ungmennanna tengdust ýmist þáttum hjá þeim sjálfum eða þáttum úr umhverfi þeirra. Í kenningu og vistkerfislíkani Bronfenbrenners (2001) er barnið eða ungmennið staðsett í miðju líkansins. Þar eru samkvæmt kenningunni ýmsir persónuþættir sem tengjast þroska og velferð þess. Þeir persónuþættir sem ungmennin í rannsókninni vísuðu til sem ástæðu neyslu sinnar voru **slæm andleg líðan** en þau áttu það öll sameiginlegt að hafa liðið illa sem börnum, fundið fyrir þunglyndi, kvíða eða annarri vanlíðan. Svipaðar niðurstöður komu fram í niðurstöðum Ali og félaga (2016) þar sem vanlíðan, neikvæðar hugsanir og kvíði reyndust áhættuþættir fyrir vímuefnaneyslu. Ungmennin ræddu einnig um **brotna sjálfsmynd sína** og upplifun af ástleysi og höfnun sem ýtti undir slæma líðan þeirra og ákvörðun um að flýja raunveruleikann með því að nota vímuefni (Harters, 1999; Harter, Waters og Whitesell, 1998). Niðurstöður í rannsókn Ali og félaga voru einmitt á svipuðum nótum, að vanlíðan, neikvæðar hugsanir, kvíði og hvatvísi væru áhættuþættir fyrir vímuefnaneyslu (2016) og voru þetta þættir sem einkenndu viðmælendur okkar. Þátttakendur rannsóknarinnar vísuðu oft á tíðum til brotinnar sjálfsmyndar í æsku og upplifun af ástleysi og höfnun bæði frá æskuheimilinu, skólanum og félögum. Kenning Harters (1999) um mikilvægi góðrar sjálfsmyndar fyrir velferð einstaklings og vellíðan styður við framangreindar niðurstöður enda slæm sjálfsmynd spábáttur fyrir kvíða, þunglyndi, slæma félagslega aðlögun og aðlögun í skóla.

Samkvæmt líkani Bronfenbrenner skipta þættir í ytra umhverfi barna einnig máli fyrir velferð þeirra. Viðmælendur í rannsókninni lýstu nokkrum slíkum þáttum. Í fyrsta lagi voru þeir meðvitaðir um þátt **erfiðra heimilisaðstæðna** í neyslu sinni (Abelson o.fl., 2006). Sérstaklega nefndu ungmennin uppeldisaðferðir á heimilum þeirra sem fólust í

vanrækslu, ástleysi og samskiptavanda en samkvæmt Baumrind (1991a, 1991b) draga slíkar uppeldisaðstæður úr líkum á að barni farnist vel. Einnig kom oft fram að uppeldisaðili heimilisins væri einn og glímdi viðkomandi gjarnan við erfiðleika eða fíkn sem einnig spáir fyrir um auknar líkur á áhættuhegðun (Atherton o.fl., 2016). Þau tengdu neyslu sína því gjarnan við slæmar minningar og upplifanir úr æsku.

Aðrir áhættuþættir voru til staðar í lífi ungmennanna í rannsókninni svo sem að dæmi voru um að þau hefðu alist upp hjá öðru foreldri eða fjölskyldumeðlimum (Atherton o.fl., 2016) og að heimilisaðstæður væru erfiðar, svo sem neysla á heimilinu og dæmi um slæma atburði sem höfðu átt sér stað á heimili þeirra (Abelson o.fl., 2006; Perez, Mugayar, Guram og Guram, 2017) meðal annars að slæm samskipti væru á heimilinu eins og í tilfelli viðmælenda í rannsókninni (Luthar, Crossman og Small, 2015) og að uppeldisaðilar glímdu við alvarlegar geðraskanir (Felitti o.fl., 1998). Þrátt fyrir erfiðar aðstæður heima hjá ungmennunum töldu þau flest öll heimilislíf sitt nokkuð eðlilegt. Rannsakandi veltir í því samhengi fyrir sér meðvirkni eða sakleysi þessara ungu einstaklinga, fyrir þeim var þetta jafnvel bara eðlilegt því þau þekktu ekki annað. Það virðist oft vera innstimplað í börn að tala ekki um erfiða atburði sem þau verða fyrir heima án þess að foreldrar eða foreldri þurfi nokkuð að segja. Ósjálfrátt fara þau að fela þessa hluti, það finnst rannsakanda hins vegar eiga við okkur öll óháð aldri.

Ungmennin töldu **námserfiðleika** einnig eiga þátt í neyslu sinni og miður góðar minningar frá skólagöngu sinni, meðal annars vegna eineltis. Þau töluðu einnig um áhugaleysi fyrir námi og flestum fannst að lítið hafi verið gert í þeirra málum þegar þau mættu illa og töluðu um að hafa kunnað aðferðir sem urðu til þess að þau voru send heim í stað þess að styðja við þau í skólanum. Þetta hafi frekar ýtt þeim út í neyslu enda hafa rannsóknir bent til að brottfall úr skóla sé áhættuþáttur fyrir vímuefnaneyslu (Fuller, Vlahov, Ompad, Shah, Arria og Strathdee, 2002).

Ýmis **áföll** geta aukið líkur á að ungmenni byrji í neyslu vímuefna, jafnvel á barnsaldri. Oftar en höfðu viðmælendur í rannsókninni orðið fyrir áfalli, ofbeldi ýmis konar; líkamlegu, andlegu og kynferðislegu auk þess sem þau höfðu orðið fyrir einelti í æsku. Þau upplifðu að fá ekki viðeigandi hjálp vegna þessarar stöðu og leituðu í vímuefni til þess að þurfa ekki að takast á við afleiðingar áfallanna. Mikilvæg niðurstaða þessarar rannsóknar er því að ungmennin töldu **áföll** eiga stóran þátt í neyslu sinni. Þau voru flest full meðvituð um að áföllin hefðu leitt til þess að þeim leið mjög illa og leituðu skjóls í áhrif vímuefna. Tímamótarannsókn Felitti og félaga (1998) setti fram ACE mælinguna til að skoða tengsl áfalla í æsku við ýmis vandamál á fullorðinsárum. Ungmennin í rannsókninni féllu í þann hóp sem hefur upplifað fjóra eða fleiri flokka

áfalla af tíu flokkum, og voru þeir 4 – 12 sinnum líklegri til þess að glíma við áfengissjúkdóma, vímuefnaneyslu, þunglyndi og sjálfsvígstilraunir en þeir sem höfðu minni áfallasögu. Því má ljóst vera að unga fólkið í rannsókninni þarf að fá áfallahjálp og sálfræðilegan stuðning til að ná að vinna með eigin líðan og velferð. Sérstök ástæða er til að huga miklu betur að stuðningi og meðferðarúrræðum vegna kynferðislegrar misnotkunar þar sem nær allir eða fimm af sex viðmælendum höfðu orðið fyrir slíkri misnotkun enda hafa rannsóknir sem skoðað hafa slík áföll gefið til kynna að líkur á vímuefnanotkun aukist margfalt við þau. Oft á tíðum voru þau sjálf ekki meðvituð um að ofbeldið eitt og sér hafi átt þátt í því að þau hefðu farið í neyslu heldur einblíndu þau meira á vanlíðanina sem fylgdi í kjölfar áfallsins og vildu flýja þær hugsanir með neyslunni.

