



Kjörforeldrar á Íslandi

Einkenni þunglyndis og stuðningur
í kjölfar alþjóðlegra ættleiðinga

Heiða Hraunberg Þorleifsdóttir

**Lokaverkefni til MA-gráðu í félagsráðgjöf til starfsréttinda
Háskóli Íslands
Félagsvísindasvið**



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Kjörforeldrar á Íslandi

Einkenni þunglyndis og stuðningur í kjölfar alþjóðlegra ættleiðinga

Heiða Hraunberg Þorleifsdóttir

160675-3739

Lokaverkefni til MA-gráðu í félagsráðgjöf til starfsréttinda

Leiðbeinandi: Hrefna Ólafsdóttir

Félagsráðgjafardeild

Félagsvísindasvið Háskóla Íslands

Desember 2012

Ritgerð þessi er lokaverkefni til MA gráðu í félagsráðgjöf og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Heiða Hraunberg Þorleifsdóttir 2012

Prentun: Háskólaprent
Reykjavík, Ísland 2012

Útdráttur

Markmið rannsóknarinnar var að kanna hvort einkenni þunglyndis væru merkjanleg meðal kjörforeldra sem ættleitt hafa börn milli landa og tíðni þeirra einkenna. Í erlendum rannsóknum hafa slík einkenni verið skilgreind sem ættleiðingarþunglyndi. Annað markmið rannsóknarinnar var að kanna hvernig þátttakendur skilgreindu þörf sína fyrir þjónustu fagaðila eða annarra um stuðning og ráðgjöf í kjölfar ættleiðinga. Rannsóknaniðurstöður voru settar í samhengi við niðurstöður sambærilegra erlendra rannsókna. Rannsóknin var framkvæmd á haustmánuðum 2012 og var notuð meginðleg aðferðafræði. Gagnaöflun fór fram með rafrænum spurningalista sem lagður var fyrir þá kjörforeldra sem ættleitt hafa barn milli landa með milligöngu félagsins Íslensk ættleiðing á árunum 2007-2012 (n=144). Alls svöruðu 79 þátttakendur, 20 karlar og 59 konur og var svarhlutfall 54,9%. Spurningar um bakgrunn og ættleiðinguna voru lagðar fyrir þátttakendur ásamt sjálfsmatskvarða, *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)* sem metur einkenni þunglyndis samkvæmt greiningarviðmiðum DSM-IV-TR. Niðurstöður leiddu í ljós að einkenni þunglyndis voru ekki merkjanleg hjá 81,4% þátttakenda, væg einkenni voru merkjanleg hjá 17,1% þeirra og miðlungs einkenni mældust hjá 1,4% þátttakenda. Enginn þátttakandi mældist með alvarleg eða mjög alvarleg einkenni þunglyndis. Ekki reyndist vera tölfræðilega marktækur munur milli kynjanna. Tíðni einkennanna var sambærileg tíðni í erlendum rannsóknum. Þátttakendur leituðu eftir aðstoð til maka og annarra kjörforeldra í mun meira mæli en til fagaðila. Ástæður þess að þátttakendur leituðu til fagaðila var vanlíðan kjörbarns, tengslamyndun eða vanlíðan annarra fjölskyldumeðlima. Niðurstöður sýndu jafnframt að þátttakendur hefðu kosið þjónustu fagaðila í mun meira mæli en þeir fengu.

Lykilorð: Ættleiðing, kjörforeldrar, þunglyndi, þjónusta í kjölfar ættleiðinga, Íslensk ættleiðing

Abstract

The purpose of this study was to investigate symptoms of depression and their frequency among adoptive parents who have adopted children from abroad. Such symptoms have been defined as post adoption depression abroad. Another purpose of this study was to investigate the service needs of adoptive parents in Iceland. Emphasis is placed on how they define their need for professional services and/or other services for support and advice following the adoption. The results will be contextualized with reported results from similar studies in other countries. The study was conducted in the fall of 2012 and is based on quantitative methodology. An electronic questionnaire was presented through The Icelandic adoption Society (Íslensk ættleiðing) to adoptive parents who had adopted children from abroad in the years 2007-2012 (n=144). The response rate of the study was 54,9% and there were 79 participants who answered the questionnaire; 20 men and 59 women. The questionnaire contained questions about the parent's background, the adoption process as well as a scale, *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)*, to rate symptoms of depression according to the diagnostic criteria DSM-IV-TR. The results showed that symptoms of depression were not present among 81,4% of participants, mild symptoms were present among 17,1% of participants and moderate symptoms were present among 1,4% of the participants. No moderate severe or severe symptoms were present among participants. No significant difference was found between males and females. The frequency of reported symptoms was consistent with reported frequency of similar studies from other countries. Participants seek support from their spouse or other adoptive parents post adoption rather than seeking professional help. The dysphoria of the adopted child, attachment issues, and distress of other family members were the main reasons for participants seeking professional assistance. The results also show that participants would have liked to have more professional assistance available to them during the post adoption period.

Key words: Adoption, adoptive parents, depression, post adoption depression, post adoption service

Formáli

Rannsókn þessi er unnin sem 30 ECTS lokaverkefni í meistaranámi til starfsréttinda í félagsráðgjöf við félagsráðgjafardeild Háskóla Íslands. Titill verkefnisins er: Kjörforeldrar á Íslandi: einkenni þunglyndis og stuðningur í kjölfar alþjóðlegra ættleiðinga. Margir hafa lagt mér lið við vinnu þessa verkefnis og vil ég þakka þeim fyrir.

Þátttakendum í rannsókninni, þeim kjörforeldrum sem ættleiddu barn á árunum 2007-2012 þakka ég fyrir að hafa gefið sér tíma til að svara spurningalistanum og þar með veitt mér innsýn inn í þeirra reynsluheim. Félaginu Íslenskri ættleiðingu og stjórn þess þakka ég fyrir velvilja og aðstoð við gagnaöflun. Kristni Ingvarssyni framkvæmdastjóra Íslenskrar ættleiðingar færi ég þakkir fyrir aðstoð og fyrir að veita mér munnlegar heimildir um starf félagsins þar sem ekki voru til ritaðar heimildir um ákveðna þætti í starfi félagsins. Leiðbeinanda mínum, Hrefnu Ólafsdóttur, þakka ég fyrir leiðbeiningar við rannsóknarvinnuna og skrifin. Steinunni Hrafnisdóttur þakka ég yfirlestur og gagnlegar ábendingar. Hildi Björk Svavarsdóttur þakka ég fyrir aðferðafræðilega aðstoð og ráðleggingar við úrvinnslu gagnanna. Svölu Kristínu Þorleifsdóttur og Magnúsi Júlíussyni þakka ég fyrir gagnrýninn yfirlestur og góðar ábendingar. Mínum frábæru bekkjarfélögum þakka ég óeigingjarnan stuðning, ráðleggingar og uppbyggjandi gagnrýni við vinnu þessa verkefnis.

Að lokum vil ég þakka unnusta mínum, börnum okkar og fjölskyldunni allri fyrir óendanlegan skilning, þolinmæði, umburðarlyndi, stuðning, hvatningu og trú á getu mína í rannsóknarferlinu öllu.

Efnisyfirlit

Útdráttur	i
Abstract.....	ii
Formáli	iii
Efnisyfirlit	iv
Myndskrá	vi
Töfluskrá	vi
1 Inngangur	1
2 Staða ættleiðinga.....	5
2.1 Aðstæður á Íslandi.....	5
2.2 Kjörforeldrar	7
2.3 Ástæður ættleiðinga.....	10
2.4 Tengslakenningar og félagsráðgjöf.....	11
2.5 Sérstaða kjörbarnsins með tilliti til tengslamyndunar	13
2.6 Erfiðleikar í tengslamyndun.....	15
2.6.1 Missir og ættleiðing.....	16
2.7 Áhrifaþættir þunglyndis í kjölfar ættleiðingar.....	17
2.7.1 Ófrjósemi.....	17
2.7.2 Ættleiðingarferlið og biðtíminn	18
2.7.3 Þarfir kjörbarnsins	19
2.7.4 Fordómar.....	20
2.7.5 Væntingar.....	21
3 Þunglyndi í kjölfar ættleiðinga.....	23
3.1 Greiningar á þunglyndi	24
3.2 Fæðingarþunglyndi og þunglyndi í kjölfar ættleiðinga	25
3.3 Einkenni þunglyndis.....	27
3.4 Afleiðingar þunglyndis á kjörbörn	27
4 Þjónusta í kjölfar ættleiðinga	28
4.1 Stuðningur og ráðgjöf.....	29
4.2 Félagsráðgjöf	32
4.2.1 Könnun á högum	32

4.2.2	Eftirfylgniskýrslur.....	33
4.3	Þjónusta fyrir kjörfjölskyldur á Íslandi	34
4.4	Löggjafinn og þjónusta í kjölfar ættleiðinga	36
4.4.1	Löggilt ættleiðingarfélag	38
5	Aðferð	40
5.1	Rannsóknarspurningar	40
5.2	Rannsóknaraðferð	40
5.3	Framkvæmd rannsókna	41
5.4	Mælitæki.....	42
5.5	Áreiðanleiki og réttmæti	46
5.5.1	Áreiðanleiki.....	46
5.5.2	Réttmæti	47
5.6	Siðfræði rannsókna	48
5.6.1	Siðferðileg álitamál.....	49
5.6.2	Upplýst samþykki	50
5.7	Annmarkar rannsóknarinnar	52
6	Niðurstöður rannsóknarinnar.....	53
6.1	Bakgrunnsupplýsingar	53
6.2	Ættleiðing.....	55
6.3	Niðurstöður mælinga á einkennum þunglyndis.....	61
6.3.1	Mat þátttakenda á einkennum þunglyndis í kjölfar ættleiðinga	61
6.4	Þjónustupörf þátttakenda	66
7	Umræða	73
7.1	Bakgrunnur þátttakenda	73
7.2	Ættleiðingin	74
7.3	Einkenni þunglyndis.....	75
7.4	Þjónustupörf þátttakenda	78
8	Lokaorð	81
	Heimildir	84
9	Viðaukar	92
9.1	Fylgiskjal I – Spurningalisti	92
9.2	Fylgiskjal II – Kynningarbréf til þátttakenda	95

9.3	Fylgiskjal III – Tilkynning til Persónuverndar	96
9.4	Fylgiskjal IV – Samstarfsyfirlýsing Íslenskrar ættleiðingar.....	97
9.5	Fylgiskjal V – Samstarfsyfirlýsing félagsráðgjafa vegna stuðnings og ráðgjafar.....	98

Myndskrá

Mynd 1.	Fjarvera kjörforeldra frá vinnu í kjölfar ættleiðingar	58
Mynd 2.	Væntingar til ættleiðingarinnar	59
Mynd 3.	Kjörbarnið fyrst eftir ættleiðingu	60
Mynd 4.	Kjörbarnið í dag.....	60
Mynd 5.	Niðurstöður PHQ-9 mælingar og fjöldi barna á heimili	66
Mynd 6.	Áhrif sértæks vanda kjörbarns	68
Mynd 7.	Stuðningsnet kjörforeldra þegar upp komu erfiðleikar	69
Mynd 8.	Fagaðilar sem kjörforeldrar leituðu til í kjölfar ættleiðingar	70
Mynd 9.	Ástæður þess að kjörforeldrar leituðu eftir aðstoð fagaðila	71
Mynd 10.	Fagaðilar sem kjörforeldrar hefðu viljað leita til	72

