

GEÐVERND

RIT GEÐVERNDARFÉLAGS ÍSLANDS
1. TBL. • 41. ÁRGANGUR • 2012





Alþýðusamband Íslands



Landsvirkjun



Kalk við hæfi
- alla ævi!





GEDVERND

RIT GEDVERNDARFÉLAGS ÍSLANDS
1. TBL. • 41. ÁRGANGUR • 2012

RIT GEDVERNDARFÉLAGS ÍSLANDS
1.TBL. 41. ÁRG. – 2012

RITSTJÓRI: SIGURÐUR PÁLL PÁLSSON, **ÁBYRGÐARMAÐUR:** SIGURÐUR PÁLL PÁLSSON,
RITNEFND: SIGURÐUR PÁLL PÁLSSON, BRYNJAR EMILSSON, SVEINBJÖRG J. SVAVARSDÓTTIR OG SYLVÍA INGIBERGSÓTTIR
LJÓSMYNDIR: KJARTAN VALGARÐSSON **ÚTGEFANDI:** GEDVERNDARFÉLAG ÍSLANDS, **UPPLAG:** 2.000 EINTÖK,
AÐSETUR: HÁTÚNI 10, 105 REYKJAVÍK, **SÍMI:** 552 5508. **NETFANG:** gedvernd@internet.is

HÖNNUN OG PRENTVINNSLA: ODDI EHF.

STJÓRN GEDVERNDARFÉLAGS ÍSLANDS:

EYDÍS K. SVEINBJARNARDÓTTIR, FORMAÐUR – KRISTÍN GYÐA JÓNSDÓTTIR, VARAFORMAÐUR
VÍÐIR ARNAR KRISTJÁNSSON, GJALDKERI – PÁLL BIERING, BRÉFRITARI – GUNNLAUG THORLACIUS, FUNDARITARI
MARGRÉT JÓNSDÓTTIR, MEÐSTJÓRNANDI – SIGURÐUR PÁLL PÁLSSON, MEÐSTJÓRNANDI.

FRAMKVÆMDASTJÓRI: KJARTAN VALGARÐSSON

MYND Á FORSÍÐU: EGGERT PÉTURSSON

Ýmsar tilkynningar

Minningarkort Geðverndarfélags Íslands
fást á skrifstofu félagsins. Sími skrifstofunnar er 5525508.

Félögum og öðrum, sem áhuga kunna að hafa, er bent á að eldri árgangar
af Geðverndar fást á skrifstofu félagsins í Hátúni 10, 105 Reykjavík, og
á www.gedvernd.is.

Efnisyfirlit

Frá ritstjóra	5
Styrmir Gunnarsson Okkar mestu mistök	6
Berglind Brynjólfsdóttir og Sigríður Snorradóttir Þróun og birtingarmynd kvíða hjá börnum og unglingum	8
Guðlaug M. Júlíusdóttir Geðvernd barna og verndandi þættir	14
Guðrún Bryndís Guðmundsdóttir Skólahöfnun – þegar börn og unglingar forðast skólann	20
Jóhanna Dagbjartsdóttir Stöndum saman eineltisforvarnir í grunnskóla.	23
Kristín Gyða Jónsdóttir, Margrét Jónsdóttir, Gunnlaug Thorlacius og Eydís K. Sveinbjarnardóttir Sjálfs hjálparhópar fyrir unga aðstandendur (16-25 ára) - að alast upp hjá foreldrum sem eiga við geð- eða fíknisjúkdóma að stríða	29
Anna María Jónsdóttir Sérhæfð geðheilbrigðisþjónusta við mæður(foreldra) á meðgöngu og eftir fæðingu	33
Ragna Kristmundsdóttir og Edda Arndal Áfallastreita og EMDR meðferð	39
Fréttir af starfi félagsins.	42

ÞÖKKUM EFTIRTÖLDUM VEITTAN STUÐNING:

Reykjavík

A P máluh ehf, Fannafold 50
A. Margeirsson ehf., Flúðaseli 48
A. Wendel ehf., Tangarhöfða 1
A.K. flutningar ehf., Stórhöfða 15
A1 máluh ehf., Ólafsgæsla 7
Aðalvík ehf., Ármúla 15
AH Lögmenn ehf., Þrándarseli 2
AM Tours ehf., Gaukshólum 2
Arem verðbréfafyrirtæki hf., Bankastræti 5
Argos ehf.- Arkitektastofa Grétars og Stefáns, Eyjarslóð 9
Arkitektastofa Hjördis & Dennis, Klapparstíg 27
Arkís ehf. - Arkitektar, Höfðatúni 2
Austurbæjarskóli, Vitastíg
Austurlandahraðlestin ehf., Hverfisgötu 64a
AK Sjúkrapjálfun, Skjólslum 3
Árbæjarapótek ehf., Hraunbæ 115
Árni Reynisson ehf., Skipholti 50D
Ártúnsskóli, Árvör 6
Áræði hf., Seljugerði 10
B. Ingvarsson ehf., Bildshöfða 18
Babysam, Mörkinni 1
Balletskóli Sigríðar Ármann ehf., Skipholti 35
Barnaverndarstofa, Borgartúni 21
Betra þúst ehf., Skógarhlíð 10
BGI málalar, Brekkubæ 17
Bifreiðaverkstæði Grafarvogs ehf., Gylfaflöt 24-30
Bifreiðaverkstæðið Biltak, Stórhöfða 16
Bílahlutir ehf., Eldshöfða 4
Bílalíf, bílasala Klettháls 2, Kletthálsi 2
Bílasmiðurinn hf., Bildshöfða 16
Björnsbakarí ehf., Klapparstíg 3 við Skúlagötu
Bláðamannafélag Íslands, Síðumúla 23
Blómasmiðjan ehf., Efstalandi 26
Blómaverslunin Dalía, Álflheimum 74
Booztbar, Suðavogi 7
Borgarleiðir ehf., Hafnarstræti 17
Bókabúðin Bergstaðastræti 7, Bergstaðastræti 7
Bókhaldspjónusta Arnar Ingólfssonar ehf, Nethyl 2
Bókhaldspjónustan Viðvík ehf., Síðumúla 1
Bókhaldspjónustan Vík ehf., Síðumúla 12
Bólstrarinn, Langholtsvegi 82
Braudhúsið ehf., Efstalandi 26
Brekuborg sf., Krókavaði 6
Bygg Ben ehf., Fífilsbrekku 113
Cetus ehf., Höfðabakka 9
Danica sjávarafurðir ehf., Suðurgötu 10
Dokkan slf., Funafold 5
Don ehf., Fosshálsi 27
Dótturfélagið, Laugavegi 12b
Dúklagnameistarinn ehf., Víðigerði 6
Dvalar og hjúkrunarheimilið Grund, Hringbraut 50
E.F. Ben ehf., Dugguvogi 17-19
Efling stéttarfélag, Sættúni 1
Eignamiðlunin ehf., Síðumúla 21
Einar Jónsson Skipaþjónusta, Laufásvegi 2a
Eldvarnarþjónustan ehf., Skúlagötu 21
Ellen Ingvadóttir lögg. dómtúlkur og skjalþýðandi, Skipholti 50b
Elsa Bára Traustadóttir, Skútuvogi 1a
EON arkitektar, Nóatúni 17
Esja ehf., heildverslun, Skipholti 29
Fasteignakaup ehf., Ármúla 15
Fasteignasalan Garður, Skipholti 5
Fasteignasalan Húsið, Suðurlandsbraut 50
Fasteignasalan Kjöreign ehf., Ármúla 21

Fatabúðin ehf., Skólavörðustíg 21a
Faxaflóahafnir, Tryggvagötu 17
Fást hf. Heildverslun ehf., Köllunarklettsvegi 4
Fella- og Hólakirkja, Hólabergi 88
Félag bókagerðarmanna, Stórhöfða 31
Fjarvirkni ehf., Skúlatúni 4
Fjölbrautaskólinn Ármúla, Ármúla 12
Flísar og flot ehf, Eyjabakka 14
Fóttaðgerðarstofa Arnildar Þarabakka 3, Þarabakka 3
Fönix ehf., Hátúni 6a
G.B. Tjónaviðgerðir ehf., Draghálsi 6-9
G.S.K. ehf., Laugavegi 46a
Gallabuxnabúðin, Kringlunni 8-12
Garðmenn ehf., Skipasundi 83
Garðsapótek, Sogavegi 108
Garri ehf., Lynghálsi 2
Gáski ehf. - Sjúkrapjálfun, Bolholti 8
Geir Guðjónsson, Hraunbæ 26
Geitarfell ehf. -Vatnsnesi, Úlfarsbraut 36
Gissur og Pálmi ehf., Álfabakka 14a
Gjögur hf., Kringlunni 7
Gleraugnaverslunin Sjáðu ehf., Hverfisgötu 52
Glerfínn ehf., Óðinsgötu 30
Glóandi ehf., Engjateigi 19
Gluggahreinsun Davíðs G. Diego, Gautavík 31
Grandakaffi ehf., Grandagarði 101
Grandavör ehf., Þingholtsstræti 27
Grensáskirkja, Háaleitisbraut 66
Grettir Guesthouse ehf, Laugavegi 28a
Gróðurhúsið hljóðver, Vogaseli 9
Guðmundur Arason ehf. Smíðajárn, Skútuvogi 4
Guðmundur Jónsson ehf., Borgartúni 34
Gullkistan, Frakkastíg 10
Gullkúnn Helgu, Laugavegi 13
Gullsmiðja Óla, Veltusund 1
Gullsmiðjurn í Mjódd, Álfabakka 14b
Gummi Valgeir ehf., Dalhúsum 61
Gúmmibátar og gallar ehf., Suðavogi 42
H ráðgjöf ehf., Bárugötu 34
Hafgæði sf., Fiskislóð 47
Hageyri ehf., Höfðabakka 1
Halldór Jónsson ehf., Skútuvogi 11
Hamborgarabúllan, Kringlan 4 - 12
Happdrætti Háskóla Íslands, Tjarnargötu 4
Harka ehf., Hamarshöfða 7
Hárgreiðslustofan Háarmiðstöðin, Hríateigi 47
Hársnyrtistofa Dóra, Langholtsvegi 128
Hársnyrtistofan Amadeus, Laugavegi 62
Heimili og skóli - Landssamtök foreldra, Suðurlandsbraut 24
Herrafataverslun Birgis ehf., Fákafeni 11
Hjálpþræðisherinn á Íslandi
Hljóðfæraverslun Pálmars Árna, Rangárseli 6
HM Bókhald ehf, Kringlunni 7
Hótel Frón, Laugavegi 22
Hótel Leifur Eiríksson ehf., Skólavörðustíg 45
Hótel Óðinsvæ, Þórsgötu 1
HU - Vegamót, Vegamótastíg 4
Hugsmiðjan ehf., Snorrabraut 56
Hús-inn ehf., Bildshöfða 14
Hússtjórnarskóli Reykjavíkur, Sólvallagötu 12
Höfði fasteignamiðlun ehf, Suðurlandsbraut 20
Iceland Seafood ehf, Köllunarklettsvegi 2
Iðnaðarlausnir ehf., Funahöfða 17a
IÐNÓ, Vonarstræti 3
Iðntre ehf., Draghálsi 10
Init ehf, Grensásvegi 50
innigardar.is, Hraunbæ 117

Innréttingar og Tæki, Ármúla 31
Intellecta ehf., Síðumúla 5
InterCultural Ísland ehf., Suðurlandsbraut 6
Íslensk endurskoðun ehf., Bogahlíð 4
Ísmar hf., Síðumúla 28
Ísold ehf, hillukerfi - www.isold.is, Nethyl 3
Íþróttabandalag Reykjavíkur, Engjavegi 6
Íþróttafélag fatlaðra í Reykjavík, Hátúni 14
Íþróttafélagið Fylkir, Fylkisvegi 6
J.S. Gunnarsson hf., Fossaleyni 10
JGG ehf., Langholtsvegi 49
Jóhannes Halldórsson, Boðagranda 5
K. Pétursson ehf., Kristnibraut 29
KA Endurskoðun sf., Skipholti 50D
Karl K. Karlsson hf., Skútuvogi 5
Katla - Eðal hf., Kletthálsi 3
Kemibúðin ehf, Tunguhálsi 10
Kirkjugarðar Reykjavíkurprófastsdæma, Vesturhlíð 8
Kjörgarður, Laugavegi 59
Kjöthöllin Skipholti 70 ehf., Skipholti 70
Kleifarás ehf., Ármúla 22
Klipphúsið ehf., Bildshöfða 18
Kolka ehf., Baughúsum 32
KOM Almennatengsl - Höfðatorgi, Höfðatúni 2
Konsept ehf., Sporðagrunn 5
Konson ehf., Grensásvegi 44
Krydd og Kaviar ehf., Smiðshöfða 8
Lagnalagerinn ehf., Fosshálsi 27
Landfestar ehf., Álflheimar 74
Landssamband kúabænda, Bitruhálsi 1
Landssamband hlögreglumanna, Grettisgötu 89
Landssamband slökkviliðs- og sjúkraflytningamanna, Brautarholti 30
Landssamtök lífeyrissjóða, Sættúni 1
Langholtsskóli, Holtavegi 23
Lásarþjónustan ehf., Gvendargeisli 86
Láshúsið ehf., Bildshöfða 16
Leiguval ehf., Kleppsmýrarvegi 8
Lighthouse Apartments ehf., Ránargötu 9a
Litir og fönður - Handlist ehf., Skólavörðustíg 12
Litla jölabúðin Laugavegi 8, Grundarstíg 7
Ljósblík Rafverktakar ehf, Mosarima 45
Logaland hf., Tunguhálsi 8
Lost.is netverslun, Dugguvogur 2
Lögfræðistofa Sóleyjargata 17 sf., Sóleyjargötu 17
Lögmansstofa Ólafs Ragnarssonar hrl., Lynghálsi 4
Löndun ehf., Kjarlavorgi 21
Markmið verktakar ehf., Skipholti 50d
Málningarþjón. Þóris J. Einarssonar ehf., Skaftahlíð 38
Meistaralagnir ehf., Bæjarflöt 8a
Melaskóli, Hagamei 1
Mennta- og Menningarmálaráðuneytið, Sölvhólgötu 4
Menntaskólinn við Hamrahlíð, Hamrahlíð
MG ehf., Fiskakvísl 18
Mo's Bar ehf (Ölberg), Jafnaseli 6
Mogul Holding ehf, Bankastræti 10
Motus ehf., Laugavegi 97
Múrþjónusta Braga, Miklubraut 24
Myndbandavinnslan ehf., Hátúni 6b
N & M ehf., Hvassaleiti 151
NASDAQ OMX Kauphöllin á Íslandi, Laugavegi 182
Nexus, Hverfisgötu 103
Nisti ehf., Krókhálsi 4
Norfisk ehf., Álftaland 9

Frá ritstjóra

Þema blaðsins er að þessu sinni tengt geðvernd barna og ungmenna. Af mörgu var að taka en ritstjóri vill benda á að þegar hefur verið birt í fyrri tölublöðum um snemmgreiningu geðklofa (1. tbl. 2006; bls 6-9, sjá www.gedvernd.is, tímaritið Geðvernd) og um greiningu geðhvarfa hjá börnum og unglíngum (1. tbl. 2005; bls 13-17).

Sérstakar þakkir færi ég Styrmi Gunnarssyni fyrir að hafa góðfúslega leyft okkur að birta erindi hans um reynslu hans og fjölskyldu af erfiðum geðsjúkdómi. En erindi hans var framlag GÍ á ráðstefnu „NordicForum för barn“ í vor í Osló.

Fyrsta fræðigreinin er gott yfirlit yfir þróun kvíða og kvíðaraskanir barna. Önnur fræðigreinin er um geðvernd barna og verndandi þætti. Fræðigreinar þrjú og fjögur lýsa skólahöfnun og eineltisforvörnum í grunnskóla. Síðustu þrjár greinarnar lýsa þjónustu við foreldra á meðgöngu og eftir fæðingu. Grein er um sjálfshjálparhópa fyrir unga aðstandendur (ungmenni) sem alast upp hjá foreldrum sem glíma við geð- eða fíknisjúkdóma og lýst er EMDR meðferð við áfallastreitu. Einstaklega skemmtilegt er að kynna svona frumkvöðlavinnu.

Að lokum er efni frá stjórn Geðverndarfélagsins og verkefni og atburðir ársins raktir. Vonandi tekst okkur áfram að vinna ötullega að geðverndarmálum.

Geðverndarfélag Íslands hefur alla tíð haft þá stefnu að fræða breiðan lesendahóp um geðverndarmál. Allir höfundar lögðu sig fram og metnaður höfunda var til fyrirmyndar.

Ég vil þakka þeim fyrir störf sín sem unnin eru með öðrum föstum störfum án nokkurrar umbunar. Einnig vil ég þakka ritrýnum en vegna reglna um slík störf er ekki hægt að geta þeirra hér. Stjórn og starfsmönnum Geðverndarfélagsins vil ég þakka en þeir hafa lagt á sig mikla vinnu.

Góð fræðsla og aukin þekking er grundvöllur framfara og umbóta fyrir geðsjúka og aðstandendur þeirra. Með von um að efni blaðsins nýtist leikum sem lærdum.

Sigurður Páll Pálsson

Ritstjóri Geðverndar

Okkar mestu mistök

Ég vil byrja á því að þakka fyrir boðið um að koma hingað og ræða þetta mikilsverða mál-efni.

Þrennt var mér efst í huga fyrir 44 árum, þegar ég fór að gera mér grein fyrir því að geðræn veikindi voru að sækja okkur heim.

Hið fyrsta var að kona mín mundi aldrei fara á Klepp. Það var þá eina geðsjúkrahúsið á Íslandi og dvöl þar þýddi ævilangan stimpil á þeim, sem var lagður þar inn. Samtöl okkar um veikindi bróður hennar, sem þar hafði verið sjúklingur frá unglingsárum áttu þátt í þeirri afstöðu. Þetta tókst vegna þess að sumarið 1968 var opnuð ný geðdeild á öðru sjúkrahúsi í Reykjavík. Þar var hún ellefu sinnum á næstu 25 árum.

Í annan stað sagði ég við sjálfan mig að þetta mætti enginn vita. Mér varð fljótt ljóst, að í litlu samfélagi eins og okkar á Íslandi var þetta mjög óraunsætt viðhorf. Smátt og smátt fórum við að tala um sjúkdóm hennar við þá, sem spurðu.

En í þriðja lagi og það sem var mikilvægast var sá ásetningur að vernda dætur okkar, sem þá voru 2ja og hálfis árs gamlar og fimm mánaða. Það reyndi ég að gera með því að koma þeim fyrir hjá ömmum þeirra í verstu veikindaköstum. Það var fyrst, þegar sú eldri var 9 ára og sú yngri 7 ára, sem ég taldi mig ekki eiga annan kost en að tala um þessi veikindi við þær. Og fram yfir tvítugsaldur þeirra trúði ég því að það hefði tekizt nokkuð vel að vernda þær fyrir neikvæðum áhrifum þessara veikinda, þótt þær hefðu að vísu orðið vitni að alvarlegum veikindaáfallum á unglingsárum.

Það var fyrst, þegar þær voru komnar töluvert á þrítugsaldur og höfðu stundað háskólanám í öðrum löndum í nokkur ár, sem mér varð ljóst að í þessum öðrum mikilvægasta þættinum í að fást við veikindi móður þeirra hafði mér mistekist alvarlega. Hinn þátturinn er að sjálfsögðu meðferð sjúkdómsins sjálfs.

Þau mistök mín birtust í alls kyns vandamálum, sem upp komu í samskiptum þeirra þriggja. Þær komust allar þrjár í gegnum þau vandamál en það



hefði orðið auðveldara fyrir dætur okkar og þá um leið móður þeirra, ef ég hefði tekið skynsamlegar á málum strax í upphafi.

Sú bók, sem út kom á Íslandi seint á síðasta ári um þessa sögu og er tilefni þess, að við erum hér öll fjögur varð til fyrst og fremst vegna þess, að kona mín hafði orð á því við mig að kannski ættum við að taka saman upplýsingar um veikindi hennar fjórum dóttursonum okkar til fróðleiks, ef og þegar þeir hefðu áhuga á að kynna sér þá sögu.

Tvennt var mér hvatning til að fylgja þeirri hugmynd eftir. Annars vegar bók eftir dr. Kay Redfield Jamison, prófessor við John Hopkins háskóla í Bandaríkjunum, An Unquiet Mind, sem út kom fyrir um tveimur áratugum og samtal, sem við, kona mín og ég, áttum við dr. Jamison fyrir 14 árum. Hins vegar ein setning, sem íslenzkur rithöfundur sagði fyrir einu og hálfu ári til kynningar á skáldsögu um geðræn veikindi ömmu hennar. Kristín Steinsdóttir komst svo að orði að það hefði verið amman, sem aldrei var talað um.

Ég vildi sjá til þess að þeirrar ömmu, sem hér er stödd mundu ekki bíða þau örlög heldur gætu nýjar kynslóðir afkomenda okkar kynnt sér sögu hennar, sem er mikil saga.

Í upphafi kom alveg til greina að þessi bók kæmi bara út í nokkrum eintökum fyrir okkar eigin fjölskyldu. Þegar textinn varð smátt og smátt til varð okkur ljóst að hún gæti átt erindi til annarra líka. Bókin er sameiginlegt verkefni okkar fjögurra. Kona mín skrifar nokkur aðfararorð um veikindi sín, í lok bókarinnar er birt í heild erindi, sem eldri dóttir okkar flutti fyrir tveimur árum um upplifun sína í æsku á veikindum móður sinnar og á forsíðu bókarinnar er teikning, sem yngri dóttur okkar gerði af móður sinni fyrir nokkrum árum.

Okkar mestu mistök, þegar ég horfi til baka, voru þau að byrja ekki mjög snemma að tala við dætur okkar um veikindi móður þeirra og tala síðan reglulega við þær um þau en reyna þess í stað að þegja og fela. Að vísu var það sú aðferð, sem ég ólst upp við vegna geðrænna veikinda



í minni eigin fjölskyldu. Um þau var ekki talað heldur þagað.

Ég hafði ekki vit á að spyrja en í þau 25 ár, sem kona mín fór reglulega inn á geðdeild, var enginn læknir eða annar starfsmaður, sem nokkru sinni hafði orð á því, að þetta væri þáttur í daglegu lífi okkar, sem ég þyrfti sérstaklega að huga að.

Eftir að bókin kom út hefur miklu stærri hópur en ég átti von á haft samband við okkur. Þar hefur verið á ferð fólk á svipuðum aldri og dætur okkar, sem hefur upplifað það sama að alast upp á heimili, þar sem annað foreldri átti við geðveiki að stríða.

Þetta eru fyrst og fremst konur, 99% þeirra, sem við okkur hafa talað eru konur. Ein þeirra sagði við mig: þegar ég var lítil stúlka lofaði ég sjálfri mér því, að þegar ég yrði stór mundi ég sjá til þess að lítil börn þyrftu ekki að ganga í gegnum það sama og ég og systur mínar urðum að gera.

Þegar ég hafði orð á því á einum fundi, að það væru nánast eingöngu konur, sem hefðu samband við okkur, komu til mín tveir karlmenn. Annar háttsettur stjórnandi réttarkerfisins á Íslandi og sagðist hafa orðið að slíta sambandi við geðveikan föður sinn. Hinn prófessor við háskóla á Íslandi, sem talar reglulega við móður sína í síma til annars lands og sagðist aldrei vita við hvaða mömmu hann væri að tala.

Ég lít svo á, og byggji það á þeirri óvísindalegu könnun, sem fram fer með slíkum samtölum, að innri vandamál fólks, sem alist hefur upp á heimilum, þar sem annað foreldri hefur barizt við geðveiki séu falinn þjóðfélagslegur vandi á Íslandi

og miklu víðtækari vandi en mig hefði nokkru sinni órað fyrir. Ég veit ekki hvernig þessu er háttað á öðrum Norðurlöndum en við getum velt því fyrir okkur hver staðan er í öðrum fámennum samfélögum í okkar heimshluta eins og t.d. í Færeyjum og á Grænlandi.

Ég gagnrýni ekki geðheilbrigðiskerfið á Íslandi fyrir að veita mér ekki betri leiðbeiningar. Ég held að starfsmenn þess hafi fyrstu árin ekki vitað betur. Og vil taka fram, að ég tel að við höfum allan þennan tíma fengið góða þjónustu hjá starfsmönnum þess.

Þegar hér er komið sögu tel ég hins vegar stórmál að fast og ákveðið verði tekið á vandamálum þeirra fjölskyldna, þar sem geðveiki kemur vð sögu, svo að hver kynslóðin á fætur öðrum af ungu fólki vaxi ekki úr grasi, sem sjálf þjáist af innri vandamálum vegna þess, að börnum geðveikra foreldra hefur ekki verið sinnt sem skyldi.

Nú þegar hefur veruleg breyting orðið á og í sumum tilvikum fylgja börn foreldri sínu nú inn á geðdeild. Ég geri mér góðar vonir um að það starf, sem nú er unnið á vegum Eydísar Sveinbjarnardóttur og samstarfsmanna hennar leiði til þess, að sett verði á Íslandi löggjöf, sem tryggi betur stöðu og hag þessara barna. Mér finnst líka umhugsunarefni, hvort með einhverjum hætti er hægt að bregðast við vandamálum og djúpum innri sársauka þeirra, sem á barnsárum ólust upp við þessar aðstæður en eru nú á miðjum aldri.

Styrmir Gunnarsson er fyrrverandi ritstjóri *Morgunblaðsins*. Í fyrra kom út bókin *Ómunatíð sem lýsir reynslu fjölskyldu hans af geðsjúkdómi*.

Lánamöguleikar vegna sérþarfa:

- Hámarksupphæð 8 milljónir
- Fastir vextir án uppgreiðsluákvæðis
- Lántökugjald 0,5% af lánsupphæðinni



Aukalán vegna sérþarfa

Þeir sem hafa skerta starfsorku, eru fatlaðir eða hreyfihamlaðir geta fengið aukalán til að gera breytingar á íbúðarhúsnæði eða til að kaupa eða byggja húsnæði vegna sérþarfa síns. Lánið kemur til viðbótar 20 milljónum króna hámarksláni Íbúðalánasjóðs eða öðrum fasteignaveðlönunum að hámarki 20 milljónum. Einnig er heimil að veita aukalán til forsvarsmanna þeirra sem búa við sérþarfir.

Nánari upplýsingar er að finna á heimasíðu Íbúðalánasjóðs www.ils.is, is0ils.is eða í síma 569 6900 og 800 6969.

- 90% af kaupverði eða byggingarkostnaði
- 90% af viðbótar- og endurbótakostnaði



Íbúðalánasjóður

www.ils.is

Bergshlí 21, 105 Reykjavík
Sími : 569 6900, 800 6969

Þróun og birtingarmynd kvíða hjá börnum og unglingum

Kvíði er eðlileg tilfinning sem allir finna fyrir og þekkjja. Kvíði hefur þann tilgang að tryggja öryggi og afkomu og birtist í líkamlegum einkennum, hugsunum og hegðun. Eðlilegur ótti og kvíði fylgir ákveðnu þroskaferli og er birtingarmyndin mismunandi eftir aldri og hugrænum þroska (1,2) og hefur tilhneigingu til að breytast eftir þeim þroskaverkefnum sem fengist er við á mismunandi aldurs skeiðum. Eðlilegur kvíði er yfirleitt skammvinnur og þroskandi en getur þróast út í hamlandi kvíða þegar kvíðaviðbrögðin eru of mikil, of tíð og viðvarandi (2). Kvíði er talinn vera algengasta geðheilsuvandamál barna og unglinga og benda erlendar rannsóknir til þess að algengi kvíðaraskana sé um 8-18% (3,4).