Það sem þótti áberandi í máli ungmennanna í þessari rannsókn var hversu meðvituð þau voru um það að ástæða neyslu þeirra sé að **flýja raunveruleikann**, það að hugsa um erfiðar hugsanir og líða illa. Flest öll höfðu glímt við þunglyndi, kvíða og fleiri andlega kvilla sem annað hvort fylgdu í kjölfar áfalla eða erfiðra aðstæðna í æsku. Þar sem litla eða enga hjálp var að finna í nærumhverfinu fundu þau sína leið, flóttann frá raunveruleikanum. Sum töldu sig jafnvel vera betri útgáfuna af sjálfum sér undir áhrifum, minni áhyggjur og betri líðan væru eitthvað sem þau hefðu sóst í. Mörg útskýrðu þó að þetta hefðu aðeins átt við fyrst. Nú væri neyslan einkum til að koma í veg fyrir fráhvörfin, vímuefnin leyfðu þeim stundum að gleyma vanlíðan sinni í skamma stund en svo kæmi vanlíðanin alltaf aftur. Samt sem áður sögðust þau ekki geta hætt að nota. Rannsóknir hafa kortlagt þróun vímuefnaneyslu (Volkow o.fl., 2016; Koob og Simon (2009) einmitt á svipaðan hátt og einstaklingar sem glíma við slíkan vanda eigi því oft erfitt með að skilja hvers vegna þau halda áfram að neyta vímuefna þegar það gefur þeim ekki lengur sömu ánægju og í upphafi. Þeir haldi neyslu áfram til þess að flýja þá vanlíðan sem þau upplifa þegar þau verða edrú. Það á sér stað ákveðið ferli sem gerir það að verkum að umbunarkerfi í heilanum verður ofvirkt sem þýðir að þegar áhrif vímuefnanna dala þá hellist yfir einstaklinginn gríðarlega vanlíðan vegna minnkaðrar viðbragðsfærni dópamínfruma í umbunarstöð heila þeirra. Það sem einkenndi þó rödd unga fólksins var meiri áhersla þeirra á flóttann frá vanlíðan og hugsunum um áföll og erfiða tíma. Þau sæju ekki nein bjargráð í stöðu sinni enda hefðu bæði fjölskyldan og samfélagið lokað á þau og þau upplifðu mikla fordóma og skömm.

Í niðurstöðum þessarar rannsóknar lögðu ungmennin einnig áherslu á neikvæða upplifun af skólastarfi. Þau glímdu við **námserfiðleika**, urðu fyrir einelti í skólanum og jafnframt skorti þau félagshæfni sem leiddi þau oft í ógöngur í samskiptum við jafningja.

Sum notuðu ofbeldi til að berja frá sér og oft á tíðum voru hegðunarerfiðleikar birtingarmynd þess að þeim leið illa í skólanum. Ungmennin lýstu því að þetta hefði verið leið til að vera send heim úr skólanum. Ljóst er að viðmælendur hefðu þurft mun meiri stuðning við skólagöngu sína, bæði námsþætti og félagsleg samskipti, sérstaklega í ljósi þess að bakland þeirra var ekki sterkt. Þau upplifðu að lítið hafi verið gert í þeirra málum og þeim fannst þetta hluti þess sem hefði ýtt þeim út í neyslu. Eins og með heimilisaðstæðurnar þá vildu þau flýja þennan raunveruleika. Hegðunarvandi og brottfall úr skóla hefur í rannsóknum einmitt verið talinn áhættuþáttur fyrir vímuefnaneyslu (Fuller, Vlahov, Ompad, Shah, Arria og Strathdee, 2002) og því ljóst að til mikils er að vinna að styðja við nám barnanna og samskipti í skólanum. Þetta gerir stöðu ungmennanna jafnframt verri til framtíðar enda höfðu þau nokkur flosnað upp úr skóla mjög ung og ekkert þeirra hafði lokið framhaldsskólanámi. Niðurstöður Rannsóknar og greiningar (2017) styðja einnig við framangreindar niðurstöður þar sem fram kemur að þau ungmenni sem séu utan skóla séu líklegri til þess að upplifa þessa slæmu líðan eða sjálfsvígshugsanir, kvíða, þunglyndi og einmannaleika. En viðmælendur þessarar rannsóknar ræddu bæði þessa vanlíðan og brottfall þeirra úr skóla.

Seinni rannsóknarspurningin leitaði svara við því hvernig ungt fólk sem hefur verið í langvarandi neyslu vímuefna í æð upplifi stöðu sína í samfélaginu. Meginþemu eða upplifun ungmennanna var að þrátt fyrir **von allra um betra líf eða edrú líf** þá upplifðu þau **skort á bjargráðum**. Þau höfðu öll prófað ýmis konar úrræði vegna neyslunnar en töldu sig sjaldan hafa fengið viðeigandi hjálp í gegnum tíðina og fannst flestum úrræðum hér á landi ábótavant og margt sem mætti betur fara. Áherslu lögðu þau sérstaklega á að hafa ekki fengið viðeigandi hjálp á réttum tíma þegar þau voru yngri. Nokkur ungmennanna höfðu enn ekki fengið neinn stuðning vegna áfalla sinna í æsku. Þó mátti finna ánægju þeirra með nokkur úrræði og var verkefnið Frú Ragnheiður og verkefnastýra þess það úrræði sem þau nefndu að þau væru þakklátust fyrir. Þar sem ungmennin í þessari rannsókn voru öll orðin 18 ára gátu þau nýtt sér þjónustu Frú Ragnheiðar en því miður er það ekki í boði fyrir ungmenni undir 18 ára aldri. Það kom mjög áberandi fram í máli unga fólksins að þau upplifi að hafa gleymst í kerfinu og erfitt sé að fá hjálp. Sérstaklega var skortur á sálfræðiaðstoð nefnd sem ekki virkaði sem skyldi. Þeim fannst einblínt einum of á áhersluna að verða edrú, en ekki grafa upp hvers vegna þessir einstaklingar þróuðu með sér þennan mikla vímuefnavanda og vinna síðan út frá því. Það vanti að hjálpa þeim að vinna með rætur þess að þau þróuðu með sér svo alvarlegan vímuefnavanda. Meðan það væri ekki gert væri sálfræðivinna sem miðaði að því að styðja við edrúmennsku þeirra ekki að virka.