Töfluskrá

Tafla 1	Fjöldi frumættleiðinga barna af erlendum uppruna	6
Tafla 2.	Kyn og aldursskipting þátttakenda	54
Tafla 3.	Hjúskaparstaða þátttakenda	54
Tafla 4.	Menntunarstig þátttakenda	55
Tafla 5.	Ættleiðingarár kjörbarns.....	56
Tafla 6.	Biðtímalengd ættleiðingar.....	56
Tafla 7.	Aldur kjörbarns við ættleiðingu.....	57
Tafla 8.	Dvalarstaður kjörbarns fyrir ættleiðingu.....	57
Tafla 9.	Mat þátttakenda á depurðar/þunglyndiseinkennum fljótlega í kjölfar ættleiðingar	61
Tafla 10.	Mat þátttakenda á einkennum depurðar/þunglyndis og ættleiðingarár kjörbarns	62
Tafla 11.	Einkenni þunglyndis samkvæmt mælingum PHQ-9	62

Tafla 12. Niðurstöður PHQ-9 mælingar og mat þátttakenda á einkennum þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðingar	63
Tafla 13. Niðurstöður PHQ-9 mælingar og ættleiðingarár kjörbarns	64
Tafla 14. Niðurstöður PHQ-9 mælingar og aldur kjörbarns við ættleiðingu...	65
Tafla 15. Niðurstöður PHQ-9 mælingar og biðtímalengd ættleiðingar.....	66

1 Inngangur

Það er langt og strangt ferli að ættleiða barn milli landa. Ættleiðingarferlið hefur áhrif á líðan væntanlegra kjörforeldra. Í ferlinu vakna upp ýmsar tilfinningar hjá þeim en meira hefur verið rætt um þær jákvæðu tilfinningar sem vakna í kjölfar ættleiðingar en þær neikvæðu í rannsóknum hérlandis. Sem leikskólakennari og nemi í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands hefur rannsakandi lengi haft áhuga á málefnum barna og barnafjölskyldna. Áhugi á ættleiðingum hefur einnig verið lengi fyrir hendi þar sem rannsakandi er kjörforeldri. Forvitni og áhugi á líðan kjörforeldra jókst til muna þegar rannsakandi vann heimildaritgerð til BA gráðu í félagsráðgjöf vorið 2011 sem fjallaði um ættleiðingarpunglyndi. Í ritgerðinni kemur fram að rannsóknir hafa einkum beinst að kjörbörnum og aðlögun þeirra í kjörfjölskyldunni. Fáar rannsóknir hafa lagt áherslu á kjörforeldra og þeirra líðan í ættleiðingarferlinu. Engu að síður hefur komið fram í rannsóknum að líðan kjörforeldra er veigamikill þáttur þegar kemur að árangursríkri tengslamyndun (Fontenot, 2007). Nokkrar rannsóknir hafa verið gerðar erlendis með það að markmiði að skoða líðan kjörforeldra og þá hvaða þættir hafa áhrif á líðan þeirra (Foli, South og Lim, 2012; Mott, Schiller, Richards, O'Hara og Stuart, 2011; Senecky, Agassi, Inbar, Horesh, Diamond, Bergman og Apter, 2009). Rannsakandi hefur ekki rekist á slíka rannsókn hér á landi. Í kjölfar þessa vaknaði áhugi hjá rannsakanda að leita upplýsinga um sálfélagslega líðan og þjónustubörf kjörforeldra á Íslandi sem ættleitt hafa barn milli landa, með áherslu á þunglyndiseinkenni. Þessi einkenni hafa í mörgum erlendum rannsóknum verið skilgreind sem ættleiðingarpunglyndi (Foli og Thompson, 2004; Senecky o.fl., 2009).

Þegar fjallað er um ættleiðingar er vert að huga að merkingu orðins og hvaða hugtök liggja þar að baki. Í 1. grein reglugerðar um ættleiðingar er ættleiðing flokkuð í tvennt, annars vegar *stjúpættleiðingu* og hins vegar *frumættleiðingu*. Stjúpættleiðingar eru skilgreindar sem slíkar þegar barn eða kjörbarn maka eða sambúðaraðila er ættleitt. Hins vegar er um að ræða frumættleiðingu þegar barn sem er ekki barn eða kjörbarn maka eða sambúðaraðila er ættleitt (Reglugerð um ættleiðingar nr.238/2005). Hrefna Friðriksdóttir (2010) fjallar um frumættleiðingu barna og segir þennan flokk ættleiðinga geta átt við bæði þegar íslensk börn eru

ættleidd af íslenskri fjölskyldu og þegar börn eru ættleidd milli landa, það er *alþjóðlegar ættleiðingar*. Þegar fjallað er um alþjóðlegar ættleiðingar er átt við þegar barn býr í einu ríki, upprunaríki, en væntanlegir kjörforeldrar búa í öðru ríki, viðtökuríki. Með frumættleiðingu stofnar barnið til nýrra fjölskyldutengsla og rýfur um leið tengsl við upprunafjölskylduna. Löggjafinn hefur sett fram skilgreiningar á hugtökum þegar kemur að ættleiðingum og í skýrslu á vegum Innanríkisráðuneytisins fjallar Hrefna Friðriksdóttir (2010) um ættleiðingar í lagalegu tilliti. Þar segir hún að með ættleiðingu barns séu lagaleg tengsl þess við upprunafjölskylduna rofin og um leið stofnað til nýrra lagalegra tengsla milli barnsins og nýrra foreldra. Með ættleiðingu er verið að veita barninu tækifæri til að alast upp hjá fjölskyldu við aðstæður sem henta barninu með tilliti til góðra uppeldisskilyrða og aðbúnaðar. Ættleiðing er þó ekki eingöngu verndarúrræði fyrir barnið heldur einnig leið til að tilheyra nýrri fjölskyldu. *Kjörbarn* er hugtak sem Hrefna Friðriksdóttir (2010) notar yfir ættleidda barnið og hugtakið *kjörforeldrar* notar hún yfir þá sem ættleiða barn. Í þessari ritgerð er ætlunin að fjalla eingöngu um þætti er lúta að frumættleiðingum barna sem ættleidd eru milli landa og eiga annað upprunaríki en Ísland. Hugtökin kjörbarn og kjörforeldrar verða notuð hér eftir. Íslensk ættleiðing (hér eftir ÍÆ) eina félagið hér á landi sem hefur löggildingu ráðherra til að annast milligöngu ættleiðinga barna milli landa (Hrefna Friðriksdóttir, 2010). Félagið hefur verið rannsakanda innan handar um gagnaöflun. Þar sem nokkuð vantaði upp á nýlegar íslenskar ritaðar heimildir um ákveðna þætti í starfi ÍÆ, var notast við munnlegar heimild frá Kristni Ingvarssyni framkvæmdastjóra ÍÆ.

Markmið rannsóknarinnar er að fá upplýsingar um það hvort einkenni þunglyndis eru merkjanleg meðal kjörforeldra sem ættleitt hafa börn milli landa ásamt því að kanna hver tíðni þeirra einkenna er. Ennfremur er markmiðið að kanna hvernig þátttakendur skilgreina þörf sína fyrir þjónustu fagaðila eða annarra um stuðning og ráðgjöf í kjölfar ættleiðingar. Niðurstöður rannsóknarinnar verða bornar saman við niðurstöður sambærilegra erlendra rannsókna. Með samanburðinum fæst betri yfirsýn yfir tíðni einkenna þunglyndis meðal kjörforeldra hér á landi. Leitað verður svara við eftirfarandi rannsóknarspurningum sem snúa að líðan og þjónustubörf kjörforeldra: Eru einkenni þunglyndis

merkjanleg hjá kjörforeldrum í kjölfar ættleiðingar? Hver er tíðni slíkra einkenna hér á landi? Hver er þjónustubörf kjörforeldra í kjölfar ættleiðingar?

Rannsóknin getur gefið mikilvægar upplýsingar um aðstæður kjörforeldra hér á landi og hvort einkenni þunglyndis eru merkjanleg hjá þeim. Jafnframt geta niðurstöður rannsóknarinnar veitt upplýsingar um þjónustubörf kjörforeldra í félaginu ÍÆ. Unnt er að nýta niðurstöðurnar til að byggja upp eða bæta aðgengi að þjónustu fyrir kjörforeldra. Ætlunin er jafnframt að opna umræðu um þær tilfinningar sem komið geta upp í ættleiðingarferlinu með það að markmiði að auka skilning í samfélaginu á aðstæðum kjörforeldra.

Ritgerðinni er skipt í fjóra meginkafla. Fyrsti kafli er inngangur þar sem gerð er grein fyrir aðdraganda og tilgangi rannsóknarinnar. Í öðrum kafla verður fjallað um stöðu ættleiðinga til að fá heildarmynd af málaflokknum. Kjörforeldrar og rannsóknir sem gerðar hafa verið á líðan þeirra verða skoðaðar og eins hvaða ástæður liggja að baki ættleiðingum. Gerð er grein fyrir tengslakenningum og félagsráðgjöf ásamt sérstöðu kjörbarna þegar kemur að tengslamyndun. Fjallað verður um erfiðleika við tengslamyndun og þann missi sem tengist ættleiðingum. Ýmsir áhrifaþættir hafa áhrif á líðan kjörforeldra og verða þeir skoðaðir. Þriðji kafli snýr að þunglyndi í kjölfar ættleiðinga, greiningum á þunglyndi, einkennum þunglyndis og afleiðingum þunglyndis á kjörbörn. Fæðingarþunglyndi verður haft til hliðsjónar þar sem það er gjarnan borið saman við þunglyndi í kjölfar ættleiðinga í erlendum rannsóknum. Í fjórða kafla verður gerð grein fyrir þjónustu í kjölfar ættleiðinga. Enn fremur verður skýrt frá þeim stuðningi og ráðgjöf sem rannsóknir benda til að séu nauðsynlegar fyrir kjörforeldra og hlutverki félagsráðgjafa í ættleiðingarferlinu. Sú þjónusta sem er í boði á Íslandi fyrir kjörfjölskyldur verður skoðuð ásamt því að beina sjónum að lagaumhverfi ættleiðinga.

Í aðferðafræðikafla ritgerðarinnar verður rannsóknarsniði og framkvæmd hennar gerð skil. Jafnframt verður skýrt frá þeim mælitækjum sem notuð voru ásamt áreiðanleika og réttmæti þeirra mælitækja. Siðfræði rannsóknarinnar verður rædd og annmarkar rannsóknarinnar skoðaðir. Í niðurstöðukafla ritgerðarinnar verður fjallað um helstu niðurstöður rannsóknarinnar. Í umræðukaflanum mun rannsakandi bera saman niðurstöður við það fræðilega efni sem sett hefur verið fram í ritgerðinni en í síðasta hluta ritgerðarinnar eru lokaorð þar sem rannsakandi

svarar rannsóknarspurningum, fjallar um styrkleika og veikleika rannsóknar og bendir á athyglisverða þætti sem vert væri að skoða nánar.