Ýmsir áhættuþættir eru fyrir því að eðlilegur kvíði þróist út í hamlandi kvíða, s.s. erfðir, skapgerðareiginleikinn ofurvarkárni, kvíði foreldra, uppeldi, hugræn einkenni og forðun. Kvíði getur einnig birst sem mótþrói en talið er að mótþrói fylgi ákveðnu þroskaferli líkt og kvíði. Afleiðingar kvíða geta verið miklar og afdrifaríkar. Kvíði getur hindrað þátttöku barna í skólastarfi og tómstundum og haft neikvæð áhrif á einbeitingu og frammistöðu í námi, og truflað vináttusambönd og félagsþroska. Daglegt líf fjölskyldunnar getur raskast verulega vegna kvíða barns og erfitt er að fara í heimsóknir, veislur og ferðalög. Morgun- og kvöldrúttínur geta orðið afskaplega tímafrekar og erfiðar og erfitt að setja börnin í pössun, fá þau til að gista eða fara í skólaferðalög. Langvarandi kvíði getur leitt til þess að börn og unglingar þrói með sér önnur vandamál eins og þunglyndi og neyslu (2,3).

Birtingarmynd kvíða og ótta

Ótti og hræðsla er hluti af þróunarsögu tegundarinnar og kemur fram og þróast á ákveðnum tímabilum á lífsleiðinni, hefur til-



gang og aðlögunargildi (1,2). Kvíði er eðlilegt viðbragð við raunverulegri eða ímyndaðri hættu og er nauðsynlegur og gagnlegur hluti þroskaferilsins með það hlutverk að vernda og stuðla að öryggi og afkomu (1). Kvíðaviðbragðið er flókið og margþætt og felur í sér lífeðlisfræðilega virkni, hugræna þætti og hegðun. Lífeðlisfræðilegu viðbrögðin undirbúa og virkja líkamann fyrir nauðsynlegar aðgerðir eins og að leggja á flóttu eða berjast við ógnina. Þessi viðbrögð leiða til aukins hjartsláttar, vöðvaspennu, hraðari öndunar og aukinnar árvekni. Hugrænu þættirnir vísa til þess að aðstæður og atburðir eru metnir út frá mögulegri hættu. Hegðunin felur í sér að forðast eða flýja þær aðstæður sem metnar eru ógnandi eða berjast við ógnina (5,6). Þetta viðbragð er oft kallað „baráttu-flóttu viðbragðið“.

Eðlilegur kvíði og hræðsla barna fylgir ákveðnu þroskaferli og birtist á mismunandi hátt eftir aldri, getu og hugrænum þroska. Ungabörn sýna óttaviðbrögð við hlutbundnum, skyndilegum, öflugum áreitum í nánasta umhverfi (1,7,2). Þroskaverkefni á þessu aldurs skeiði er að komast af og því hræðast þau skyndilegan hávaða og óvænta atburði (1,7). Eftir því sem ungabarnið þroskar geðtengsl sín við foreldra (umönnunaraðila) þá eykst ótti þeirra við aðskilnað (1,2,8). Slíkur ótti felur í sér ákveðinn hugrænan þroska og getu til að muna og greina á milli þess sem er kunnugt og þess sem er ókunnugt. Þau fara að sýna varfærni í kringum ókunnuga og ótti við ókunnuga, ókunnuga hluti og lofthræðsla eykst við lok fyrsta æviársins (1,2).

Á leikskólaaldri er ótti við ókunnuga og hávaða enn til staðar. Algengt er að þau óttist dýr og skordýr, að vera ein eða viðskila við foreldra og detta og meiða sig. Einnig kemur fram ótti við hluti eins og ryksugur, grímur og trúða (1,2). Með auknu ímyndunarfli og annarri hugrænni færni



á þessu aldurskeiði fara þau að hræðast ímynd- aðar verur, drauga, skrímsli og myrkfælni verður algeng (7). Mikilvægt er að hafa í huga að ótti barnanna er raunverulegur hversu ímyndaður eða óraunverulegur hann er í augum okkar fullorðinna en ung börn geta ekki alltaf greint á milli þess sem er ímyndun og þess sem er raunverulegt.

Við upphaf skólagöngu verða börnin sjálf- stæðari og hugræn færni barnanna eykst sem gefur þeim færi á að nefna og tilgreina ótta sinn á raunsærri hátt (7). Sum fyrri kvíðaefni víkja fyrir betri raunveruleikaskilningi barnsins og eftir því sem vitsmunaproski þeirra eykst verða þau færari í því að hugsa á óhlutbundinn hátt. Ótti við félagslegar aðstæður fer að birtast á þessu aldurskeiði ásamt skólatengdum ótta, ótta við að gera mistök, vera gagnrýnd og félagskvíði eykst jafnt og þétt fram á unglingsárin (1,2,7). Þau fara að finna fyrir ótta sem tengist yfirnátt- úrlegum fyrirbærum, ótta við náttúruhamfarir ásamt áhyggjum af því að veikjast eða slasast (1,2). Einnig kemur fram ótti við innbrotspjófa og „vonda karla/kerlingar“(7).

Við upphaf unglingsáranna verða hugsanir um hættu, að eitthvað komi fyrir þau, nátt- úruhamfarir og dauða meira áberandi (8,9). Á unglingsárunum verður óttinn víðtækari þar sem geta þeirra til rökhugsunar verður sífellt meiri og hugsanir um lífið og framtíðina verða flóknari (2,8,9). Margt af því sem þau óttast í miðbernsku halda þau áfram að óttast á unglingsárunum (7). Kvíði þeirra fer þó meira að snúast um álit annarra og eigin frammistöðu, að standa sig ekki í námi og jafnaldrahópi, og áhyggjur af útliti og líkama verða einnig áberandi (2,9).

Kvíðaraskanir barna

Kvíði og ótti sem er í takt við þroskaþrep barnsins er skammvinnur og þroskandi, hefur aðlögunar- gildi og veldur ekki miklu uppnámi. Kvíði getur þróast út í kvíðaröskun þegar óttaviðbrögð og áhyggjur vara í langan tíma, valda mikilli þjáningu og koma í veg fyrir að barnið lifi eðlilegu lífi (2). Núverandi greiningarkerfi (DSM-IV) gerir ráð fyrir að kvíðaraskanir barna og unglinga séu í meg- inatriðum eins og kvíðaraskanir fullorðinna, fyrir utan aðskilnaðarkvíða og kjörþögli sem flokkast undir raskanir sem greinast í bernsku eða á unglingsárum (2,10). Helstu kvíðaraskanir barna og unglinga eru aðskilnaðarkvíði, afmörkuð fælni,

almenn kvíðaröskun, árátta-þráhyggja, ofsakvíði, félagsfælni og kjörþögli.

Aðskilnaðarkvíði vísar til þess þegar börn vilja alls ekki skiljast frá foreldri eða heimili. Börn með aðskilnaðarkvíða hafa mjög miklar áhyggjur af því að eitthvað komi fyrir foreldra eða þau sjálf sem gæti valdið varanlegum aðskilnaði eins að þau sjálf eða foreldrar veikist, lendi í slysi, deyi, týnist eða verði rænt. Þau sýna oft ótta við aðskilnað eða væntingar um aðskilnað með gráti, skapofsa eða kvörtunum um líkamleg einkenni eins og magaverk, ógleði eða höfuðverk. Þau eru gjörn á að hanga í foreldrum og jafnvel elta á milli her- bergja. Mörg eiga erfitt með að sofna ein og mar- traðir um aðskilnað og svefntruflanir samfara því eru algengar. Þau eru oft myrkfælin, vilja ekki að gista hjá vinum eða ættingjum og mjög algengt er að þau neiti að fara í skóla (10,11).

Afmörkuð fælni er yfirdrifinn og ýktur ótti við, eða tilhugsunina um einhvern afmarkaðan hlut, dýr eða aðstæður (t.d. sprautur, lækna, tann- lækna, skordýr, hunda, myrkur, lyftur, óveður, vatn og hæð). Hluturinn eða aðstæðurnar vekja strax kvíðaviðbrögð eða ofsakvíðaköst og oft átta börnin sig ekki á að ótti þeirra er óraun- hæfur. Óttinn við aðstæðurnar eða hlutinn getur leitt til forðunar eða er umborinn með miklum kvíða og vanlíðan. Forðunin og uppnámið sem hluturinn eða aðstæðurnar leiða til trufla daglegt líf barnsins í skólanum, heima eða í félagslegum samskiptum. Börnin tjá ótta sinn í samræmi við þroska eins og með gráti, skapofsaköstum, verða stjórf, frjósa eða hanga í foreldrum. Þau geta fundið fyrir miklum líkamlegum einkennum eins og hraðari hjartslætti, svima og svita í nálægð þess sem þau óttast (10,12).

Almenn kvíðaröskun einkennist af yfirdrifnum kvíða og óstjórnlegum áhyggjum sem snúa að ólíkum sviðum í lífi barnsins í fortíð, nútíð og framtíð. Áhyggjurnar geta snúist um frammi- stöðu í skóla og íþróttum, hvað þau sögðu eða gerðu, stundvísi eða atburði sem eru framundan. Einnig hafa þau áhyggjur af eigin heilsu og heilsu fjölskyldumeðlima og atburðum sem eru að gerast í heiminum, stríði, sjúkdómum eða náttúruhamförum. Samfara áhyggjunum koma fram líkamleg kvíðaeinkenni (t.d. magaverkir, vöðvaspenna, pirringur, eirðarleysi, þreyta, skortur á einbeitingu eða svefntruflanir). Áhyggjurnar eru þrálátar, erfitt er að stjórna þeim og þær valda

mikilli vanlíðan og trufla daglegt líf. Almennri kvíðaröskun fylgir oft mikil fullkomnunarárátta þar sem þeim finnst til dæmis smæstu mistök vera merki um að hafa misheppnast algerlega. Algengt er að þau hætti við eða forðist verkefni ef þau sjá ekki fram á að geta gert þau fullkomlega (10,13).

Áráttu-þráhyggjuröskun einkennist af endurtekinni þráhyggju og áráttuhegðun sem veldur vanlíðan, truflar daglegt líf eða tekur mikinn tíma. Þráhyggja vísar til þráláttra og endurtekinna hugsana sem eru ágengar og uppþrengjandi og tengjast oft sýklum, smiti, skaða eða hættu. Áráttuhegðun er endurtekin, fastmótuð hegðun sem viðkomandi finnst hann verða að gera til að draga úr vanlíðan eða líkum á neikvæðum afleiðingum þráhyggjunnar (t.d. þvo sér, athuga endurtekið eða hafa hlutina á ákveðinn hátt). Áráttuhegðun getur líka falið í sér hugarleikfimi til dæmis að telja eða endurtaka orð í huganum. Börn geta komist í mikið uppnám ef þau geta ekki framkvæmt áráttuhegðunina (10,14).

Ofsakvíði felur í sér endurtekin skyndileg ofsakvíða- eða skelfingarköst eða þrálátar áhyggjur af öðru kasti og afleiðingum þess. Ofsakvíðakast kemur óvænt fram og nær hámarki á nokkrum mínútum og felur í sér gífurlegan ótta og óþægindi ásamt líkamlegum einkennum og óttavekjandi hugsunum. Barnið upplifir tilfinningaleg, hugræn og líkamleg einkenni sem koma fram við lífshættulegar aðstæður, án þess þó að raunveruleg hættu sé til staðar. Líkamlegu einkennin eru t.d. aukinn hjartsláttur, andnaud, svimi, brjóstverkur og köfnunartilfinning, doði, hita- og kuldaköst. Barnið getur einnig óttast að missa stjórn, missa vitið eða deyja eða fundið fyrir óraunveruleika-kennnd. Þessi hugrænu einkenni koma frekar fram hjá unglíngum og fullorðnum. Óttinn eða áhyggjurnar geta leitt til þess að þau forðast staði þar sem köstin hafa komið fram vegna ótta um annað kast. Ofsakvíði getur komið fram með eða án víðáttufælni (10,15).

Félagsfælni felur í sér yfirdrifinn kvíða eða óþægindi í félagslegum aðstæðum, ótta við mat annarra eða ótta við að verða sér til skammar. Börn og unglíngar með félagsfælni forðast athygli, eiga oft erfitt með að vera með í jafnaldráhópi og mæta í skólann sem getur haft neikvæð áhrif á frammistöðu í námi og félagslífi. Þau missa gjarnan af ánægjulegum viðburðum og eiga oft fáa

vini en geta notið félagslegra samskipta við þær aðstæður sem eru ekki kvíðavekjandi (10,16).

Kjörbögli er ekki flokkuð sem kvíðaröskun en tengist oft miklum kvíða. Kjörbögli einkennist af því að barnið talar ekki í tilteknum félagslegum aðstæðum þar sem þess er vænst, t.d. í skólanum eða við leikfélaga, þrátt fyrir að tala í öðrum aðstæðum t.d. heima hjá sér, við fjölskyldu. Óttinn við að tala truflar barnið í leik og starfi, námi eða félagslegum samskiptum. Börn eru ekki greind með kjörbögli ef skortur er á þekkingu á tungumálinu eða ef þau tala ekki vegna þess að þau skammast sín vegna stams eða annars máltjáningsvanda. Að hvaða marki kjörbögult barn talar, hvíslar eða þegir er mjög mismunandi. Börnin velja oft ákveðna einstaklinga eða aðstæður þar sem þau tala, hvísla eða nota látbragð til að tjá sig (10,17).

Kvíðaröskun á tilteknum aldri víkur gjarnan fyrir annarri kvíðaröskun nokkrum árum seinna. Líkt og eðlilegur kvíði fylgir aldri og þroska þá eru einkenni mismunandi kvíðaraskana algengari á ákveðnum aldursbilum. Meðalaldur við upphaf kjörbögli er 2-4 ára; aðskilnaðarkvíða og afmarkaðrar fælni 7-9 ára; áráttu-þráhyggjuröskunar og almennrar kvíðaröskunar 10 ára, félagsfælni frá 12 ára og ofsakvíði 15-19 ára (11-17).

Áhættuþættir

Í ljósi þess hvað kvíði er algengur og hvað hann getur verið hamlandi í lífi barna er nauðsynlegt að þekkja þá þætti sem geta orsakað og viðhaldið kvíða hjá börnum. Rannsóknir hafa sýnt fram á fjölda þátta sem innihalda flókið samspil erfða, umhverfis og skapgerðar.

Það er enginn vafi á því að erfðir spila mikilvægt hlutverk í orsökum kvíða. Margar rannsóknir hafa sýnt að foreldrar með kvíða eru líklegri til að eiga börn með kvíða (19) og að börn með kvíða eru líklegri til að eiga foreldra með kvíða (20). Líklega er þó ekki um eitthvað eitt ákveðið gen að ræða en tilfinningalegt næmi virðist þó byggjast á erfðum. Það getur verið jákvætt að því leyti að manneskjan er næmari, umhyggjusamari og ábyrgðarfyllri en neikvætt að því leyti að manneskjan hneigist frekar til kvíða eða þunglyndis (25). Eins og fyrr segir eru erfðaþættir kvíðaraskana flóknir þar sem um er að ræða samspil margra gena ásamt samspili erfða og umhverfis



en umhverfisþættir eru taldir spila stærra hlutverk í orsökum kvíðaraskana en erfðir (18).

Börn sem eru tilfinningalega næm sýna oft ákveðinn skapgerðareiginleika sem kallaður er ofurvarkárni (*Behavioural Inhibition*) og hefur verið skilgreindur af Jeromy Kagan (22) sem tilhneiging til að sýna hlédrægni, varkárni, forðun og feimni í nýjum, ókunnugum aðstæðum. Talið er að um 15% af ungum börnum séu ofurvarkár og mörg þeirra halda þessum eiginleika fram á fullorðinsár (22). Sýnt hefur verið fram á að kvíðnir foreldrar eru líklegri til að eiga ofurvarkár börn og ofurvarkár börn eru líklegri til að eiga foreldra með kvíðaraskanir (23). Einnig hefur komið í ljós að börn sem sýna ofurvarkárni þegar þau eru lítil eru líklegri til að þróa með sér kvíðaröskun en börn sem sýna ekki ofurvarkárni (24). Hinsvegar þróa ekki öll ofurvarkár börn með sér kvíðaröskun. Ofurvarkárni virðist því geta virkst og viðhaldist af umhverfisþáttum eins og uppeldi, hugrænum þáttum og forðun (8).

Til að skilja betur þróun kvíða hjá börnum hefur áhersla verið lögð á að skoða tengslin á milli skapgerðareiginleika barns og áhættuþátta í umhverfi. Margar rannsóknir hafa sýnt að eitt af því sem einkenni uppeldisaðferðir foreldra barna með kvíða er ofverndun eða stýring (21). Ofverndun felur meðal annars í sér að leyfa barninu að forðast aðstæður sem það óttast og hughreysta barnið umfram það sem eðlilegt getur talist. Stýring er til dæmis að grípa of fljótt inn þegar barnið lendir í vanda, gera fyrir það eða stýra því í gegnum aðstæður eða verkefni. Hudson og félagar (23) sýndu fram á tengsl á milli ofurvarkárni og uppeldisþátta eins og ofverndun og stýringu. Einnig fundust tengsl á milli kvíða móður og kvíða barna hvort sem börn voru ofurvarkár eða ekki. Því þykir ljóst að skapgerð og uppeldisþættir geta aukið hættu á kvíðaröskun en það felur ekki í sér að þó að ákveðnir áhættuþættir séu til staðar leiði það alltaf til kvíðaraskana. Rapee og félagar (24) hafa sýnt fram á að foreldrar stýra og ofvernda meira barn sitt sem er með kvíða heldur en systkini þess sem er ekki með kvíða. Þeir hafa ályktað út frá þessu að börn með kvíða laði fram ákveðin viðbrögð hjá foreldrum sínum. Þegar foreldrar horfa uppá barnið sitt hjálparlaust, óttaslegið eða grátandi er skiljanlegt að þau bregðist við með því að ofvernda eða stýra þeim frá því sem kemur þeim í uppnám. Þetta dregur úr kvíða barnanna í skamman tíma en

það að treysta svona mikið á foreldra sína er í raun ein tegund forðunar. Þau læra ekki að heimurinn er ekki eins hættulegur og þau halda og kvíðinn viðhelst. Ef foreldrar eru kvíðnir sjálfir kemur fram sterkari tilhneiging til ofverndunar og þeir eru líklegri til að leyfa forðun auk þess sem þeir eru næmari fyrir kvíða barna sinna.

Hugrænir þættir eins og hvernig börn skynja og meta umhverfi sitt eru mikilvægir í sambandi við þróun kvíða. Líkt og fullorðnir þá hugsa börn með kvíða neikvæðara um ýmsar aðstæður, ofmeta hættu og ógn og vanmeta getu sína til að takast á við hættuna. Þessar hugsanir geta bæði tengst félagslegum aðstæðum, eins og „Mér mun mistakast,“ eða „þau munu hlæja að mér“ eða hættu, eins og „Ég mun meiðast,“ eða „Foreldrar mínir munu deyja“. Ekki er vitað hvort þessir hugrænu þættir eru orsök eða afleiðing kvíða en þó er ljóst að þeir eiga þátt í að viðhalda kvíða (24).

Forðun er eitt af megin einkennum kvíða og er einn af mikilvægustu þáttum þess að viðhalda kvíða. Með því að flýja úr aðstæðum sem þau telja ógnandi eða fara alls ekki í slíkar aðstæður reynir aldrei á það hvort þær séu það í raun og börnin læra ekki að þau geti ráðið við þær og þannig getur kvíði viðhaldist í langan tíma (25). Ef börnunum er hjálpað og þau hvött til að nálgast aðstæðurnar komast þau að því að þær eru ekki eins hættulegar og þau héldu og þá dregur smám saman úr kvíðanum (24).

Börn læra einnig af hegðun foreldra sinna og annarra í nánasta umhverfi. Þegar foreldrar sýna hræðlu eða óttaviðbrögð þá lærir barnið að áreitið eða aðstæðurnar eru hættulegar. Til dæmis þegar foreldri óttast geitunga þá lærir barnið að geitungar eru hættulegir sem getur leitt til þess að barnið neitar að leika sér úti á sumrin. Foreldrar gætu því þurft að fylgjast með og vera meðvituð um hegðun sína og viðbrögð og takast á við eigin kvíða (24).

Tengsl kvíða og mótþróa

Börn með kvíðaröskun eru líkleg til að hafa fleiri en eina kvíðaröskun auk annarra geðraskana eins og þunglyndi, athyglisbrest með ofvirkni (ADHD) og mótþróaröskun (24). Ekki verður fjallað almennt um fylgiraskanir kvíða en farið verður yfir tengsl kvíðaraskana og mótþróaröskunar þar sem mótþrói virðist spila mikilvægt hlutverk í birtingarmynd kvíða.

Mótþrói er hluti af eðlilegu þroskaferli, sérstaklega á ákveðnu aldurskeiði og er ekki það sama og mótþróaröskun (26). Mótþróaröskun er skilgreind sem "neikvæð, ögrandi, baldin og fjandsamleg hegðun gagnvart þeim sem ráða" (10). Vægur mótþrói er algengur í barnæsku og kemur fram hjá um 20%-50% barna. Þrátt fyrir að mótþrói sem fylgir eðlilegu þroskaferli sé algengur hefur hann ekki verið rannsakaður eins mikið og mótþróaröskun (26).

Mótþrói og mótþróaröskun eru ólík að því leyti að það dregur yfirleitt úr mótþróa frá 4 ára aldri og fram á skólaaldur en mótþróaröskun þróast oft út í alvarlegri hegðunarerfiðleika. Mótþróaröskun er einnig merki um aðlögunarerfiðleika en mótþrói er hluti af eðlilegu þroskaferli og tákn um sálrænan þroska (26).

Flest börn sýna mótþróa á unga aldri. Samkvæmt kenningum í þroskasálfræði spilar mótþrói mikilvægt hlutverk í að greina sjálfan sig frá öðrum og ala á sjálfstæði. Þessi hegðun er svo algeng á aldrinum 1-3 ára að hún hefur skýrt orðspor sem kallað er "Sjálfstæðistímabilið" eða „Nei aldurinn“. Á sama hátt má búast við að annað sjálfstæðistímabil hefjist á unglingsárunum þar sem unglingar eru gjarnir á að sýna óhlýðni og gera uppreisn gagnvart foreldrum sínum eða þeim sem ráða. Kvíði og mótþrói á unglingsárunum getur því verið merki um eðlilegan þroska, sjálfstæði og mótun sjálfmyndar, sérstaklega í ljósi þeirra miklu félagslegu, líkamlegu, vitsmunlegu og námslegu breytinga sem eiga sér stað. Mótþrói birtist því sem hluti af eðlilegu þroskaferli á ákveðnum aldurs skeiðum en hlutverk kvíða í mótþróa unglingsáranna hefur ekki fengið mikla athygli (26).

Kvíði er einn af þeim sameiginlegu þáttum sem talið er að geti legið að baki mótþróa og mótþróaröskun (30). Forðun er eitt af megineinkennum kvíðaraskana og birtist oft sem mjög mikill mótþrói (27). Þrátt fyrir að samsláttur sé mjög algengur á meðal tilfinninga- og hegðunarraskana barna hafa tengsl mótþróaröskunar og kvíðaröskunar ekki mikið verið rannsökuð (28). Þó hafa niðurstöður nokkurra rannsókna sýnt fram á tengsl mótþróaröskunar og kvíðaröskunar á mismunandi aldurskeiðum (3,28, 29) og í einni þeirra kom fram að 31% barna með mótþróaröskun voru einnig með kvíðaröskun (27). Einnig hefur verið sýnt fram á tengsl á milli mótþróa og kvíða

sem fylgja eðlilegu þroskaferli þó það sé í minni mæli en á milli mótþróaröskunar og kvíðaröskunar (26). Niðurstöður einnar rannsóknar sýndu að hægt var að spá fyrir um kvíða ef börn höfðu sýnt mótþróa fyrr á lífsleiðinni (31). Í annarri rannsókn kom fram að mótþrói er algengari hjá drengjum en ekki kom fram kynjamunur í kvíða. Þrátt fyrir kynjamun í mótþróa þá spáði kvíði betur fyrir um mótþróa heldur en kyn. Hægt er að álykta út frá þessum niðurstöðum að sambandið á milli mótþróa og kvíða er svipað og á milli mótþróaröskunar og kvíðaröskunar hjá báðum kynjum (26). Þannig gætu tengsl mótþróa og kvíða komið fram í "baráttu" (mótþrói) eða "flóttu" (kvíða) viðbragðinu (32). Kvíði virðist því spila mikilvægt hlutverk hvort sem mótþróinn uppfyllir viðmið um röskun eða fylgir eðlilegu þroskaferli (26).

Tengsl mótþróa og kvíða virðast því fylgja eðlilegu þroskaferli. Þegar barn forðast aðstæður vegna kvíða kemur upp mótþrói sem er leið barnsins til að mótmæla því að fara í kvíðavekjandi aðstæður og tryggja öryggi sitt. Ýmsar tilgátur hafa komið fram um ástæður þessara tengsla. Því hefur verið haldið fram að börn með kvíða séu líklegri til að upplifa ógn heldur en börn sem eru ekki með kvíða og að mótþrói sé ein leið barna til að ráða við ótta sinn en getur einnig verið merki um aðlögunarerfiðleika (26). Aðrir þættir eins og uppeldi, skapgerð og erfiðleikar í fjölskyldum geta auk þess átt þátt í því að mótþrói komi fram í kvíða (26,30).

Það er því mjög mikilvægt að hafa í huga þegar barn sýnir mótþróa að það gæti verið vegna kvíða en ekki endilega vegna óhlýðni. Mótþrói í kvíða er vegna þess að barn vill ekki fara í kvíðavekjandi aðstæður (óttast að eitthvað slæmt komi fyrir og það ráði ekki við það) en barn sem er með mótþróa en ekki kvíða forðast aðstæður vegna þeirra jákvæðu afleiðinga sem hegðun þess hefur (sleppa við eitthvað og gera annað skemmtilegra í staðinn) en þetta tvennt getur einnig farið saman (24). Það er því mjög mikilvægt að skoða allar mögulegar ástæður fyrir þeirri hegðun sem barnið sýnir og taka bæði á mótþróa og kvíða þess.

Lokaorð

Kvíði er algengasta geðröskun barna og unglinga en þrátt fyrir það er vandinn oft dulinn þar sem hann veldur ekki eins mikilli truflun eins og til



dæmis ofvirkni og hegðunarvandi. Birtingarmynd kvíða er einnig breytileg eftir aldri og þroska, getur birst sem mótþrói, skapofsi, forðun og áhyggjur eru oft ekki sýnilegar öðrum. Börnum með kvíða er því oft ekki vísað í greiningu og meðferð. Kvíðinn getur haft mjög afdrifaríkar afleiðingar og valdið mikilli þjáningu, hamlað þroska og dregið úr lífsgæðum auk þess sem kvíðinn getur varað fram á fullorðinsár og aukið hættu á þunglyndi, neyslu og sjálfsvígum (24). Mikilvægt er að þekkja fyrrnefnd kvíðaeinkenni og áhættuþætti eins og ofurvarkárni og viðbrögð foreldra við kvíða barna til að kvíðinn þróist ekki út í enn meiri vanda.