Fram kom að **fordómarnir** væru áberandi á fleiri en einum stað eða allt frá fjölskyldu yfir í samfélagsleg úrræði. Ungmennunum fannst að ekki litið sé á þau sem persónur heldur tölur á blaði og erfitt væri fyrir þau að leita sér læknishjálpar sökum fordóma. Þau voru meðvituð um það að þegar aðrir vita að þau sprautu vímuefnum í æð breytist skoðun þeirra á þeim strax. Þess vegna fannst þeim oft á tíðum betra að fela sannleikann fyrir öðrum. Þó var misjafnt hvernig ungmennin fóru að því að leiða fordómanna hjá sér; sumir reyndu að telja sér trú um að þeim væri alveg sama meðan aðrir sögðust forðast að leita sér læknishjálpar vegna slæmra viðbragða á sjúkrahöfnunum.

Í máli ungmennanna kom fram að þau vildu að hlustað væri á skoðanir þeirra og upplifun, þeirra sem eru að glíma við vímuefnavanda. Þau sögðu meðal annars 'Hver ætti að vita það betur en nákvæmlega þessi hópur sem er í neyslu'. Þeirra rödd hefur ekki fengið að heyrast ef til vill vegna þess að hópurinn er jaðarsettur (Passey og Bonevski, 2014) og oft erfitt að ná til þeirra auk þess sem vera má að fordómar gagnvart þessum hóp hafi komið í veg fyrir það.

Mest virtist unga fólkið þó þrá viðurkenningu og samskipti við fjölskylduna. Venjulegt edrú líf sem mörg þeirra sögðu að þau kynnu ekki að taka þátt í. Þau tvö ungmenni rannsóknarinnar sem voru edrú þegar viðtalið fór fram vildu halda því áfram. Ekkert af þeim töluðu um hvað það væri frábært að vera í neyslu og voru fullmeðvituð um skaðann sem fylgir vímuefnunum og þau slæmu áhrif sem þau hafi haft á líf þeirra. Þau töluðu um að vímuefnin hefðu haft slæm áhrif á hugsun þeirra og hegðun. En niðurstöður rannsókna sem fjalla um afleiðingar neyslu vímuefna (Arnarsson, Kristofersson og Bjarnason, 2017; Atherton, Conger, Ferrer og Robins, 2016) gáfu til kynna að einstaklingar sem neyta vímuefna ungir eru líklegri til að verða fjölnotendur, þjást af fíkn, félagsleg staða og andfélagsleg hegðun versni ásamt því að heilsu- og sálfræðileg vandamál á fullorðinsárum aukist (Kristinn Sigvaldason, Þóroddur Ingvarsson, Svava Þórðardóttir, Jakob Kristinsson og Sigurbergur Kárason, 2014). Sérstaklega á þetta við um viðmælendur þessarar rannsóknar en sjúkdómsbyrði af slíkri neyslu er mest hjá þeim sem sprautu vímuefnum í æð. Einnig er dánartíðni þeirra há og óvænt dauðsföll tengjast að jafnaði ofskammti lyfja eða sjálfsvígum.

Í nýrri yfirlitsrannsókn (Dworkin, Wanklyn, Stasiewicz og Coffey, 2018) kemur fram að þegar ungmenni með vímuefnafíkn hafa orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi sé mikilvægur þáttur þess að hjálpa þeim að þau fái sálfræðilega áfallameðferð. Hér þarf að lyfta grettistaki enda ungmennin sem rætt var við og fleiri í svipaðri stöðu öll að fást við erfiða reynslu og forsenda bataferlis í þeirra lífi er að vinna með vanlíðanina sem

þau tala svo mikið um, erfiðar minningar, höfnun og brotna sjálfsmynd. Einnig þarf að tryggja miklu þéttara stuðningsnet í lífi barna. Þannig þurfa skólastofnanir og félagsþjónusta að grípa þau börn sem ekki eiga sterkt bakland heima. Þá er mikilvægt að styðja vel við fjölskyldur í landinu og fræða foreldra um mikilvægi þess að hlúa að börnum sínum, velferð þeirra og öryggi. Þrátt fyrir að sú hugmyndafræði sem starf með börnum og ungmennum byggir á og sjá má í *Íslenska módelinu* sé mikilvægt veganesti þá er raunveruleikinn sá að þau alast upp við misgóðar aðstæður í nærumhverfi sínu og raddir unga fólksins sem rætt var við í þessari rannsókn endurspegla að víða hafi verið pottur brotinn í aðstæðum þeirra og aðbúnaði.

6 Gildi rannsóknar og lokaorð

Rannsóknin varpar nýju ljósi á vanda þess hóps vímuefnaneytanda sem er hvað verst settur í samfélagi okkar til þess af hverju þau nota vímuefnin en það hefur svo vitað sé ekki verið gert áður hér á landi. Mikil umræða hefur átt sér stað í samfélaginu um aukningu dauðsfalla vegna ofskömmunar lyfja sem meira og minna er hjá ungu fólki (Embætti Landlæknis, 2018). Aðgangur að efnunum virðist greiður og því ákaflega mikilvægt að vinna náið með þessum hópi og huga betur að þeim þáttum sem rannsóknin gefur vísbendingar um að hafi verið áhættuþættir í lífi unga fólksins.

Niðurstöðurnar gefa mikilvægar vísbendingar um sýn ungmennanna á neyslu sína og hvernig hún var samofin ýmissi erfiðri reynslu æskuáranna. Hjá þeim kom fram mikilvægi uppeldishátta og aðstæðna á æskuheimilinu en öll höfðu þau reynslu af því að alast upp á heimili þar sem foreldrar glímdu við geðheilsuvanda eða neyslu eða þar sem mikill samskiptavandi, vanræksla, höfnun eða ofbeldi einkenndi heimilishaldið. Einnig kom fram að ungmennin áttu slæmar minningar og reynslu úr skólastarfi. Höfðu ýmist átt við námserfiðleika að stríða, upplifað einelti meðal samnemenda eða skort á inngripi til að styðja við skólagönguna. Ungu fólkið lýsti þannig upplifun af slæmri andlegri líðan í uppvextinum og skorti á bjargráðum úr nærumhverfi sínu. Þekking á rót vandans er forsenda þess að geta gripið inn í og veitt viðeigandi aðstoð og niðurstöður rannsóknarinnar brýna okkur sem samfélag til að huga að snemmbærum inngripum í líf barna sem alast upp við mótdrægar aðstæður og vanlíðan.

Það er von rannsakanda að í samfélagi okkar verði vitundarvakning um mikilvægi þess að samfélagið í heild geri allt sem í þeirra valdi stendur til þess að vernda þessa ungu einstaklinga og styðja þá til betra lífs. Margir ungir einstaklingar sem glíma við vímuefnafíkn eiga jafnframt við margþættan vanda að stríða; svo sem alvarlegar geðraskanir á barnsaldri og vímuefnavanda eða þroskaraskanir og vímuefnavanda á barnsaldri. BUGL þjónustar ekki þennan hóp barna og meðferðarúrræði Barnaverndarstofu eru ekki sérhæfð til að sinna þjónustu við slíka hópa.