2 Staða ættleiðinga

Til að fá skýrari mynd af málaflokknum og ættleiðingum almennt er gagnlegt að líta á fjölda alþjóðlegra ættleiðinga á heimsvísu undanfarin ár. Síðustu áratugi hafa ættleiðingar tekið miklum breytingum í hinum vestræna heimi. Alþjóðlegum ættleiðingum fjölgaði mikið á árunum eftir síðari heimsstyrjöldina og fram til 1960 og það sama gerðist á Íslandi. Eftir það stóðu alþjóðlegar ættleiðingar nokkurn veginn í stað í hinum vestræna heimi eða allt til ársins 2000. Á árunum 1998-2004 fjölgaði alþjóðlegum ættleiðingum um 42% í heiminum. Það er svo árið 2005 sem töluverðrar fækkunar varð vart en um 17% fækkun alþjóðlegra ættleiðinga varð á árunum 2005-2007. Ástæður þess að fjöldi alþjóðlegra ættleiðinga var svo mikill fram til ársins 2004 er hægt að rekja til aukinnar eftirspurnar eftir ættleiðingu barna erlendis frá. Að sama skapi jókst fjöldi barna sem gefin voru til alþjóðlegra ættleiðinga í Kína, Rússlandi og Gvatemala ásamt því að einstaklingar urðu gjaldgengir umsækjendur líkt og pör (Selman, 2009). Lítum nú nánar á aðstæður á Íslandi í samanburði við hinn vestræna heim.

2.1 Aðstæður á Íslandi

Flest frumættleidd börn á Íslandi koma til kjörforeldra sinna erlendis frá en mikill meirihluti þessara barna eru á fyrsta og öðru aldursári þegar þau koma til kjörfjölskyldna sinna. Fjöldi ættleiðinga er mismikill milli ára líkt og erlendis (Hagstofa Íslands, 2008). Hagstofan (2008) hefur tekið saman tölur um ættleiðingar frá árinu 1990 og fram til ársins 2007 en í þeirri samantekt kemur fram að þróunin hér á landi hefur verið með svipuðu móti og í öðrum löndum. Frumættleiðingum fjölgaði fram til ársins 2005 en árið 2006 varð fækkun á alþjóðlegum ættleiðingum hér á landi. Þetta er nokkurn veginn í takt við það sem tölur sýna í öðrum vestrænum löndum. Selman (2009) segir ástæður þessarar fækkunar í heiminum vera meðal annars þær að þrátt fyrir að eftirspurn eftir alþjóðlegum ættleiðingum hafi ekki minnkað hefur biðtíminn eftir barni lengst. Upprunaríkin hafi tekið þá ákvörðun að færri börn þurfi á því að halda að vera ættleidd úr landi.

Ísland er oft borið saman við hin Norðurlöndin þegar ættleiðingar eru skoðaðar en ÍÆ hefur tekið saman tölur um ættleiðingar til Norðurlandanna á árunum 2011 og 2012. Á vefsíðu ÍÆ (2012) kemur fram að talsverð fækkun hefur

orðið á milli áranna og fækkaði ættleiðingum til landanna á sama tíma um 26%. Þróunin hefur verið í takt við það sem er að gerast í flestum Evrópuríkjum en athyglisvert er að fækkunin á við öll Norðurlöndin nema Ísland. Þrátt fyrir að ættleiðingar til Íslands séu enn mjög fáar fjölgaði þeim um eina ættleiðingu á þessum árum á meðan þeim fækkaði á öllum hinum Norðurlöndunum. ÍÆ segir skýringar á þessari fækkun á ættleiðingum til Norðurlandanna megi rekja til áhrifa Haagsamningsins sem er ætlað að gæta hagsmuna barna. Vegna samningsins séu reglurnar orðnar strangari, skrifræði hafi aukist í kjölfarið sem gerir það að verkum að það hægist á ættleiðingarferlinu. Einnig fækkar börnum sem býðst að ættleiða ásamt því að þau eru orðin eldri þegar kemur að ættleiðingunni sjálfri en áður. Jafnframt kemur fram að ný vinnubrögð sem tekin voru upp hjá ÍÆ fyrir nokkrum árum kunni að skýra það að ekki hefur orðið eins mikil fækkun á ættleiðingum til Íslands síðustu ár eins og á Norðurlöndunum. Það gerir það að verkum að Ísland virðist vera skjótari að bregðast við en hin Norðurlöndin eftir þessa fækkun á ættleiðingum.

Þegar tölur Hagstofunnar um fjölda alþjóðlegra ættleiðinga er skoðaður sést að einhver munur er á tölum Hagstofunnar og ættleiðingarfélagsins ÍÆ. Ástæðan mun vera sú að félagið skráir kjörbörnin þegar þau eru komin í hendur foreldra sinna en Hagstofan þegar ættleiðingarskjöl eru endanlega frágengin. Kjörbarn sem kemur heim seinni hluta árs 2011 getur því verið skráð hjá Hagstofunni árið 2012 (Kristinn Ingvarsson munnleg heimild, 12. október 2012). Rannsókn þessi beinir sjónum að kjörforeldrum sem ættleiddu börn milli landa á árunum 2007-2012. Það er því vert að skoða hver fjöldi frumættleiddra barna erlendis er á því tímabili. Ekki eru til tölur um fjölda alþjóðlegra ættleiðinga hjá Hagstofunni fyrir árið 2012 þar sem árinu er ekki lokið. Því eru settar hér í töflu upplýsingar frá félaginu ÍÆ um fjölda þeirra barna sem ættleidd hafa verið milli landa frá byrjun árs 2007 til nóvemberloka 2012.

Tafla 1 Fjöldi frumættleiðinga barna af erlendum uppruna með milligöngu ÍÆ

Ár	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Börn alls
Börn	20	13	14	18	19	16	100

Heimild: Íslensk ættleiðing, isadopt.is

Eins og sést í töflu 1 eru börnin sem ættleidd hafa verið milli landa á þessu tímabili orðin eitt hundrað talsins og að baki þessum kjörbörnum standa kjörforeldrar. Beinum nú sjónum að því sem fræðin segja um kjörforeldra og þeirra hlutverk.

2.2 Kjörforeldrar

Ýmsar rannsóknir hafa verið gerðar á alþjóðlegum ættleiðingum. Rannsóknir sem tengjast ættleiðingum hafa þó beint sjónum sínum að kjörbarninu og aðlögun þess í kjörfjölskyldunni (Hanna Ragnarsdóttir og Elsa Sigríður Jónsdóttir, 2010; Senecky o.fl., 2009). Minni áhersla hefur verið á líðan kjörforeldra í kjölfar ættleiðingar (Senecky o.fl., 2009) þar til nýlega (McKay, Ross og Goldberg, 2010). Fræðimenn hafa gjarnan fjallað um velgengni kjörfjölskyldna almennt (McDonald, Propp og Murphy, 2001) og eins hefur verið fjallað um ástæður þessarar velgengni kjörfjölskyldna. Meðal þeirra ástæðna sem nefndar hafa verið eru þær að kjörforeldrar eru oft í góðri félagslegri stöðu, þeir hafa verið metnir til foreldrahæfni í ættleiðingarferlinu og því vel í stakk búnir fyrir kjörforeldrahlutverkið (Senecky o.fl., 2009; Payne o.fl., 2009). Aðrir fræðimenn nefna góða menntun sem áhrifapátt á velgengni kjörfjölskyldna eftir ættleiðingu (Judge, 2003; Payne, 2009). Flestum fræðimönnum sem rannsakað hafa alþjóðlegar ættleiðingar og aðlögunarferli kjörfjölskyldunnar ber saman um það að þetta séu þeir megin þættir sem ýta undir velgengni kjörfjölskyldna (Foli og Thompson, 2004; Senecky, o.fl., 2009; Payne o.fl., 2009).

Það er í flestum tilfellum gleðiefni þegar barn fæðist inn í fjölskyldu. Miklar breytingar verða í fjölskyldunni í kjölfarið, sérstaklega ef barnið er fyrsta barn foreldranna. Þegar barn er ættleitt upplifa kjörforeldrar svipaðar tilfinningar og líffræðilegir foreldrar í kjölfar barnsburðar (Senecky o.fl., 2009; Payne o.fl., 2009).

Þegar horft er á kjörforeldrahlutverkið sem slíkt hefur rannsóknir einnig borið saman um að kjörforeldrahlutverkið er ekki síður vandasamt og krefjandi en hlutverk líffræðilegra foreldra. Aðlagast þarf breyttum aðstæðum og takast á við nýja foreldrahlutverkið (Mott o.fl., 2011; Payne o.fl., 2009). Fjallað hefur verið um að kjörforeldrar þurfi að fást við þó nokkur verkefni umfram þau verkefni sem líffræðilegir foreldrar þurfa að fást við. Þar má nefna sorgarúrvinnslu sem gjarnan fylgir ófrjósemi, að gangast undir foreldrahæfnismat og biðtímann sem einkennir

ættleiðingarferlið (Fontenot, 2007; Palacios og Sánchez-Sandoval, 2006). Þá hafa kjörforeldrar einnig litla sem enga vitneskju um fortíð kjörbarnsins áður en það er ættleitt og þá óljósu sögu sem kjörbarnið býr yfir áður en það kemur til kjörforeldranna (Palacios og Sánchez-Sandoval, 2006). Vegna þeirra atriða sem hér hefur verið minnst á telja margir fræðimenn á sviðinu kjörforeldrahlutverkið vera mun meira krefjandi en hlutverk líffræðilegra foreldra (Farley, Smith og Boyle, 2006; Foli og Thompson, 2004; Palacios og Sánchez-Sandoval, 2006). Þrátt fyrir krefjandi hlutverk kjörforeldra gengur kjörfjölskyldum í flestum tilfellum vel að aðlagast nýju lífi í kjölfar ættleiðingar. Athyglisvert er að skoða eigindlega rannsókn McKay o.fl. (2010) á aðlögun kjörforeldra í Kanada að foreldrahlutverkinu. Þar koma fram tvö megin þemu sem rannsakendur telja að hafi mikil áhrif á aðlögun í kjörforeldrahlutverkinu. Þessi þemu eru í fyrsta lagi þær áskoranir eða hindranir sem kjörforeldrar standa frammi fyrir og svo þeir þættir sem ýta undir velgengni kjörforeldra í aðlöguninni. Þegar kom að áskorunum eða hindrunum voru það þrír þættir sem kjörforeldrar nefndu. Þessir þættir voru einangrun og hræðsla eða ótti eftir að heim var komið með kjörbarnið. Hindranir í uppeldishlutverkinu var annar þáttur og er þá til dæmis átt við skort á upplýsingum um kjörbarnið og óraunhæfar væntingar kjörforeldranna til sín sem foreldra. Að lokum var það ónógur stuðningur frá samfélaginu sem kjörforeldrarnir nefndu og töldu hindrun. Þeir álitu sig skorta tengingu við foreldra sem ættu líffræðileg börn og að þeir einangruðust frá fjölskyldu og vinum. Athyglisvert var að enginn í rannsókninni nefndi að þeir leituðu eftir aðstoð hjá systkinum eða öðrum fjölskyldumeðlimum. Þeir þættir sem nefndir voru sem hjálplegir kjörforeldrunum í nýja hlutverkinu voru þættir eins og það að standa sig vel í uppeldishlutverkinu, að sjá kjörbörnin öðlast aukinn þroska og að fá stuðning frá öðrum foreldrum og þá sérstaklega öðrum kjörforeldrum. Það kom einnig fram að það sem mögulega er hindrun fyrir eitt kjörforeldri getur virkað sem stuðningur eða þáttur sem eykur velgengni hjá öðru kjörforeldri. Þessar niðurstöður eru í samræmi við niðurstöður meginlegrar rannsóknar Foli o.fl. (2012) þar sem fram koma sömu áskoranir eða hindranir og þættir sem ýta undir velgengni í aðlögunarferli kjörfjölskyldunnar.