Heimildir:

- Gullone E. The Development of Normal Fear: A Century of research. *Clinical Psychology Review* 2000; 20(4): 429-451.
- Muris P. Normal and Abnormal Fear and Anxiety in Children and Adolescents. Elsevier Science, Oxford UK 2007.
- Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60: 837- 844.
- Silverman RK, Ginsburg GS. Anxiety Disorders. In: TH Ollendick, M Hersen, ed. *Handbook of Child Psychopathology*. Plenum Press, New York: 1998: 239-268.
- Barlow D. Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic (2th edition). The Guilford Press, New York 2002.
- Weems, Stickle. Anxiety Disorders in Childhood: Casting a Nomological Net. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2005; 8(12): 107-134.
- Nicastro EA, Whetsell MV. Children's Fears. *Journal of Pediatric Nursing* 1999; 14(6): 392-402.
- Stallard, P. Anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy with Children and Young People*. Routledge, New York 2009.
- Weems CF, Costa NM. Developmental Differences in the Expression of Childhood Anxiety Symptoms and Fears. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2005; 44 (7): 656-663.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM-IV-TR* (4th edition, Text Revision). Washington DC: APA 2000.
- Silverman, WK. Dick-Niederhauser, A. Separation Anxiety Disorder. In: TL Morris, JS March, ed. *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. The Guilford Press, New York: 2004:164-188.
- King NJ, Muris P, Ollendick TH. Specific Phobia. In TL Morris, JS March, ed. *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. The Guilford Press, New York 2004: 263-280.
- Flannery-Schroeder EC. Generalized Anxiety Disorder. In TL Morris, JS March, ed. *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. The Guilford Press, New York 2004: 125-140.
- March JS, Franklin ME, Leonard HL, Foa EB. Obsessive-Compulsive Disorder. In TL Morris, JS March, ed. *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. The Guilford Press, New York 2004: 212-240.
- Ollendick TH, Birmaher B, Mattis SG. Panic Disorder. In TL Morris, JS March, ed. *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. The Guilford Press, New York 2004:189-211.
- Beidel DC, Morris TL, Turner MW. Social Phobia. In TL Morris, JS March, ed. *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. The Guilford Press, New York 2004: 141-163.
- Freeman JB, Garcia AB, Miller LM, Dow SP, Leonard HL. Selective Mutism. In TL Morris, JS March, ed. *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. The Guilford Press, New York 2004: 280-301.
- Gregory AM, Eley TC. Genetic influences on anxiety disorders in children. *Clinical Child and Family Psychological Review* 2007; 10: 199-212.
- Biederman J, Faraone SV, Hirshfeld-Becker DR, Friedman D, Robin JA, Rosenbaum, JF. Patterns of psychopathology and dysfunction in high-risk children of parents with panic disorder and major depression. *The American Journal of Psychiatry* 2001; 158: 49-57.
- Cooper PJ, Fearn V, Willetts L, Seabrook H, Parkinson. Affective disorder in the parents of a clinic sample of children with anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders* 2006; 93: 205-212.
- Rapee RM. Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review* 1997; 17(1), 47-67.
- Kagan J, Reznick S, Clarke C, Snidman N. Behavioral Inhibition to the Unfamiliar. *Child Development* 1984; 55: 2212-2225.
- Hudson, J.L. Dodd, H.F. & Bovopoulos, N. Temperament, Family Environment and Anxiety in Preschool Children. *Journal of Child Psychology* 2011; 39: 939-951.
- Rapee RM, Wignall A, Hudson JL, Schmiering CA. Treating Anxious Children and Adolescents, an Evidence-Based Approach. New Harbinger Publications Inc, Oakland 2000.
- Rapee RM, Schiering CA, Hudson J. Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *The Annual Review of Clinical Psychology* 2009; 5: 311-341.
- Mireault G, Rooney S, Kouwenhoven K, Hannan C. Oppositional Behaviour and Anxiety in Boys and Girls: A Cross-sectional Study in Two Community Samples. *Child Psychiatry Hum De* 2008; 39: 519-527.
- Garland J, Garland O. Correlation between anxiety and oppositionality in a children's mood and anxiety disorders clinic. *J Psychiatry* 2001; 46: 953-960.
- Angold A, Costello EJ, Erkanli A. Comorbidity. *J. Child Psychol. Psychiat.* 1999; 40(1): 57-87.
- Loeber R, Keena K. Interaction between conduct disorder and its comorbid conditions. *Clinical Psychology Review* 1994; 14: 497-523.
- Drabick DAG, Gadow K.D, Loney J. Co-Occuring ODD and GAD Symptom Groups: Source-Specific Syndromes and Cross-Informant Comorbidity. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 2008; 37(2): 314-326.
- Roza SJ, Hofstra MB, van der Ende J, Verhulst FV. Stable prediction of mood and anxiety disorders based on behavioral and emotional problems in childhood: a 14-year follow-up during childhood and young adulthood. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 2116-2121.
- Kashani J, Deuser W, Reid J. Aggression and anxiety: a new look at an old notion. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991; 30: 218-222.

Berglind Brynjólfsdóttir er sálfræðingur á Barnaspítala Hringinsins.

Sigríður Snorradóttir er sálfræðingur á Barna- og unglingageðdeild Landspítala – Háskólasjúkrahúss.

Geðvernd barna í áhættuhópum og verndandi þættir

Inngangur

Síðastliðin 25 ár hafa börn í Bandaríkunum verið metin með tilliti til árangurs í skóla, hegðunar, líkamlegrar- og andlegrar heilsu, með aukinni áherslu á uppruna góðrar getu í þroskafræðilegu tilliti (1). Í þessum rannsóknum hafa fundist sérstakir áhættuhópar barna fyrir geð- og þroskaröskunum, en það eru meðal annars börn sem upplifa álag í tengslum við skilnað foreldra, sem alast upp hjá mjög ungu foreldri, sem hafa orðið vitni af einhverskonar ofbeldi á heimili eða sem hafa sjálf orðið fyrir einhverskonar ofbeldi (2,3,4,5,6). Að auki hafa rannsóknir á börnum sem eiga við langvarandi veikindi að stríða sýnt að þau börn séu einnig ákveðinn áhættuhópur hvað varðar þroskafræðileg vandamál (7).

Rannsóknir á seiglu (e.resilience), eða hvernig börn komast yfir erfiðar aðstæður í æsku án þess að þær hafi neikvæð áhrif á þroska þeirra, hófust þegar rannsóknir sýndu að það fyndust börn sem þroskuðust á eðlilegan hátt þrátt fyrir álag og erfiðrar aðstæður í umhverfinu. Þessar rannsóknir beindust meðal annars að hópum barna sem höfðu upplifað langvarandi stríð, mikið ofbeldi eða alvarleg geðræn veikindi foreldra (8,9,10,11,12). Þessar rannsóknir gáfu góðar vísbendingar um að þarna færu börn sem væri hægt að læra af hvað varðar forvarnir gegn geðrænum erfiðleikum (1). Rannsóknir á börnum sem sýnt hafa seiglu hafa valdið viðsnúningi á hinu almenna sjónarhorni læknisfræðinnar sem snýst oft um neikvæð einkenni og hamlanir sem hafa áhrif á þroskaferil þeirra barna sem alast upp við ógnanir mismununar og mótbyrs (13). Á sama tíma er sú mynd að verða skýrari að það er ekkert sérstakt eða stórkostlegt við þau börn sem komast heil í gegn um erfið uppvaxtarár, en það var sú mynd sem



fólk hafði af þessum hópum barna á fyrstu árum þessara rannsókna (14, 15) heldur fremur að þessi börn séu einmitt fremur venjuleg; hafa að bera eiginleika sem börn almennt hafa (13).

Í greininni hér á eftir verður nánar fjallað um samspil áhættuþátta, verndandi þátta og seiglu er varðar barn og umhverfi þess. Verður sjónum sérstaklega beint að því hvaða þættir það eru sem þarf að horfa til þegar barn er metið með tilliti til geðraskana. Einnig verður stuttlega rætt um þjónustu á Íslandi við börn í áhættuhópum og forvarnarvinnu sem nú þegar eru í boði.

Almennt um seiglu

Hugtakið seigla er almennt notað um börn sem hafa upplifað erfiðar sálfélagslegar aðstæður af einhverju tagi eins og fátækt eða alvarleg veikindi foreldra eða sem hafa upplifað mikinn mótbyr eða áfall og hafa til að bera góða aðlögunarhæfileika og hafa þroskast eðlilega (1). Seigla hefur verið rannsökuð víðs vegar í heiminum, hjá börnum í stríði, þar sem börn lifa með foreldrum með alvarlega geðsjúkdóma, við heimilisofbeldi, fátækt og náttúruhamfarir með meiru (16,17,18, 19, 20, 21, 22, 23). Niðurstöður þessara rannsókna hafa verið samhljóma í að benda á eiginleika þessara barna og umhverfis þeirra sem þroskasálfraðilegar rannsóknir sýna að séu mikilvægir til að ná árangri almennt í lífinu (1). Þessir þættir eru sýndir á töflu 1:

Af þeim eiginleikum sem eru taldir upp í töflu 1 eru tveir sem virðast hafa mesta forspárgildið fyrir seiglu. Þeir eru náíð samband við styðjandi foreldri sem sýnir hlýju og væntumþykju og góður vitsmunapróska/geta til að tileinka sér bóknám (1).

**Tafla 1: Verndandi þættir hjá börnum sem sýna seiglu við erfiðar aðstæður**

Einstaklingur	-Góður vitsmunaproski/geta til að tileinka sér bóknám -Aðlaðandi, félagslyndur, jákvæð afstaða -Sjálfstæður, sjálfsöruggur, góð sjálfsmynd -Hæfileikaríkur -Bjartsýnn
Fjölskylda	-Náið samband við styðjandi foreldri sem sýnir hlýju og væntumþykju. -Leiðandi uppeldi (e.authorative): hlýja, rammi, væntingar. -Félags-og efnahagslegt forskot -Tengsl við styðjandi stórfjölskyldukerfi
Tengsl utan fjölskyldu	-Tengsl við styðjandi fullorðna aðila utan fjölskyldu -Tengsl við styðjandi félagasamtök -Virkt þátttaka í styðjandi skólalastarfi

Þroskasálfræðingar hafa lengi rannsakað hvaða almennu eiginleikar það eru í börnum sem hjálpar þeim að þroskast og verða að vel aðlöguðum, heilsteypum einstaklingum (24). Þeir þroskaáfangar sem manneskjan þarf að fara í gegn um og ná, endurspeglar ákveðna getu sem einstaklingur þarf að hafa náð á ákveðnu aldursstigi. Þannig er hægt að taka dæmi um hegðun eða hversu vel okkur gengur að fylgja reglum. Snemma á ævinni er ætlast til að börn geti stýrt hegðun sinni og hlýði leiðbeiningum foreldra sinna. Seinna, þegar barn fer í skóla, er ætlast til að barnið nýti sér þá þekkingu til að læra og fylgja reglum innan kennslustofunnar og forðist að lenda í árekstrum við aðra vegna ósættis. Þegar kemur að unglingsaldri eru reglurnar orðnar fleiri og flóknari og svo má áfram telja. Þegar barn nær ekki ákveðnum þroskaáfangum getur það verið vísending um að eitthvað sé að (1). Þeir eru margir þættirnir sem þroskasálfræðingar horfa til sem skipta máli í að gera einstakling vel aðlagðan og heilsteypan, en líkt og í rannsóknum á seiglu eru það sömu tveir þættirnir sem virðast hafa mesta forspárgildið hvað þetta varðar einnig; náið samband við styðjandi foreldri sem sýnir hlýju og væntumþykju og góður vitsmunaproski/geta til að tileinka sér bóknám (13). Það eru sterkar vísendingar um að umönnun og tengsl barns við foreldra sína hafi mikið að segja hvað varðar getu barns til að róa sig og hafa stjórn á tilfinningum sínum (25). Það eru einnig vísendingar um að gæði þessara sérstöku tengsla geti spáð fyrir um árangur í seinni þroskaáföngum svo sem betri getu til að leysa vandamál í kring um tveggja ára aldur og betri samskipti við jafnaldr á grunnskólaaldri (25). Þegar það eru vísendingar um að

ekki hafi náðst með viðunandi hætti að myndast sterk tengsl milli barns og foreldris, eins og stundum gerist þar sem alvarleg vanræksla á sér stað, þarf að taka það mjög alvarlega. Þessi þroskaáfangi er svo almennur og svo mikilvægur að þegar hann næst ekki er hægt að sjá fyrir að það sé mikil hætta á alvarlegum aðlögunarröskunum hjá viðkomandi barni (1). Nýlegar rannsóknir á seiglu hafa sýnt fram á að það er ekki eingöngu bundið við persónuleika einstaklingsins hvort viðkomandi sýni seiglu heldur er útkoman einnig bundin við ferli og samskipti á milli fjölskyldu og umhverfisins (26). Börn geta sýnt seiglu gagnvart ákveðnum umhverfisþáttum en ekki gagnvart öðrum. Seigla getur einnig breyst yfir tíma, eftir því hvar barnið er stítt í þroska eða vegna fyrri reynslu. Þannig er mikilvægt að líta á seiglu sem aðlögun í jákvæða átt yfir tíma, ekki eitthvað sem gerist í einu ákveðnu augnabliki (27).

Almennt um áhættuþætti og verndandi þætti

Hugtökin áhættuþættir, verndandi þættir og seigla eru oft notuð í rannsóknum og umræðum um börn og fjölskyldur þeirra. Fagfólk sem vinnur í þeim málaflokkum er oft á tíðum að meta mikilvæga áhættuþætti og verndandi þætti í lífi barns og fjölskyldu þess (27). Áhættuþáttur er vanalega skilgreindur sem þáttur sem eykur líkindi á neikvæðri útkomu fyrir framtíðarhorfur barnsins. Verndandi þáttur er aftur á móti þáttur sem eykur líkur á jákvæðri útkomu fyrir framtíðarhorfur barnsins (28). Verndandi þættir eru þeir sem virka eins og stuðpúðar gegn áhrifum áhættuþátta. Áhættu- og verndandi þættir geta verið flokkaðir niður í fjórar víddir sem allar snúa að

Tafla 2: Dæmi um áhættu-og verndandi þætti

Áhættuþættir	Verndandi þættir
Þættir hjá barni:	
Skaði við fæðingu/ fötlun/ lág fæðingabyngd/ langvinn veikindi	Góð félagsfærni
Ótraust tengslamyndun	Góð tengsl við fjölskyldu
Slök félagsfærni	Góð geta til bóknáms
Fjölskylduþættir:	
Slakt uppeldi og eftirlit foreldra	Styðjandi og umhyggjusamir foreldrar
Neysla forelda á vímugjöfum	Atvinnustaða foreldra
Átök í samskiptum og heimilisofbeldi	Gott stuðningsnet
Félagsleg einangrun/lítið stuðningsnet	
Skólaþættir:	
Slakur árangur í námi	Jákvætt andrúmsloft í skóla
Neikvæð áhrif frá jafnöldrum	Tilfinning um að tilheyra/tengsl við skóla
Einelti í skóla	Tækifæri til að ganga vel í skólanum og fá viðurkenningu fyrir
Slök tengsl við skólaumhverfið	
Samfélagslegir þættir:	
Ofbeldi og glæpir í nærumhverfi	Aðgangur að stuðningsúrræðum
Skortur á stuðningsúrræðum	Góð tengsl við samfélagið
Félagsleg- eða menningarleg mismunun	Þátttaka í hópum innan samfélagsins

Tafla tekin úr NSW-DoCS (2007).

barninu og umhverfi þess, þ.e. eiginleika hjá barninu sjálfu (þættir hjá barni), þætti sem snúa að fjölskyldu (fjölskylduþættir), þætti sem snúa að skóla (skólaþættir) og á endanum þætti sem snúa að samfélaginu (samfélagsþættir) (27). Hér fyrir neðan er skýringarmynd (tafla 2) þar sem tekin eru dæmi um áhættu- og verndandi þætti er snúa að þessum fjórum víddum, barni, fjölskyldu, skóla og samfélagi:

Almennt er hægt að segja að rannsóknir hafi fundið að margvíslegir áhættu- eða verndandi þættir geta haft áhrif sem ýta barni í sömu átt. Sem dæmi er hægt að segja að líkurnar á að barn þrói með sér hegðunarvanda aukast með margvíslegum þáttum hjá barni, fjölskyldu, skóla og samfélagslegum áhættuþáttum svo sem snemmbirtingu á hegðunarerfiðleikum, refsandi uppeldi, höfnun frá jafnöldrum og fátæku samfélagi. Á sama hátt er hægt að segja að líkurnar á að barn þrói með sér hegðunarvanda minnki með marg-

víslegum verndandi þáttum hjá barni, fjölskyldu, skóla og umhverfi svo sem góð félagsfærni hjá barni, jákvætt samband milli barns og foreldra, jákvæð áhrif frá jafnöldrum og jákvætt viðmót í samfélagi gagnvart íbúum þess (28). Hægt er að segja að sama breyta geti haft áhrif í jákvæða og neikvæða átt. Þannig getur uppeldi skipt miklu máli, refsandi uppeldi getur verið áhættuþáttur fyrir hegðunarvanda, erfiðleika í námi, slaka geðheilsu, líkamlegt ofbeldi og fíkniefnamisnotkun á meðan styðjandi uppeldi getur haft verndandi áhrif gegn öllum þessum áhættuþáttum (27). Það hvernig áhættu- og verndandi þættir spila saman til að fram komi jákvæð eða neikvæð útkoma á mismunandi þroskaferli hjá barni er flókið og ekki alltaf gott að átta sig á því samspili. Þannig er mögulegt að sumir verndandi þættir virki eingöngu þegar ákveðnir sértækir áhættuþættir eru til staðar. Það sem rannsóknir hafa leitt í ljós er að áhrif áhættu- og verndandi þátta þarf að meta



með tilliti til hvar einstaklingurinn er staddur í þroska þegar áfall á sér stað. Sumir áhættuþættir hafa sýnt sig hafa meiri áhrif á einum tímapunkti í lífi einstaklings en öðrum. Þannig hafa rannsóknir sýnt að neikvæð áhrif af misnóktun og vanrækslu eru töluvert meiri á taugafraðilegan þroska í heila ungra barna en heldur en þegar þau eru orðin eldri (29). Áhrif af áhættuþáttum og verndandi þáttum geta einnig skipt máli þegar horft er á eðli og alvarleika vandans annars vegar og hvar einstaklingur er staddur í sínum þroska hins vegar. Þannig geta áhættuþættir hjá einstaklingi sem fær greiningu um hegðunarröskun, eins og skapgerð og slök greind og áhættuþættir hjá fjölskyldu þess einstaklings, svo sem vanvirkni, haft sterkari áhrif eftir því sem einstaklingurinn, sem fær þessa greiningu er yngri (childhood-onset type) en lítil tengsl hafa fundist við þessa ákveðnu áhættuþætti hjá einstaklingi sem fær greiningu sem unglingur (adolescent-onset type) (30). Seigla getur einnig verið þjálfuð upp í börnum með því að ýta undir jákvætt umhverfi innan fjölskyldna, skóla eða í samfélögum, til að vinna gegn áhættuþáttum í umhverfi barns. Af þessum þremur sviðum er fjölskyldan það svið sem stendur barninu næst og hefur mest áhrif á hvernig barn þróar með sér seiglu (31). Engu að síður hafa skólar og samfélag einnig haft mikilvæg áhrif á barn hvað þetta varðar (27).

Aðalatriði þegar verið er að meta verndandi þætti og áhættuþætti hjá börnum í því skyni að byggja upp forvarnir eru eftirfarandi:

- *Geta barnsins, hæfni og hegðun.* Þar er verið að horfa til góðrar námslegrar getu, hegðunarsvandkvæða, getu til að leysa vandamál, getu til að setja mörk og standast þrýsting frá jafningjum.
- *Viðhorf og hegðun foreldra.* Þar er verið að horfa til viðmiða og gilda foreldra, uppeldisaðferða, hlýju og jákvæðs viðmóts, getu til að örva barnið vitsmunalega, samskipta innan fjölskyldu.
- *Umhverfi innan skólans.* Þar er verið að horfa til bekkjastærða, verklag innan skólanna, hvernig reglum er framfylgt, tækifæra til þátttöku í atburðum, hegðunarstjórnunar í bekk.
- *Samfélagslegir þættir.* Þar er horft til aðgengis að félagslegu kerfi innan samfélagsins og aðgangs að úrræðum fyrir fjölskylduna. (NSW-DoCS, 2007)

Þekking á rannsóknum er varðar áhættu- og verndandi þætti á mismunandi þroskafræðilegum stigum skiptir öllu máli þegar verið er að þróa gagnreyndar aðferðir til að styðja við börn sem eiga við erfiðleika að stríða og mikilvægt að hafa augun opin fyrir áhættu- og verndandi þáttum þegar verið er að meta barn og umhverfi þess bæði hjá barnaverndaryfirvöldum, hjá greiningaraðilum svo sem sjálfstætt starfandi sérfræðingum, Greiningarstöð og á deildum Landspítalans ætluðum börnum (BUGL og Barnaspítala).

Um langveik börn, áhættuþætti, verndandi þætti og seiglu

Börn sem eiga við langvarandi veikindi eða fötlun að stríða eru í áhættuhópi hvað varðar þróun á sálrænum erfiðleikum og hegðunarröskunum (32,33). Auk þess að kljást við langvarandi líkamlega vanlíðan og þær áskoranir sem það felur í sér að vera langveikur, þá getur þess konar álag einnig haft áhrif á foreldra og fjölskylduna í heild sem hefur aftur áhrif á barnið og á þennan hátt getur myndast vítahringur sem eykur á vanda barnsins (7). Rannsóknir hafa sýnt að foreldrar langveikra og fatlaðra barna eru sérstaklega viðkvæmir fyrir álagi og sem dæmi hafa álagseinkenni fundist í miklu magni hjá allt að 70% mæðra og 40% feðra mikið fatlaðra barna (34). Að auki hafa almennar rannsóknir á fjölskyldum og einnig á fjölskyldum fatlaðra og langveikra barna sýnt að álag á foreldra og slæm fjölskylduvirkni getur haft áhrif á börn á margan hátt og eins og komið hefur fram hér áður, getur haft áhrif á þroskafræðilega þætti eins og vitsmunapróska, hegðun og félagsþroska (35, 36, 37, 38). Á meðan rannsóknir hafa sýnt að það eru margir áhættuþættir í lífi langveikra barna sem þarf að hafa gætur á eru einnig verndandi þættir sem geta unnið gegn áhættuþáttunum. Eðli veikindanna, eins og óljósar batahorfur, afturför í bata, sjúkdómur sem sést ekki utan á barninu, flókin lækisfræðileg meðferð eða miklir verkir geta allt verið áhættuþættir fyrir þróun á geðröskunum eins og kvíða og þunglyndi. Þættir í persónuleika barnsins eins og miklar skapsveiflur og greindarskerðing geta einnig verið áhættuþættir. Sveiganleiki innan fjölskyldukerfisins, góð geta til aðlögunar að nýjum aðstæðum, góð félagsleg staða, jákvæð afstaða gagnvart meðferðinni, góð samskipti og skýr mörk milli foreldra og barna

virðast hafa jákvæð áhrif og vinna gegn áhættuþáttum (7). Rannsóknir hafa einnig sýnt að það skiptir máli fyrir líðan langveiks barns og fjölskyldu þess hvernig foreldrar mæta veikindunum og takast á við veikindatímabilið (coping-skills) og geta þessir þættir virkað sem verndandi þættir gegn þeim áhættuþáttum sem veikindin skapa. Þannig hafa rannsóknir á þessu sviði sýnt að þeir foreldrar sem nota lausnamiðaða hugsun, þar sem lögð er áhersla á að leita eftir félagslegum stuðningi, tilfinningalegum stuðningi og vera virk í upplýsingaleit, hafa upplifað veikindi barnsins á jákvæðari hátt en foreldrar sem hafa ekki notað þessa leið (39). Af þessum ástæðum, er mikilvægt fyrir heilbrigðisstarfsfólk og þá sem vinna með langveikum börnum og fjölskyldum þeirra, að skima fyrir verndandi þáttum og áhættuþáttum hjá barni og í umhverfi þess til að geta veitt viðeigandi stuðning og ráðgjöf.

Þjónusta á Íslandi og forvarnarvinna sem þegar er til staðar

Í þeirri smæð sem er í íslensku samfélagi eru mörg tækifæri til að grípa í tauma og koma á stofn forvörnum sem miða að því að beina augum að börnum og fjölskyldum í áhættuhópum. Eitt besta dæmið er ung barnaverndin sem er í miklum mæli farin að skima fyrir fæðingarþunglyndi hjá mæðrum sem getur verið stór áhættuþáttur í þróun geðraskana hjá börnum. Foreldrafærnisnámskeið og -þjálfun miða einnig að því að styðja foreldra og efla í uppeldishlutverkinu og eru slík þjálfunarnámskeið í boði fyrir foreldra í nánast öllum sveitafélögum. Margir skólar landsins hafa tekið upp kennsluhætti sem miða að því að byggja upp styrkleika nemenda og vinna að því að koma í veg fyrir aðstæður þar sem nemendur gætu fundið fyrir vanmætti eða upplifað ósigr. Félagstjónusta og barnaverndarkerfi landsins vinna einnig ötulllega í því að styðja foreldra og börn í áhættuhópum. Á Landspítalanum hafa úrræði verið að þróast undanfarið sem miða að því sama, þ.e. að byggja upp seiglu þrátt fyrir veikindi. Þessi úrræði eru meðal annars:

Fæðing-móðir-barn (FMB) teymið. Samstarfsverkefni geðdeildar og kvennadeildar. Hugsað til að styðja mæður sem eru í áhættuhópi (eiga td. við þroska- eða geðraskanir eða fíknisjúkdóma að etja) og nýfædd börn þeirra. Mikil samvinna við þjónustukerfið allt.

Fjölskyldubrúin. Fjölskylduvinna miðuð að fjölskyldum þar sem foreldri á við geðraskanir að stríða og börn eru á heimili.

Fjölskyldumeðferð á BUGL. Vinna með samskipti í fjölskyldum barna með geðræna erfiðleika til að bæta samskipti.

Þverfagleg og þverstofnanaleg vinna á BUGL til að styðja nærumhverfi til að mæta börnum með flókna, tilfinningalega erfiðleika.

Nýleg teymisvinna í fjölskyldumeðferð fyrir fullorðna með geðraskanir og fjölskyldur þeirra á fullorðinsgeðdeildum

Fjölskylduhjúkrun á Barnaspítala Hringsins. Vinnur eftir Calgary módeli. Miðar að því að veita nokkur stutt stuðningsviðtöl við foreldra langveikra barna.

Eru öll þessi úrræði að vinna að því sama, að styðja börn til að byggja upp seiglu, foreldra í uppeldishlutverki og að samfélagið sé í stakk búið til að mæta þörfum þessara hópa. Sum úrræði hafa virkað betur en önnur og sum eru ný og hafa ekki verið metin með tilliti til árangurs.

Lokaorð

Það er ljóst að þegar unnið er með börnum og fjölskyldum þeirra er aldrei nóg að líta eingöngu á einkenni barns til að greina hvaða þjónustu skal veita og hvaða greiningu skal setja. Það sem má aldrei gleymast er að börn eru sá hópur sem er hvað viðkvæmastur fyrir því sem fram fer í kring um þau og því þarf að fara yfir öll sviðin þrjú þar sem þau dveljast, fjölskyldu, skóla og samfélag einnig til að fá sem gleggsta mynd af því sem amar að hjá barni. Þrátt fyrir að oft sé hægt að sjá frá byrjun að barn sé í hættu fyrir þróun á geðröskunum vegna þátta hjá því sjálfu, hjá fjölskyldu eða í nánasta umhverfi er alltaf hægt að grípa inn í með forvörnum til að byggja upp verndandi þætti og vinna gegn áhættuþáttum. Til að það sé hægt þurfa að vera innbyggðar öflugar forvarnir þar sem starfar fagfólk sem ber skynbragð á eftir hverju skal leita til að styðja barnið og fjölskyldu þess sem best. Ýmis úrræði eru komin vel á veg á landinu sem miða að því að byggja upp styrkleika fjölskyldna og barna og vinna gegn áhættuþáttum. Engu að síður er áfram full ástæða til að leggja áherslu á að þessi vinna fari fram sem næst nærumhverfi barnsins og að fagþekking haldi áfram að byggjast upp,



Því það er vænleg leið til árangurs í að byggja upp góða geðheilsu hjá börnum og fjölskyldum þeirra.