Jákvætt er að yfirvöld hafa nú þegar brugðist við vímuefnavandanum að einhverju leyti. Mikil umræða hefur verið í samfélaginu um eflingu barnaverndar og kallað hefur verið eftir sérfræðiráðgjöf um hvernig eigi að bregðast við og reyna að sporna við misnotkun ávana- og fíknilyfja (Aðgerðir til að sporna við misnotkun lyfja sem geta valdið ávana og fíkn, 2018). Skýrslan tekur á nokkrum mikilvægum þáttum til að stemma stigu við vandanum. Meðal annars verður aðgangur þessara lyfja takmarkaður, fræðsla hjá fagstéttum og almenningi verður aukin og meira eftirlit haft með ávísanavenjum lækna.

Aukin krafa verður gerð um bættu ADHD greiningu og bættu þarf aðgang að öðrum sérfræðiúrræðum svo fátt eitt sé nefnt. Eitt þeirra er tilkoma geðheilsuteyma sem starfa í nánú sambandi við heilsugæsluna auk þess sem meðferð við vímuefnaskjúkdómum og afleiðingum þeirra skal eflað en samkvæmt skýrslunni nota flestir sem sprauta vímuefnum í æð hér á landi lyfseðilsskyld lyf. Þá nota flestir örvandi vímuefni, kókaín, ólöglegt amfetamín og metýlfenidat. Meira en 80% þeirra sem sprauta sig reglulega hafa undanfarin ár notað metýlfenidat, meira en 40% bæði örvandi lyf og ópíóíða og nær 10% eingöngu ópíóíða í æð. Lyfseðilsskyld lyf eru því hér á landi í sumum tilvikum notuð á sama hátt og heróín í öðrum löndum. Þá hafði fjöldi þeirra sem nota ópíóíða í æð aukist árin 2016 – 2017 (Velferðarráðuneytið, 2018).

Samkvæmt fréttamiðlinum Vísi þá leitar lögreglan einnig nýrra leiða til að sporna við þessum mikla vímuefnavanda, t.d. Lögreglan á Suðurlandi sem vinnur nú að því að koma á laggirnar sérstakri fíkniefnasveit. Hún mun hafa það hlutverk að reyna að koma í veg fyrir sölu og dreifingu vímuefna á svæðinu sem og að vinna að öflugum forvarnarstarfi. Teymi þetta verður skipað ellefu lögreglumönnum af öllu Suðurlandi auk fíkniefnahunds (Margrét Helga Erlingsdóttir, 2018). Eins og sjá má eru yfirvöld því meðvituð um vandann og vilja reyna að sporna við honum. Rannsókn sem þessi er því mikilvægt innlegg í þá vinnu en meginskilaboð hennar eru hversu mikilvægt er að styðja við líðan barna og ungmenna í samfélagi okkar og veita þeim sem glíma við vanlíðan aðstoð og bjargráð, hvort sem hana má rekja til alvarlegra áfalla eins og ofbeldis og eineltis; erfiðra heimilisaðstæðna, svo sem vanrækslu, samskiptaerfiðleika, neyslu eða veikinda á heimili; eða námserfiðleika og félagslegra vankvæða í samskiptum við jafningja. Með snemmbærum inngripum í nærumhverfi barnanna mætti koma í veg fyrir að einsaklingar leiti skjóls í heimi vímuefna.

Það sem kom rannsakanda á óvart var hversu meðvituð ungmennin voru um slæma líðan sína í kjölfar margra erfiðra atburða og að hún meðal annars hafi leitt þau í vímuefnaneyslu. Það sem einkennir vímuefnaneyslu nútímans er hversu hratt hún virðist stigmagnaðist og að ungmenni fari fljótlega eftir að þau neyti efnanna fyrst að nota þau reglulega þrátt fyrir ungan aldur og jafnvel að sprauta þeim í æð. Þegar þau komast í þrot upplifa þau síðan skort á bjargráðum og fordóma í sinn garð. Þau vildu miðla af reynslu sinni og til málanna leggja ýmsar ábendingar um hvernig uppvöxtur barna þyrfti að vera til þess að þeim liði vel og jafnframt hvaða úrræði þyrftu að vera til staðar fyrir þau börn og ungmenni sem lenda í vanda og eiga jafnvel ekki vísan stuðning í nærumhverfi sínu.

Kall ungmennanna eftir bættum úrræðum og sálfræðimeðferð er mikilvægt. Það verður að bregðast við og veita viðeigandi hjálp. Best væri að tryggja samhliða forvarnir og snemmbær inngrip hjá börnum og ungmennum. Grípa þau áður en vandamálið stigmagnaðist eins og það gerði hjá öllum ungmennunum í þessari rannsókn. Við sem samfélag þurfum að vera vakandi fyrir líðan barna og stöðu þeirra í skólum og á vettvangi íþrótta- og æskulýðsstarfs. Stoðþjónusta innan stofnana þarf einnig að verða markvissari og beinast að þeim sem mest þurfa á henni að halda.

Niðurstöður rannsóknarinnar veita vonandi góða innsýn inn í harðan heim þessara ungu einstaklinga og gefa okkur betri sýn á hvað mætti gera til þess að komast að rót vandans og vinna okkur áfram þaðan. Rannsóknin ýtir einnig undir umræður samfélagsins um vímuefnavandann nú á dögum og verður vonandi til þess að hvetja stefnumótunaraðila og stjórnvöld til þess að veita fjármagn í meðferðarstarf en þrátt fyrir verulega fjölgun þjóðarinnar fær SÁÁ 138 rúmpláss fyrir áfengis- og vímuefnasjúklinga en það eru jafnmörg pláss og voru árið 1976 (Ákall.is, e.d.). Snemmbær meðferðarúrræði geta haft úrslitaáhrif á líf, bata og framtíðarhorfur ungs fólks sem notar vímuefni (Giedd, 2018). Á unglingsárum eru enn að eiga sér stað þroskabreytingar í heilanum (e. *plasticity of the brain*), bæði vegna gena og reynslu úr umhverfinu (e. *epigenetic regulation and brain development*). Sé hægt að koma í veg fyrir vímuefnaneyslu á þessu mikilvæga þroskaskeiði eða grípa inn í snemma ef neysla hefst, þá er samhliða verið að hlúa að mikilvægum heilaproska einstaklingsins (Casey, 2015; Dennis o.fl., 2014; Monahan o.fl., 2015; Stiles o.fl., 2015) og velferð hans til allrar framtíðar. Ný rannsókn sem skoðaði inngrip vegna vímuefnavanda sýndi að tíminn frá því að vandi kemur fram í lífi ungmennis og þar til brugðist er við með inngripi er allt of langur (Giedd, 2018) og við það geta glatast mikilvæg tækifæri einstaklingsins til bata.

Leiðarvísir ESB (2017) hefur vegna mikilvægis þessa kortlagt ákveðnar leiðir til þess að sporna gegn þeim mikla vímuefnavanda sem heimsbyggðin stendur frammi fyrir. Þrátt fyrir að framangreind viðmið feli í sér töluverðar áskoranir á mörgum sviðum, aðkomu margra þurfi að málinu og fjármagn til stórra verkefna í þessu efni, er til mikils að vinna að hlúa að vellíðan barna og ungmenna í samfélagi okkar.