Eins og sést hér að framan hafa rannsóknir sýnt fram á velgengni kjörfjölskyldna en Foli (2010) bendir á að færri rannsóknir beinist að þeirri vanlíðan

sem upp getur komið hjá kjörforeldrum í kjölfar ættleiðingar. Þessu eru Payne o.fl. (2009) sammála. Niðurstöður rannsókna á streitu kjörforeldra á biðtíma hafa sýnt að biðtíminn eftir barni og ættleiðingarferlið í heild sinni hefur áhrif á það hvernig kjörforeldrum líður og geti aukið á streitueinkennum (Foli og Thompson, 2004; Payne o.fl., 2009). Þunglyndi í kjölfar ættleiðinga er einnig þáttur sem vert er að huga að þegar horft er til aðlögunar kjörfjölskyldunnar. Foli og Gibson (2011) fjalla um líðan kjörforeldra og telja að þunglyndi foreldra hafi neikvæð áhrif á heilsu og þroska barna þeirra. Þau telja að þó margar rannsóknir horfi til áhrifa ættleiðingarferlisins á líðan kjörmæðra hafi lítil áhersla verið lögð á rannsóknir á líðan kjörfeðra í kjölfar ættleiðinga.

Ætla mætti að kjörforeldrar leituðu sér aðstoðar vegna vanlíðan, streitu eða þunglyndis í kjölfar ættleiðingar. Þær rannsóknir sem hafa skoðað þjónustu í kjölfar ættleiðingar erlendis og hér á landi sýna hins vegar að svo virðist sem flestir kjörforeldrar veigri sér við að leita eftir aðstoð, sérstaklega hjá fagaðilum í kjölfar ættleiðingar (Foli, 2010; Judge, 2003; Jórunn Elísdóttir, e.d.). Þjónusta í kjölfar ættleiðingar verður skoðuð nánar síðar í ritgerðinni.

Á Íslandi hafa verið gerðar nokkrar rannsóknir á alþjóðlegum ættleiðingum. Áherslan hér á landi hefur verið á kjörbarninu og aðlögun þess í kjörfjölskyldunni (Elsa Sigríður Jónsdóttir og Hanna Ragnarsdóttir, 2010). Ekki hefur verið gerð íslensk rannsókn sem snýr að líðan kjörforeldra hér á landi. Rannsókn hefur verið gerð á heilsu og líðan ættleiddra barna á Íslandi en þar kemur fram að þörf sé á auknum stuðningi og þjónustu við ættleidd börn (Hrefna Friðriksdóttir, 2010) og í rannsókn Jórunnar Elísdóttur (e.d.) kemur fram að kjörforeldrar leita lítið eftir aðstoð eða ráðgjöf þrátt fyrir að hafa áhyggjur af þáttum í lífi kjörbarna eins og tengslamyndun, félagslegum þáttum, svefni og áfallastreitu svo eitthvað sé nefnt. Snjólaug Elín Sigurðardóttir MA nemi vann eigindlega rannsókn um upplifun og reynslu kjörforeldra sem ættleitt hafa erlent barn og horfði þá sérstaklega til undirbúningsfræðslu og viðeigandi stuðnings og þjónustu. Kjörforeldrar virtust vera ánægðir með þá undirbúningsfræðslu sem þeir fengu og er forsenda þess að geta fengið forsamþykki hér á landi en jafnframt kom fram að þeir töldu þörf á meiri fræðslu, bæði á biðtíma eftir barni og í kjölfar ættleiðingar. Loks kom það fram að í grunnmenntun fagaðila væri lítil kennsla um málefni tengd ættleiðingum

(Innanríkisráðuneytið, 2011). Hrefna Friðriksdóttir (2010) tekur undir að það skorti á menntun og sérhæfingu þeirra fagaðila sem að ættleiðingarmálum koma og telur mikinn mun á Íslandi og Norðurlöndunum hvað það varðar. Víkjum nú nánar að því hvaða ástæður liggja að baki því að kjörforeldrar kjósa að ættleiða barn milli landa.

2.3 Ástæður ættleiðinga

Barnleysi er í langflestum tilfellum ástæða þess að par sækir um ættleiðingu kjörbarns en ættleiðing er ein þeirra leiða sem hægt er að fara til þess að eignast fjölskyldu eins og kemur fram í rannsókn Elsu Sigríðar Jónsdóttur og Hönnu Ragnarsdóttur (2010). Gyða Eyjólfsdóttir (2009) sálfræðingur hefur unnið með íslenskum pörum sem átt hafa við ófrjósemi að stríða. Hún segir að svo virðist sem löngunin til að eignast líffræðilegt barn sé mjög sterk hjá mörgum pörum sem af einhverjum ástæðum geta ekki eignast líffræðilegt barn. Þó pörin ákveði að hætta löngum og erfiðum tilraunum við að eignast líffræðilegt barn með aðstoð læknavísindanna virðast sum pör ekki gefa drauminn um líffræðilegt barn upp á bátinn. Þess ber að geta að sumir fræðimenn hafa haldið því fram að samfélagið líti á ættleiðingar sem annars flokks kost þegar kemur að því að stofna fjölskyldu, að það að eiga blóðskyldt barn sé fyrsti kostur en ekki einn af valkostunum (Wegar, 2000). Þó ber að hafa í huga að barnleysi getur ýmist verið ákvörðun pars eða vegna aðstæðna sem valda því að par getur ekki átt líffræðilegt barn (McKay og Ross, 2010).

Ófrjósemi er það kallað þegar par á ekki barn og barnleysi er ekki ósk eða ákvörðun parsins. Einhverjar aðstæður valda því að parið getur ekki alið líffræðilegt barn. WHO (*The World Health Organization*) hafa komið fram með þá skilgreiningu að um ófrjósemi sé að ræða þegar par hefur reynt að eiga líffræðilegt barn án árangurs í meira en eitt ár (Helga Sól Ólafsdóttir, 2006). Áhugavert væri að vita hve stórt hlutfall kjörforeldra hefur notið aðstoðar læknavísindanna án árangurs áður en ættleiðingarferlið hófst. Í umfjöllun Helgu Sól Ólafsdóttur (2012) kemur fram að talið er að ófrjósemi sé vaxandi vandamál í hinum vestræna heimi. Talið sé að 8-12% einstaklingar upplifi ófrjósemi á frjósemisveið sínu og að sá hópur fari stækkandi. Par sem ítrekað reynir að eignast sitt líffræðilega barn án árangurs upplifir mikla sorg eða kreppu og ber að hafa það í huga þegar fagaðili kemur að

máli parsins. Fagaðili sem kemur að málum kjörforeldra þarf að hafa fleiri þætti í huga en þau áhrif sem ófrjósemi getur haft á andlega líðan þeirra. Hann þarf einnig að huga að þáttum eins og tengslakenningum (Helga Sól Ólafsdóttir, 2006).

2.4 Tengslakenningar og félagsráðgjöf

Til að geta skilið það aðlögunarferli sem á sér stað í kjörfjölskyldum í kjölfar ættleiðingar er mikilvægt að líta nánar á tengslakenningar og sérstöðu kjörbarnsins með tilliti til tengslamyndunar. Einnig er vert að huga að því hvernig tengslamyndun og líðan kjörforeldra tengist.

Tengslakenningin (e. attachment theory) er kenning sem hefur haft mikil áhrif innan félagsráðgjafar og fleiri faggreina (Nichols, 2010). Höfundur hennar, John Bowlby, var breskur barnageðlæknir og barnasálgreinir (Worden, 2009). Mary Ainsworth starfaði með Bowlby og þróaði með honum tengslakenninguna. Hún kom fyrst fram með hugtakið *örugg höfn* (e. secure base) en það vísar til þess að barn skynjar umönnunaraðila sinn sem örugga höfn og finnur til öryggis þegar hann er nálægt (Nichols, 2010).

Tengslakenningin fjallar um mikilvægi frumtengsla fyrir félags- og tilfinningaþroska barna (Nichols, 2010; Worden, 2009). Bowlby taldi tengslamyndun vera eina af frumpörfum mannsins. Barn fæðist með hvöt til að tengjast manneskju sem veitir því umönnun, öryggi og vernd en á þessum þáttum byggja tengsl barns við foreldri eða umönnunaraðila. Í flestum tilfellum er það móðirin sem barnið myndar þessi tengsl við í byrjun en síðar bætast við fleiri umönnunaraðilar sem annast barnið mikið, eins og faðirinn. Tengsl barnsins við umönnunaraðila þess lýsa sér þannig að barnið kys nærveru umönnunaraðilans fremur en annarra og vill nær eingöngu vera hjá honum. Hjá umönnunaraðilanum finnur barnið til öryggis og hlýju og það verður óöruggt ef hann er fjarri barninu þessi þörf barnsins fyrir myndun tengsla virðist vera jafn sterk og þörf þess fyrir næringu (Worden, 2009).

Samkvæmt tengslakenningunni mótast svokölluð tengslamynstur af því tengslamynstri sem foreldrið sjálf myndaði í æsku. Þessi tengslamynstur geta verið *örugg* annars vegar og *óörugg* hins vegar (Barth, 2005). Óörugg tengsl eru svo flokkuð í *nándarfælin tengsl* (e. avoidant attachment), *tvíbent tengsl* (e. ambivalent

attachment) og *ruglingsleg tengsl* (e. disorganised attachment) (Borelli og David, 2004).

Til að hægt sé að segja að örugg tengsl séu til staðar þarf barnið að skynja umönnunaraðilann sem örugga höfn eins og Ainsworth kallaði það. Það er ekki nóg að umönnunaraðili barnsins sé hlýlegur við það. Umönnunaraðilinn þarf einnig að vera næmur og það er lykilatriði að hann sé fær um að svara tjáningu barnsins á réttan hátt. Börnin eru viljug að kanna umhverfi sitt þegar þau eru örugg en leita huggunar hjá umönnunaraðila þegar þau eru óörugg. Það sem einkennir örugg tengsl er að þrátt fyrir að upplifa mikinn ótta þegar umönnunaraðilinn fer í burtu þá fá þau strax öryggistilfinningu þegar hann kemur aftur og eru tilbúin að kanna heiminn á ný (Nichols, 2010). Barn sem hefur myndað örugg tengsl aðlagast ókunnum aðstæðum fyrr en barn sem ekki hefur myndað örugg tengsl. Barnið horfir á umönnunaraðilann, fylgist með viðbrögðum hans í ókunnum aðstæðum og bregst svo við í samræmi við hegðun umönnunaraðilans (Purvis, Cross og Sunshine, 2007).