Heimildaskrá:

- Masten AS, Coatsworth JD. The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments. Lessons From Research on Successful Children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220; 1998.
- Dryfoos JG. *Adolescents at risk: Prevalence and prevention*. New York: Oxford University Press; 1990
- Hamburg DA. *Today's children: Creating a future for a generation in crisis*. New York: Random house; 1992.
- Huston AC. (ritstj.). *Children in poverty: Child development and public policy*. New York: Cambridge University press; 1991.
- Lerner RM. *America's youth in crisis: Challenges and options for programs and policies*. Thousand oaks, CA: Sage; 1995.
- Masten AS. Homeless children in the United States: Mark of a nation at risk. *Current Directions in Psychological Science*, 1, 41-44; 1992.
- Patterson J, Blum RW. Risk and Resilience Among Children and Youth With Disabilities. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 150(July), 692-698; 1996.
- Anthony EJ. The syndrome of the psychologically invulnerable child. Í E.J. Anthony & C. Koupernik (ritstj.) *The child in his family: Children at psychiatric risk* (bls. 529-545). New York: Wiley; 1974.
- Garnezy N. The study of competence in children at risk for severe psychopathology. Í Anthony EJ, Koupernik C (ritstj.) *The child in his family: Children at psychiatric risk*. New York: Wiley; 1974.
- Murphy B, Moriarty AE. *Vulnerability, coping and growth: From infancy to adolescence*. New Haven, CT: Yale University Press; 1976.
- Rutter M. Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. Í Kent MW, Rolf JE (ritstj.) *Primary prevention of psychopathology: Vol. 3. Social competence in children*. Hanover, NH: University Press of New England; 1979.
- Werner EE, Smith RS. *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill; 1982.
- Masten AS. Ordinary Magic. Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238; 2001.
- Pines M. In praise of „invulnerables“. *APA Monitor*, p.7; Desember, 1975.
- Buggie SE. Superkids of the ghetto. *Contemporary Psychology*, 40, 1164-1165; 1995.
- Garnezy N. Stress-resistant children: The search for protective factors. Í Stvenson JE (ritstj.) *Recent research in developmental psychopathology; Journal of Child Psychology and Psychiatry Book supplement 4*. Oxford: Pergamon Press; 1985.
- Haggerty RJ, Sherrod LR, Garnezy N, Rutter M. *Stress, risk and resilience in children and adolescents; Processes, mechanisms and interventions*. New York: Cambridge University Press; 1994.
- Luthar SS. Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616; 1991.
- Masten AS, Best KM, Garnezy N. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444; 1990.
- Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. Í Rolf, J., Masten, AS., Cicchetti, D., Nuechterlein, KH., Weintraub, S. (ritstj.) *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. New York: Cambridge University Press; 1990.
- Werner EE, Smith RS. *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press; 1992.
- Wright MO, Masten AS. Vulnerability and resilience in young children. Í Noshpita, JD (ritstj.), Greenspan S, Weider S., Osofsky J. (ritstj.) *Handbook of child and adolescent psychiatry: Vol. 1, Infants and preschoolers: Development and syndromes*. New York: Wiley; 1997.
- Zimmerman MA, Arunkumar R. Resiliency research; Implications for schools and policy. *Social Policy Report: Society for Research in Child Development*, 8(4), 1-17; 1994.
- Erikson EH. *Childhood and society (2.útg.)*. New York: Norton; 1963.
- Carlson EA, Sroufe LA. Contribution of attachment theory to development psychology. Í Cicchetti, D. & Cohen, D. (ritstj.) *Developmental psychopathology, Vol. 1: Theory and methods*, New York: Wiley; 1995.
- Shoon I. *Risk and Resilience; Adaptations in Changing Times*. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
- New South Wales Government-Department of community services (NSW-DoCS) *Research to practice notes. Risk, protection and resilience in children and families*. November 2007. Sótt 5.mai 2012 af www.community.nsw.gov.au.
- Durlak JA. Common risk and protective factors in successful prevention programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 512-520; 1998.
- Glaser D. Child abuse and neglect and the brain – A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 97-116; 2000.
- Frick P. Developmental pathways to conduct disorder: Implications for serving youth who show severe aggressive and antisocial behavior. *Psychology in the Schools*, 41(8), 823-834; 2004.
- Brooks J. Strengthening resilience in children and youths: Maximizing opportunities through the schools. *Children and Schools*, 28(2), 69-76; 2006.
- Cadman D, Boyle M, Szatmari P, Offord DR. Chronic illness, disability and mental and social well-being; findings of the Ontario Child Health Study. *Pediatrics*, 79:805-812; 1987.
- Floyd FJ, Gallagher EM. Parental stress, care demands and use of support services for school-age children with disabilities and behavior problems. *Family Relations*, 46(4), 359-371; 1997.
- Sloper P, Turner S. Risk and resistance factors in the adaptation of parents of children with severe physical disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 167-188; 1993.
- Richman N, Stevenson J, Graham P. *Preschool to School – a behavioral study*. Academic Press: London; 1982.
- Wallander JL, Varni JW. Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 357-370; 1998.
- Wolfson L. Family well-being and disabled children: A psychosocial model of disability-related child behavior problems. *British Journal of Health Psychology*, 9, 1-13; 2004.
- Drotar D. Relating parent and family functioning to the psychological adjustment of children with chronic health conditions: What have we learned? What do we need to know? *Journal of Pediatric Psychology*, 22(2), 149-165; 1997.
- Judge SL. Parental Coping Strategies and Strengths in Families of Young Children with Disabilities. *Family Relations*, 47, 263-268; 1998.

Guðlaug M. Júlíusdóttir er félagsráðgjafi og verkefnastjóri félagsráðgjafar á Kvenna-og barnasviði LSH.

Skólahöfnun

Þegar börn og unglingar forðast skólann

Skólahöfnun er safnhugtak sem notað er um þá hegðun sem börn og unglingar sýna sem ekki vilja mæta í skólann af margvíslegum ástæðum. Í nýrri heimildum er skólahöfnun skilgreind sem hegðun, er leiðir til fjarveru frá skóla, sem ekki er viðurkennd sem leyfileg. Það er barnið sjálft sem á í erfiðleikum með að fara í skólann eða að vera í skólanum allan skóladaginn. Fjarveran getur náð yfir löng tímabil eða verið fjarvera frá ákveðnum skólatímum, jafnvel hluta úr degi (1, 7). Skólahöfnun er ekki læknisfræðileg greining heldur vísbending um einkenni á öðru undirliggjandi vandamáli sem getur verið samsett og flókið. Oftast er um að ræða börn sem hafna skóla vegna kvíða og/eða annarra tilfinningaeinkenna tengd skóla og/eða fjölskyldu. Áður fyrr var algengt að skilja á milli hópa barna og unglunga með aðskilnaðarkvíða og önnur tilfinningaeinkenni og þeirra barna sem skrópa í skóla án þess að tilfinningalegir erfiðleikar séu til staðar en hjá þeim hópi er oftast til staðar hegðunavandi. Hér fyrir neðan eru talin upp þau einkenni sem einkenna hvorn hópinn fyrir sig (1,7).

Börn og unglingar sem veigra sér fyrir að fara í skólann:

- i) Tilfinningalegt uppnám þegar þau eiga að mæta í skólann. Einkenni kvíða, vanlíðunar og reiði. Oft líkamleg einkenni. ii) Foreldrar vita af fjarverunni úr skóla, barnið reynir sem oftast að sannfæra þau um að leyfa því að vera heima. iii) Ekki til staðar einkenni hegðunarröskunar iv) Barnið/unglingurinn heldur sig yfirleitt heima á skólatíma því heimilið er talið vera öruggasti staðurinn. v) Barnið er oft viljugt til að vinna verkefni heima og klára heimanámið.

Börn og unglingar sem skrópa í skólanum:

- i) Ekki til staðar kvíði eða hræðsla þegar á að fara í skólann. ii) Barnið/unglingurinn reynir sem oftast að fela fjarveru frá skóla fyrir for-



eldrum. iii) Hegðunarröskun oft til staðar. Oft í hópi vana sem einnig sýna einkenni hegðunavanda. iv) Barnið/unglingurinn er yfirleitt ekki heima á skólatíma. v) Lítil áhugi á skóla-verkefnum og vilji til að vinna heimanám (3).

Nýrri rannsóknir á skólahöfnun sýna að réttara sé að tala um alla þá hópa barna og unglunga sem ekki mæta í skólann undir sama hatti (2).

Börn og unglingar sem veigra sér við að fara í skólann langar yfirleitt að fara en þau geta það einfaldlega ekki. Á einhvern hátt eru slæmar tilfinningar tengdar því að vera í skólanum eða að yfirgefa heimilið. Þau fá líkamleg einkenni, magaverki, niðurgang, ógleði og höfuðverk. Þau fá oftast að vera heima með leyfi foreldra, allavega til að byrja með, þá vegna líkamlegra einkenna. Þegar líður á geta foreldrar og forráðamenn átt í miklum erfiðleikum með að koma þeim í skólann og upplifa sig oft hjálparvana (3,6). Erfiðleikarnir byrja oft smátt, þ.e. með fjarveru frá einum og einum skólatíma, hluta úr degi eða í einstaka daga. Það geta verið margar ástæður fyrir því að barnið getur ekki mætt. Þetta getur snúist um eitthvað sem er barninu erfitt í skólanum svo sem einelti, erfiðar aðstæður í kennslustofu eða tíð kennaraskipti. Það getur einnig verið til staðar undirliggjandi geðrænn vandi svo sem þunglyndi, kvíði, svefnerfiðleikar, erfiðleikar í samspili barns og foreldris eða aðrir erfiðleikar heima fyrir. Stundum geta ógreind proskafrávik haft áhrif á barnið þannig að það finnur fyrir vanmætti sínum í skólaaðstæðum og fær ekki viðeigandi hjálp (12). Álag, áföll eða breyting á högum barna eins og t.d. við skilnað foreldra getur einnig haft áhrif á þróun einkenna. Oftast eru margir orsakabættir sem spila saman þegar börn hætta að geta mætt í skólann (2).

Á seinni árum hefur í umfjölluninni verið bent á mikilvægi þess að að fylgjast vel með



þeim börnum sem í vaxandi mæli eru fjarverandi frá skólatímum og/eða sýna önnur einkenni svo sem vanlíðan, hlédrægni og fara ef til vill heim á miðjum skóladegi (11). Hér að neðan má sjá yfirlit yfir áhættuþætti hjá barni, fjölskyldu og skóla og jafnframt verndandi þætti

Áhættuþættir:

A: Hjá barni: Þolir illa álag/stress, feimni, geðrænn vandi, áhyggjur af öðru en skóla, slök félagsfærni, fáir eða engir vinir.

B: Hjá fjölskyldu: Samskiptaerfiðleikar í fjölskyldu, geðrænn sjúkdómur hjá foreldri /forsjáradilla, erfiðleikar við að setja barninu mörk, lítið tengslanet hjá fjölskyldu, einstæðir foreldrar, foreldrar/forsjáradilar hafa neikvæða reynslu frá skóla.

C: Í skóla: Óskýrt verklag um skráningu á fjarveru og eftirfylgni, löng fjarvera kennara, slæmur bekkjarandi og erfitt að stunda nám í skólastofu, lítil þekking á geðrænum einkennum, kennsla illa aðlöguð nemanda, lítill rammi og fyrirsjáanleiki í kennslu.

Verndandi þættir:

A: Hjá barni: Góð félagsleg færni, að minnsta kosti einn góður vinur, góð bjargráð, jákvæð sjálfsmynd, gengur vel í skóla.

B: Hjá fjölskyldu: Góð geðheilsa hjá foreldrum, skýr og uppbyggjandi markasetning, virk þátttaka í skólasókn og viðveru barnsins í skóla, styðjandi tengslanet, góð samvinna heimilis og skóla.

C: Í skóla: Skýrt verklag og eftirfylgni með fjarveru nemanda, skýr bekkjarstjórnun, aðlagð námsefni, traust milli kennara og nemanda, snemmtæk íhlutun fagaðila, þekking á leiðum til hjálpar við skólahöfnun (11).

Skólahöfnun getur komið fram hvenær sem er á meðan barn stundar skóla. Áhættan er þó meiri á ákveðnum tímabilum eins og t.d. þegar börn hefja skólagöngu, þegar þau fara á miðstig eða unglingastig grunnskólans, eftir langvarandi veikindi eða eftir frí. Skólahöfnun sést hjá bæði drengjum og stúlkum, óháð félagslegri stöðu og þjóðerni (7).

Algengi skólahöfnunar er háð því hvernig hún er skilgreind, þ.e. hvort tekinn er með sá hópur barna sem ekki vill fara í skólann en fara samt því foreldrarnir senda þau eða þau börn sem vantar

í skólann í styttri tíma. Eins getur algengi breyst ef tekinn er með sá hópur barna og unglinga sem skrúpa án vitundar foreldra. Algengi er þannig á bilinu 1-25 % en það er breytilegt eftir rannsóknum (1,4,9). Algengi skólahöfnunar hefur sýnt sig að vera hærra hjá unglingum og börnum frá fátækari fjölskyldum, ef barnið býr hjá einstæðu foreldri og ef foreldri hefur fengið meðferð vegna geðsjúkdóms. Eins er algengara að börn sem eiga við annan heilsuvanda að stríða og eru mikið fjarverandi þess vegna sýni einkenni skólahöfnunar (1,5).

Rannsóknir sem gerðar hafa verið á skólahöfnun, hvort heldur sem um er að ræða þá hópa sem sýna meiri tilfinningaeinkenni með kvíða og depurð eða þau með meiri hegðunarvandkvæði, sýna að geðraskanir eru mun algengari en hjá öðrum börnum og unglingum (4,8). Einkennymyndin er oftast blönduð einkennum tilfinninga- og hegðunarvanda (4). Yngri börnin sýna oftast hegðun aðskilnaðarkvíða og unglingarnir geta til dæmis sýnt einkenni félagskvíða, frammistöðukvíða og almenns kvíða, með miklum áhyggjum og ótta. Sum geta einnig sýnt einkenni þunglyndis með sjálfsvígshugsunum, vanlíðan og líkamlegum einkennum. Til viðbótar sést oft hegðunarvandi svo sem mótþrói, reiðiköst og skortur á nokkurskonar samvinnu um það að mæta í skólann. Þá geta verið til staðar þroskaraskanir sem ekki hafa verið greindar en gera börnunum erfitt fyrir í skóla bæði hvað varðar nám og félagslega aðlögun (4,5,7,10).

Þegar barni er vísað á barna- og unglinga-geðdeild til athugunar vegna skólahöfnunar er vandinn yfirleitt orðinn umfangsmikill og fjarvera úr skóla hefur staðið yfir lengi. Mikilvægt er að gera þverfaglega athugun sem nær til barnsins sjálfs og þess umhverfis sem barnið er í daglega. Huga þarf að alvarleika einkenna og hvað það er sem viðheldur vandanum. Oft er eina ráðið að leggja barn á innlagnardeild svo enn frekar sé hægt að greina vandann. Oft greinast þessi börn með fleiri en eina geðröskun (4,5). Samspil innan fjölskyldunnar getur versnað vegna endurtekinna árekstra milli foreldris og barns sem getur endað í uppgjöf foreldra við að setja mörk fyrir barnið. Skólahöfnunin getur haft áhrif á starfsfærni foreldra sem oft þurfa að vera frá vinnu vegna barnsins (4).

Þegar kemur að því að reyna að skilja hvað það er sem viðheldur vandanum hjá barninu virð-

ist það sem oftast reynast betur að skoða hvaða hlutverki skólahöfnun gegnir fyrir barnið frekar en að einblína á hvaða hegðun barnið sýnir: a) Er barnið að forðast kvíðvænleg eða erfið samskipti við önnur börn eða fullorðna í skólanum? b) Er barnið að forðast það að þurfa að vera í samskiptum við aðra eða að takast á við skólaverkefni sem eru því erfið? c) Sækist barnið eftir athygli frá sínum umönnunaraðilum eða d) eru þættir utan skólans sem eru meira eftirsóknarverðir? Þannig er auðveldara að taka með alla þá hópa barna og unglinga sem ekki mæta í skólann og útbúa einstaklingsmiðaða áætlun sem miðar að því að koma barninu aftur í skólann (2,6).

Þegar einkenni alvarlegrar skólahöfnunar eru til staðar þarf sem oftast að beita fjölþátta meðferð með aðkomu margra aðila og góðri samvinnu foreldra, skóla og annars fagfólks. Nauðsynlegt er að meðhöndla geðrænan vanda hjá barni og veita styðjandi og upplýsandi (psychoeducative) meðferð fyrir foreldra ásamt því að styðja þverfaglega samvinnu við skóla. Meðferðarleiðir geta verið mismunandi eftir því hverjar ástæður skólahöfnunar eru. Hugræn atferlismeðferð er gagnreynd meðferð við kvíða og þunglyndi barnsins ásamt fræðslu fyrir foreldra. Oft er einnig þörf á atferlismótandi meðferð og /eða fjölskyldumeðferð (10).

Í vestrænum löndum er skólaskylda í grunn-skóla. Þegar barn mætir ekki í skóla bætist við lagaleg skylda foreldra að koma þeim í skólann og skylda skólans að tilkynna til barnaverndar ef barnið/unglingurinn er fjarverandi í langan tíma án skýringar. All oft líður of langur tími frá því einkenni hefjast þar til brugðist er við á markvissan hátt. Þeim mun lengri tími sem líður og barnið fer ekki í skólann verður erfiðara að koma aftur og jafnframt eykst hinn jákvæði ávinningur við að geta verið að gera aðra hluti sem barnið hefur ánægju af (6).

Þegar hugað er að því hversu mikilvægt er að vera vakandi yfir byrjandi einkennum skólahöfnunar er vert að hafa í huga niðurstöður rannókna

er varðar horfur þessra barna og unglinga. Til skemmri tíma hefur þessi hegðun áhrif á náms-töðu, þau hafa tilhneingingu til að einangra sig frá vinum, vaxandi erfiðleikar fjölskyldu vegna samskiptavanda og vegna þess að foreldrar eiga erfiðara með að stunda vinnu Rannóknir sýna að þau börn og þá sérstaklega unglingar sem ekki fá viðeigandi hjálp við þessum vanda ljúka síður langskólanámi, þeir eiga erfiðara með að fá atvinnu og aukin hætta er á félagslegri einangrun og geðsjúkdómum (6, 7).

Heimildir:

1. Kearney CA. School absenteeism and school refusal behavior in youth: a contemporary review. *Clin Psychol Rev.* 2008 ;28(3):451-71.
2. Kearney CA. Forms and functions of school refusal behavior in youth: an empirical analysis of absenteeism severity. *J Child Psychol Psychiatry.* 2007 48(1):53-61.
3. Wanda P. Fremont, M.D. School Refusal in Children and Adolescents. *Am Fam Physician.* 2003 Oct 15;68(8):1555-1561.
4. Martin Knollmann, Susanne Knoll, Volker Reissner, Jana Metzelaars, and Johannes Hebebrand. School Avoidance From the Point of View of Child and Adolescent Psychiatry. *Dtsch Arztebl Int.* 2010 January; 107(4): 43-49.
5. Egger HL, Costello EJ, Angold A. School refusal and psychiatric disorders: a community study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42(7):797-807
6. Kearney CA, Bensaheb A. School absenteeism and school refusal behavior: a review and suggestions for school-based health professionals. *J Sch Health.* 2006 ;76(1):3-7
7. King NJ, Bernstein GA. School refusal in children and adolescents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2001 Feb;40(2):197-205.
8. Knollmann M, Al-Mouhtasseb K, Hebebrand J. School refusal and psychiatric disorders in childhood and adolescence: findings from an outpatient sample of a psychiatric „school refusal ambulance“. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr.* 2009 ;58(6):434-49.
9. Sewell J. School refusal. *Aust Fam Physician* 2008; 37(6):406-8.
10. Wimmer M. School refusal. *NASSP* 2008; april: 10-14
11. Oslo kommune, utdanningsetaten; Skoleveiging, en praktisk og faglig veilder.
12. Campbell, Marilyn A. (2001) School issues in adolescent school refusal. *Queensland Guidance and Counselling Association.* 18(4) pp. 24-27,

Guðrún Bryndís Guðmundsdóttir er barna- og unglिंगageðlæknir og starfar sem yfirlæknir göngudeildar BUGL á Landspítala.

Stöndum saman eineltisforvarnir í grunnskóla

Einelti er víðtækt vandamál sem sést á leikskólum, í grunnskólum, í framhaldsskólum, á vinnustöðum og í öllum krikum samfélagsins. Afleiðingar eineltis eru oft mjög alvarlegar og geta fylgt einstaklingum lengi, stundum alla ævi. Talað er um að einelti sé algengasta mynd ofbeldis í skólum og sé langvarandi og vanmetið vandamál (1). Í könnun í Bandaríkjunum kom fram að allt að 30 prósent nemenda telja sig hafa lent í einelti þá sem gerandi, þolandi eða bæði (2). Nánar tiltekið er tíðni þeirra sem lenda í einelti í Bandaríkjunum líklega um átta prósent en rannsóknir benda til þess að tíðni eineltis sé mjög mismikil eftir löndum (2, 3). Til dæmis í samanburði Due og félaga árið 2005 á tíðni eineltis í þó nokkrum löndum var eineltið minnst meðal stúlkna í Svíþjóð, um sex prósent en mest meðal drengja í Litháen, 41,4 prósent. Nýleg samantekt á rannsóknum frá Evrópu, Ástralíu og Bandaríkjunum bendir til að tíðni eineltis sé að minnka eða að minnsta kosti standi í stað síðan 1990 (4). Kenningar eru svo um að einelti sé í raun ekki að minnka heldur einungis orðið faldara og meira á internetinu en það þarf að rannsaka það betur áður en hægt er að koma með fullyrðingu um þá þróun (4).

Í skýrslu á vegum Menntamálaráðuneytisins árið 2008 kom fram að um átta prósent nemenda í 5., 7., og 9. bekk á Íslandi voru lögð í einelti á árunum 2005 – 2007 og jókst eineltið lítillega á milli ára (5). Samkvæmt annarri könnun sem gerð var árið 2009 á vegum Olweusarverkefnisins höfðu að meðaltali sjö prósent barna í 4. til 10. bekk lent í einelti. Nánar tiltekið höfðu rúmlega níu prósent barna í 4. bekk orðið fyrir einelti oftast en einu sinni í viku og af þeim sögðu nánast helmingur eða 43 prósent að eineltið hefði varað í meira en eitt ár (6).



Talið er að um 75 prósent eineltis meðal barna á grunnskólaaldri fari fram á skólatíma og á þeim tíma eru frímínútur helsti tíminn þar sem eineltið fer fram (1, 7). Eineltið fer helst fram þar sem hinir fullorðnu sjá ekki til og eru líklegustu staðirnir leiksvæðið, á leið í skólann og á göngum skólans. Líklegt er að skólalóðin sé ákveðinn vettvangur fyrir einelti vegna þess hversu fáir fullorðnir gæta barnanna þar og líklegt að enginn fullorðinn verði var við þegar verið er að taka einhvern fyrir (7).

Skilgreining eineltis

Til að mæla og bera saman mismunandi rannsóknir á einelti þá þarf skilgreining eineltis að vera skýr. Dan Olweus (2005) höfundur Olweusarverkefnisins gegn einelti skilgreinir einelti þegar einstaklingur verður margendurtekið og á afmörkuðu tímabili, fyrir aðkasti frá einum eða fleiri aðilum. Í bók sinni Einelti skilgreinir Guðjón Ólafsson (1996) einelti mjög svipað og Olweus gerir: „Um einelti er að ræða þegar einhver er tekinn fyrir og píndur, andlega eða líkamlega, aftur og aftur í lengri tíma af einum eða fleirum“. Aðrar algengar skilgreiningar eineltis fela líka í sér að um sé að ræða endurtekið ofbeldi, ögrun, niðurlægingu og þvingun fórnarlamb af ásetnu ráði. Einnig er mikilvægt atriði sem oftast er tekið með að þolandinn sé veikari á einhvern hátt en gerandinn t.d. veikbyggðari, eða með þess konar persónueinkenni t.d. feimni eða slakari félagslega stöðu, t.d. fáir eða engir vinir eða einhverjir aðrir þættir sem gera það að verkum að það er merkjanlegt valdaójafnvægi milli þolanda og geranda (1, 3, 8).

Það er margt sem fellur undir þessar skilgreiningar sem leiðir til erfiðleika á mati á tíðni eineltis. Þessir lykilþættir í skilgreiningum eineltis eða ásetningurinn um að meiða, endurtekningin og

valdaójafnvægið sem taldir eru skipta svo miklu máli eru einmitt það sem gerir einelti svo erfitt að mæla. Það er ekki auðvelt að mæla ásetning. En til að mæla þættina sem skilgreiningin byggir á þarf að meta hver ætlun gerandans hafi verið með hegðuninni, hversu mikið vald hver aðili hefur og hversu oft hegðunin hefur átt sér stað áður. Það er ekki hægt að meta valdamismun eða ætlun annarra hlutlaust, það er alltaf huglægt mat matsaðilans. Einnig er erfitt að fara aftur í tímann og áætla hversu oft meiðingar hafa átt sér stað. Þrátt fyrir að skilgreiningar á einelti hafi aukið skilning á að einelti sé til þá eru þær ekki nægilega gagnlegar til að meta algengi eineltis eða þróa hegðunarforvarnir (1).

Ef ætlunin er að draga úr einelti þá þarf að aðgerðabinda hegðunina og bera kennsl á áhrifabreytur sem foreldrar, kennarar og sérfræðingar geta stýrt. Þessar breytur finnast fyrir utan einstaklinginn og felast í atburðum sem koma á undan og eftir hegðuninni. Rannsóknir benda til þess að einelti sé styrkt af athygli jafnaldra og því er önnur leið til að líta á einelti ekki út frá túlkun um ætlun geranda eða valdamismun heldur út frá þeim breytum sem stuðla að og viðhalda einelti (1).

Eineltisáætlanir og forvarnir

Seinustu tuttugu árin hefur athygli gegn einelti og neikvæðum afleiðingum þess aukist í menntakerfinu bæði erlendis og hérlendis (1, 9, 10). Í framhaldi af því hafa komið fram vangaveltur um hvernig hægt sé að auka öryggi nemenda í skólum og margar eineltisáætlanir hafa komið fram á sjónarsviðið sem hafa það markmið að draga úr einelti. Mat á þessum áætlunum hefur oftast farið fram sem mæling á tíðni eineltis fyrir og eftir innleiðingu eineltisáætlana. Oftast hefur mælingin verið byggð á sjálfsmati nemendanna í könnunum (1, 5). Þó einhverjar áætlanir hafi sýnt jákvæðar niðurstöður er á heildina litið árangur eineltisáætlana talinn ómarkverður (11). Landlæknir Bandaríkjanna gaf út lista yfir 29 bestu aðferðirnar í forvörnum ofbeldis meðal barna og eina eineltisáætlunin sem komst á þann lista var Olweusarverkefnið gegn einelti en var þó tekið fram að það lofaði góðu frekar en að það væri til fyrirmyndar (1).

Í fjölgreiningu (*meta-analysis*) á 16 eineltisforvörnum sýndi engin þeirra minnkun í sjáan-

legum atvikum eineltis þó flestum forvörnunum fylgdi sú skoðun að einelti hefði minnkað (11). Stór ástæða þessa hæpna árangurs eineltisáætlana má rekja til erfiðleikanna við skilgreiningu eineltis og mælingum út frá því.

Fyrsta umræðan um áætlun gegn einelti hérlendis kom fram árið 1994 (7). Þá voru það foreldrar í foreldrasamtökum í grunnskóla sem stóðu fyrir átaki gegn einelti. Þau sendu skólustjórnendum í öllu landinu áskorun um að taka á einelti og opna umræðu um það við foreldra og kennara í skólum sínum. Samtökin útbjuggu veggspjöld sem voru hengd upp í skólum landsins og var búinn til kynningarbæklingur um einelti (7).

Síðan þá hefur farið mest fyrir Olweusarverkefninu gegn einelti hérlendis en hafa flestir skólar landsins tekið áætlunina upp (8). Markmið Olweusarverkefnisins er að draga úr einelti og neikvæðri hegðun. Verkefnið byggir á nokkrum grundvallarþáttum sem rannsóknir hafi sýnt að móti og breyti ofbeldi. Þessir þættir eru a) hlýja, einlægur áhugi og alúð fullorðinna, b) ákveðnar rammar gegn óviðeigandi hegðun, c) neikvæð viðurlög sem eru hvorki niðurlægjandi né líkamleg við brotum á reglum og d) fullorðnir í skóla og á heimili koma fram af myndugleika sem fyrirmyndir og bera ábyrgð og bregðast við þegar þörf er á. Almenn forsenda verkefnisins er að fullorðnir taki þátt. Í skólunum eiga að vera ákveðnar aðgerðir gegn einelti. Þar á að fara fram eineltiskönnun til að meta tíðni eineltis, það á að vera aukin gæsla í frímínútum og stofna á stýrihóp í skólanum. Einnig eiga að vera aðgerðir í hverjum bekk þar sem settar eru bekkjarreglur gegn einelti og eiga að vera fastir bekkjarfundir þar sem börnin læra hvað einelti er, hvernig það birtist, hverjar afleiðingar þess eru og hvaða aðferðum þurfi að beita við því (8).