Heimildaskrá

- Abelson, J., Treloar, C., Crawford, J., Kippax, S., Van Beek, I. og Howard, J. (2006). Some characteristics of early-onset injection drug users prior to and the time of their first injection. *Addiction*, 101(4), 548-555. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01379.x
- Adamson, K., Jackson, L. og Gahagan, J. (2017). Young people and injection drug use: Is there a need to expand harm reduction services and support? *International Journal of Drug Policy*, 39, 14-20. doi: 10.1016/j.drugpo.2016.08.016
- Adolescents and risk Behaviors, functions and protective factors. Ítalía: Springer.
- Ali, A., Carré, A., Hassler, C., Spilka, S., Vanier, A., Barry, C. og Berthoz, S. (2016). Risk factors for substances use and misuse among young people in France: What can we learn from the Substance Use Risk Profile Scale? *Drug and Alcohol Dependence*, 163, 84-91. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.03.027
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2013, ágúst). Recovering emotionally from disaster. Sótt af <https://www.apa.org/helpcenter/recovering-disasters.aspx>
- Arnarsson, Á., Kristofersson, G. K. og Bjarnason, Þ. (2017). Adolescent alcohol and cannabis use in Iceland 1995 – 2015. *Drug and Alcohol Review*, 28. Júlí 2017. doi: 10.1111/dar.12587.
- Arnett, J. J. (2000). A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. *American Psychological Association*, 55(5), 469-480. doi: 10.1037//0003-066X.55.5.469
- Arnildur Hálfánardóttir. (13. júlí, 2018). Dæmi um að þrettán ára noti vímuefni í æð. *Rúv.is*. Sótt af <http://www.ruv.is/frett/daemi-um-ad-threttan-ara-noti-vimuefni-i-aed>
- Arnildur Hálfánardóttir. (14. júlí, 2018). Fleiri unglingar „fikta við nálina“. *Rúv.is*. Sótt af <http://www.ruv.is/frett/fleiri-unglingar-fikta-vid-nalina>
- Atherton, O. E., Conger, R. D., Ferrer, E. og Robins, R. W. (2016). Risk and Protective Factors for Early Substance Use Initiation: A Longitudinal Study of Mexican- Origin Youth. *Journal of Research on Adolescence*, 26(4), 864-879. doi: 10.1111/jora.12235

Ákall.is. (e.d.). Undirskriftasöfnun. Sótt 25. nóvember 2018 af <https://www.akall.is/>

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4(1), 1–103.

Baumrind, D. 1991a. Parenting styles and adolescent development. *The Encyclopedia of Adolescence* (ritstj. R. M. Lerner, A. C. Petersen og J. Brooks-Gunn), bls. 746-758. New York, Garland.

Baumrind, D. 1991b. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence* 11:56-95.
<https://doi.org/10.1177/02724316911111004>

Braun, V. Clarke, V. og Terry, G. (2018). Thematic analysis. Í P. Rohleder og A. C. Lyons (ritstj.), *Qualitative Research in Clinical and Health Psychology* (bls. 95-114). New York, NY: Palgrave MacMillan.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Chambridge, MA: Havard University Press.

Bronfenbrenner, U. og Evans, G. W. (2000). Developmental Science in the 21 st Century: Emerging Questions, Theoretical Models, Research Designs and Empirical Findings. *Social Development*, 9(1), 115-125. doi: 10.1111/1467-9507.00114

Bronfenbrenner, U. (2001). The bioecological theory of human development. Í N. J. Smelser & P. B. Baltes (ritstj.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences: Vol. 10*. (bls. 6963–6970). New York, NY: Elsevier.

Bronfenbrenner, U. og Morris, A. P. (2007). The Bioecological Model of Human Development. Í Damon W. og Lerner, M. R. (ritstj.). *Handbook of child psychology* (bls. 795-824).

Casey, B. J. (2015). Beyond Simple Models of Self-Control to Circuit-Based Accounts of Adolescent Behaviour. *Annual Review of Psychology*, 66, 295-319. doi:

10.1146/annurev-psych-010814-015156Christakou A. (2014). Present simple and continuous: emergence of self-regulation and contextual sophistication in adolescent decision-making. *Neuropsychologia*, 65. 302-12. doi: 10.1016/j

Creswell, J. W., og Clark, V. L. P. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2. útg.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswell, J. W., og Clark, V. L. P. (2013). *Designing and conducting mixed methods reseach*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Dagný Hulda Erlendsdóttir. (2018, 11. ágúst). Rannsaka 29 dauðsföll vegna ofneyslu lyfja. *Rúv.is*. Sótt af <http://www.ruv.is/frett/rannsaka-29-daudsfoll-vegna-ofneyslu-lyfja>
- Dagný Hulda Erlendsdóttir. (2018, 21. ágúst). 66% fleiri innlagnir vegna fíknar í ópíóíða. *Rúv.is*. Sótt af <http://www.ruv.is/frett/66-fleiri-innlagnir-vegna-fiknar-i-opioida>
- Dagný Hulda Erlendsdóttir. (2018, 22. ágúst). 14 til 15 ára börn sprauta efnum í æð. *Rúv.is*. Sótt af <http://www.ruv.is/frett/14-til-15-ara-born-sprauta-efnum-i-aed>
- Degenhardt, L. og Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *Lancet (London, England)*, 379(9810), 55-70. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61138-0
- Dworkin, E. R., Wanklyn, S., Stasiewicz, P. R. og Coffey, S. F. (2018, jan.). PTSD symptom presentation among people with alcohol and drug use disorders: Comparisons by substance of abuse. *Addictive Behavior*, 76, 188–194. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.08.019
- Embætti landlæknis. (2018, 1. október). *Helstu breytingar í ávísunum ávanabindandi lyfja frá 2016 til 2017 á Íslandi*. Sótt af <https://www.landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item33942/helstu-breytingar-i-avisunum-avanabindandi-lyfja-fra-2016-til-2017-a-islandi>
- Erikson, E. H. (1974). *Identity: Youth and Crisis*. London: Faber & Faber.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). *Health and social responses to drug problems. A European guide*. Sótt af http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/TI_PUBPDF_TD0117699ENN_PDFWEB_20171009153649.pdf_en
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss M.P og Marks, J.S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. doi: 10.1016/S0749-3797(98)00017-8
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. og Hamby, S. (2013). Improving the Adverse Childhood Experiences Study Scale. *JAMA Pediatrics*, 167(1), 70-75. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.420
- Fuller, C. M., Vlahov, D., Ompad, D. C., Shah, N., Arria, A. og Strathdee, S. A. (2002). High-risk behaviours associated with transition from illicit non-injection to