Fræðimenn benda á að þau börn sem alast upp við örugg tengsl eiga síður á hættu að eiga við kvíða, samskipta- eða hegðunarvanda að stríða seinna meir (Valgerður Baldursdóttir, 2009). Fræðimenn hafa jafnframt lagt áherslu á það að þau börn sem alast upp með örugg tengsl öðlast betri sjálfsmynd, eru í betra tilfinningalegu jafnvægi, sýna meira frumkvæði og seiglu ásamt því sem félagsleg færni og einbeiting er betri en hjá börnum sem alast upp við óörugg tengsl. Sterk sjálfsmynd er börnum nauðsynleg þar sem hún eflir þau í að takast á við það mótlæti sem þau mæta og geta fyrr leitað sér hjálpar áður en í óefni er komið (Berk, 2006).

Það sem einkennir umönnunaraðila með örugg tengsl er að þeir bregðast á viðeigandi hátt við þörfum barnsins eins og áður segir. Það sem einkennir umönnunaraðila barns með óörugg tengsl er hins vegar að þeir eru fjarlægir, draga sig í hlé ef barnið er dapurt og þykir líkamleg snerting ekki þægileg. Umönnunaraðilinn er því ekki vel stilltur inn á þarfir barnsins og hefur því ekki getu til að bregðast við barninu á viðeigandi hátt. Þegar barnið skynjar þetta viðmót umönnunaraðilans lagar það sig að honum með því að bæla þörf sína fyrir umönnun og forðast þannig reiði og höfnun af hálfu umönnunaraðilans (Berk,

2006). Fáir barn ekki viðeigandi svörun getur sjálfsmýnd þess orðið neikvæð, það þróar ekki með sér hæfnina að setja sig í spor annarra sem getur leitt til þess að það virðir ekki viðmið og reglur í samfélaginu síðar meir (Sæunn Kjartansdóttir, 2010). Borelli og David (2004) benda á að hætt sé við því að slíkt barn þrói með sér hegðunarvanda og hugsanlega geðraskanir seinna meir.

Að öllu hér að ofan sögðu má sjá að fyrstu tengslin eru mjög áhrifamikil og umönnunaraðilinn og hegðun hans skiptir öllu máli þegar horft er til tengslamyndunar. Fagaðilinn þarf því að vera vel vakandi gagnvart samskiptum umönnunaraðila og barns. Það er jafnframt mikilvægt að skoða ástæðu mikilvægis þessara fyrstu tengsla. Ástæða þess að fyrstu tengslin eru svona áhrifamikil er talin vera sú að þau eiga sér stað þegar heili barnsins er enn í mótun og barnið er ósjálfbjarga. Þessu tengslamynstri er svo viðhaldið alla ævi í samskiptum við umönnunaraðila eða foreldra sem mynduðu tengslin í byrjun (Borelli og David, 2004).

Það er ljóst að ást, umhyggja og athygli eru þættir sem eru lífsnauðsynlegir fyrir börn til að þau nái að þroskast eðlilega á allan hátt og til mikils að vinna að tengslamyndun gangi sem best. En lítum nánar á það hver sérstaða kjörbarna er með tilliti til tengslamyndunar.

2.5 Sérstaða kjörbarnsins með tilliti til tengslamyndunar

Það að ala upp kjörbarn er ekki mjög ólíkt því að ala upp líffræðilegt barn. Það sem er ólíkt er sú saga eða ókunna fortíð sem kjörbarnið á að baki. Valgerður Baldursdóttir (2009) barnageðlæknir fjallar um fortíð kjörbarna í bókinni Óskabörn sem fjallar um ættleiðingar frá ýmsum sjónarhornum. Í umfjöllun hennar kemur fram að kjörbörn eiga sögu að baki, ókunna fortíð og hafa gengið í gegnum mikla og sára reynslu þar sem þau þurfa að lifa við varanlegan aðskilnað við líffræðilega foreldra og aðra umönnunaraðila áður en þau eru ættleidd. Hún fjallar jafnframt um að þetta gefi kjörbörnum ákveðna sérstöðu varðandi tengslamyndun. Singer og Krebs (2008) fjalla einnig um þessa ókunnu fortíð og mikilvægi þess að fagaðilar séu meðvitaðir um þessa sérstöðu kjörbarna. Jafnframt eigi þeir að vera skilningsríkir í garð kjörforeldra sem oft upplifa vanlíðan og kvíða vegna skorts á upplýsingum um heilsufar og upplifun kjörbarnsins áður en það var ættleitt. Þetta

á sérstaklega við um þá kjörforeldra sem ættleiða þriggja ára börn eða eldri að þeirra mati.

Það eru ekki einungis kjörforeldrar sem geta upplifað vanlíðan og kvíða vegna fortíðar sinnar. Sem dæmi bregðast kjörbörn við aðskilnaði við foreldra með sterkum tilfinningalegum viðbrögðum. Til að hafa skilning á því hvers vegna slíkt gerist er nauðsynlegt að hafa góðan skilning á mikilvægi tengslamyndunar. Stundum verður aðskilnaður kjörbarna við líffræðilega foreldra í upphafi ættleiðingarinnar en oftast hefur sá aðskilnaður orðið fyrir eða við fæðingu. Í slíkum tilvikum hafa kjörbörnin ekki náð að tengjast líffræðilegum foreldrum sínum. Þau hafa þá verið í umsjón annarra tímabundið svo sem á stofnun eða á fósturheimili (Barth o.fl., 2005). Það er því ljóst að kjörbarnið býr yfir mikilli reynslu strax á unga aldri. Sú reynsla getur til dæmis falið í sér missi líffræðilegra foreldra og það að hafa verið yfirgefið með þeirri sorg sem því fylgir. Einnig ber að nefna hugsanlega skerðingu á vitsmunaproska, vandkvæði í samhæfingu hreyfinga, í skynúrvinnslu og í tengslamyndun. Tilfinningar sem geta fylgt kjörbarninu geta verið hræðsla, reiði, kvíði, depurð, skömm, endurhvarf til fortíðar og jafnvel áfallastreituröskun (Singer og Krebs 2008; Purvis o.fl., 2007). Börn sem alast upp á stofnunum fyrstu mánuði eða ár lífsins hafa ekki umönnunaraðila sem talinn er svo mikilvægur fyrir börn til að mynda örugg tengsl og búa því við örvunarsnauð umhverfi. Rannsóknir sýna að þau börn sem búa við slíkar aðstæður fyrstu mótunarmánuði eða ár ævinnar eiga í hættu á að eiga í erfiðleikum með tengslamyndun síðar meir þrátt fyrir að vera komin á gott heimili í kjölfar ættleiðingar (Purvis o.fl., 2007). Valgerður Baldursdóttir (2009) segir þessar upplýsingar gefa okkur ástæðu til að ætla að þau kjörbörn sem hafa dvalið í slíkum aðstæðum þurfi á skilningi að halda ásamt ást og umhyggju í miklum mæli. Purvis o.fl. (2007) telur það jafnframt vera hlutverk kjörforeldranna að sjá til þess að kjörbörnin fái það sem þau hafa mörg hver farið á mis við þegar þau voru enn í upprunalandinu. Þannig geta þau fyrst vaxið og dafnað á þann hátt sem börn eiga skilið. Þetta sýnir enn á ný mikilvægi þess að fagaðilar séu vakandi fyrir líðan kjörforeldra í kjölfar ættleiðingar til að geta gripið inn í ef illa gengur í aðlögun kjörfjölskyldunnar.

2.6 Erfiðleikar í tengslamyndun

Eins og gefur að skilja þarf barn sem tekið er úr aðstæðum sem það þekkir vel, líkt og frá upprunalandi sínu, tíma og svigrúm til að átta sig á og aðlagast nýjum aðstæðum hjá kjörfjölskyldunni. Valgerður Baldursdóttir (2009) segir vert að hafa í huga að kjörbarnið hefur ef til vill ekki tilfinningalegar forsendur til að hefja tengslamyndun við nýju umönnunaraðilana strax vegna forsögu þess og því ekki hægt að ætlast til að kjörbarnið tengist nýjum kjörforeldrum þegar í stað. Höfnun geti átt sér stað af hálfu kjörbarnsins í byrjun og beinist sú höfnun oft að öðru kjörforeldrinu. Mikilvægt sé þá að hafa það í huga að kjörbarnið er ekki að hafna kjörforeldrinu sem persónu.

Erfiðleikar í tengslamyndun verða þegar nauðsynleg tengslamyndun hefur ekki átt sér stað á fyrsta æviári kjörbarnsins ásamt því að þörfum þess hefur ekki verið sinnt. Orsakir þess að erfiðleikar verða í tengslamyndun geta verið margs konar. Sem dæmi nefnir Weidman (2006) orsakir eins og það að kjörbarnið hafi þurft að dvelja hjá mörgum umönnunaraðilum fyrsta æviárið eða hafi þurft að dvelja lengi á spítala og fjarri umönnunaraðila. Hann nefnir jafnframt þunglyndi í kjölfar ættleiðingar sem dæmi um veikindi sem geta valdið því að kjörforeldrið verður ófært um að nema og tengjast kjörbarninu tilfinningalega. Þessu eru fræðimennirnir Foli og Thompson (2004) og Fontenot (2007) sammála. Weidman (2006) nefnir fleiri þætti á borð við reynslu kjörforeldra, en hann telur hana mikilvæga. Sjálfir geta kjörforeldrar verið með svokallaða tengslaröskun en hún einkennist af óöruggri tengslamyndun og því að kjörforeldrarnir hafa sjálfir ekki fengið tilfinningalegum þörfum sínum fullnægt í æsku. Þar með getur kjörforeldri átt í erfiðleikum með að lesa kjörbarnið og þarfir þess. Aðrir þættir sem Weidman (2006) nefnir sem hugsanlega áhrifapætti á það að erfiðleikar verði í tengslamyndun eru erfðafræðilegir eiginleikar kjörbarns og ef þroskaskerðing er til staðar hjá því.

Eins og fram kemur hér að ofan eru margir þættir sem geta haft áhrif á það hvernig til tekst í tengslamyndun og hvernig tengslamynstur þróast milli barns og umönnunaraðila. Ef við skoðum þunglyndi sérstaklega kemur í ljós að margar rannsóknir benda á að þunglyndi sé hamlandi fyrir tengslamyndun (Foli, 2004; Senecky o.fl., 2009; Weidman, 2006). Athyglisvert er þó að skoða rannsókn Foli

o.fl. (2012) á þunglyndi kjörmæðra í kjölfar ættleiðinga. Niðurstöður þeirra benda til að marktæk tengsl séu á milli tengslamyndunar og þunglyndis í kjölfar ættleiðinga rétt eins og aðrar rannsóknir benda á. Hins vegar virðist ekki vera hægt að segja til um með vissu hvort þunglyndið hafi áhrif á getu til tengslamyndunar eða öfugt, að þegar tengslamyndun gangi illa auki það líkur á þróun þunglyndis. Samkvæmt þessari rannsókn er því óljóst hvort er orsök og hvort afleiðing og benda höfundar á mikilvægi þess að rannsaka þennan þátt nánar.