Í rannsókn sem gerð var á vegum Kolbrúnar Baldursdóttur sálfræðings árið 2011 kom fram að einelti er marktækt minna í skólum sem vinna eftir Olweusarverkefninu en í þeim skólum sem gera það ekki. Munurinn er þó lítill og tengist aldri nemenda og aldursskiptingu. Ekki sést til dæmis munur í 6. og 7. bekk í skólum þar sem eldri nemendur eru í skólanum. En áhrif verkefnisins eru mest í 7. bekk í þeim skólum sem eru án unglíngastígs (12). Í raun er samt aðaláhersla Olweusarverkefnisins á viðbragðsáætlunina eftir að einelti er byrjað.



Heildstæður stuðningur við jákvæða hegðun (School Wide Positive Behavior Support; SW-PBS)

Í heildstæðum stuðningi við jákvæða hegðun (*School Wide Positive Behavior Support*) eða SW-PBS er að finna aðferðir og stjórnunartækni sem hafa reynst vel á hegðun allra nemenda í skólum. Þessar aðferðir byggja á ítarlegum rannsóknum á agamálum í skólum, yfir rúmlega þrjátíu ára tímabil, á vegum aðila innan mennta-, heilbrigðis-, sálfræði- og afbrotasviðsins (13, 14, 15, 16).

Í SW-PBS kerfinu er fjallað um inngrip í hegðun nemenda og forvarnir í öllum skólanum eða á sameiginlegum svæðum, í kennslustofum og um íhlutun í hegðun einstakra nemenda. Rannsóknir á árangri SW-PBS sýna fækkun agabrota um allt að 50 prósent og árangurinn eykst á þriggja ára tímabili þegar skólar viðhalda forvörnunum (14, 17). Rannsóknir sýna einnig að við innleiðingu SW-PBS kerfisins þá dregur úr andfélagslegri hegðun, skemmdarverkum, árásgirni, afbrotum, og neyslu áfengis, tóbaks og annarra vímuefna. Einnig aukast jákvæðir þættir við innleiðingu SW-PBS eins og námsárangur og virkni í skólastarfi eykst (14, 18).

Í rannsókn sem var gerð árið 2010 var gerður samanburður á 37 skólum í Bandaríkjunum í fimm ár. Af þessum skólum höfðu 21 skóli innleitt heildstæðan stuðning við jákvæða hegðun eða SW-PBS. Leiddu niðurstöður í ljós að það dró úr brottvikningum úr skólanum og vísunum á skóla-skrifstofu. Það dró einnig úr óæskilegri hegðun og batnaði mæting nemenda (19).

Starfsmenn skóla grípa oft til einfaldra lausna við flókin hegðunarvandamál eins og að senda nemendur á skrifstofuna eða vísa þeim úr skóla en þessar aðferðir hafa ekki sýnt fram á árangur (15). Vonbrigði starfsfólks eru skiljanleg þegar þessar aðferðir eða viðbrögð við hegðunarvanda sýna ekki tilætlaðan árangur (16). Þessum aðferðum er síðan viðhaldið í skólunum með því að senda nemendur ítrekað á skrifstofuna eða frá skóla frekar en að taka á þeim stjórnunar-, kennslu- eða starfsháttum sem stuðluðu að vandamálinu (14, 16).

Starfsfólk í skólum þarf stuðning til þess að koma á og viðhalda árangursríkum og hagkvæmum starfsháttum (14, 16). Sá stuðningur er einmitt sá sem um ræðir í Heildstæðum stuðningi við jákvæða hegðun eða SW-PBS. Í honum fel-

ast í fyrsta lagi kerfisbundnar leiðbeiningar um kennslu í félagsfærni; í öðru lagi leiðbeiningar um endurskipulagningu námsefnis og náms; í þriðja lagi jákvæðar forvarnir fyrir hegðun; í fjórða lagi athugun á andfélagslegum hegðunarmynstrum og að lokum aðgerðir til fyrirbyggjandi aga í skólanum (14, 16, 20). Bestur árangur næst af SW-PBS kerfinu þegar allt starfsfólkið í skólanum er að nota aðferðirnar, þegar allir nemendur verða varir við það og stöðugt er verið að nota gögn og forvarnir til að bæta og viðhalda alla þætti kerfisins (14, 20).

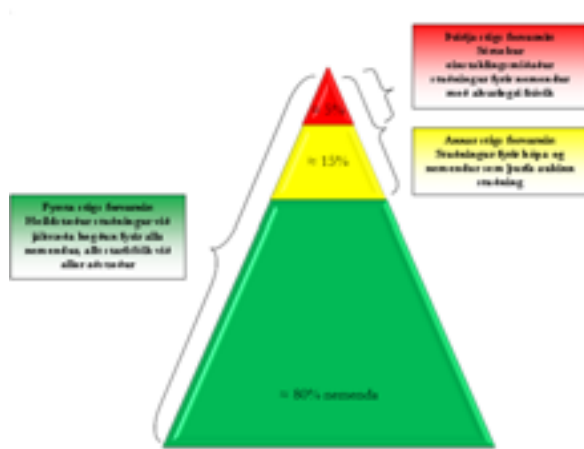
Algengast er að tekið sé á agavandamálum eða hegðunarvanda barna með viðurlögum eða refsingum eða með það í huga að refsa þeim fyrir gjörðir sínar. Rannsóknir hafa sýnt að endurteknar og stigmagnandi refsingar og slakur árangur í skóla leiði til þess að vandinn eykst þótt refsing stöðvi hegðun til skamms tíma. Þar sem fólk á það til að reyna að bíða hegðunarvanda af sér og vonast til að hann lagist af sjálfum sér eða með endurteknum brottvísunum er oft orðið of seint að bregðast við ef það á að takast á við vandann með markvissum hætti. Það á sérstaklega við þegar börn í mikilli áhættu eiga í hlut (14, 15).

Yfirleitt má sjá hvaða börn eru í áhættuhópi snemma á ævi þeirra eða skólagöngu. Mjög misjafnt er hversu mikið þessi viðvörðunarkerki segja um framtíð barnanna eða hversu mikið þau tengjast ofbeldi unglunga en þau ætti öll að taka mjög alvarlega. Eftir því sem fleiri viðvörðunarkerki koma fram um áhættuhegðun barna er hættan meiri og mikilvægara að grípa inn í strax með viðeigandi hætti (14).

Ef inngrip eiga að virka verður að leggja höfuðáherslu á að koma í veg fyrir óæskilega hegðun. Víðtækar rannsóknir á mismunandi börnum og þörfum þeirra sýna að þriggja þrepa líkan í agamálum er best til þess fallið (14, 15, 20). Þriggja þrepa líkanið á mynd 1. Sýnir hvernig taka þarf á agavandamálum út frá þremur hópum nemenda.

Það er ekki til nein ein aðferð sem dugar á alla nemendur heldur þarf að nota að minnsta kosti þrjár leiðir í agamálum. Það eru þá alhliða inngrip eða fyrsta stigs forvarnir sem eru fyrir alla nemendur skólans og ná til um 80 prósent nemenda. Síðan eru valin inngrip eða annars stigs forvarnir sem henta fyrir suma nemendur og þarf fyrir um 15 prósent nemenda. Að lokum eru sértæk inngrip eða þriðja stigs forvarnir sem þarf vegna

fárra nemenda eða í um fimm prósent tilfella (14, 16).



Mynd 1. Þriggja þrepa líkan heildstæðs stuðnings við jákvæða hegðun (SW-PBS) (16).

Undir fyrsta stigs forvarnir falla stuðningskerfi sem ná til alls skólans, allra nemenda, alls starfsfólks og við allar aðstæður. Til dæmis virk stjórnun og eftirlit, jákvæð styrking æskilegrar hegðunar fyrir alla nemendur og skilvirk bekkjarstjórnun. Undir annars stigs forvarnir falla stuðningskerfi fyrir nemendur sem eru í áhættu og eru þær aðgerðir í kennslustofum eða smáum hópum. Þetta eru til dæmis aukinn stuðningur í námi, sjálfstjórnarkerfi og eineltisforvarnirnar „Stöndum saman“ sem meira verður rætt um síðar. Undir þriðja stigs inngríp eða forvarnir falla síðan einstaklingsmiðuð inngríp fyrir nemendur sem eru í mikilli áhættu eins og t.d. virknimat, mikill stuðningur í námi og nám í samfélaginu og er oft í samvinnu fjölda aðila (14, 16, 20).

Það má segja að áður fyrr hafi börnum verið kennt að haga sér vel heima hjá sér en í dag koma sífellt fleiri nemendur í skólann sem ekki hafa tileinkað sér þá undirstöðu í félagsfærni sem þarf til að allt gangi vel í samskiptum milli fólks. Það má þess vegna vera að þeir hafi lært að það sé við hæfi að slá, hrinda eða uppnefna aðra til að leysa deilur eða alla vega ekki verið stöðvaðir. Þeir hafa kannski ekki lært að fara eftir sanngjörnum tilmælum fullorðinna. Það þarf því að kenna þessum nemendum rétta hegðun í skólanum til að rjúfa þetta hegðunarmunstur og þarf að gefa þeim næg tækifæri til að æfa sig. Ekki er hægt að gera ráð fyrir því að börn viti til hvers af

þeim er ætlast í skólanum ef þeim er ekki sagt það reglulega á skýran hátt (14).

Sýnt hefur verið fram á það að það hefur engin áhrif á slæma hegðun að einungis hengja upp skólareglur heldur þurfa kennararnir að kenna skólareglurnar, til dæmis standa nemendur að verki þegar þeir sýna viðeigandi hegðun og hunsu minni háttar óþekkt til að draga verulega úr vandræðahegðun (14, 16). Það sem hefur mest áhrif á árangur í skólanum er samræmi í viðbrögðum þeirra fullorðnu. Það hefur sýnt sig að eftir því sem hegðun er veitt meiri athygli, hvort sem hegðunin er góð eða slæm, þá má búast við að hún aukist (16). Ef til dæmis nemendur eru alltaf að gera eitthvað af sér og það er verið að skamma þá fyrir það þá getur athyglin sem þeim er sýnd fyrir óæskilega hegðun orðið til þess að þeir fara að gera enn meira af sér. Því er betra að standa nemendurna að verki þegar þeir eru að fylgja skólareglunum, umbuna þeim og þá er líklegt að meira af þeirri hegðun muni sjást (14).

Mikilvægt er einnig að hafa í huga að oftast dugir ekki til að kenna nýja hegðun einu sinni. Maður lærir ekki að spila á píanó eftir eina kennslustund heldur þarf þjálfun og endurtekningu. Því er lagt mikla áherslu í SW-PBS á mikilvægi þess að rifja upp reglurnar reglulega, fjölga viðurkenningum fyrir að gera rétt og auka eftirlit ef hegðun virðist fara niður á við aftur (14).

Stöndum saman eineltisforvarnir (Bully Prevention in Positive Behavior Support)

Stöndum saman eineltisforvarnirnar hafa það markmið að kenna nemendum grunnskóla að „koma fram af virðingu“ við aðra nemendur í skólanum (1). Í Stöndum saman er öllum nemendum skólans kennd þriggja þrepa viðbrögð við hegðun sem er ekki virðingarverð. Fyrsta viðbragðið við óæskilegri hegðun er að segja „hættu“ skýrum og ákveðnum rómi og nota hættumerki sem skólinn velur, til dæmis að setja höndina upp og vísa lófanum í átt að viðkomandi. Ef það nægir ekki til að viðkomandi hætti hegðuninni þá er næsta viðbragðið að ganga í burtu. Ef það dugur ekki til og viðkomandi heldur áfram þá á að segja næsta fullorðna frá. Viðbrögðin þrjú eru því „hættu/gakktu burt/segðu frá“. Einnig er nemendum kennt að ef þau verða vitni að óæskilegri hegðun sem beinist að einhverjum öðrum eigi þau að



stíga inn í og hjálpa með því að segja hættu og nota hættumerkið, svo hjálpa fórnarlambinu að ganga burt og segja frá atvikinu. Þessi viðbrögð eiga að draga úr líkunum á mögulegri félagslegri styrkingu við óviðeigandi hegðun gagnvart notandanum eða öðrum en lykilsförsenda forvarnanna er einmitt sú að einelti sé viðhaldið af athygli áhorfanda (1). Nemendum er kennt að besta leiðin til að stöðva og koma í veg fyrir óæskilega hegðun er að veita henni ekki athygli. Með því er áherslan lögð á að kenna þolendum og áhorfendum að bregðast við óæskilegri hegðun með viðeigandi hætti. Áherslan er því ekki eingöngu á hvernig megi draga úr óæskilegri hegðun geranda heldur kenna nemendum að bregðast við hegðun sem fer yfir velsæmismörk þeirra. Forvarnirnar eru hugsaðar sem hluti af stærra inngripi í agamálum og verður því innleiðing forvarnanna áreynsluminni og líkurnar verða meiri á að nemendur og starfsfólk tileinka sér efnið (21).

Stöndum saman forvarnirnar eru hannaðar til að passa inn í heildstæðan stuðning við jákvæða hegðun en þar er einmitt aðaláherslan á forvarnir eins og sagt er hér að framan. Stöndum saman forvarnirnar falla undir annars stigs forvarnir þar sem þær eru kenndar í smáum hópum eða í bekkjarkennslu. Almennt ná þær því til allra nemenda skólanna en ekki bara til þolenda eða geranda. Einnig eiga þær að bjóða upp á auka stuðning fyrir þá nemendur sem eru í áhættu. Þar sem kennt er í bekkjunum býður það upp á aukin stuðning og styrkingu og er farið vel í aðdraganda og afleiðingar óæskilegrar hegðunar (1, 21). Forvarnirnar kenna nemendum að fjarlægja þá félagslegu styrkingu sem viðheldur oft eineltinu eins og til dæmis hlátur eða einfaldlega með því að standa hjá og fylgjast með án þess að aðstoða þolandann. Of lítil áhersla hefur verið lögð á að kenna áhorfendum að stöðva einelti með að koma þolandanum til aðstoðar eða stíga úr aðstæðunum (21).

Hluti af Stöndum saman er að það eigi fyrirfram að minna á og leiðrétta þriggja þrepa viðbrögðin ef þess þarf áður en nemendurnir fara af stað í athafnir þar sem óæskileg hegðun er líkleg til að koma fram. Einnig er stór hluti af Stöndum saman kennsla í því hvernig eigi að bregðast við þriggja þrepa viðbrögðunum og þjálfa starfsfólkið í samræmdum aðferðum til að bregðast við þegar nemendur segja þeim frá óviðeigandi hegðun (1).

Mat á einelti

Til að þróa árangursríkar forvarnir við einelti þarf að finna leiðir til að leggja mat á einelti. Fjallað hefur verið hér að framan um erfiðleika sem tengjast skilgreiningum á einelti og ákváðu því höfundar Stöndum saman eineltisforvarnanna að vinna eingöngu með hegðun sem er sýnileg, mælanleg og sértæk. Einelti er ekki skilgreint út frá ásetningi, valdaójafnvægi eða hversu oft eineltið hefur átt sér stað áður. Skilgreiningin sem unnið er með í Stöndum saman er víðari en áður hefur tíðkast og beinist að valdníðslu. Valdníðsla er ávallt hegðunarvandi burtséð frá valdaójafnvægi og tíðni hegðunar. Því ætti alltaf að bregðast eins við hegðunarvanda, hvort sem um einangruð tilvik er að ræða eða þegar um nemendur með sama valdajafnvægi er að ræða. Markmið með forvörnunum er að draga úr hegðunarvanda sem viðhaldið er af athygli nemenda og ein óhjákvæmileg afleiðing þess er að líkur á einelti minnka.

Talið er að þessar forvarnir nái best til þeirra sem eru í áhættu fyrir að verða gerendur í einelti en að þeir sem eru nú þegar gerendur í alvarlegum eineltismálum þurfi líklega frekara mat og einstaklingsmiðaðra inngrip. Þannig að þeir nemendur sem forvarnirnar ná ekki til falla undir þriðja stigs forvarnir í SW-PBS þar sem nákvæmt mat væri gert á aðdraganda og afleiðingum eineltisins (1).

Mikilvægur hluti af Stöndum saman forvörnunum er tilraunin til að festa þær vel í sessi og koma í veg fyrir að þær fjari út vegna ófullnægjandi eftirfylgni (21). Forvarnirnar eru því byggðar á þeim grunni sem þegar hefur verið lagður með heildstæðum stuðningi við jákvæða hegðun í skólanum eða SW-PBS og ætti ekki að krefjast mikils aukavinnuframlags umfram það sem þegar hefur verið lagst í vegna SW-PBS. Þar með aukast líkur á nákvæmni og að árangur viðhaldist til lengri tíma. Því er mikilvægt að skólarnir hafi unnið vel að heildstæðum stuðningi við jákvæða hegðun eða nái að minnsta kosti 80 prósent árangri á SET (*School-Wide Evaluation Tool*) (21). SET er matstæki sem metur hversu vel skóli vinnur eftir áætluninni um heildstæðan stuðning við jákvæða hegðun eða SW-PBS. Ef unnið hefur verið eftir SW-PBS áætluninni er auðveldara að tileinka sér gagnreyndar aðferðir og líkurnar aukast á því að starfsfólkið nái að tileinka sér og styðja við vinnulag í innleiðingu forvarnanna (21).

Rannsóknir á Stöndum saman eineltisforvörnum

Árið 2007 var gerð forkönnun á Stöndum saman þar sem fylgst var með þremur nemendum með hegðunarvanda (21). Fylgst var með samskiptum nemendanna við skólafélaga í tíu mínútna áhorfs-lotum í matarhléi. Niðurstöður sýndu að það dró 55 – 69 prósent úr hegðunarvanda þessara nemenda eftir innleiðingu forvarnanna. Einnig sýndi rannsóknin að aðrir nemendur á leiksvæði voru marktækt líklegri til að bregðast við óæskilegri hegðun með viðeigandi hætti.

Árið 2009 gerðu höfundar forvarnanna aðra rannsókn á gagnsemi þeirra og fylgdust með sex nemendum í þremur grunnskólum í Bandaríkjunum (1). Nemendurnir voru valdir af skólunum út frá tíðum atvikum ofbeldis og slakri félagsþæfni. Til að meta félagsþæfni þeirra var matslisti sem kallast Mat á félagsþæfni (*Social Skills Rating System, SSRS*) lagður fyrir umsjónarkennara þeirra. SSRS er staðlað matstæki í Bandaríkjunum sem metur félagsþæfni, vandamálahegðun og námsetu á þriggja punkta stiku: *aldrei, stundum, mjög oft* (21). Listinn hefur verið þýddur af Benedikt Jóhannssyni, Guðrúnu Ingu Guðmundsdóttir, Iðunni Magnúsdóttur, Jóhönnu V. Haraldsdóttur og Láru H. Halldórsdóttur sálfræðingum. Listinn hefur ágæta prófþæfni eiginleika í Bandarísku útgáfunni en íslenska útgáfan hefur ekki verið prófuð formlega (22).

Í rannsókn Ross og Horner (2009) (1) dró einnig verulega úr óæskilegri hegðun nemendanna eftir innleiðingu forvarnanna og jukust við-eigandi viðbrögð annarra nemenda við óæskilegri hegðun. Gerð hefur verið endurgerð á rannsókn Ross og Horner hérlendis þar sem niðurstöður eru sambærilegar og styðja við innleiðingu Stöndum saman forvarnanna (23).

Heimildir

- Ross, S.W., Horner, R. H. Bully Prevention in Positive Behavior Support. *Journal of Applied Behavior Analysis* 2009; 42: 747-759.
- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simmons-Morton, B., Scheidt, P. Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal of the American Medical Association* 2001; 285: 2094-2110.
- Due, P., Holstein, B. E., Lynch, J., Diderichsen, F., Gabhain, S. N., Scheidt, P., Currie, C. Bullying symptoms among school aged children: International comparative cross-sectional study in 28 countries. *European Journal of Public Health* 2005; 15: 128-132.
- Rigby, K., Smith, P. K. Is school bullying really on the rise? *Social psychology of education* 2011; 14: 441-445.
- Ragnar F. Ólafsson. Mat á árangri af Olweusaráætlun gegn einelti. Ritróð: Rit tengd málefnum MMR 2008: <http://brunnur.stjr.is/mrn/utgafuskra/utgafa.nsf/RSSPage.xsp?docu>

mentId=530F83FBF42684B1002576F00058DD1D&action=openDocument

- Þorlákur H. Helgason. Niðurstöður úr eineltiskönnun 2010. Olweusarverkefnið.
- Guðjón Ólafsson. Einelti. Ritróð uppeldis og menntunar. Reykjavík: 1996.
- Olweus, D. Olweusaráætlunin gegn einelti og andfélagslegu atferli: Handbók. (Matthías Kristiansen, þýddi) Olweusarverkefnið gegn einelti. Reykjavík: 2005.
- Hjördís Árnadóttir. Einelti og eineltisáætlanir: Aðkoma félagsþjónustu og barnaverndar. MSW ritgerð 2011: <http://hdl.handle.net/1946/9483>
- Smokowski, P. R., Kopasz, K. H. Bullying in school: An overview of types, effects, family characteristics, and intervention strategies. *Children and Schools* 2005; 27: 101-110.
- Merrell, K., Gueldner, B., Ross, S. W., Isava, D. How effective are school bullying intervention programs? A meta-analysis of intervention research. *School Psychology Quarterly* 2008; 23: 26-42.
- Almar M. Halldórsson. Einelti og líðan nemenda í grunnskólum sem vinna samkvæmt Olweus áætluninni gegn einelti skólaárið 2010-11 2011. <http://www.kolbrunbaldrs.is/wp-content/uploads/2011/11/Olweus-greining-sk%C3%BDrsla-lokaskil-2.pdf> .
- Dunlap, G., Sailor, W., Horner, R. H., Sugai, G. Overview and history of positive behavior support. Í W. Sailor, G. Dunlap, G. Sugai og R. Horner (Ritstj.) *Handbook of Positive Behavior Support*. Springer, New York 2009: 3-16.
- Sprague, J., Golly, A. Til fyrirmyndar: Heildstæður stuðningur við jákvæða hegðun (Reynir Harðarson þýddi). Skrudda, Reykjavík 2008 (Upphaflega gefið út 2006).
- Sugai, G., Horner, R. H. The Evolution of discipline practices: School-wide positive behavior supports. Í J. K. Luiselli og C. Diament (Ritstj.), *Behavior Psychology in the Schools: Innovations in Evaluation, Support, and Consultation*. The Haworth Press, New York 2002: 23-50.
- Walker, H. M., Horner, R. H, Sugai, G., Bullis, M., Sprague, J. R., Bricker D, Kaufman, M., J. Integrated approaches to preventing antisocial behavior patterns among school-age children and youth. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 1996; 4: 194-209.
- Carr, E. G., Dunlap, G., Horner, R. H., Koegel, R. L., Turnbull, A. P., Sailor, W., Anderson, J. L., Albin, R. W., Koegel, L. K., Fox, L. Positive behavior support: Evolution of an applied science. *Journal of Positive Behavior Interventions* 2002; 4: 4-16.
- Metzler, C. W., Biglan, A., Rusby, J. C., Sprague, J. R. Evaluation of a comprehensive behavior management program to improve school-wide positive support. *Education and Treatment of Children* 2001; 24: 448-479.
- Bradshaw, C. P., Mitchell, M. M., Leaf, P. J. Examining the effects of schoolwide positive behavioral interventions and supports on student outcomes. *Journal of Positive Behavior Interventions* 2010; 12: 133-148.
- Sugai, G., Horner, R. H. Schoolwide positive behavior support. Í W. Sailor, G. Dunlap, G. Sugai og R. Horner (Ritstj.), *Handbook of Positive Behavior Support*. Springer, New York 2009: 307-326.
- Ross, S. W., Horner, R. H., Stiller, B. Stöndum saman – Forvarnir gegn einelti í heildstæðum stuðningi við jákvæða hegðun (Hrund Þrándardóttir og Margrét Birna Þórarinsdóttir þýddu). Stofan sálfræðistofa, Reykjavík 2011(Upphaflega gefið út 2008).
- Gresham, F. M., Elliott, S. N. *Social Skills Rating System – Manual*. AGS, BNA 2005
- Jóhanna Dagbjartsdóttir. Stöndum saman eineltisforvarnir í grunnskóla. Cand. psych. ritgerð 2012: <http://hdl.handle.net/1946/12008>

Jóhanna Dagbjartsdóttir er sálfræðingur og starfar á skólaskrifstofu Suðurlands.

Kristín Gyða Jónsdóttir, Margrét Jónsdóttir, Gunnlaug Thorlacius
og Eydís K. Sveinbjarnardóttir

Sjálfshjálparhópar fyrir unga aðstandendur (16-25 ára)

- að alast upp hjá foreldrum sem eiga
við geð- eða fíknisjúkdóma að stríða

Mér líður ágætlega, takk!

Hæ, ég heiti Kamilla

Gaman að sjá þig! Þú spyrð mig stundum „Hvernig hefurðu það?“

Ég brosi og kinka kollli. Svo svara ég „Ég hef það fínt takk!“

Ég er sérfræðingur í að svara þessu svona, nákvæmlega svona.

Svo spyrðu mig hvort ég sé í vinnu eða skóla. Hvort ég sé hamingjusöm.

Stundum svara ég eins og maður á að svara. Algerlega eftir bókinni.

Enginn getur ásakað mig um að fara ekki eftir reglum samfélagsins.

En segðu mér, hversu lengi þarf ég að vera með þessa grímu?

Hæ, ég heiti Kamilla.

Ég er eitt af mörgum börnum sem á föður með geðsjúkdóm.

En, auðvitað á ég ekkert að vera að tala um það. Ég vil ekki vera gleðispillir. Og alls ekki byrði. En, í dag ætla ég samt sem áður að leyfa mér að tjá mig,

Af því að tölfræðin er niðurdrepandi. Rannsóknir gefa til kynna að börn, sem eiga foreldra með geðraskanir eða fíknivanda, séu tvisvar sinnum líklegri til að lenda í nákvæmlega sömu stöðu og foreldrarnir.

Og þess vegna streyma hugsanirnar fram: Hvað ef ég er ein af þeim? Hvað ef röðin kemur bráðum að mér?

Uns ég glápi á sjónvarpið allan daginn.

Eða geng að fólki sem ég elska og slæ það. Fast!



Eða þegar einn daginn að börnin mín fara að hugsa um sjálfsvíg.

Það er líklega ekki mikill tími til stefnu núna. Tikk takk.

Hæ, ég heiti Kamilla.

Ég er tvítug. Í dag er ég tákn vonar.

Í dag brosi ég. Ekki af því að ég verð að brosa, heldur af því að ég get það. Af því mig langar virkilega til þess. Og ég ætla að gera allt sem í mínu valdi stendur til að gera öðrum kleift að brosa líka. Og að dreifa þeirri góðu tilfinningu.

Ég hef verið svo sterk. En ég hef líka verið mjög heppin. Það hefur alltaf verið einhver til staðar fyrir mig. Einhver sem gaf sér tíma. Einhver sem virkilega vildi hjálpa. Einhver sem tók mig alvarlega.

Takk!

Með þessum orðum hóf hin tvítuga Kamilla Andersen dagskrá á árlegum fundi NoFoCif (Nordic Forum Children in Focus: www.nofocif.org) (1) í Osló í vor. Hún ávarpaði samkomuna með grímu fyrir andlitinu sem hún felldi eftir fyrstu kynninguna. Þetta upphaf sagði meira en mörg orð og er góð áminning til þeirra sem starfa með börnum sem eiga foreldra með geðraskanir.