- injection drug use among adolescent and young adult drug users: a case-control study. *Drug and Alcohol Dependence*, 66(2), 189-198. doi: 10.1016/S0376-8716(01)00200-9
- Gakidou, E., Afshin, A., Abajobir, A.A., Abate, K.H., Abbafati, C., Abbas, K.M., Abd-Allah, F....., Murray, C. J. L. (2017). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 390(10100), 1345-1422. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32366-8.
- Giedd, J. N. (2018). A ripe time for adolescent research. *Journal of Research on Adolescence*, 28, 157–159. doi: 10.1111/jora.12378
- Goliath, V. og Pretorius, B. (2016). Peer Risk and Protective Factors in Adolescence: Implications for Drug Use Prevention. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 52(1), 113-129. doi: 10.15270/52-1-482
- Grétar Þór Eypórsson. (2013). Spurningakannanir: Um orð og orðanotkun, uppbyggingu og framkvæmd. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.). *Handbók í aðferðafræði* (bls. 453-473).
- Harter, S. (1990). Self and identity development. Í Feldman, S. S., & Elliott, G. R. (ristj.) *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Dennis, M. L, Scott, C. K og Laudet A. (2014). Beyond bricks and mortar: recent research on substance use disorder recovery management. *Curr Psychiatry Rep*. 2014 Apr,16(4), 442.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: a developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- Harter, S. (2016). I-Self and Me-Self processes affecting developmental psychopathology and mental health. Í *Developmental Psychopathology* (bls.1-57). doi: 10.1002/9781119125556.devpsy111
- Harter, S., Waters, P., og Whitesell, N. R. (1998). Relational self-worth: Differences in perceived worth as a person across interpersonal contexts among adolescents. *Child Development*, 69 (3), 756-766.
- Helgi Gunnlaugsson. (2013). Fíkniefnavandinn á Íslandi: Þróun neyslu, neyslumynstur og kostir í stefnumótun [Helga Ólafs og Tamar Melanie Heijstra ritstj.].

Þjóðarspegillinn XIV: Rannsóknir í félagsvísindum- Félags- og mannvísindadeild.
Sótt af https://skemman.is/bitstream/1946/16795/3/HelgiGunnlaugs_Felman.pdf

Hrefna Pálsdóttir, Jón Sigfússon, Álfgeir Logi Kristjánsson, Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Ingibjörg Eva Þórisdóttir og Inga Dóra Sigfúsdóttir. (2017). *Ungt fólk 2016 Framhaldsskólar. Menntun, menning, tómstundir, íþróttaiðkun, heilsuhegðun og heilsuvísar, líðan, framtíðarsýn og vímuefnanotkun ungmenna í framhaldsskólum á Íslandi. Samanburður rannsókna 1992, 2000, 2004, 2007, 2010, 2013 og 2016. Staða og þróun meðal 16 til 20 ára framhaldsskólanema yfir tíma.* Sótt af <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=7497bbf6-53a1-11e8-942b-005056bc530c>

Hrefna Pálsdóttir, Jón Sigfússon, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Álfgeir Logi Kristjánsson. (2015). *Vímuefnaneysla unglinga á Íslandi: Þróun frá 1997 – 2015.* Sótt af http://apps.who.int/fctc/implementation/database/sites/implementation/files/documents/reports/00153_08_annex_2_2015%20population%20survey%20done%20by%20Rannsóknir%20og%20Greining_University%20of%20Reykjavik_red%20line%20is%20the%20daily%20smoking.pdf

Horyniak, D., Dietze, P., Degenhardt, L, Higgs, P., Mcilwraith, F., Alati, R., Bruno, R., Lenton, S. og Burns, L. (2013). The relationship between age and risky injecting behaviours among a sample of Australian people who inject drugs. *Drug and Alcohol Dependence*, 132(3), 541-546. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.03.021

Inga Dóra Sigfúsdóttir, Thorolfur Thorlindsson, Álfgeir Logi Kristjánsson, Kathleen M. Roe, John P. Allegrante. (2008). Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model, *Health Promotion International*, 24 (1), 16–25.

Jóhann Bjarni Kolbeinsson. (2017, 23. mars). Íslensk börn í neyslu nota sífellt verri efni. *Rúv*. Sótt af <http://www.ruv.is/frett/islensk-born-i-neyslu-nota-sifellt-verri-efni>

Jóhann K. Jóhannsson. (2018, 4. nóvember). Dauðsföllum vegna eitrunar af völdum lyfseðilsskyldra lyfja fer fjölgandi. *Vísir.is*. Sótt af <http://www.visir.is/g/2018181109548>

Jónína Einarsdóttir og Geir Gunnlaugsson. (2015). Algengi og margbreytileiki andlegs ofbeldis og reynsla af vanrækslu í æsku á Íslandi. *Læknablaðið*, 101(3), 145-150. Sótt af <http://www.laeknabladid.is/tolublod/2015/02/03/nr/5439#fnheader>

Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir. (2013). Úrtök og úrtaksaðferðir í eigindlegum rannsóknnum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.). *Handbók í aðferðafræði* (bls. 129-137).

- Kristinn Sigvaldason, Þóroddur Ingvarsson, Svava Þórðardóttir, Jakob Kristinsson og Sigurbergur Káráson. (2014). Notkun vímuefna í æð: Afdrif sjúklinga eftir innlögn á gjörgæslu og niðurstöður réttarefnafræðilegra rannsókna. *Læknablaðið*, 100(10), 515-519. Sótt af <http://www.laeknabladid.is/tolublod/2014/10/nr/5292>
- Kristjana B. Guðbrandsdóttir. (2018, 23. júní). Að minnsta kosti 19 látnir: Mikil fjölgun lyfjatengdra andláta. *Fréttablaðið*. Sótt af <https://www.frettabladid.is/lifid/a-minnsta-kosti-19-latnir>
- Kristjana B. Guðbrandsdóttir. (2018, 26. júní). Stóraukin neysla róandi lyfja í 10 bekk. *Fréttablaðið*. Sótt af <https://www.frettabladid.is/frettir/storaukin-neysla-roandi-lyfja-i-10-bekk>
- Lamborn, S. D., N. S. Mounts, L. Steinberg og S. M. Dornbusch. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. *Child Development* 62:1049-1065.
- Lancaster, C. L., Teeters, J. B., Gros, D. F., & Back, S. E. (2016). Posttraumatic Stress Disorder: Overview of Evidence-Based Assessment and Treatment. *Journal of clinical medicine*, 5(11), 105. doi:10.3390/jcm5110105
- Landlæknir. (2018). *Lýðheilsuvísar 2018: umfjöllun og nánari skilgreiningar*. Sótt af https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item35058/Umfjollun_lydheilsuvisar_2018.pdf
- Lichtman. (2013). *Qualitative Research in Education: A User's Guide*. Virginia Tech: USA
- Luders, E., Thompson, M. P. og Toga, W. A. (2010). The Development of the Corpus Callosum in the Healthy Human Brain. *The Journal Of Neuroscience*, 30(33), 10985-10990. doi: 10.1523/JNEUROSCI.5122-09.2010
- Luthar, S.S., Lyman, E.L. og Crossman, E.J. (2015). Resilience and positive psychology. Í M. Lewis og K. Rodolph (ritstj.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (3. útg.). Norwell, MA: Kluwer Academic/Plenum.
- Lög um um ávana og fíkniefni nr. 65/1974
- Lögreglustjórinn á höfuðborgarsvæðinu. (2018). *Afbrot á höfuðborgarsvæðinu 2017*. Sótt af https://issuu.com/logreglan/docs/l_greglan-_rsk_rsla2017
- Margrét Helga Erlingsdóttir. (2018, 24. október). Fíkniefnasveit tekur til starfa á Suðurlandi. *Vísir.is*. Sótt af <http://www.visir.is/g/2018181029514>

- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Maze, C. D. M. (2005). Registered Nurses' personal rights vs. Professional responsibility in caring for members of underserved and disenfranchised populations. *Journal of clinical nursing*, 14(5), 546-554. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01107.x
- Morris, A. S., Cui, L., Criss, M. M. og Simmons, W. K. (2018). Emotion regulation dynamics during parent-child interactions: Implications for research and practice. Í P. Cole og T. Hollenstein (ritstj.), *Dynamics of emotion regulation: A matter of time*. New York, NY: Taylor & Francis.
- National Institute on Drug Abuse. (2018, mars). Opioid Overdose Crisis. Sótt af <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/opioids/opioid-overdose-crisis>
- Passey, M. og Bonevski, B. (2014). The importance of tobacco research focusing on marginalized groups. *Addiction*, 109(7), 1049-1051. doi: 10.1111/add.12548
- Peacock, A., Leung, J., Larney, S., Colledge, S., Hickman, M., Rehm, J.,... Degenhardt, L. (2018). Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction (Abingdon, England)*. doi: 10.1111/add.14234
- Perez, E., Mugayar, L., Guram, S. og Guram, J. (2017). Implementation of an adolescent risk behaviour assessment in an academic paediatric dental setting. *Australasian Medical Journal*, 10(9), 765-770. doi: 10.21767/AMJ.2017.3095
- Quinn, K., Boone, L., Scheidell, J. D., Mateu-Gelabert, P., McGorray, S. P., Beharie, N., Cottler, L. B. og Khan, M. R. (2016). The relationships of childhood trauma and adulthood prescription pain reliever misuse and injection drug use. *Drug and Alcohol Dependence*, 169, 190-198. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.09.021
- Rannsóknir og greining. (2018). *Ungt folk 2018. Lýðheilsa ungs fólks í Reykjavík. Niðurstöður rannsóknar meðal nemenda í 8., 9. og 10. bekk árið 2018*. Sótt af https://reykjavik.is/sites/default/files/ymis_skjol/skjol_utgefid_efni/reykjavik_heild_loka.pdf
- Rannsóknir og greining. (2016). *Ungt fólk 2016. Grunnskólar: Nám og skóli, félags- og tómstundastarf, íþróttir og hreyfing, foreldrar og uppeldi, heilsa og líðan, atvinnuþátttaka og fjárhagur fjölskyldunnar og vímuefnanotkun ungmenna í 8., 9. og 10. bekk á Íslandi. Samanburður rannsókna árin 2000 til 2016: Staða og þróun yfir tíma*. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/media/menntamalaraduneyti-media/media/ritogskyrslur/Ungt%20f%C3%B3lk%202016%20-%20Grunnsk%C3%B3lanemar%20%C3%AD%208.%20-%2010.%20bekk.pdf>

Rannsóknir og greining. (2017). *Ungt fólk utan skóla 2016: Félagsleg staða 16-20 ára ungmenna á Íslandi sem ekki stunda nám við framhaldsskóla árið 2016*. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=a5f61e19-e569-11e7-9420-005056bc4d74>

Rauði kross Íslands. (e.d.). Frú Ragnheiður. Skaðaminnkun. Sótt af <https://www.raudikrossinn.is/hvad-gerum-vid/fru-ragnheidur/>

Ríkislögreglustjóri. (2016). *Afbrotatölfræði 2015 1. janúar- 31. desember 2015*. Sótt af http://www.logreglan.is/wp-content/uploads/2017/01/Helstu-ni%C3%B0urst%C3%B6%C3%B0ur_Afbrotat%C3%B6lfr%C3%A6%C3%B0i-2015_uppf040117.pdf

Ríkislögreglustjóri. (2017). *Afbrotatölfræði 2016 1. janúar- 31. desember 2016*. Sótt af <http://www.logreglan.is/wp-content/uploads/2017/09/Afbrotat%C3%B6lfr%C3%A6%C3%B0i-2016.pdf>

Reglugerð um lyfjaávisanir og afhendingu lyfja nr. 1266/2017.

Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann. (2016). *Upplýsingar um heilbrigðisþjónustu SÁÁ fyrir áfengis- og vímuefnasjúklinga 1977-2015*. Sótt af https://saa.is/wp-content/uploads/2017/02/A%CC%81rsrit_sky%CC%81rsla_18022017_an_crop.pdf

Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann. (e.d.). Áfengi og vímuefni. Sótt af <https://saa.is/fraedsluefni-2/afengi-og-vimuefni/>

Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann. (e.d.). Sprautufíklar. Sótt af <https://saa.is/grein/sprautufiklar/>

Santrock, J. W. (2016). *Adolescence* (16. útg.). Dubuque, IA: McGraw-Hill Education.

Schutt, K. R. (2012). *Investigating the social world: The process and practice of research*. Borg, CA: Thousand Oaks.

Sigríður Halldórsdóttir. (2013). Fyrirbærafræði sem rannsóknaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.). *Handbók í aðferðafræði* (bls. 281-297). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Sigrún Aðalbjarnardóttir, Andrea G. Dófradóttir, Þórólfur R. Þórólfsson og Kristín L. Garðarsdóttir. (2003). *Vímuefnaneysla og viðhorf: Ungu fólki í Reykjavík fylgt eftir frá 14 til 22 ára aldurs*. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands

- Sigrún Aðalbjarnardóttir og Kristín L. Garðarsdóttir. (2004a). Uppeldisaðferðir foreldra og sjálfssálit ungs fólks á aldrinum 14 til 21 árs. *Uppeldi og menntun*, 13, 9-24.
- Sigrún Aðalbjarnardóttir og Kristín L. Garðarsdóttir. (2004b). Depurð ungs fólks og uppeldisaðferðir foreldra: Langtímarannsókn. *Sálfræðiritið – Tímarit Sálfræðingafélags Íslands*, 9, 151-166.
- Sigrún Aðalbjarnardóttir og Leifur G. Hafsteinsson (2001). Parenting Styles and Adolescent Substance Use: A longitudinal study. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 401-423.
- Sigrún Aðalbjarnardóttir. (2000). Vímuefnaneysla unglunga með hegðunarvandkvæði: Spáð fram í tímann. *Axið, tímarit Krýsuvíkursamtakanna*, 7, 22-24.
- Sigrún Aðalbjarnardóttir. (2007). *Virðing og umhyggja: ákall 21. aldar*. Reykjavík: Heimskringla, háskólaforlag Máls og menningar.
- Sigrún Aðalbjarnardóttir (2016). Seigla ungmenna – Þróun og staða þekkingar. Í Guðrún Kristjánsdóttir, Sigrún Aðalbjarnardóttir og Sóley S. Bender (ritstj.), *Ungt fólk – Tekist á við tilveruna* (bls. 161-184). Rvík: Hið íslenska bókmenntafélag.
- Sigurlína Davíðsdóttir. (2013). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.). *Handbók í aðferðafræði* (bls. 71-86). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Stefán Hrafn Jónsson, Þóroddur Bjarnason, Inga Dóra Sigfúsdóttir, Bryndís Björk Ásgeirsdóttir og Jón Sigfússon. (2003). *Vímuefnaneysla íslenskra unglunga: niðurstöður rannsókna á vímuefnaneyslu nemenda í 10. bekk í grunnskóla 1995-2003*. Sótt af https://rafhladan.is/bitstream/handle/10802/7550/Vimuefnaneysla-islenskra-unglinga-2003_2003.pdf?sequence=1
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69-74.
- Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt.
- Stiles, J., Brown, T. T., Haist, F. og Jernigan, L. T. (2015). Brain and Cognitive Development. Í Lerner, M. R. (ritstj.). *Handbook of Child Psychology and Developmental Science* (7. útg.).

- Stjórnarráðið. (e.d.). *Áfengi og önnur vímuefni- Staðan nú og tillögur að stefnumótun*. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/Gedskyrsla/53kafli.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2017). *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health*. Sótt af <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FFR1-2016/NSDUH-FFR1-2016.pdf>
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V. og Braun, V. (2017). Thematic analysis. Í C. Willig og W. S. Rogers, ritstj. (2017). *The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology*, 2. útg. (bls.17-37). London: Sage Publications Ltd.
- The ESPAD Group. (2016). *ESPAD Report 2015: results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Sótt af http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). *World Drug Report*. Sótt af <https://www.unodc.org/wdr2018/>
- Velferðarráðuneytið. (2013). *Stefna í áfengis- og vímuefnum til ársins 2020*. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/rit-og-skyrslur-2014/Stefna-i-afengis--og-vimuvornum-desember-2013.pdf>
- Velferðarráðuneytið. (2018). *Aðgerðir til að sporna við misnotkun lyfja sem geta valdið ávana og fíkn*. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=3d1a8517-5f66-11e8-942c-005056bc530c>
- Volkow, N. D., Koob, G. F. og McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *New England Journal Of Medicine*, 374(4), 363-371. doi 10.1056/NEJMra1511480
- Wang, R. H., Hsu, H. Y., Lin, S. Y., Cheng, C. P. og Lee, S. L. (2010). Risk behaviours among early adolescents: risk and protective factors. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 313-323. doi 10.1111/j.1365-2648.2009.05159.x
- Wise, R. A. (2008). Dopamine and reward: the anhedonia hypothesis 30 years on. *Neurotoxic Res*, 14, 169-83. Doi 10.1007/BF03033808

Þórólfur Þórlindsson og Þorlákur Karlsson. (2013). Úrtök og úrtaksaðferðir í meginlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.). *Handbók í aðferðafræði* (bls. 113-129).

Viðauki A: Spurningalisti

Bakgrunnur

1 Hvert er kyn þitt:

Kvenkyns Karlkyns Annað

2 Hvaða ár ert þú fæddur/fædd? _____

3 Hversu oft notar þú vímuefni í æð? (miðað við síðustu 30 daga) ... svona að meðaltali þó notkunin sé alltaf sú sama.

Merkja við einn kassa.

11 eða oftar á sólarhring Nokkrum sinnum í viku

6-10 á sólarhring Vikulega

0-5 á sólarhring Sjaldnar en vikulega

4 Hvaða vímuefni notar þú í æð:

- Skrá töluna 1: fyrir það vímuefni sem þú notar oftast

- Skrá töluna 2: fyrir það vímuefni sem þú notar næst oftast

- Amfetamín Concerta Oxycodone Fentanyl
Rítalín Kókaín Contalgin

Annað/önnur vímuefni: _____

5 Hvar hefur þú sofið síðastliðna 30 daga? *Mátt merkja í fleiri en einn kassa.*

Í húsnæði sem ég á.

Í húsnæði sem ég leigi.

Í athvarfi (Konukoti/Gistiskýlinu).

Nótt fyrir nótt hjá vinum eða fjölskyldu.

Á götunni (t.d í bílakjallara, í hústöku eða úti).

Annað? _____

6 Hvernig hafa heimilisaðstæður þínar verið undanfarin ár? _____

7 Hjá hverjum ólst þú upp?

Viðauki B: Viðtalsrammi

Vímuefnasagan

1. Hvenær prófaðir þú fyrst vímuefni?
 - Tóbak_____aldur/ártal
 - Áfengi_____aldur/ártal
 - Ólögleg vímuefni_____aldur/ártal
2. Hvaða vímuefni prófaðir þú fyrst?
3. Hvers vegna prófaðir þú vímuefni?
4. Hvenær byrjaðir þú að nota vímuefni reglulega (daglega eða oft í viku)?
_____aldur/ártal
5. Og hvaða vímuefni var/voru það?
6. Hvað færð þú út úr vímuefnunum?
7. Getur þú lýst fyrir mér hvernig þér líður þegar þú ert undir áhrifum vímuefna?
8. Varst þú í skóla eða vinnu þegar þú varst að nota vímuefni?
9. Vissu forráðamenn þínir af vímuefnanotkuninni? Já Nei
Ef já: Hvað heldurðu að þeim hafi fundist um vímuefnanotkunina þína
10. Vissu aðrir í kringum þig að þú værir að nota vímuefni (skóli/vinir/tómstundir)?
Ef já: Hvað heldurðu að þeim hafi fundist um vímuefnanotkun þína?

Æskuárin

1. Hvernig leið þér sem barni?
2. Hvernig var heimilislífið þegar þú varst að alast upp?
3. Getur þú sagt mér aðeins frá skólagöngu þinni?
4. Upplifðir þú öryggi í æsku?
5. Gast þú leitað til einhvers fullorðins aðila með þín mál í æsku?
6. Hefur þú orðið fyrir áföllum í lífinu?
7. Getur þú sagt mér aðeins frá þeim?

Lífið í dag

1. Hvers vegna notar þú vímuefni í dag?
2. Hvernig fjármagnar þú neysluna?
3. Hvaða áhrif hafa vímuefnin á líf þitt?
4. Hvaða úrræði eða aðstoð ert þú að nýta þér í dag?
5. Hvernig úrræði myndir þú vilja sjá á Íslandi sem gætu nýst þér eða öðrum sem eru í svipaðri stöðu og þú?
6. Hvernig líður þér sem manneskju í dag?
7. Hvernig væri draumalífið í þínum huga?
8. Er eitthvað annað sem þér langar til að segja frá eða koma á framfæri?