2.6.1 Missir og ættleiðing

Það er gleðistund þegar kjörforeldrar fá kjörbarnið í hendur í upprunalandi kjörbarnsins. Þegar rætt er um ættleiðingar má þó ekki gleyma þeim missi sem á sér stað við ættleiðingu. Ljóst er að kjörbarnið hefur misst sinn aðal umönnunaraðila hvort sem um er að ræða fósturforeldra eða umönnunaraðila á þeirri stofnun sem kjörbarnið dvaldi á í upprunalandinu fyrstu stundir ævi sinnar áður en það var ættleitt og jafnvel systkini eða fóstursystkini. Kjörbarnið upplifir áfall við þessar breytingar og syrgir það horfna. Þetta á við jafnvel um þau kjörbörn sem hafa búið við óviðunandi aðbúnað. Erlendum og íslenskum rannsóknum ber saman um þetta atriði, að þegar litið er til fortíðar kjörbarna er ljóst að grundvöllur ættleiðingar er alltaf missir (Hanna Ragnarsdóttir og Elsa Sigríður Jónsdóttir, 2010; Singer og Krebs, 2008; Purvis o.fl. 2007). Við nánari athugun á rannsóknum kemur í ljós sú áhersla fræðimanna á mikilvægi þess að leyfa kjörbarninu að syrgja það horfna í kjölfar ættleiðingar en veita kjörbarninu jafnframt huggun og umhyggju í sorgarferlinu (Gray, 2002; Purvis o.fl., 2007).

Gyða Eyjólfsdóttir (2009) sálfræðingur sem nefnd hefur verið hér að framan fjallar einnig um þennan missi sem kjörbarnið hefur upplifað. Hún segir missi vera grundvöll ættleiðinga og að sú sorg sem fylgi missinum eigi til að koma upp alla ævi hjá öllum einstaklingunum innan kjörfjölskyldunnar. Hún nefnir jafnframt þann missi þegar kjörforeldrar hafa misst drauminn um líffræðilega barnið. En það getur reynst mörgum þörum mjög erfitt. Síðast en ekki síst minnir hún á þann missi sem líffræðilegir foreldrar kjörbarnsins verða fyrir þegar þeir þurfa af einhverjum ástæðum að gefa barnið sitt frá sér. Hægt er að halda áfram og nefna fleiri atriði sem tengjast missi og ættleiðingum en Singer og Krebs (2008) benda réttilega á að

við ættleiðingu missir kjörbarnið einnig upprunaland sitt í vissum skilningi ásamt menningu og trú í viðkomandi landi.

Á þessu má sjá að mikið er lagt á þau kjörbörn sem ættleidd eru hingað til lands og sorgin hjá þeim er mikil í kjölfar ættleiðingar. Því gefur það auga leið að það er mikilvægt að kjörforeldrar, sem aðal umönnunaraðilar kjörbarnsins, séu vel í stakk búnir til að takast á við þær tilfinningar sem upp geta komið eftir ættleiðingu.

2.7 Áhrifapættir þunglyndis í kjölfar ættleiðingar

Ýmsar kenningar hafa verið settar fram um orsakir og áhrifapætti þunglyndis í kjölfar ættleiðingar. Foli og Thompson (2004) segja áhrifapætti á þróun þunglyndis kjörforeldra geta verið sálræna, félagslega og líkamlega en að sálfélagslegir þættir hafi meira að segja í þessari umræðu. Þessu eru Dean, Dean, White og Lue (1995) og Payne o.fl. (2009) sammála.

Þeir sálfélagslegu þættir sem skipta máli eru meðal annars þær breytingar sem verða í fjölskyldunni þegar nýr einstaklingur bætist þar við, hlutverkaskipan verður öðruvísi og nýjar áherslur skapast í fjölskyldunni. Umönnun og uppeldi kjörbarnsins getur reynst kjörforeldrunum erfitt. Fortíð kjörforeldranna, bernska þeirra og þau áföll sem þeir hafa upplifað um ævina skiptir hér einnig máli (Foli og Thompson, 2004; Macrae, 2006). Fræðimenn benda á að ef einstaklingur hefur upplifað þunglyndi áður en ættleiðingarferlið hófst er mikil hætta á að hann þrói með sér þunglyndi í ættleiðingarferlinu eða í kjölfar ættleiðingar (Macrae, 2006; Mott o.fl., 2011). Lítum nú nánar á þá þætti sem rannsóknir sýna að hafi áhrif á líðan kjörforeldra og þróun þunglyndis í kjölfar ættleiðinga.

2.7.1 Ófrjósemi

Skiptar skoðanir eru á því hvort tilvonandi kjörforeldrar þurfi að gera upp sorgina sem fylgir því að geta ekki átt blóðskylt barn áður en ættleiðingarferlið hefst, sé slík sorg fyrir hendi. Sumir segja að sorgin sem fylgi því að gefa upp drauminn um blóðskylt barn sé ekki þess eðlis að hægt sé að komast yfir hana þó hægt sé að venjast tilhugsuninni um barnleysi. Rannsóknir hafa sýnt fram á að ófrjósemi hefur víðtæk og neikvæð áhrif á andlega líðan einstaklinga (Helga Sól Ólafsdóttir, 2012). Erlendir fræðimenn á borð við Diamond, Meyers, Scharf og Weinshel (1999) sem

unnið hafa með þörum sem eiga við ófrjósemi að stríða segja að lægra sjálfsmat og minni sambandsánægja mælist hjá þessum þörum en þeim þörum sem ekki glíma við ófrjósemi. Þau telja það jafnframt vera mjög viðkvæmt mál fyrir þör að þurfa aðstoð við að eignast barn. Þroska- og áfallakreppur geti gert vart við sig þar sem tilfinningar sveiflast á milli væntinga og örvæntinga. Oft hafi fólk ekki hátt um líðan sína þar sem tilfinningar á borð við sektarkennd og skömm gera vart við sig. Gyða Eyjólfsdóttir (2009) fjallar einnig um að það sé algengt að fólk upplifi mjög erfiðar tilfinningar, mikinn sársauka ásamt kvíða og þunglyndi í glímunni við ófrjósemi. Ýmsar kenningar hafa komið fram um mikilvægi þess að vinna úr þeim tilfinningum sem tengjast ófrjósemi. Þeir sem eru fylgjandi því að tilvonandi kjörforeldrar vinni í sorginni áður en ættleiðingarferlið hefst segja að það að hafa óuppgerða sorg í farteskinu sé áhættuþáttur varðandi þunglyndiseinkenni í kjölfar ættleiðingar (Payne o.fl., 2009; Senecky o.fl., 2009). Valgerður Baldursdóttir (2009) fjallar einnig um mikilvægi þess að kjörforeldrar takist á við sorgina sem fylgir ófrjósemi eða barnleysi. Með því að takast á við sorgina gangi þeim betur að tengjast kjörbarninu og sýna því þá væntumþykju og atlæti sem það þarfnast í kjölfar ættleiðingar.

2.7.2 Ættleiðingarferlið og biðtíminn

Margt bendir til þess að það aukna álag sem fylgir því að fara í gegnum ættleiðingarferlið auki líkur á vanlíðan eða þunglyndi í kjölfar ættleiðingar (Foli, South og Lim, 2012; Mott o.fl. 2011). Kjörforeldrar gangast undir svokallað foreldrahæfnismat á vegum stjórnvalda og löggilts ættleiðingarfélags áður en þeir fá ættleiðingarleyfi, en hér á landi eru lögin mjög skýr varðandi það hverjir það eru sem geta ættleitt barn. Þær kröfur sem gerðar eru fjalla meðal annars um hæfni tilvonandi kjörforeldra til að fara með forsjá barns, sambúðartíma og aldur þeirra, heilsufar, húsnæði og efnahag (Reglugerð um ættleiðingar nr. 238/2005; Lög um ættleiðingar nr.130/1999). Rannsóknunum ber saman um að biðtímanum og ættleiðingarferlinu í heild fylgi óvissa, ótti og vonbrigði sem er kjörforeldrum tilfinningalega erfiður og getur aukið á streitueinkenni hjá þeim (Senecky o.fl., 2009; Payne o.fl., 2009). Þó er ekki vitað með vissu hve mikil og bein áhrif ættleiðingarferlið hefur á þróun þunglyndis hjá verðandi kjörforeldrum. Flest bendir til að það hafi meiri áhrif á þá kjörforeldra sem eru veikari fyrir varðandi

vanlíðan og þunglyndi (Payne o.fl., 2009). Að mati Foli o.fl. (2012) hlýtur það því að skipta máli að skima fyrir einkennum þunglyndis strax í upphafi ættleiðingarferlisins með það að markmiði að meðhöndla einkennin hjá þeim tilvonandi kjörforeldrum sem það upplifa, áður en kjörbarnið kemur á heimilið. Þegar nánar er rýnt í biðtímalengdina á Íslandi kemur í ljós að biðtíminn hefur verið að styttest. Samkvæmt frétt frá félaginu ÍÆ í september 2012 eru 46 fjölskyldur á biðlista eftir barni en 37 fjölskyldur eru í undirbúningsferli til að geta sent umsókn út til upprunalands. Samtals eru þetta 83 fjölskyldur en til samanburðar voru að jafnaði rúmlega 100 fjölskyldur á biðlista eftir ættleiðingu á barni erlendis frá fyrir þremur árum. Ástæða fyrir styttri biðtíma er sögð vera að vel hefur gengið undanfarið með ættleiðingar frá Kína en jafnframt eru margar umsóknir sem berast um börn með skilgreindar sérþarfir en biðin er oft mun styttri í þeim tilfellum. Önnur ástæða er sögð vera sú að hægt hefur á umsóknum til félagsins vegna þeirrar staðreyndar að ekki hefur verið hægt að halda þau undirbúningsnámskeið sem lög gera ráð fyrir að væntanlegir kjörforeldrar sæki á vegum ÍÆ (Íslensk ættleiðing, e.d.). Þegar umsóknarferli ættleiðingarinnar lýkur taka nýir hlutir við í lífi bæði kjörbarns og kjörforeldra. Eftir að kjörbarnið er komið í hendur kjörforeldra hefst nýtt tímabil þar sem í ljós kemur hverjar þarfir kjörbarnsins eru.

2.7.3 Þarfir kjörbarnsins

Þarfir kjörbarnsins skipta máli þegar fjallað er um áhrifaþætti varðandi líðan kjörforeldra. Alþjóðlegar rannsóknir hafa sýnt að þegar kjörbarnið á við sértækan vanda að stríða svo sem sálrænan, félagslegan eða líkamlegan vanda þá aukast streitueinkenni hjá kjörforeldrum og aukin hætta er á þunglyndi hjá þeim (Foli o.fl., 2012; Judge, 2003). Rannsóknir hafa því sýnt að því meiri sem andlegar og líkamlegar þarfir kjörbarnsins eru, því meiri líkur eru á að einkenni þunglyndis geri vart við sig hjá kjörforeldrum (Foli og Thompson, 2004). Sértækur vandi kjörbarns hefur áhrif á helsta umönnunaraðila kjörbarnsins. Það að annast kjörbarn sem á við einhvers konar sértækan vanda að stríða getur vakið upp tilfinningar hjá umönnunaraðilanum frá eigin bernsku. Í kjölfarið getur hann upplifað það að missa

styrk sinn, fundið fyrir vanmáttartilfinningu og fundist hann vera að missa stjórn á aðstæðum sínum (Foli og Thompson, 2004).