NoFoCif

NoFoCif er samstarfsverkefni Norðurlandanna sem hefur það að markmiði að standa vörð um hagsmuni barna sem eiga foreldra með alvarlega sjúkdóma. Á undanförunum árum hafa Norðurlöndin lagt aukna áherslu á að heilbrigðis- og félagsþjónusta taki mið af þörfum barna í þessari



Kamilla með grímu.

stöðu og hefur það meðal annars verið gert með setningu laga. Aukin skylda hefur verið lögð á herðar heilbrigðisstarfsmanna og þeir hvattir til að huga að líðan barna þegar foreldrar veikjast af alvarlegum sjúkdómi. Mikilvægt er að gera ráðstafanir til að draga úr líkum á að barn einangrist félagslega og koma í veg fyrir að vandamál, m.a. tengd geðsjúkdómum og fíknivanda, færast milli kynslóða. Hérlandis hefur orðið vitundarvaking hvað þessi mál varðar en þó hefur skort skýra lagasetningu. NoFoCif er vettvangur fyrir fagfólk á Norðurlöndum til að hittast og bera saman bækur sínar, skiptast á skoðunum og leggja grunn að bættri þjónustu. Fundurinn er árlegur og skiptast Norðurlöndin á að halda utan um verkefnið. Stýrihópur NoFoCif hittist 3-4 sinnum á ári en hann er skipaður fulltrúum frá Finnlandi, Svíþjóð, Noregi, Danmörku og Íslandi og á formaður Geðverndarfélag Íslands sæti í stýrihópnum.

Raddir barnanna

Yfirskrift fundarins í ár var annars vegar að bera saman löggjöf landanna og hins vegar að gefa rödd barnanna sjálfra hljómgrunn. Áhersla var



Kamilla án grímu.

lögð á raddir barna sem eiga það sameiginlegt að eiga foreldra með geðraskanir og/eða fíknivanda og fóru fimm stjórnarmenn Geðverndarfélag Íslands á fundinn. Það var heldur lærdómsríkt fyrir okkur sem þarna vorum að fá að taka þátt í dagskránni sem Norðmenn settu upp á fyrri degi fundarins. Dagskránni var stýrt af börnum sem hafa fengið stuðning við að vinna úr reynslu sinni sem börn veikra foreldra. Fundargestir fengu hins vegar að setja sig í spor barnanna og taka þátt í verkefnum sem alla jafna eru lögð fyrir þau sjálf. Það var áhrifaríkt að finna hvað stuðningurinn hafi reynst þeim mikilvægur og ekki síður að fá tækifæri til að hitta önnur börn í sömu stöðu.

Sjálfshjálparhópar

Hér á eftir lýsum við stuðnings- og meðferðarnálgun sjálfshjálparhópanna sem stjórn Geðverndarfélag Íslands kynntist á þessum norræna vettvangi og leggjum í lokin fram tillögur að mögulegri útfærslu þeirra. Um er að ræða hópa vinnu fyrir 16 ára til 25 ára. Ungmennin koma frá mismunandi fjölskyldum, en sameiginleg reynsla þeirra er að foreldri/foreldrar eru veikir af geð-

sjúkdómi eða fíknivanda. Hópa vinna felur í sér 4-6 fundi og tekur hver fundur 2 klst. Unnið er eftir fyrirfram ákveðinni dagskrá og lögð er áhersla á þagnarskyldu innan hópsins. Allir þátttakendur eiga að vera virkir í hópnum og lögð er áhersla á jafningjastuðning.

Stjórnandi hópsins hefur reynslu af að búa með foreldri sem glímur við geðræna sjúkdóma eða áfengismisnotkun. Hann fær handleiðslu frá fagaðila. Stjórnandinn undirbýr þátttakendur og leggur áherslu á að þeir eigi um margt sameiginlega reynslu. Þau geti lært mikið hvert af öðru og geti miðlað hvað hafi hjálpað þeim, sem geti gefið öðrum von. Ákveðið verkleið er notað til að tryggja þátttöku allra. Ungmennin sem stjórna hópnum hafa fengið þjálfun í þeim tilgangi að vera fær um að taka að sér svona hópa. Þau fá svo handleiðslu meðan á hópavinnunni stendur frá fagaðilum til að draga úr álagi og hvetja þau áfram. Þátttakendum er vísað í hópana t.d. frá heilsugæslu, skólum og öðrum þeim aðilum sem vinna með ungu fólki. Leitað er eftir samþykki foreldra þar sem ungmenni eru enn á forræði foreldra.

Stutt lýsing á innihaldi funda

Hver fundur er með fyrirfram ákveðið efni. Í upphafi er lagt mikið upp úr að þátttakendur kynnt vel hver öðrum og leggi þannig grunn að góðu starfi. Á fyrsta fundi er unnið út frá mynd af hönd. Hver fingur hefur ákveðna forskrift hvað varðar umræðuefni.

Á hinum fundunum er unnið með: vinskapa og tengsl við aðra, sjálfstraust og sjálfsmýnd, áhugamál, drauma og vonir. Þetta er gert á margvíslegan hátt t.d. með samtali, æfingum, hlutverkaleikjum og heimaverkefnum. Í lok fundanna er boðið uppá tvo til þrjú framhaldsfundi ef áhugi er fyrir hendi (2).

Skipulag sjálfs hjálparhópa í Noregi

Í Noregi eru sjálfs hjálparhópar fyrir unga aðstandendur á aldrinum 16-25 ára verkefni á vegum hins opinbera í samvinnu við hagsmunasamtökin *Voksne for Barn* (www.voksneforbarn.no). Nafn norsku hagsmunasamtakanna vísa í að það sé hlutverk fullorðins fólks að standa vörð um og vinna að velferð barna og ungmenna. Þau halda utan um sjálfs hjálparhópana, sjá um samskipti við opinberar stofnanir, sækja fjármagn til



reksturs verkefnis og vinna að því að viðhalda og meta gæði hópastarfsins. Sjálfs hjálparhóparnir eru fyrst og fremst fjármagnaðir af opinberu fjármagni en jafnframt er sótt um styrki frá sjóðum á vegum fyrirtækja – og einkaaðila til fjármögnunar. Í Noregi var lögð áhersla á að byrja smátt en vanda til verks á öllum stigum verkefnis. Í upphafi verkefnis voru tveir sérfræðingar ráðnir hjá *Voksne for Barn* til að skrifa verkefnaáætlun og afla styrkja til verkefnisins. Í kjölfarið fundu sérfræðingarnir unga aðstandendur (eftir ákveðinni skilgreiningu og aðferð) sem fengu fræðslu, þjálfun og handleiðslu til að stjórna sjálfs hjálparhópnum. Sérfræðingarnir aðstoða ungmennin við hópastarfið með handleiðslu og stuðningi í byrjun. Dregið er úr stuðningi og handleiðslu sérfræðinganna eftir því sem reynsla ungmenna eykst í að stjórna sjálfs hjálparhópnum. Starf sérfræðinganna snýst einnig um aðferðir til að viðhalda gæðum sjálfs hjálparhópana og fjölga þeim á landsvísu. Mikilvægt er að staðsetning sjálfs hjálparhópa sé á forsendum unga fólksins, en ekki kerfisins, þá gjarnan fyrir utan hefðbundnar stofnanir. Lokamarkmið verkefnis er að sjálfs hjálparhópar verði til á landsvísu og starfi án opinbers stuðnings.

Útfærsla sjálfs hjálparhópa á Íslandi

Geðverndarfélag Íslands hefur á stefnuskrá sinni að sækja um styrk til hins opinbera til að koma

framangreindum sjálfs hjálparhópum af stað í náinni samvinnu við hinn norræna vettvang NoFoCif og hagsmunasamtökin *Voksne for Barn*. GÍ leggur áherslu á stuðning við börn og ungmenni geðsjúkra foreldra vegna þess að þessi hópur er enn ósýnilegur í íslenskri heilbrigðisþjónustu (3). Um tilraunaverkefni til tveggja ára væri að ræða þar sem ávinningur að hópnum yrði metinn í vellíðan og upplifuðum stuðningi unga fólksins. GÍ mun á árinu 2012-2013 leita eftir samstarfi við önnur hagsmuna- og grasrótarsamtök í geðheilbrigðismálum varðandi nánari útfærslu og framkvæmd á sjálfs hjálparhópnum. Leitað verður eftir samstarfi við aðila sem koma að starfi með ungmennum t.d. Rauða krossinum, íþrótt- og tólmstundarráðum sveitarfélaga eða öðrum aðilum sem vinna að forvörum með ungmennum. Einnig verður leitað eftir samstarfi við opinberar stofnanir sem sinna geðheilbrigðismálum ungmenna bæði á vegum ríkis og sveitarfélaga. Má þar nefna skólahjúkrunarfræðinga, heilsugæsluna og félagsþjónustur.

Nauðsynlegt er að vinna verkefni í samvinnu við önnur forvarnarverkefni ungs fólks í geðheilbrigðismálum. Hlutverkasetur hóf t.d. nýtt námskeið haustið 2012 fyrir ungt fólk á aldrinum

12-18 ára sem býr við krefjandi aðstæður (www.hlutverkasetur.is).⁽⁴⁾ Samkvæmt reynslu Norðmanna þá hafa þau ungmenni sem valin hafa verið til að stjórna sjálfs hjálparhópnum gjarnan haft einhverja reynslu af námskeiðum svipuðum og Hlutverkasetur hefur riðið á vaðið með að bjóða ungmennum.

Geðverndarfélag Íslands biður þig að hafa samband ef þú hefur áhuga á að starfa með okkur að stofnun sjálfs hjálparhópna (www.gedvernd.is).⁽⁵⁾

Heimildir.

1. www.nofocif.org
2. Kristiansen, G. og Källsmyr, K. (2012). *Møteplass for ungdom*. www.vfb.no
3. Kristín Rún Friðriksdóttir, Ragnheiður Halldórsdóttir, Eydís K. Sveinbjarnardóttir og Páll Biering (2012). Börn sem eiga foreldra með geðsjúkdóma. *Tímarit Hjúkrunarfræðinga*, 88(3), 6-11
4. www.hlutverkasetur.is
5. www.gedvernd.is

Kristín Gyða Jónsdóttir er félagsráðgjafi, **Margrét Jónsdóttir** er félagsráðgjafi hjá Tryggingastofnun, **Gunnlaug Thorlacius**, félagsráðgjafi og verkefnastjóri félagsráðgjafar á geðsviði LSH
Eydís K. Sveinbjarnardóttir, deildarstjóri á geðsviði LSH og klínískur lektor HÍ.



Anna María Jónsdóttir

Sérhæfð geðheilbrigðisþjónusta við mæður (foreldra) á meðgöngu og eftir fæðingu

Inngangur

Tíðni geðsjúkdóma eykst hjá konum á meðgöngu og eftir fæðingu. Konur þjást m.a. vegna streitu, kvíða og þunglyndis á meðgöngu og eftir fæðingu. Rannsóknir sýna að u.þ.b 10-15% uppfylla greiningarskilmerki um fæðingarþunglyndi en allt að 35-50% hafa einkenni án þess að uppfylla skilmerki sjúkdómsgreiningar. Fæðingarsturlun hjá móður er mun sjaldgæfari og kemur fyrir í 1-2 af hverjum 1000 fæðingum. Kona sem þjáist af fæðingarsturlun þarfnast venjulega innlagnar á geðdeild. Einnig getur kona með alvarlegt þunglyndi þurft að leggjast inn á geðdeild um tíma (1).

Alvarleg geðræn veikindi hafa áhrif á hæfni móður til að sinna móðurhlutverki sínu og tengslamyndun hennar við ungbarnið. Sumir foreldrar með ung börn þurfa meiri og sérhæfðari þjónustu en grunnþjónusta heilsugæslu veitir. Þessi grein fjallar um nýja þjónustu sem er í þróun á göngudeild geðdeildar Landspítalans sem kallast FMB teymi (foreldrar meðganga barn) og einnig Miðstöð foreldra og barna sem veitir sérhæfða þjónustu fyrir foreldra og ungbörn sem þurfa meiri þjónustu en heilsugæslan getur veitt, en minni eða annars konar þjónustu en FMB teymi Landspítalans veitir.

Hér á landi er lægsti ungbarnadauði í heimi, jafnvel eftir að kreppan fór að þrengja að kerfinu okkar. Þetta þykir almennt góður mælikvarði á gæði heilbrigðiskerfis. Við þurfum þó að gera betur, því enn skortir á að við sinnum tilfinningalegum þörfum barnanna okkar nægilega vel. Barnið mótast snemma í ákveðinn farveg í samskiptum við aðra, sem byggja á væntingum þess



til umhverfisins. Þessar væntingar verða til í fyrstu tengslum barnanna við foreldra sína.

Í þessum fyrstu tengslum mótast sjálfsmynd barnsins, svo og hæfileikinn til að setja sig í spor annarra og eignast vini, læra og takast á við áföll síðar meir á ævinni. Þessir þættir hafa síðan áhrif á heilsufar, félagslegt umhverfi og lífsgæði einstaklingins um alla framtíð. Langvarandi og endurtekið vanlíðunarástand hjá ungu barni getur orðið að varanlegri vanlíðan.

Börn eru í sérstakri áhættu ef foreldrar glíma við geðheilsuvanda eða fíkn, voru sjálfir vanræktir eða misnotaðir sem börn, eru óþroskaðir eða njóta lítils stuðnings fjölskyldu, erfiðleikar eru í sambandi foreldra, þeim þykir ekki vænt um barnið sitt eða börnin búa við fátækt eða heimilisofbeldi.

Viðvarandi streita ungra barna skaðar heilann og dregur úr vexti hans, veikir ónæmiskerfi og minnkar mótstöðuafli líkamans gegn langvinnum heilsufarsvandamálum. Áhrifin geta varað alla ævi.

Umönnun og umhverfi í bernsku hefur því veruleg áhrif á andlegt- og líkamlegt-heilsufar og þar með einnig félagslegar aðstæður einstaklinga á fullorðinsárum.

Afmörkuð en rétt tímasett inngríp vel þjáfaðs fagfólks geta skipt sköpum. Með því að koma tengslum ungra barna og foreldra þeirra á réttan á réttan kjöl er stutt við þroska og öryggi barnsins og það verður færara um að takast á við álag og áföll síðar á lífsleiðinni.

Rannsóknir sýna að örugg tengslamyndun barna og foreldra dregur úr hegðunarerfiðleikum barna og unglunga, áfengis- og fíkniefnaneyslu

þeirra, þungunum unglingsstúlkna og geðröskunum á fullorðinsaldri.

Reynsla erlendis frá sýnir að með því að grípa fyrr inn í geðheilsu- og tengslavanda foreldra og ungbarna eykst félagsleg færni fjölskyldna og minni þörf verður fyrir kostnaðarsöm úrræði síðar meir í félags-, mennta- og heilbrigðiskerfinu.

Aukin þekking á þörfum mæðra/foreldrar á meðgöngu og eftir fæðingu sem glíma við geðheilsuvanda og/eða tengslaerfiðleika við börnin sín, hefur knúið fagfólk víðsvegar í heiminum til þess að þróa sérhæfð meðferðarúrræði.

Markmið þjónustu FMB teymis Landspítalans og Miðstöðvar foreldra og barna er að bæta geðheilsu barna og foreldra, efla getu foreldra til að mynda tengsl við börn sín og styrkja þá í foreldrahlutverkinu á viðkvæmstu mótunarárum barnanna. Eins og er fá fjölskyldurnar þjónustu á meðgöngu og í 1 ár eftir fæðingu barnanna. Framtíðasýn starfsmanna Miðstöðvar foreldra og barna er sú að geta boðið eftirfylgd þar til barnið byrjar í skóla.

Geðheilsa barna er háð geðheilsu foreldra þeirra. Rannsóknir sýna að þó að þunglyndi mæðra sé meðhöndlað batna samskipti við börnin ekki sjálfkrafa. Því er áhersla lögð á að efla tengslamyndun með meðferð fyrir foreldra og börn saman. Viðfangsefni meðferðar er sambandið á milli foreldris og barns

Sambærileg úrræði í Bretlandi, Ástralíu og á norðurlöndum hafa sýnt fram á góðan árangur m.t.t. bættrar geðheilsu foreldra og aukinnar ánægju í uppeldishlutverkinu auk þess sem börnunum fer fram í þroska og hegðunarerfiðleikar minnka.

Fræðilegar forsendur nýrrar nálgunar

Ný þekking hefur orðið til þess að breyta áherslum í geðheilsuvernd mæðra (foreldra) á meðgöngu og eftir fæðingu og byggja upp þjónustu sem tekur með í reikninginn geðheilsu ungbarnsins (infant psychiatry) og tengslamyndun. Vaxandi fjöldi rannsókna á heilabroska ungbarna sýnir að „umhverfi“ barnanna á meðgöngu og fyrstu 3 æviárunum skiptir sköpum í því hvernig heili þeirra þroskast.

Þekkingin er ekki að öllu leyti ný því það var ljóst fyrir daga Freuds að frumberskan gengdi lykilhlutverki í mótun einstaklingsins. Freud talaði um tilhenninguna til að endurtaka mynstur úr

fortíðinni ómeðvitað (repetition compulsion) til að vinna úr áföllum (working through) og gera áhrif þeirra meðvitað. Hann komst að þeirri niðurstöðu að það sem væri bælt í undirvitundinni hyrfi ekki heldur kæmi óhjákvæmilega upp síðar eins og „draugur“.

Selma Freiberg skrifaði síðar um hvaða áhrif þetta hefur á einstakling sem er í foreldrahlutverkinu. Hún talaði um „Drauga í barnaheberginu“ með tilvísun í kenningar Freuds þar sem hún var að lýsa því hvernig barnæska foreldrana og þá sérstaklega áhrifamiklar persónur í bernsku þeirra hefðu áhrif á það hvernig þeir önnuðust börn sín og tengdust þeim (2).

Þannig hefur það lengi verið viðurkennt af þeim sem aðhyllast sálgreiningu að frumberskan hefur mikil áhrif á einstaklinginn um alla framtíð og það á einnig við um hvernig hann veldur foreldrahlutverkinu.

Áhrif þessara kenninga minnkuðu um leið og erfðafræðilegar kenningar í geðlæknisfræði náðu meiri útbreiðslu upp úr 1960. Tvíburarannsóknir og rannsóknir á börnum sem höfðu verið ættleidd sýndu fram á mikilvægi erfðapátta í breytilegri áhættu einstaklingsins á því að fá geðsjúkdóm. Þetta leiddi til þess að umhverfisáhrifum á þróun geðsjúkdóma var afneitað.

Það hefur síðan komið í ljós að sjaldnast er eitt gen ábyrgt fyrir sjúkdómum eða heilbrigði, heldur eru erfðir bundin við mörg gen. Hvert og eitt þeirra hefur lítil áhrif, en geta til samans haft samlegðaráhrif varðandi áhættu fyrir sjúkdóma. Einnig hefur komið í ljós að erfðafræðin hefur ekki geta útskýrt þessa áhættu að öllu leyti. Þetta hefur leitt til þess að fræðimenn geta ekki lengur einblínt á erfðapætti til að útskýra orsök sjúkdóma. Margt fleira hefur orðið til þess að beina sjónum fræðimanna aftur að umhverfisáhrifum, t.d. vaxandi gagnrýni á öfgakenndar líffræðilegar útskýringar, vaxandi áhugi á samspili erfða og umhverfis, auk rannsókna á „epigenetics“ sem sýna fram á þátt umhverfis í tjáningu gena, þ.e.a.s. svipgerð (phenotypu) vs arfgerð (genotypu). Þessi nýja sýn hefur ekki varpað rýrð á mikilvægi erfða á mannlega hegðun. Hún hefur frekar orðið til þess að varpa ljósi á mikilvægi umhverfisáhrifa á tjáningu erfðapátta og sýnt fram á hversu mikilvægt samspilið er á milli erfða og umhverfis og hvernig þetta órjúfanlega samspil hefur áhrif á útkomuna (3).



Mikil framför hefur orðið síðastliðna áratugi í þekkingu á þroskaferli einstaklingsins og samspili umhverfis og erfðabátta í mótun hans. Það hefur komið í ljós t.d. að áhrif umönnunnar í frumbersku koma meðal annars fram í hæfileikanum til að takast á við streitu síðar á ævinni. Áhrif umönnunnar á lífræðilega starfsemi verða í gegnum breytingar á tjáningu gena (methyleringu DNA) á svæðum í heilanum sem stjórna streituvíðbrögðum. Þessi lífræðilegu áhrif geta síðan borist áfram á milli kynslóða. Enn er þó langt í land með skilning á þessum fyrirbærum í smáatriðum (4).

Það sem Mendel lýsti upphaflega var einfaldur flutningur gena á milli kynslóða. Nú hefur komið í ljós að ferlið er mun flóknara en hann lýsti og það er flókið samspil gena og umverfis (hormóna, fæðu, efna í umhverfinu og umönnunnar) sem ákveður útkomuna með því að stjórna tjáningu gena. Þessi áhrif á tjáningu gena getur erfst til fjórðu kynslóðar þrátt fyrir að umhverfisáhrifin séu ekki lengur til staðar (5).

Merkileg rannsókn Caspi og féлага (2002) sýndi fram á þetta samspil erfða og umhverfis. Hann gerði langtíma rannsókn þar sem var skráð niður slæm meðferð í bernsku, virkni hvatans monoamineoxidase-A (MAOA) sem brýtur niður boðefni í heilanum og andfélagsleg hegðun hjá einstaklingunum. Karlar með litla virkni á MAOA sem höfðu upplifað slæma meðferð í bernsku voru með aukna andfélagslega hegðun. Hins vegar voru karlar með mikla MAOA virkni ekki með andfélagslega hegðun jafnvel þó þeir hefðu orðið fyrir slæmri meðferð í æsku. Með öðrum orðum þá hafði erfðabáttur varðandi virkni MAOA úrslitabýðingu varðandi áhrif slæmrar meðferðar í æsku. Þessi rannsókn sýnir samspil umverfis og erfða á skýran hátt, þar sem hvorki lítil virkni MAOA eða slæm meðferð í æsku var nægilegt hvort um sig til að valda andfélagslegri hegðun, samspil beggja var nauðsynlegt til að neikvæðu áhrifin kæmu fram.

Önnur mikilvæg rannsókn sýndi áhrif heima- vitjana hjúkrunarfræðings á andfélagslega hegðun barna þar sem börnum var fylgt eftir í 15 ár. Í ljós kom að börn ungra, fátækra mæðra sem fengu heimvitjanir frá hjúkrunarfræðingi höfðu marktækt minni andfélagslega hegðun og fíkniefnamisnotkun og kynferðismök við færri einstaklinga en samanburðarhópurinn. Breyting á umhverfi barnsins sem fólst í stuðningi við foreldri

þess hafði marktæk áhrif á hegðun barnsins síðar meir. Rannsóknin gefur því vísbendingar um að hægt sé að minnka áhrif erfðafræðilegrar áhættu í áhættufjölskyldum (6).

Margar rannsóknir benda nú til þess að tengslamyndun hafi langtímaáhrif á heilabroskann Heilinn stækkar um 100% fyrsta árið eftir fæðingu og heilabörkurinn um 130%. Áhrif tengslamyndunar á fyrsta ári eru fyrst og fremst á limbiska kerfið, heilbörkinn og hægra heilahvelið. Seigla (resilience) undir álagi er fyrst of fremst endurspeglun á tengslaöryggi barnsins. Ef barnið er í öruggum tengslum við umönnunaraðila verður samstilling á tilfinningalegri upplifun foreldris og barns, sem styrkir jákvæða tilfinningaupplifun og minnkar neikvæða tilfinningaupplifun barnsins. Þetta stuðlar að tilfinningatemprun hjá barninu og hjálpar barninu að þróa hæfileikann til að róa sig sjálf. Þessar samhæfðu upplifanir barns og umönnunaraðila koma af stað losun á taugaboðefnum (oxytocini og catecholaminum) og hormónum (cortisol) sem eru nauðsynleg fyrir tengslamyndun og heilabroska. Uppeldisskilyrði hafa langtímaáhrif á mótun hypothalamuspituitary-adrenocortical (HPA)-axis sem gegnir lykilhlutverki í viðbrögðum við streitu (7). Líðan móður á síðasta þriðjungi meðgöngu hefur einnig mikil áhrif á streitukerfi barnsins.

John Bowlby (1907-1990) var breskur sálfræðingur og sálgreinir sem setti fyrstur fram kenningar um mikilvægi góðra tengsla barns við móður sína(foreldra) og lýsti mikilvægi þess að barnið ætti það sem hann kallaði "örugga höfn, hjá umönnunaraðila sínum sem veitti barninu öryggi og huggun. Í lok fyrsta ársins er barnið komið með innra vinnulíkan (internal working model) sem verður til í samskiptum við umönnunaraðila. Það endurspeglar ómeðvitaðar væntingar barnsins um tilfinningalega nálægð annarra undir álagi (8). Þessar væntingar sem verða til í frumberskunni, móta hæfileika barnsins til að mynda tilfinningatengsl alla ævi.

Streita hefur mikil áhrif á samskipti móður og barns. Mæður undir miklu álagi sýna minna næmi, meiri pirring, gagnrýni, refsingar, og minni hlýju og sveigjanleika í samskiptum við börn sín. Mæður sem upplifa langtíma streitu og erfiðleika við að tempra tilfinningar sínar, t.d. konur með jaðarpersónuleika (borderline personality) geta valdið streitu hjá börnum sínum. Þá er hætta á

að ofbeldi sem þær upplifðu í eigin bernsku eða tengslarof endurtak sig í samskiptum þeirra við börn sín. Þessi endurtekning veldur áföllum í tengslamyndun barnsins. Rannsóknir hafa sýnt fram á tvenns konar viðbrögð við slíkum áföllum í samskiptum barnsins við umönnunaraðila, oförvun (hyperarousal) og aftenging (dissociation). Við oförvun taugakerfisins verður mikil ofgnótt af taugaboðefnum og hormónum s.s. Corticotropin releasing factor (CRF) sem er aðal streituhormón heilans. Einnig hækkar styrkur, adrenalíns, noradrenalíns, dopamíns og vasopressins sem veldur ofgnótt þessara efna í viðkvæmum heila barnsins. Þegar þessi áhrif verða yfirþyrmandi fyrir barnið „aftengir“ það sig (dissociation) og lokar sig frá umheiminum. Barnið getur þá virst „starandi út í geiminn með tómu augnaráði“. Í báðum tilfellum er barnið í miklu tilfinningalegu uppnámi, þó það virðist rólegt í því síðarnefnda. Þegar áfall veldur því að barn upplifir yfirþyrmandi tilfinningalegt álag aftengir það sig til að komast frá óbærilegum aðstæðum. Það verður eini flóttamöguleikinn þegar enginn annar flótti er mögulegur (9).

Margt getur valdið því að ungbarnið upplifir streitu í samskiptunum við umönnunaraðila sinn. Ef umönnunaraðili svarar ekki barninu í samræmi við þarfir og þroska þess, er svipbrigðalaus, sýnir reiði, eða óttast barnið, veldur það óöryggi og ótta hjá barninu, sem getur þurft að þróa með sér varnir til að þola ástandið. Í byrjun fer barnið að horfa frá umönnunaraðilanum, myndar ekki augnsamband, en ef um endurtekið og langvarandi ástand er að ræða getur barnið orðið oförvað eða jafnvel „frosið“ eins og lýst er að framan. Hægt er að greina mismunandi tengslamynstur hjá börnum frá 12-18 mánaða aldri eftir því hvort og hvaða varnarkerfi er mest ríkjandi hjá barninu, með aðferð sem var þróuð af Mary Ainsworth sem var lærisveinn Bowlbys.

Börn sem eru í öruggum tengslum við umönnunaraðila sína, snúa sér til þeirra til að fá huggun og stuðning þegar þau verða hrædd eða óörugg. Flestar rannsóknir sýna að u.þ.b. 60% barna eru í öruggum tengslum (secure-attachment). Börn sem eru í óöruggum tengslum geta haft mismunandi varnarviðbrögð. Sum forðast nánd (insecure-avoidant), en önnur sækja huggun til umönnunaraðila, en róast þó ekki og sýna jafnvel reiði og árásargirni gagnvart

umönnunaraðila þegar þau eru tekin upp (insecure-ambivalent).

Að lokum hefur verið skilgreind til viðbótar tengslagerð sem er af flokki óöruggra tengsla og hefur sterk tengsl við heilsufarslegan og félagslegan vanda síðar á ævinni. Þetta eru svokölluð ruglingsleg tengsl (disorganized-attachment). Sú tengslagerð kemur fram þegar barnið þarf að leita huggunar hjá þeim sem það einnig óttast en slíkt veldur því óbærilegri streitu/óttu/álagi. Þetta getur gerst t.d. þegar foreldri er vímuefnaneytandi, hefur jaðarpersónuleika, óleyst áföll og/eða geðrænan sjúkdóm (10).

Geðsjúkdómar í tengslum við meðgöngu og fæðingu eru í eðli sínu ekki öðruvísi en geðsjúkdómar á öðrum tíma ævinnar, en það sem skilur á milli er að það er barn í myndinni. Það er því nauðsynlegt að byggja upp þjónustu sem er sérhæfð til að sinna þessum viðkvæma hópi með úrræðum sem geta mætt þörfum móðurinnar, maka hennar og barnsins sem er á viðkvæmu mótunarskeiði.

Í Danmörku hefur síðustu tvo áratugi verið þróað sérhæft úrræði í heilbrigðiskerfinu fyrir foreldra á meðgöngu og í 6 ár eftir fæðingu barns. Það hefur verið kallað Familieambulatoriets interventionsmodel og kemur upphaflega frá Hvidovre Hospital í Kaupmannahöfn. Það er nú verið að vinna að því að byggja upp slíka þjónustu um alla Danmörku að þessari fyrirmynd. Árangurinn af þeirri þjónustu er eftirtektarverður, tekist hefur að minnka tíðni fyrirburafæðinga úr 20% í 7%, léttbura úr 31% niður í 7% og börn með súrefnisskort við fæðingu frá 20% niður í 5%, fráhrarfseinkenni hjá nýburum úr 85% niður í 60%. Þroskatruflun hjá börnunum hefur farið úr yfir 90% niður í 11% eftir tilkomu þessa úrræðis (11).

Á síðustu misserum hefur greinarhöfundur tekið þátt í samstarfsverkefni á milli Geðsviðs og Kvenna- og barnasviðs Landspítalans þar sem hefur verið unnið að uppbyggingu sérhæfðrar geðheilbrigðisþjónustu fyrir foreldra á meðgöngu og fyrsta árið eftir fæðingu barns. Þjónustan hefur verið nefnd FMB teymi (Foreldrar-meðganga-barn). Teymið tók formlega til starfa í janúar 2011 og voru tilvísanir í teymið alls 170 það árið. Auk þess voru 10 konur lagðar inn eftir fæðingu á geðdeild (deild 33 C) Landspítalans vegna alvarlegs þunglyndis eða geðrofssjúkdóms eftir fæðingu. Börn þeirra voru með þeim á deildinni þar sem sérhæfður hópur starfsfólks er



á deild 33C sem sinnir umönnun móður og barns. Lögð er áhersla á að styrkja tengslamyndun móður og barns í legunni þegar þess er þörf. Einnig er föðurnum boðið að gista á deildinni og hann er hvattur til að taka virkan þátt í umönnun barnsins. Einnig lögðust 2 konur inn á deild 33C á meðgöngu vegna alvarlegs þunglyndis og ein kona var lögð inn á meðgöngu á deild 33A vegna neyslu á meðgöngu.

Tilvísanir til teymisins koma aðallega frá fagaðilum í heilsugæslunni, göngudeild og legudeildum geðdeildar Landspítalans og ljósmæðrum og læknum sem fylgja eftir konum í áhættu meðgöngu á Kvennadeild Landspítalans.

Starfsmenn teymisins eru af ýmsum fagstéttum og eru nú með samtals rúmlega 3 stöðugildi sem dreifast á meðferðarðila. Ýmis úrræði s.s. einstaklingsmeðferð, fjölskyldumeðferð og hópmeðferðir hafa verið í boði fyrir foreldra og auk þess hefur verið lögð áhersla á að efla getu foreldra til að takast á við foreldrahlutverkið og styrkja tengslamyndun foreldra og barna.

Einnig hefur greinarhöfundur verið þáttakandi í að setja á stofn sjálfstætt starfandi geðheilbrigðisþjónustu fyrir foreldra á meðgöngu og fyrsta árið eftir fæðingu sem heitir Miðstöð foreldra og barna. Um er að ræða úrræði sem aðallega beinir sjónum að tengslamyndun milli foreldra og barna og stuðla að því að styrkja þessi tengsl og bæta samskipti foreldris og barns. Framtíðarsýn þeirra sem standa að starfsemi er að veita langtíma eftirfylgd helst þar til barnið fer í skóla. Miðstöðin hefur m.a. tekið við tilvísunum frá FMB teymi Landspítalans, en einnig hefur verið tekið við tilvísunum frá heilsugæslunni fyrir fjölskyldur sem þurfa meiri þjónustu en heilsugæslan veitir en þurfa ekki að leita á geðdeild. Foreldrar geta einnig haft beint samband í gegnum heimasíðu Miðstöðvarinnar: www.fyrstutengsl.is.

Bæði FMB teymi Landspítalans og Miðstöð foreldra og barna hafa fram til þessa verið rekin án sérstakra fjárveitinga frá stjórnvöldum, en Miðstöð foreldra og barna er þó nýlega komin með 2já ára samning við Velferðarráðuneytið sem er þó ennþá smár í sniðum. Samningurinn vekur þó vonir um aukinn stöðugleika fyrir starfsemi í framtíðinni. Slíkt er nauðsynleg forsenda þess að hægt sé að byggja upp markvissa og örugga þjónustu fyrir þennan viðkvæma hóp einstaklinga sem eru í mikilli áhættu fyrir að glíma við andlega,

líkamlega og félagslega erfiðleika í framtíðinni ef ekkert er að gert.

Lokaorð

Eins og fram hefur komið hefur á síðustu árum áhugi fagfólks í heilbrigðiskerfinu hérlandis og erlendis beinst í vaxandi mæli að hlutverki foreldra og áhrifa umönnunar á fjölmarga þætti í þroskaferli barna vegna fjölda rannsókna sem hafa sýnt að gæði umönnunar í frumbersku hafa áhrif á líkamlegan-, hugrænan-, félagslegan- og tilfinningalegan þroska barna.

Þar sem foreldrar glíma við geðsjúkdóma eða tengslavandi er til staðar á milli foreldra og barna geta áhrifin verið langvarandi á líðan og þroskaferil barnanna.

Rannsóknir hafa sýnt að inngrip með faglegri hjálp þegar taugakerfi barnsins er enn í hröðum vexti og mikilli mótun (frá móðurkviði til 3 ára aldurs) geta haft mikla þýðingu. Það er því mikilvægt að þjónustuúrræði séu til staðar sem gefa möguleika á að fagfólk geti komið inn með aðstoð snemma í ferlinu. Slíkt getur skipt sköpum fyrir velferð og heilbrigði fjölskyldunnar og haft jákvæð áhrif á þroskaferil og heilbrigði barnanna.

Á Íslandi hefur vantað geðheilbrigðisþjónustu fyrir fjölskyldur með ung börn (frá 0-5 ára) það er því brýn þörf á því að styrkja þau úrræði sem er nú verið að þróa og halda áfram að byggja upp sérhæfða þjónustu sem getur veitt ung- barnafjölskyldum með geðheilsuvanda og /eða tengslavanda snemmtæka og sérhæfða íhlutun. Slík úrræði hafa mikið forvarnargildi.

Við sem komum að málefnum þessa hóps þurfum að samhæfa krafta okkar, reynslu og þekkingu í afl sem vonandi getur með sameiginlegu átaki áorkað að byggja upp samfellda þjónustu fyrir þennan hóp. Byrja þarf í heilsugæslunni með fyrsta stigs þjónustu með möguleikum á að vísa til sérhæfðari þjónustuúrræða eftir þörfum fjölskyldunnar. Auk þess er mikilvægt að tryggja eftirfylgd að skólaaldri barnsins fyrir viðkvæmstu fjölskyldurnar þar sem börnin eru í mestri áhættu að þroska með sér hegðunar- og tilfinningalegan vanda.

Heimildir

1. *Parental Psychiatric disorder: Distressed Parents and their Families* Ed. Michael Göpfert et al. Cambridge University Press; 2004; 123.
2. *Parental Psychiatric disorder: Distressed Parents and their Families* Ed. Michael Göpfert et al. Cambridge University Press; 2004; 12.

3. *Relational Trauma in infancy: Psychoanalytic, Attachment and Neuropsychological Contributions to Parent-Infant Psychotherapy* Ed. Tessa Baradon (Routledge; London and New York 2010; 8-9)
4. *Relational Trauma in infancy: Psychoanalytic, Attachment and Neuropsychological Contributions to Parent-Infant Psychotherapy* Ed. Tessa Baradon (Routledge; London and New York 2010; 3)
5. *Relational Trauma in infancy: Psychoanalytic, Attachment and Neuropsychological Contributions to Parent-Infant Psychotherapy* Ed. Tessa Baradon (Routledge; London and New York 2010; 11)
6. *Relational Trauma in infancy: Psychoanalytic, Attachment and Neuropsychological Contributions to Parent-Infant Psychotherapy* Ed. Tessa Baradon (Routledge; London and New York 2010; 15)
7. *Relational Trauma in infancy: Psychoanalytic, Attachment and Neuropsychological Contributions to Parent-Infant Psychotherapy* Ed. Tessa Baradon (Routledge; London and New York 2010; 21-22)
8. *Relational Trauma in infancy: Psychoanalytic, Attachment and Neuropsychological Contributions to Parent-Infant Psychotherapy* Ed. Tessa Baradon (Routledge; London and New York 2010; 28)
9. *Relational Trauma in infancy: Psychoanalytic, Attachment and Neuropsychological Contributions to Parent-Infant Psychotherapy* Ed. Tessa Baradon (Routledge; London and New York 2010; 30)
10. *Relational Trauma in infancy: Psychoanalytic, Attachment and Neuropsychological Contributions to Parent-Infant Psychotherapy* Ed. Tessa Baradon (Routledge; London and New York 2010; 39)

11. *Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer: Familieambulatoriets interventionsmodel* (Sundhedsstyrelsen 2010, 2. utgave, 1. oplag; 114-115)

Frekari heimildir/ítarefni:

Bækur:

- Eric Rayner et al ; *Human Development* (Routledge; Revised edition 2009)
- John Bowlby; *A Secure Base; Parent Child attachment and Healthy Human Development* (New York: Basic Books 1988)
- Sue Gerhard; *Why love matters; How affection shapes a baby's brain* (Routledge 2004)
- Sæunn Kjartansdóttir; *Árin sem enginn man; Áhrif frumberskunnar á börn og fullorðna* (Forlagið 2009)
- Greinar:
- Ainsworth, M; *Patterns of Attachment; A psychological study of the Strange situation* (1978)
- Collishawa, S et al; *Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample* (available online 30 March 2007).
- Field, T; *Postpartum depression effects on early interactions, parenting and safety practices: A review* (2009, *bíður birtingar í Infant Behaviour & Development*)
- Murray, L ; *Effects of postnatal depression on infant development* (Arch Dis Child 1997; 77: 99101)
- Rutter, M ; „Nature, nurture, and development: From evangelism through science toward policy and practice“. (Child Development (Jan/Feb 2002): 73 (1): 1–21)

Anna María Jónsdóttir er sérfræðingur í geðlækningum og hópmæðferð.



Áfallastreita og EMDR meðferð

Langflestir upplifa a.m.k. eitt meiriháttar áfall á lífsleiðinni. Áfallastreituröskun er nokkuð algeng geðröskun, með tæplega 8% lífs-tíðartíðni hjá fullorðnum einstaklingum (1). Samkvæmt núgildandi greiningarskilmerkjum (ICD-10, alþjóðlega sjúkdómsskráningarkerfið) og (DSM-IV, ameríska geðgreiningakerfið) þróast áfallastreita í kjölfar áfalls eða erfiðrar reynslu, þar sem manneskjan verður fyrir mikilli skelfingu og upplifir lífi sínu/annarra og/eða heilsu ógnað. Í framhaldinu fær manneskjan e.k. endurupplifanir af áfallinu, í formi n.k. dagdrauma, martraða eða áleitinna minninga, en hjá ungum börnum getur þetta komið fram í endurteknum leik sem líkir eftir atburðinum. Manneskjan kemst í uppnám við aðstæður sem tengjast áfallinu og reynir almennt að forðast slíkar aðstæður. Algengt er að manneskjan upplifi tilfinningadofa og fjarlægist sína nánustu og umhverfi sitt. Einnig á manneskjan oft erfitt með einbeitingu, finnur fyrir miklum pírtingi og verður ofur árvökul og á varðbergi gagnvart umhverfinu. Þessi einkenni geta komið fram allt að 6 mánuðum eftir áfallið, og jafnvel enn seinna (2). Flestir sem verða fyrir alvarlegu áfalli fá a.m.k. einhver þessara einkenna í kjölfarið, sem telst eðlilegur hluti af úrvinnslu áfalls. Stór hluti þeirra losnar við einkennin innan nokkurra vikna, en ef það hins vegar gerist ekki og einkennin halda áfram að trufla líf og starf einstaklingsins er áfallastreituröskun greind.

Áfallastreituröskun er greind með ítarlegu viðtali þar sem spurt er um áföll/erfiða reynslu og hvort fyrrnefnd einkenni eigi við. Hægt er að notast við ýmiss konar spurningalista, auk þess sem til eru stöðluð greiningarviðtöl fyrir börn (t.d. K-SADS og DISC) og fullorðna (t.d. CAPS) (1).

Áfallastreituröskun er í dag flokkuð sem kvíðaröskun. Ýmislegt bendir til þess að svo verði ekki í framtíðinni, heldur verði hún í nýjum flokki,



ásamt aðlögunarröskunum, bráðri streitusvörun og hugrofsröskunum. Verið er að skoða hvort rýmka þurfi greiningarskilmerkjin, þar sem einkennin virðast t.d. geta birst eftir áfall þar sem viðkomandi upplifði ekki lífi sínu eða annarra ógnað (3), auk þess sem einkenni sem ekki ná greiningarskilmerkjum geta verið mjög hamlandi (4). Einnig verða mögulega tekin upp sérstök greiningarskilmerki fyrir börn undir 6 ára aldri (3, 5). Að auki er verið að skoða möguleika á því að skipta áfallastreitugreiningum í flokka og tengja þær við hugrofsgreiningar, þar sem m.a. yrði til greining sem kölluð er flókin áfallastreituröskun (e. Complex PTSD) (6).

Margar meðferðarnálganir hafa verið þróaðar við áfallastreituröskun, en færri hafa sýnt mikinn árangur í rannsóknum. Þær þrjár sem hafa verið rannsakaðar mest og sýnt bestan árangur eru berskjöldun (e. exposure therapy), áfallamiðuð hugræn atferlismeðferð (e. trauma focused cognitive behavioural therapy) og EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) (1,7).

EMDR er meðferðarnálgun sem var þróuð af bandaríska sálfræðingnum Dr. Francine Shapiro, til að meðhöndla einstaklinga sem hafa orðið fyrir áföllum og þjást af áfallastreituröskun (8). Hún er ein mest rannsakaða meðferð við áfallastreitu í heiminum í dag og samkvæmt niðurstöðum rannsókna er hún ein af þeim nálgunum sem oft gefa mjög góðan og skjótan bata (EMDRIA)(9). Í samantektargrein Schubert & Lee (10) kemur fram að EMDR nálgun hefur allar götur síðan byrjað var að rannsaka hana sýnt miklu betri virkni en engin meðferð, mun betri virkni en meðferð sem ekki er áfallamiðuð og a.m.k. jafngóða virkni og aðrar áfallamiðaðar nálganir. Einnig má nefna meta-analýsu Bissons o.fl. (11), þar sem leitast var við að ákvarða virkni ákveðinna meðferðarnálgana við meðferð skjólstæðinga

með áfallastreituröskun. Þar voru greindar 38 slembaðar samanburðarrannsóknir (e. randomized controlled trials), þar sem m.a. var notast við áfallamiðaða hugræna atferlismeðferð með einstaklingum, hugræna atferlismeðferð í hóp, EMDR og streitustjórnun (e. Stress management). Niðurstöðurnar bentu til þess að EMDR og áfallamiðuð hugræn atferlismeðferð gæfu jafngóða raun, og virkuðu marktækt betur en aðrar nálganir. Hvað varðar EMDR meðferð á börnum má nefna meta-analýsu Rodenburg o.fl. (12) á 7 rannsóknnum, þar sem niðurstöður benda til þess að EMDR virki mun betur en engin meðferð og a.m.k. jafnvel og áfallamiðuð hugræn atferlismeðferð. Í samantektargrein Fleming (2012), þar sem skoðaðar eru allar útgefnar rannsóknir á virkni EMDR fyrir börn og unglinga með greinda áfallastreituröskun, kemur fram að EMDR sýni góða virkni á einkenni áfallastreituröskunar, sérstaklega þegar um er að ræða eitt afmarkað áfall. Til viðbótar má nefna rannsókn Pagani o.fl. (13), þar sem munur fannst á blóðflæði í heila skjólstæðinga með PTSD og samanburðarhóps, en munurinn hvarf eftir meðferð með EMDR.

EMDR meðferðin byggir m.a. á þeirri hugmyndafræði að heilinn taki á móti og geymi minningar um áföll og erfiða atburði á annan hátt en "venjulegar" minningar. Slíkum hugmyndum um orsakir áfallastreituröskunar virðist vera að vaxa fiskur um hrygg, m.a. samanber áður nefndar hugmyndir um breytingar á flokkun hennar. Shapiro (8) skilgreinir áfallastreitu sem afleiðingu af því að atburðurinn eða atburðirnir hafi kóðast á óheppilegan hátt í minninu, sem útskýrir af hverju spennan, óttinn og varnarleysið sem fórnarlambið upplifði þegar atburðurinn átti sér stað getur upplifast endurtekið og alveg eins sterkt löngu seinna.

EMDR er 8 fasa meðferð sem byggir á vandlega uppbyggðu meðferðarhandriti (e. protocol). Unnið er með erfiðar minningar úr fortíð, hvernig þær hafa áhrif í nútíð, og hvernig skjólstæðingurinn vill bregðast við ýmsum áskorunum og aðstæðum í framtíðinni. Meðferðin sjálf felst m.a. í því að fara í gegnum erfiðu minningarnar á sama tíma og báðar hliðar líkamans eru örvaðar. Þetta er t.d.gert með því að láta skjólstæðinginn fylgja fingrum meðferðaraðilans, snerta hné skjólstæðingsins til skiptis eða smella fingrum við eyru skjólstæðingsins. Einnig má notast við sérhannað

tæki sem gefur frá sér taktfastan titring eða hljóð, og heldur þá skjólstæðingurinn á hnúðum sem titra í sitt hvorri hendinni eða er með heyrnartól sem spila tóna til skiptis á hvorri hlið. Meðan á þessu stendur streyma minningarnar um vitund skjólstæðingsins og með endurtekinni örvun missa þær smám saman vægi sitt og raðast niður eins og hverjar aðrar minningar. Skjólstæðingurinn upplifir þá gjarnan að minningin sé fjarlæg og sá tilfinningaþungi sem fylgdi því að rifja hana upp er ekki lengur til staðar. Talið er að þessi verkun gæti tengst því að á REM stigi svefns fer fram endurvinnsla á atburðum dagsins og minningum er þá komið þannig fyrir að þær séu ekki að trufla okkur næstu daga. Á þessu svefnstigi er einmitt mikið um hraðar augnhreyfingar. Við getum þannig nýtt okkur þetta innbyggða endurnýjunarferli í vöku með því að beita tvíhliða örvun eins og lýst er hér fyrir ofan (8).

Grunnnámskeið um áfallastreitu og EMDR var haldið dagana 29. mars til og með 1. apríl 2011. Námskeiðið var haldið á vegum kvenna- og barnasviðs LSH og var eingöngu opið starfsmönnum spítalans sem uppfylltu ákveðnar hæfniskröfur. Námskeiðið var kennt af þeim Hope Payson og Janet Wright, sem eru báðar þrautreyndir meðferðaraðilar og handleiðarar, í EMDR og fleiri meðferðarleiðum. Þær komu hingað sem sjálfbóðaliðar á vegum EMDR-HAP, sem eru samtök sem eru ekki rekin í ábataskyni (e. non-profit) í Bandaríkjunum. Námskeið haldin á þeirra vegum eru eingöngu opin fyrir starfsmenn stofnana sem ekki eru reknar í ábataskyni, svo sem Landspítalans. Dagana 16.-19. janúar 2012 var síðan haldið framhaldsnámskeið og sérnámskeið um EMDR með börnum, kennt af Robbie Adler-Tapia og Laurie Tetreault. Þær komu frá Arizona og eru báðar afar reyndir meðferðaraðilar, kennarar og handleiðarar. Nú er svo komið að 16 meðferðaraðilar sem starfa við Landspítalann hafa lokið grunnþjálfun í EMDR meðferð. Námskeiðahaldið var styrkt af lyfjafyrirtækinu Actavis, Kiwanisklúbbnum Elliða, Kvenna- og barnasviði LSH og Geðsviði LSH, og kunna skipuleggjendur og þátttakendur þessum aðilum bestu þakkir fyrir.

Heimildir:

1. National Institute for Clinical Excellence (NICE) (2005). Post-traumatic stress disorder-The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care.



- Skoðað 15. júní 2012 á <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10966/29772/29772.pdf>
2. World Health Organization (WHO) (2010). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10), Chapter V Mental and behavioural disorders (F00-F99)-Neurotic, stress-related and somatoform disorders (F40-F48). Skoðað 15. júní 2012 á <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F40-F48>
 3. American Psychiatric Association (APA) (2012). DSM-5 Development-Proposed Revision: G 03 Posttraumatic Stress Disorder. Skoðað 21. júní 2012 á <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=165>
 4. Fleming, J. (2012). The Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing in the Treatment of Traumatized Children and Youth. *Journal of EMDR Practice and Research*, 6(1), 16-26.
 5. Scheeringa, M., Zeanah, C. & Cohen, J. (2010). PTSD in Children and Adolescents: Toward an Empirically Based Algorithm. *Depression and Anxiety* 0, 1-13.
 6. Dalenberg, C. & Carlson, E. (2012). Dissociation in Posttraumatic Stress Disorder Part II: How Theoretical Models Fit the Empirical Evidence and Recommendations for Modifying the Diagnostic Criteria for PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, maí 2012.
 7. Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162, 214-227.
 8. Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing-Basic Principles, Protocols, and Procedures* (2nd ed). New York: Guilford Press.
 9. EMDR International Association (EMDRIA) (á.á.). What is EMDR? Skoðað 20. júní 2012 á <http://emdria2.affiniscap.com/displaycommon.cfm?an=1&subarticlenbr=2>
 10. Schubert, S. & Lee, C. (2009). Adult PTSD and Its Treatment With EMDR: A Review of Controversies, Evidence, and Theoretical Knowledge. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3(3), 117-132.
 11. Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 190(2), 97-104.
 12. Rodenburg, R., Benjamin, A., de Roos, C., Meijer, A. M., & Stams, G. J. (2009). Efficacy of EMDR in children: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(70), 599-606.
 13. Pagani, M. o.fl. (2007). Effects of EMDR psychotherapy on 99mTc-HMPAO distribution in occupation-related post-traumatic stress disorder. *Nuclear Medicine Communications*. 28(10), 757-765.

Ragna Kristmundsdóttir er sérfræðingur í geðhjúkrun barna og unglinga.

Edda Arndal er geðhjúkrunarfræðingur og para- og fjölskylduráðgjafi.



**Minningarsjóður
Ólafíu Jónsdóttur
auglýsir
STYRKI TIL RANNSÓKNA**

á sviði geðverndar.
Umsóknum skal skila til Geðverndarfélag Íslands,
Hátúni 10, 105 Reykjavík, fyrir 15. janúar 2013.

Úthlutun fer fram á aðalfundi Geðverndarfélag Íslands
í mars 2013.

Stjórn Minningarsjóðs Ólafíu Jónsdóttur

Fréttir af starfi félagsins

Geðverndarfélagið hélt aðalfund sinn 31. mars sl. Fyrir utan venjuleg aðalfundarstörf flutti gestur fundarins, Styrmir Gunnarsson erindi sem fjallaði um bók hans, Ómunatíð og viðbrögð við henni.

Engar breytingar urðu á stjórn félagsins. Endurkjörin voru í stjórn *Eydís K Sveinbjarnardóttir, formaður*, og aðrir í stjórn voru kosin *Gunnlaug Thorlacius, Kristín Gyða Jónsdóttir, Margrét Jónsdóttir, Sigurður Páll Pálsson, Páll Biering og Víðir Arnar Kristjánsson*. Skoðunarmenn voru kosin þau *Kristinn Tómasson og Björg Guðmundsdóttir*.

Félagið lauk við miklar viðhaldsfræmkevmdir við Áfangaheimilið Álfalandi 15 á árinu. Lokið var við endurnýjun allra glugga, þ.m.t. stórs gluggavirkis á bakhlið hússins sem tafðist verulega vegna þess hve verkið var flókið. Skrifstofa var færð og herbergjum fjölgað um eitt, þannig að nú dvelja 7 einstaklingar á heimilinu. Íbúð á



jarðhæð, sem upphaflega var hugsuð fyrir húsvörð, var endurnýjuð og keypt ný húsgögn í hana og þar dvelur nú einn einstaklingur í sjálfstæðri búsetu.

Eins og greint var frá í síðasta tímariti sér Geðsvið Landspítalans um faglega stjórn Áfangaheimilisins samkvæmt sérstökum samningi. Það samstarf hefur gengið vel og eru báðir samningsaðilar ánægðir með samstarfið. Stefnt er að því að endurnýja samninginn um þessi áramót.

Nokkrir úr stjórn félagsins fóru á ráðstefnuna *Nordic Forum* sem haldin var í Osló 30. maí til 1. júní. Þar kom Styrmir Gunnarsson aftur við sögu, því hann og fjölskylda hans voru sérstakir gestir ráðstefnunnar. Þar fluttu erindi Styrmir og dætur hans tvær, Hulda Dóra og Hanna. Þau komu því vel til skila hvernig geðsjúkdómur eins í fjölskyldunni hefur áhrif á alla fjölskyldumeðlimi – en á ólíkan hátt. Framlag Styrmis og





fjölskyldu er ómetanleg hvatning fyrir geðheilbrigðisstarfsmenn til að rjúfa þögnina og tala um börnin.

Á ráðstefnunni ræddi Tytti Solantaus barnageðlæknir um málefni barna sem ættu foreldra

í fangelsum. Hún taldi að það væri málefni sem Nordic Forum þyrfti að setja á oddinn. Nauðsynlegt er að hvetja til rannsókna og umbóta í þjónustu við þennan hóp barna og ungmenna á öllum Norðurlöndunum.





Það sem stóð upp úr á ráðstefnunni í Oslo var kynning á sjálfshjálparhópum fyrir ungmenni (16-25 ára) sem fjallað er um í þessu tímariti Geðverndar. Stjórnarmeðlimir og framkvæmda-

stjóri mættu á vinnusmiðju á vegum "Voksne for barn" þar sem þeir fengu fræðslu og þjálfun frá ungmennunum sjálfum í stuðningsaðferðum hópanna.





Geðverndarfélag Íslands í samvinnu við "Nordic Forum Children in Focus" er að undirbúa fræðslukvikmynd um börn sem eiga foreldra með geðsjúkdóma. Öll Norðurlöndin munu koma að gerð þessarar myndar en Bjarne Möller, danski fulltrúinn í Nordic Forum, stýrir verkefninu.