Rannsóknir hafa einnig horft til aldurs kjörbarns við ættleiðingu og kannað hvort hann hafi áhrif á þróun þunglyndis hjá kjörforeldrum. Svo virðist sem að því eldra sem kjörbarnið er þegar það er ættleitt því meiri eru líkurnar á því að þunglyndi geri vart við sig (Bird, Peterson og Miller, 2002; Foli o.fl. 2012). Ástæðan getur verið sú að kjörbarnið á að baki sára og djúpstæða reynslu vegna aðskilnaðar við líffræðilega foreldra og hefur verið í umsjón fósturforeldra eða á barnaheimili tímabundið fyrsta árið eða árin. Kjörbarnið hefur því í mörgum tilfellum ekki náð að tengjast líffræðilegum foreldrum sínum. Þessi aðskilnaður getur valdið sterkum tilfinningalegum viðbrögðum hjá kjörbarni að mati Barth, Crea, John, Thoburn og Quinton (2005). Í rannsókn Bird o.fl. (2002) kemur einnig fram að fjöldi kjörbarna, það er ef fleiri en eitt kjörbarn er á heimili, geti það jafnframt valdið álagi á kjörforeldra.

2.7.4 Fordómar

Fordómar eru þáttur sem kjörforeldrar þurfa að íhuga vel áður en ættleiðingarferlið hefst. Þeir þurfa að taka afstöðu snemma í ferlinu um það hvernig það muni verða að ala upp barn af öðrum kynþætti. Sakaeda (2006) telur það skipta veigamiklu máli fyrir mótun sjálfsmyndar kjörbarns hvernig kjörforeldrar bregðast við spurningum fólks um kynþátt og uppruna kjörbarnsins þegar fram líða stundir. Þetta þarf að hafa í huga enda benda erlendar rannsóknir sem fjalla um fordóma í samfélaginu til þess að fordómar séu einn af áhrifapáttunum þegar kemur að vanlíðan kjörforeldra og jafnvel þróunar þunglyndis í kjölfar ættleiðingar (Foli og Thompson, 2004). Senecky o.fl. (2009) benda á að þegar kjörforeldrar mæti fordómum í samfélaginu ásamt því að hafa annan kynþátt, annan trúarlegan og menningarlegan bakgrunn en kjörbarnið, þá sé aukin hættan á þróun þunglyndis hjá þeim. Fleiri þættir en utanaðkomandi þættir eru taldir tengjast þróun þunglyndis í kjölfar ættleiðingar. Væntingar eru enn einn þáttur sem vert er að skoða nánar.

2.7.5 Væntingar

Þeir sem mest hafa skoðað líðan kjörforeldra og áhrifaþætti á þróun þunglyndis í kjölfar ættleiðingar telja að væntingar til ættleiðingarinnar og til kjörforeldranna sjálfra hafi einna mest áhrif á líðan kjörforeldra. Þessar væntingar eru oftast ómeðvitaðar en hafa þó mikið að segja um líðan kjörforeldra (Foli o.fl., 2012; Senecky o.fl., 2009). Til að útskýra nánar hvað átt er við með væntingum til ættleiðingarinnar er gott að skipta væntingunum niður.

Í fyrsta lagi er um að ræða þær væntingar sem kjörforeldrarnir hafa til sín sem foreldra. Biðtíminn eftir barni getur verið erfiður en á meðan á biðinni stendur byggja tilvonandi kjörforeldrar upp væntingar og hugmyndir um það hvernig foreldrar þeir ætla að verða. Hugmyndin um að vera fullkomnir foreldrar byggist upp. Þannig geta þeir gert óraunhæfar kröfur til sín sem foreldra. Þegar á hólminn er komið getur foreldrahlutverkið orðið ólíkt því sem kjörforeldrarnir áttu von á og oft mun erfiðara, en við það getur skapast mikið álag (Foli o.fl., 2012; McKay og Ross, 2010).

Í öðru lagi ber að nefna þær undirliggjandi væntingar sem kjörforeldrarnir geta borið til kjörbarnsins sem kjörbarninu tekst ekki að standa undir. Það getur brugðist við þessum óhóflegu væntingum í sinn garð með kvíða, reiði og andstöðu eða jafnvel uppgjöf (Foli, 2010). Foli (2010) ræðir um mikilvægi þess að kjörforeldrar séu meðvitaðir um þessar óraunhæfu væntingar því þá geti þeir frekar hleypt raunhæfari væntingum að.

Í þriðja og síðasta lagi nefna Foli o.fl. (2012) þær væntingar sem vinir og ættingjar hafa til ættleiðingarinnar ásamt viðhorfum í samfélaginu sem hafa áhrif á líðan kjörforeldra og þróun þunglyndis í kjölfar ættleiðinga. Þegar tilvonandi kjörforeldrar hefja ættleiðingarferlið ræða þeir ættleiðinguna við nánustu vini og fjölskyldu. Þegar ættleiðingin er um garð gengin og kjörbarnið er komið heim geta kjörforeldrar í sumum tilfellum upplifað vonbrigði með viðbrögð vina og fjölskyldu, skilningsleysi getur gert vart við sig og aðstandendur átta sig ekki í öllum tilfellum á sérstöðu ættleidda barnsins og fortíð þess. Þetta skilningsleysi getur valdið vanlíðan hjá kjörforeldrum og þeir geta brugðist við með því að draga sig í hlé og forðast að ræða tilfinningar sínar varðandi ættleiðinguna við sína nánustu. Ættleiðingar þykja bæði forvitnilegar og áhugaverðar í samfélaginu (Foli og

Thompson, 2004). Þá er algengt að einhver ljómi umlyki ættleiðingar í samfélaginu og mikið er rætt um jákvæðar tilfinningar kjörforeldra en þeim neikvæðu og erfiðu tilfinningum sem upp geta komið í kjölfar ættleiðingar er ekki gefið rými í umræðunni. Valgerður Baldursdóttir (2009) fjallar um þær tilfinningar sem um ræðir og nefnir sem dæmi vanlíðan kjörforeldra, þreytu eða depurð. Þetta er í samræmi við umfjöllun Foli og Thompson (2004). Foli og Thompson (2004) fjalla jafnframt um það að þegar kjörforeldrar tjá neikvæðar tilfinningar í kjölfar ættleiðingar fái þeir í flestum tilfellum neikvæð viðbrögð frá samfélaginu því krafan um hina fullkomnu foreldra er mikil. Viðbrögð samfélagsins geta enn og aftur valdið auknu álagi á kjörforeldrana og á kjörfjölskylduna í heild sem getur gert það að verkum að þeir hætta að ræða neikvæðar og erfiðar tilfinningar varðandi kjörforeldrahlutverkið og geta í kjölfarið átt það til að loka sig af.

Þess ber að geta að kjörforeldrar tilheyra minnihlutahópi í samfélaginu og kjörbarnið mætir oft en ekki viðmóti sem markast af útliti þess vegna þess að það er af öðrum kynþætti en kjörforeldrarnir. Það er í flestum tilfellum ný staða fyrir kjörforeldra (Foli og Thompson, 2004).

Eftir umfjöllunina hér að ofan er ljóst að margir þættir í lífi kjörforeldra eru álagsvaldandi og geta aukið líkur á þunglyndi í kjölfar ættleiðinga. Það er hins vegar ljóst að því fleiri áhrifaþættir sem eru til staðar hjá kjörforeldrum því meiri verða líkurnar á því að kjörforeldrar fái einkenni þunglyndis í kjölfar ættleiðinga (Mott o.fl., 2011). Í samanburðarrannsókn Mott o.fl. (2011) kom það meðal annars fram að þær kjörmæður sem upplifðu mikla svefnóreglu fyrsta árið eftir ættleiðingu, áttu sögu um ófrjósemi, sögu um þunglyndi fyrir ættleiðingu og áttu við erfiðleika í hjónabandi að stríða voru í meiri hættu á að fá einkenni þunglyndis fyrsta árið í kjölfar ættleiðingar. Þar sem þær kjörmæður sem upplifa einn eða fleiri áhættuþátt hér að ofan eiga í hættu á að fá einkenni þunglyndis fyrsta árið eftir ættleiðingu telja Mott o.fl. (2011) það mikilvægt að fylgst sé sérstaklega með þessum kjörmæðrum í þeim tilgangi að fylgjast með andlegri líðan og aðstoða þær í aðlöguninni.

Aðrir þættir sem nefndir hafa verið í nýlegum rannsóknum, sem áhrifaþættir á líðan kjörforeldra, eru þættir eins og tengslamyndun við kjörbarn, gæði hjónabands kjörforeldra og stuðningur við kjörforeldra (Foli o.fl., 2012; McKay og

Ross, 2010). Það getur haft mikil áhrif á hjónaband kjörforeldra að ættleiða barn. Þetta á sérstaklega við ef kjörbarnið á við sértækan vanda að stríða en það getur valdið auknu álagi á kjörforeldrana og hjónaband þeirra og aukið líkur á hjónaskilnaði (Gray, 2007). Það er því mikilvægt að kjörforeldrarnir vinni saman í þeim verkefnum sem fylgja því að ala upp kjörbarn og segja sumir fræðimenn að það geti aukið gæði og nánd í hjónabandinu þegar kjörforeldrar standa saman (Timm, Mooradian og Hock, 2011).

Í þessum kafla hefur verið fjallað um hvernig líðan kjörforeldra og aðlögun þeirra í kjörforeldrahlutverkinu er mikilvægur og áhrifamikill þáttur þegar kemur að þróun einkenna þunglyndis. Í næsta kafla verður nánar rætt hvað átt er við þegar talað er um þunglyndi í kjölfar ættleiðinga.

3 Þunglyndi í kjölfar ættleiðinga

Til að geta vikið nánar að þunglyndi kjörforeldra í kjölfar ættleiðinga og því sem víða erlendis hefur verið skilgreint sem ættleiðingarþunglyndi, er nauðsynlegt að skoða þunglyndi með tilliti til einkenna, áhættuþátta, afleiðinga og þeirra greiningarkerfa og greiningarviðmiða sem horft er til ef grunur leikur á þunglyndi hjá einstaklingum.

Það eru yfir 350 milljónir manna víðs vegar um heiminn sem hafa upplifað þunglyndi en samkvæmt WHO er þunglyndi einn algengasti geðsjúkdómurinn. Sjúkdómurinn leggst á konur og karla en er þó algengari meðal kvenna. (WHO, e.d.). Á vef Landlæknisembættisins (e.d.) segir að á Íslandi séu um það bil 12-15 þúsund manns sem hafa upplifað þunglyndi á einverjum tíma. Þar kemur jafnframt fram að þunglyndi hafi mismikil áhrif á einstaklinga og fari áhrifin eftir því hve alvarlegt þunglyndið er. Þunglyndi hafi hamlandi áhrif á einstaklinga á þann hátt að þeir hætta að geta tekið þátt í daglegum störfum í samfélaginu. Þetta er í samræmi við það sem kemur fram hjá WHO sem benda jafnframt á hve kostnaðarsamur sjúkdómurinn er samfélaginu. Það getur verið erfitt fyrir einstaklingana sjálfa að átta sig á líðan sinni og alvarleika einkennanna en mikilvægt sé að sjúkdómurinn sé greindur sem fyrst. Þess ber að geta að meðal annars er hægt að fá greiningar á heilsugæslustöðvum.