Tímaritið kom út að venju með fjölbreyttu efni. Félagið hefur þá stefnu að fræða breiðan lesendahóp um geðverndarmál. Athygli er vakin á því að hægt er að nálgast tímaritin á vefsíðu félagsins, www.gedvernd.is.

Reykjavíkur  Apótek



ÞÖKKUM EFTIRTÖLDUM VEITTAN STUÐNING:

Nói Siríus hf., Hesthálsi 2-4
 Nýi ökuskólinn ehf., Klettagörðum 11
 Oddgeir Gylfason Tannlæknastofa,
 Vínlandsleið 16
 Orkuvirki ehf., Tunguhálsi 3
 Ortis tannréttingar slf., Faxafeni 11
 Ostabúrið ehf., Nóatúni 17
 ÓG Bygg ehf., Fjarðarseli 14
 Ólafur Þorsteinsson ehf., Vatnagörðum 4
 Ósal ehf., Tangarhöfða 4
 PG Þjónusta ehf., Klukkurima 1
 Plastprent hf., Fosshálsi 17-25
 Plúsmarkaðurinn Hátúni 10b ehf., Hátúni 10b
 Portfarma ehf., Borgartúni 26
 Pottþétt ehf., Bárugötu 2
 Poulsen ehf., Skeifan 2
 Prentsmiðjan Oddi hf., Höfðabakka 3-7
 Promennt, Skeifunni 11b
 Rafeindastofan Sónn ehf., Faxafeni 12
 Rafey ehf., Hamrahlíð 33
 Rafha ehf., Suðurlandsbraut 16
 Rafneisti ehf., Gnoðarvogi 76
 Rafstilling ehf., Dugguvogi 23
 Rafsvið sf., Þorláksgaelsa 100
 Raftækjaþjónustan sf., Lágmúla 8 - Kjallari
 Ragnar og Guðjón ehf., Espigerði 2
 Rakarastofa Lýðs, Lágmúla 7
 Rakarastofan sf., Vesturgötu 15
 RARIK hf., Bildshöfða 9
 Ráðgjafar ehf., Garðastræti 36
 Ráðgjafarstofa Steinunnar, Lágmúla 9
 Reykjavrent ehf., Síðumúla 14 2 hæð
 Réttarholtskóli, Réttarholtsveg 21-25
 Réttingaverk ehf., Hamarshöfða 10
 Réttur ehf. - Adalsteinsson & Partners,
 Klapparstíg 25-27
 Riding Iceland Operations ehf., Kringlunni 7
 Rue de Net Reykjavík ehf., Vesturgötu 2a
 Ræstivörur ehf., Stangarhyl 4
 S.B.S. innréttingar, Hyrjarhöfða 3
 S.I.B.S., Síðumúla 6
 S4S ehf., Guðríðarstíg 6-8
 Safalinn, Dugguvogi 3
 Samhljómur ehf., Laufásvegi 19
 Samleið ehf., Fiskislóð 81
 Samtök starfsmanna fjármálafyrirtækja,
 Nethyl 2e
 Securitas hf., Síðumúla 23
 SFR - Stéttarfélag í almannapjónustu,
 Grettisgötu 89
 Sigurður Ingólfsson, Háaleitisbraut 26
 Sindrafiskur ehf., Mánatúni 5
 Síma- og tölvulagnir ehf., Kirkjustétt 34
 Símus ehf., Grandagarði 1a
 Sjálfsbjörg Landssamband fatlaðra,
 Hátúni 12
 Sjómannadagsráð, Laugarási Hrafnistu
 Sjónmál ehf., Skólavörðustíg 25
 Skipamiðlarar ehf., Grandagarði 14
 Slökkvilið Höfuðborgarsvæðisins,
 Skógarhlíð 14
 SM Kvótaping ehf., Skipholt 50d
 Smith & Norland hf., Nóatúni 4
 Spjátrungur ehf., Laugavegur 59
 Sportbarinn ehf., Álfheimum 74
 Sportlíf - Fæðubótaefni, Álfheimum 74
 Sprettur - þróun og stjórnun ehf.,
 Laugavegi 26
 Starfsmannafélag Reykjavíkurborgar,
 Grettisgötu 89
 Stjörnuegg hf., Vallá, Kjalarnesi
 Storkurinn ehf., Laugavegi 59

Stólpi ehf., Klettagörðum 5
 Superjeep.is, Gautavík 29 - 31
 Suzuki bílar hf., Skeifunni 17
 Svanur Ingimundarson málameistari,
 Fiskakvísl 13
 Svipmyndir, Hverfisgötu 50
 Sýningakerfi ehf., Sóltúni 20
 SP5 trésmiðaverkstæði, sími 897 9933,
 Jörvabakka 2
 Sæfold ehf., Fiskislóð 24
 Söngskólinn í Reykjavík, Snorrabraut 54
 T. ARK teiknistofan ehf., Brautarholti 6
 Talnakönnun, Borgartúni 23
 Tannálfur sf., Þinghóltsstræti 11
 Tannlæknafélag Íslands, Síðumúla 35
 Tannlæknastofa Jónasar B. Birgissonar,
 Laugavegi 126
 Tannlæknastofan Hraunbergi 4,
 Hraunbergi 4
 Tannréttingar sf., Snorrabraut 29
 Tannver - Ásgeirs ehf., Hverfisgötu 105
 Teiknistofa Ingimundar Sveinssonar,
 Ingólfsstræti 3
 Tónastöðin ehf., Skipholt 50d
 Tónskóli Guðmundar, Hagaseli 15
 Trackwell Software hf., Laugavegi 178
 Trésmiðjan Jari ehf., Funahöfða 3
 Triton hf., Hafnarstræti 20
 Tækniskólinn, Skólavörðuholti
 Útfararstofa Íslands ehf., Suðurhlíð 35
 Útfararstofa kirkjugarðanna, Vesturhlíð 2
 Útfararþjónustan ehf., Fjarðarási 25
 Varahlutaverslunin Kistufell ehf.,
 Brautarholti 16
 Veidiflugur ehf., Langholtsvegi 111
 Veidiþjónustan Strengir, Smárarima 30
 Veislubrauð ehf., Lóuhólum 2 - 6
 Verkfræðistofan VIK ehf., Laugavegi 164,
 2. hæð
 Verksýn ehf., Síðumúla 1
 Vernd - Fangahjálpl., Laugateigi 19
 Verslunartækni ehf., Draghálsi 4
 Verslunin Friða frænka ehf., Vesturgötu 3
 Verslunin Kvosin, Aðalstræti 6-8
 Verslunin Mótör, Kringlunni 4-12
 Verslunin Rangá sf., Skipasundi 56
 Vélavíðgerðir ehf., Fiskislóð 81
 Vélsmiðjan AR, Krókhálsi 5
 Vélvík ehf., Höfðabakka 1
 Við og Við sf., Gylfahlöð 3
 Viðskiptaráð Íslands, Kringlunni 7
 Viðvík slf., Hryggjarseli 1
 Vinnumálastofnun, Hafnarhúsinu
 Vímulaus æska - foreldrahús, Borgartúni 6
 Volcano show, Hellusundi 6a
 VSÓ ráðgjöf ehf., Borgartúni 20
 Vörumiðlun ehf., Eyrarvegi 21 Deild 03
 Wilsons Pizza ehf., Gnoðarvogi 44
 Þjónustuíbúðir og félagsmiðstöð
 Furugerði 1, Furugerði 1
 Þverárkot ehf., Akurgerði 44
 Þvottahúsið Fjöður ehf., Ármúla 44
 Ökukennsla Guðbrandar Bogasonar,
 Þingaseli 2

Seltjarnarnes

Helgi Hólm Tryggvason, Barðaströnd 51
 Lög og réttur ehf., Austurströnd 3
 Lögmannsstofa Jóns Halldórssonar hrl.,
 Sæbraut 13
 Prentsmiðjan Nes ehf v.Nesfrétta,
 Hrólfsskálavör 14

Seltjarnarneskirkja, Kirkjubraut 2
 Tannlæknastofa Ragnars Ó. Steinarssonar
 ehf., Eiðistorgi 15
 Önn Verkfræðistofa ehf., Eiðistorgi 15

Vogar

BG pípulagnir ehf., Suðurgötu 8

Kópavogur

Arinsmiði A-Ö - Jón Eldon Logason,
 Fellasmára 7
 Axis húsgögn hf., Smiðjuvegi 9d
 Ásberg sf., Smiðjuvegur 11
 Ásklif ehf., Engjapingi 13
 Átak ehf. - bilaleiga www.atak.is,
 Smiðjuvegi 1
 Bifreiðasmíðja Sigurbjörns Bjarnarsonar
 ehf., Kársnesbraut 102
 Bílalakk ehf., Laufbrekku 26Dalbrekkumeg
 Bilasprautun og réttingar Auðuns,
 Nýbýlavegi 10
 Biljófur ehf., Smiðjuvegi 34
 Blikkform ehf., Smiðjuvegi 52 rauð
 Bókasafn Kópavogs, Hamraborg 6a
 Debenhams Smáralind, Hagasmára 1
 Einka bílar, Smiðjuvegi 46 gul gata
 Flutningsþrif Bergþóru ehf.,
 Tröllakór 9 - 11
 GK heildverslun ehf., Smiðjuvegi 4
 Goddi ehf., Auðbrekku 19
 Guðmundur Þórðarson, Hamraborg 14a
 Hefilverk ehf., Jörfalind 20
 Hellur og garðar ehf., Kjarrhólma 34
 Hjallakirkja, Álfaheiði 17
 Hjartavernd ses, Holtasmára 1
 Íslandsspil sf., Smiðjuvegi 11a
 Ísnes ehf., Hamraborg 5
 Kársnesskóli, Kópavogsbraut 58
 Kópavogsbær, Fannborg 2
 Kríunes ehf., Kríunesi v. Elliðavatn
 Ljósavakinn ehf., Vesturvör 30b
 Menn og mys ehf., Hlíðasmári 15
 Menntaskólinn í Kópavogi, Digranesvegi
 Mótaverk ehf., Auðbrekku 6
 Norm-X ehf., Auðbrekku 6
 Ólafssynir ehf., Fagrahjalla 84
 Pottagaldrar Mannrækt í matargerð,
 Laufbrekku 18
 Rafbreidd ehf., Akralind 6
 Rafmiðlun ehf., Ögurharfi 8
 Reynir bakari ehf., Dalvegi 4
 Samval ehf., Roðasölum 14
 Slökkvitækjaþjónustan, Bakkabraut 16
 Snýrtiakademian, Hjallabrekku 1
 Sólning hf., Smiðjuvegi 68-70
 Suðurverk hf., Hlíðarsmára 11
 Tannlæknastofa Láru I. Ólafsdóttur,
 Hamraborg 9
 Tempo innrömmun, Hamraborg 1
 Vaki - Fiskeldiskerfi hf., Akralind 4
 Varmi ehf., Auðbrekku 14
 Vatn ehf., Skólagerði 40
 Vatnsborun ehf., Hafnarbraut 10
 Veitingaþjónusta Lárusar Loftssonar sf.,
 Nýbýlavegi 32
 Vetrarsól ehf., Askalind 4
 Vídd ehf., Bæjarlind 4
 Þakpappaþjónustan ehf., Lautarsmára 1

Garðabær

Bókasafn Garðabæjar, Garðatorgi 7
 Bæjarskrifstofur Garðabæjar, Garðatorgi 7
 Fjölbrotaskólinn Garðabæ, Skólabraut
 Garðasókn - Vídalinskirkja, Kirkjuholvi

ÞÖKKUM EFTIRTÖLDUM VEITTAN STUÐNING:

Geislataekni ehf. - Laser-þjónustan,
Suðurhrauni 12c
H. Filippsson sf, Miðhrauni 22
Hagråd ehf., Hofslundi 8
Járnsmiðja Árna H. Jónssonar ehf.,
Bjarkarásí 16
K.C. Málun ehf., Löngulínu 2
Sportís ehf, Austurhrauni 3
Versus, Bílaréttingur og sprautun ehf.,
Suðurhrauni 2
Öryggisgjörðingur ehf., Suðurhrauni 2

Hafnarfjörður

Aðalpartasalan, Drangahrauni 10
Alexander Ólafsson ehf., Álfrhelli 1
Ás - fasteignasala ehf., Fjarðargötu 17
Bátaraf ehf., Suðurgötu 106
Blikksmiði ehf., Melabraut 28
Blómabúðin Burkni ehf., Linnetsstíg 3
Byggingafélagið Sandfell ehf.,
Reykjavíkurvegi 66
Dalakofinn sf. - Firði, Fjarðargötu 13-15
Eiríkur og Einar Valur ehf., Breiðvangur 4
Endurskoðun Gunnars Hjaltalín,
Fjarðargötu 13-15
Ferskfiskur ehf., Bæjarhrauni 8
Fínþúsning ehf., Rauðhelli 13
Fjörkráin ehf., Strandgötu 55
Flensborgarskóli, Brekkugötu
Gamla Vínhúsið - A. Hansen, Vesturgötu 4
Gerandi ehf., Öldugötu 29
Geymsla Eitt ehf., Steinhelli 15
Hafdal hf., Hvaleyrarbraut 2
Hafnarfjarðarhöfn, Öseyrarbraut 4
H-Berg ehf., Suðurholti 3
Hvalur hf., Reykjavíkurveg 48
Hyggir hf., Reykjavíkurvegi 66
J.B.G. Fiskverkun ehf, Grandatröð 10
Lagnameistarinn ehf., Móabarði 36
Meda Miðlun slf., Ölduslóð 26

Ópal Sjávarfang ehf., Grandatröð 8
PON Pétur O. Nikulásson ehf., Melabraut 23
Rafgeymasalan ehf., Dalshrauni 17
Saltkaup hf., Cuxhavengötu 1
Spennubreytar, Trönuhrauni 5
Stálskip hf., Trönuhrauni 6
Verkalýðsfélagið Hlíf, Reykjavíkurvegi 64
VSB verkfræðistofa, Bæjarhrauni 20
Vörumerking ehf., Bæjarhrauni 24

Álftanes

Álftanesskóli, við Breiðumýri
Karína ehf., Hátúni 2

Reykjanesbær

Bílaþjónusta GG ehf., Básvegi 10
Bókasafn Reykjanesbæjar, Hafnargötu 57
DMM Lausnir ehf., Hafnargötu 91
Eignarhaldsfélagið Áfangar ehf.,
Hafnargötu 90
Fitjavík ehf., Fitjum
Fjölbautaskóli Suðurnesja, Sunnubraut 36
Íslenska félagið ehf. - Ice group. Ltd.,
Iðavöllum 7a
Milvúd pípulagnir ehf., Túngötu 10
Rekstrarþjónusta G.þ. ehf., Hafnargötu 90
Skipting ehf., Grófinni 19
Triton sf. - Tannsmiðastofa, Tjarnargötu 2
Varmamót ehf., Framnesvegi 19
Verlunarmannafélag Suðurnesja,
Vatnsnesvegi 14
ÆCO Bílar ehf., Njarðarbraut 19

Grindavík

Northen light inn, Grindavíkurbraut 1
Sjómannna- og vélstjórafélag Grindavíkur,
Hafnargötu 9
Veidafærarþjónustan ehf., Ægisgötu 3
Veitingastofan Vör, Hafnargötu 9
Vísir hf., Hafnargötu 16

Garður

Aukin Ökuréttindi, Ósbraut 5
Mosfellsbær
Dino slf, Súluhöfða 10
Seljabrekka ehf, Seljabrekku
Verkframi, vélaleiga, Björtuhlíð 9
Vélsmiðjan Orri ehf., Flugumýri 10

Akranes

Axel Sveinbjörnsson ehf., Merkisgerði 2
Bifreiðastöð P.Þ.Þ. ehf., Dalbraut 6
Bókasafn Akranes, Dalbraut 1
Fjölbautaskóli Vesturlands, Vogabraut 5
GT tækni ehf., Grundartanga
J.G. Tannlæknastofa - Jónas Geirsson,
kirkjubraut 28
Runólfur Hallfreðsson ehf., Álmskógum 1
Sjúkraþjálfun Georgs, Kirkjubraut 28
Straumnes ehf., rafverktakar, Krókatúni
22-24
Borgarnes
Dýralæknarþjónusta Vesturlands ehf.,
Þórðargötu 24
Gæðakokkar ehf., Sólbakka 11
Háskólinn á Bifröst, Bifröst
Nes-Ferðaþjónusta, Reykholtssdal
Sigur-garðar sf., Laufskálum 2
Sæmundur Sigmundsson ehf., Brákarbraut 20
Trésmiðja Pálma, Háslum Skorradal
Vélabær, Bæ Borgarbyggð
Reykholts Borgarfirði
Ferðaþjónustan Signýjarstöðum,
Signýjarstöðum Hálsasveit

Stykkishólmur

Fimm Fiskar, Aðalgötu 3
Heimahornið ehf., Borgarbraut 1
Narfeyri ehf., Ásklífi 10
Rannsóknarnefnd sjóslysa, Flugstöðinni
Sæfell ehf., Hafnargötu 9
Útgerðarfélagið Kári ehf., Hjallatanga 46
Þ.B. Borg - steypustöð ehf, Silfurgötu 36

Ólafsvík

Fiskmarkaður Íslands hf., Norðurtangi 6
Steinunn hf., Bankastræti 3
Tölvuverk bókhaldsþjónusta slf., Kirkjutúni 8

Hellissandur

Félags- og skólajón. Snæfellinga,
Klettsbúð 4
Hjallasandur ehf., Helluhóli 3
Sjávariðjan Rífi hf., Hafnargötu 8

Búðardalur

Hjúkrunarheimilið Fellsenda, Miðdölum

Ísafjörður

Hafnarbúðin, Hafnarhúsinu
Sjúkraþjálfun Vestfjarða ehf., Eyrargötu 2
Útgerðafélagið Kjölur, Urðarvegi 37
Verkstjórafélag Vestfjarða, Móholti 3
Vesturfærðir hf., Aðalstræti 7

Bolungarvík

Bolungarvíkurkaupstaður, Aðalstræti 12
Fiskhóll ehf, Vítastíg 17
Sérleyfisferðir, Völusteinsstræti 22
Sigurgeir G. Jóhannsson ehf., Hafnargötu 10
Verkalýðs- og sjómannafélag
Bolungarvíkur, Hafnargötu 37
Vélvirkinn sf., Hafnargötu 8

Súðavík

Súðavíkurhreppur, Grundarstræti 1-3

Suðureyri

Berti G. ehf., Eyrargötu 4



Minningarsjóður Kjartans B. Kjartanssonar auglýsir NÁMSSTYRK

Tilgangur sjóðsins er að veita námsstyrki til þeirra, sem leggja í framhaldsnám vegna geðverndarstarfa eða meðferðar geðsjúkra, svo sem lækna, hjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa, sálfræðinga og iðjuþjálfara.

Stjórn sjóðsins auglýsir hér með eftir umsóknum um styrki. Umsóknum skal skila til Geðverndarfélags Íslands, Hátúni 10, 105 Reykjavík, fyrir 15. janúar 2013. Úthlutun fer fram á aðalfundi Geðverndarfélags Íslands í mars 2013

Stjórn Minningarsjóðs Kjartans B. Kjartanssonar

ÞÖKKUM EFTIRTÖLDUM VEITTAN STUÐNING:

Fiskverkun Jóhanns, Túngötu 6b

Patreksfjörður

Flakkarinn, Brjánslæk
Heilbrigðisstofnunin Patreksfirði, Stekkum
1

Vestmar ehf., Sigtúni 1
Vesturbýggð, Aðalstræti 63

Bildudalur

Hafkalk ehf., Dalbraut 56

Hólmavík

Grundarás ehf., Lækjartúni 13
Strandabýggð, Hafnarbraut 19

Árneshreppur

Hótel Djúpvík ehf., Árneshreppi

Hvammstangi

Ásbyrgi, Ytri Torfustaðahrepp
Húnaþing vestra, Hvammstangabraut 5

Blönduós

Búnaðarsamband Húnaþings og Stranda,
Húnaþing 13
Húnavatnshreppur, Húnavöllum

Skagaströnd

Kvenfélagið Hekla, Ytra Hól
Skagabyggð, Hafnir

Sauðárkrókur

Aldan stéttarfélag, Borgarmýri 1
Árskóli, v/Skagfirðingabraut
Bókhaldsþjónusta K.O.M. ehf., Víðihlíð 10
Héraðsbókasafn Skagfirðinga, Faxatorgi
Kaupfélag Skagfirðinga, Ártorgi 1
Skinnastöðin ehf., Syðri-Ingveldarstaðir
Sveitarfélagið Skagafjörður,
Skagfirðingabraut 17-21

Verslun Haraldar Júlíussonar, Aðalgötu 22

Varmahlíð

Akrahreppur - Skagafirði, Miklabæ
Langamýri fræðslusetur, Löngumýrarskóla
Ómar Bragason, Laugavegi 9

Fljót

Ferðaþjónustan Bjarnargili, Fljóttum

Akureyri

B. Jensen, Lón
Bautinn, Hafnarstræti 92
Bilaverkstæði Akureyrar, Óseyri 6
Fótaaðgerða- og snyrtistofa Eddu,
Víðilundi 22

Gleraugnasalan Geisli hf./Kaupangi,
Mýrarvegi

Hafnarsamslag Norðurlands, Fiskitanga

Héraðsdómur Norðurlands eystra,
Hafnarstræti 107

Hlíð ehf., Kotárgerði 30

Hlíðarskóli, Varpholti

Höfði hf., Hafnarstræti 34

J.M.J. herraftaverslun, Gránufélagsgötu 4

Jökla ehf. - flugkaffi, Möðruvallastræti 9

Kjarnafæði hf., Fjölningögötu 1b

Klettur Skipaafgreiðsla, Sokkatúni 1

Malbikun KM, Vörðutún 4

Menntaskólinn á Akureyri, Eyrarlandsvegi 28

Offsetstofan, Hafnarstræti 63

Raftákn ehf., Glerárgötu 34

Samherji hf., Glerárgötu 30

Sjúkrahúsið á Akureyri, Eyrarlandsvegi

Slíppurinn Akureyri ehf., Naustatanga 2

Tónræktin, tónlistarskóli ehf.,
Helgamagrastræti 9

Urtasmiðjan ehf., Fossbrekku

Svalbarðsströnd
Vélfag ehf., Njarðarnesi 2

Grenivík

Grýtubakkahreppur, Gamla skólanum

Dalvík

Ás ehf. - EB ehf., Gunnarsbraut 6
Ektafiskur, Hafnargötu 6
Flæði Pípulagnir ehf., Svæði

Húsavík

Heiðarbær veitingar sf., Reykjahverfi
Heilbrigðisstofnun Þingeyinga,
Auðbrekku 4

Hóll ehf., Höfða 11

Hvalasafnið á Húsavík, Hafnarstétt 1

Kiðagil ehf., Bárðardal

Trésmiðjan Rein ehf., Rein

Laugar

Norðurpóll ehf., Laugum

Kópasker

Borgartangi ehf., Boðagerði 13
Héraðssjóður Eyjafjarðarprófestsdæmis,
Skinnastöðum
Röndin ehf., Röndinni 5

Raufarhöfn

Hótel Norðurljós, Aðalbraut 2
Önundur ehf., Aðalbraut 41

Þórshöfn

Sparisjóður Þórshafnar og nágrennis,
Fjarðarvegi 5

Bakkafjörður

Skeggjastaðakirkja, Langanesbyggð

Vopnafjörður

Bílar og vélar ehf., Hafnarbyggð 14a
Ferðaþjónusta Syðri-Vík, Syðri-Vík
Mælifell ehf., Háholti 2

Egilsstaðir

Bílamálun Egilsstöðum ehf.,
Fagradalsbraut 21-23
Gistihúsið Egilsstöðum, Egilsstöðum 1
Hitaveita Egilsstaða og Fella, Einhleypingi 1
Jón E. Jónsson, Dalbrún 6
Menntaskólinn á Egilsstöðum,
Tjarnarbraut 25
Miðás hf., Miðási 9
Rafey ehf., Miðási 11
Skógrækt ríkisins, Miðvangi 2-4
Verslunin Skógar ehf., Dynskógum 4

Seyðisfjörður

Hótel Aldan, Norðurgötu 2
Seyðisfjarðarkaupstaður, Hafnargötu 44

Reyðarfjörður

Skólaskrifstofa Austurlands, Búðareyri 4

Eskifjörður

Austurlands prófestsdæmi, Hátúni 13
Fjarðarþrif ehf., Kirkjustíg 2

Neskaupstaður

Árni Sveinbjörnsson, Hlíðargötu 13
Samvinnufélag útgerðarmanna,
Hafnarbraut 6
Sildarvinnslan hf., Hafnarbraut 6

Fáskrúðsfjörður

Loðnuvinnslan hf., Skólavegi 59

Breiðdalsvík

Hákon Hanson, Ásvegi 31

Höfn í Hornafirði

Bókhaldsstofan ehf., Krosseyjarvegi 17
Ferðaþjónustan Gerði, Gerði og
Hrolllaugsstöðum
Heilbrigðisstofnun Suðausturlands,
Víkurbraut 31
Menningarmiðstöð Hornafjarðar,
Nýheimum, Litlubrú 2
Skinney - Þinganes hf., Krossey

Selfoss

Bifreiðaverkstæðið Klettur ehf., Hrísmýri 3
Bókaútgáfan Björk, Birkivöllum 30
Do - Re - Mi, Eyrarvegi 5
Esekiel ehf., Borgarbraut 16
Fjölbautarskóli Suðurlands, Tryggvagötu 25
Fossvélar ehf., Hellismýri 7
Grímsnes & Grafingshreppur, Borg
Hótel Gullfoss Bratttholti, Bratttholt
J.P. Bílar ehf., Eyrarvegi 15
Múrfag ehf., Starmói 3
Nesey ehf., Suðurbraut 7
PriceWaterhouseCoopers ehf., Austurvegi 38
Pylsuvagninn ehf., Berghólar 15
Sálarrannsóknarfélag Suðurlands,
Austurvegi 26
Veitingastaðurinn Menam ehf., Eyrarvegi 8
Verkfræðistofa Suðurlands ehf.,
Austurvegi 1-5

Hveragerði

Frost og Funi ehf, Hverhamri
Heilsustofnun N.L.F.I., Grænumörk 10
Raftaug ehf., Borgarheiði 11 h

Þorlákshöfn

Hafnarvogin, Hafnarbakka 8
Ice trucks ehf., Heimabergi 14
Járnkarlinn ehf., Unubakka 25
Stokkar og steinar-www.simnet.is/
stokkarogsteinar, Árbæ 1 - Ölfusi

Laugarvatn

Ásvélar ehf., Hrísholti 11

Flúðir

Flúðafiskur, Borgarás

Hella

Bilaverkstæðið Rauðalæk ehf.,
Lækjarbraut 4
Raffoss ehf., Rangárbökkum 7
Varahlutaverslun Björns Jóhannssonar,
Lyngási 5

Hvolsvöllur

Búaðföng/bu.is ehf., Stórólfsvelli
Ferðaþjónustan Stórumörk, Stóru Mörk III
Héraðsbókasafn Rangæinga, Vallarbraut 16

Vík

Mýrdælingur ehf., Suðurvíkurvegi

Kirkjubæjarklaustur

Hótel Laki, Landbroti

Vestmannaeyjar

Áhaldaleigan ehf., Faxastíg 5
Bessi ehf., Sóleyjargötu 8
Frár ehf., Hásteinsvegi 49
Hótel Vestmannaeyjar, Vestmannabraut 28
Ísfélag Vestmannaeyja hf., Strandvegi 28
Karl Kristmanns - umboðs- og
heildverslun, Ofanleitisvegi 15-19
Stígandi ehf., Básaskersbryggju 3
Vestmannaeyjabær, Kirkjuvegi 50
Volare - www.gjafavara.is, Vesturvegi 10
Vöruval ehf., Vesturvegi 18



AKUREYRI





Líður þér illa í hjartanu?

 **1717**

opinn - trúnaður - ókeypis  **Rauði kross Íslands**