3.1 Greiningar á þunglyndi

Þegar greina á þunglyndi notast heilbrigðisstarfsmenn við ákveðin greiningarkerfi. Greiningarkerfum er ætlað að lýsa einkennum og birtingarformi sjúkdóma án þess þó að leitast við að útskýra orsakir þeirra. Markmiðið með notkun greiningarkerfa er að greina nákvæmlega hvern sjúkdóm fyrir sig svo hægt sé að skilja einstaklinginn og vanda hans betur í þeim tilgangi að geta veitt honum markvissa og sérhæfða þjónustu til að losna við eða draga úr einkennum sjúkdómsins. Með greiningu getur heilbrigðisstarfsfólk samhæft þjónustu og skoðað hugsanlegar orsakir sjúkdóma (Hrefna Ólafsdóttir, 2006).

Greiningarkerfin sem heilbrigðisstéttir notast við í heiminum í dag eru tvö, DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) og ICD-10 (International Classification of Diseases). DSM-IV-TR er bandarískt kerfi sem Bandarísku geðlæknasamtökin (American Psychiatric Association) og aðrar heilbrigðisstéttir þar í landi standa að baki. ICD-10 er hins vegar Evrópskt kerfi sem var þróað af WHO. Bæði kerfin eru lýsandi, það er lýsa birtingarformi sjúkdóma en skýra ekki orsök þeirra. Þunglyndi eru í flokki þess sem kallað er lyndisraskanir (e. mood disorders) samkvæmt flokkunarkerfi DSM-IV-TR (Sadock og Sadock, 2007).

Samkvæmt DSM-IV-TR greiningarkerfinu þurfa einkenni þunglyndis (e. major depression) að hafa verið til staðar í minnsta kosti tvær vikur og fela í sér breytingar frá fyrri virkni einstaklings. Tvö megin einkenni þunglyndis eru depurð eða þunglyndi meiri hluta dagsins nánast alla daga og lýsir sér oft sem tómleikatilfinning og áhuga- eða ánægjuleysi í daglegu lífi nánast á hverjum degi. Annað þessara tveggja einkenna eða bæði þurfa að vera til staðar til að einstaklingur geti verið greindur með þunglyndi. Aðrar birtingarmyndir þunglyndis eru þyngdabreyting eða breyting á matarlyst nánast á hverjum degi, svefntruflanir svo sem óhóflegur svefn eða svefnleysi nánast á hverjum degi, marktækt minni virkni, þreyta eða þróttleysi nánast á hverjum degi. Einstaklingar hafa lágt sjálfsmat og finna fyrir sektarkennd nánast á hverjum degi, geta einstaklingsins til að hugsa eða einbeita sér minnkar og óákveðni eykst nánast á hverjum degi. Hugsanir um dauða og jafnvel sjálfsvígshugsanir gera vart við sig. Fimm þessara einkenna eða fleiri þurfa að vera til staðar í minnst tvær vikur. Til að hægt sé að greina þunglyndi hjá einstaklingi þurfa einkennin að vera hamlandi fyrir einstaklinginn í daglegu lífi

og öruggt að einkennin flokkist ekki undir aðrar greiningar eða séu betur útskýrð með öðrum greiningum. Einkennin mega ekki heldur vera til komin vegna sálrænna áhrifa vímuefna eða læknisfræðilegs ástands. Einkennin geta verið væg (e. mild), miðlungs (e. moderate) eða alvarleg (e. severe) (Sadock og Sadock, 2007). En hugum þá nánar að þunglyndi í kjölfar ættleiðinga í samanburði við fæðingarpunglyndi.

3.2 Fæðingarpunglyndi og þunglyndi í kjölfar ættleiðinga

Þunglyndi í kjölfar ættleiðinga hefur ekki verið skilgreint sérstaklega í DSM-IV-TR greiningarkerfinu enda nýlegt hugtak (Foli og Thompson, 2004). Það var árið 1995 sem fjallað var um hugtakið þunglyndi í kjölfar ættleiðinga eða ættleiðingarpunglyndi í Bandaríkjunum. Það var fagaðili í ættleiðingarmálum að nafni June Bond sem skrifaði um efnið og opnaði þar með umræðu í Bandaríkjunum um þær tilfinningar sem kjörforeldrar geta upplifað í kjölfar ættleiðinga. Þær tilfinningar sem rætt var um að gætu komið upp hjá kjörforeldrum voru til dæmis ótti, kvíði, depurð og þunglyndi. Bond byggði vitneskju sína á áralangri reynslu sinni í vinnu með kjörforeldrum í Bandaríkjunum (Foli, 2010). Við þetta opnaðist umræða um líðan kjörforeldra þar í landi og hafa fagaðilar sem starfa með kjörforeldrum í auknum mæli beint sjónum sínum að líðan þeirra (Macrae, 2006). Í framhaldinu fóru ýmsir fræðimenn að skoða þunglyndi í kjölfar ættleiðinga og báru fyrirbærið gjarnan saman við fæðingarpunglyndi þar sem í báðum tilfellum er um miklar breytingar í fjölskyldu að ræða vegna stækkunar á fjölskyldunni (Foli, 2010). Mun meiri þekking og rannsóknir liggja að baki fæðingarpunglyndi en þunglyndi í kjölfar ættleiðinga að mati fræðimanna (Foli og Thompson, 2004; Payne o.fl., 2009) og það hefur rannsakandi rekist á í heimildaleit sinni. Gagnlegt er því að skoða þunglyndi í kjölfar ættleiðinga í samanburði við fæðingarpunglyndi eða þunglyndi móður í kjölfar barnsburðar.

Fæðingarpunglyndi hefur verið skilgreint í greiningarkerfi DSM-IV-TR með sömu greiningarviðmið og þunglyndi. Þar kemur fram að til að hægt sé að greina fæðingarpunglyndi þurfa einkennin að koma fram á innan við fjórum vikum eftir barnsburð (Sadock og Sadock, 2007). Skiptar skoðanir eru þó á því hvort hægt sé

að nota þessi tímamörk þegar um fæðingarpunglyndi er að ræða. Linda Bára Lýðsdóttir, Halldóra Ólafsdóttir og Jón Friðrik Sigurðsson (2008) segja að ekki séu tilgreindar neinar forsendur fyrir þessum tímamörkum í greiningarkerfi DSM-IV-TR og nefna að flestir rannsakendur og klínískir sérfræðingar á sviði geðheilsu kvenna séu ósammála þessu. Þau telja að mesta hættan á fæðingarpunglyndi sé frá annarri viku og alveg fram að átján mánuðum eftir barnsburð og vísa í niðurstöður rannsókna á þessu sviði. Þegar horft er til tímamarka einkenna punglyndis í kjölfar ættleiðinga, telja Foli og Thompson (2004) að þeirra geti orðið vart fljótlega í kjölfar ættleiðinga en einnig nokkrum árum eftir komu kjörbarns.

Þegar litið er á tíðni einkenna punglyndis í kjölfar ættleiðinga hafa rannsakendur oft borið saman punglyndi í kjölfar ættleiðinga og fæðingarpunglyndi. Senecky o.fl. (2009) komust að þeirri niðurstöðu að ekki væri marktækur munur á tíðni punglyndis hjá kjörmæðrum í kjölfar ættleiðinga og fæðingarpunglyndis í kjölfar barnsburðar. Þátttakendur í rannsókninni voru 39 kjörmæður en punglyndi kom fram hjá 15,4% þeirra sex vikum eftir ættleiðingu. Sami hópur hafði einnig verið skoðaður fyrir ættleiðingu en þá kom punglyndi fram hjá mun fleiri þátttakendum eða 25,6 % kjörmæðrum.

Payne (2010) skoðaði einnig einkenni punglyndis í kjölfar ættleiðinga hjá 86 kjörmæðrum í Bandaríkjunum sem ættleitt höfðu börn á aldrinum 12 mánaða eða yngri. Mælingar fóru fram þrisvar sinnum í kjölfar ættleiðinga hjá þátttakendum. Niðurstöður sýndu að punglyndi mældist hjá 27,9% þátttakenda núll til fjórum vikum í kjölfar ættleiðinga, 25,6% þátttakenda á fimm til tólf vikum í kjölfar ættleiðinga og loks 12,8% þátttakenda á 13-52 vikum í kjölfar ættleiðinga. Jafnframt sýndu niðurstöðurnar fylgni á milli einkenna punglyndis og álags eða streitu og erfiðleika í aðlögun.

Í samantekt á rannsóknum kemur fram að tíðni streitu virðist vera lægri meðal kjörforeldra en líffræðilegra foreldra (McKay, Ross og Goldberg, 2010). Við samanburð á einkennum punglyndis hjá þessum tveimur hópum telja fræðimenn á sviðinu almennt að 10% kjörmæðra fái punglyndiseinkenni á móti um það bil 15% líffræðilegra mæðra (Foli, South, Lim og Hebdon, 2012) en segja að fleiri rannsókna sé þörf til að meta tíðni punglyndis meðal kjörforeldra og þá einkum kjörfeðra (Foli og Gibson, 2011; Senecky o.fl., 2009). Hér á landi hafa verið gerðar rannsóknir á

tíðni fæðingarþunglyndis meðal íslenskra kvenna en tíðnin mældist á bilinu 14% - 16% hjá þátttakendum (Marga Thome, 1998; Sigríður Inga Karlsdóttir, Hjálmar Freysteinnsson, Sigríður Sía Jónsdóttir og Margrét Guðjónsdóttir, 2007).

Þegar horft er til tíðni þunglyndis feðra í kjölfar fæðingar barns sýna erlendar rannsóknir að meðaltal þunglyndiseinkenna er 10,3% hjá þeim en fer að meðaltali upp í 25,6% þremur til sex mánuðum eftir fæðingu barns (Foli og Gibson, 2011). Þær rannsóknir sem snúið hafa að kjörfeðrum og líðan þeirra sýna að þunglyndi kjörmóður í kjölfar ættleiðinga hefur mikil áhrif á þá. Foli og Thompson (2004) telja að þunglyndi kjörmóður auki líkur á að kjörfaðir fái einkenni þunglyndis (Foli og Thompson, 2004). Þó virðist vera munur á því hvernig þunglyndi birtist hjá kynjunum.

3.3 Einkenni þunglyndis

Einkenni fæðingarþunglyndis geta verið væg, miðlungs eða alvarleg (Sadock og Sadock, 2007). Rannsóknir sýna að einkenni þunglyndis í kjölfar ættleiðinga birtast á svipaðan hátt og fæðingarþunglyndi í kjölfar barnsburðar. Sýnt hefur verið fram á að kjörforeldrar virðast upplifa átta af níu einkennum sem nefnd eru í greiningarviðmiðum þunglyndis samkvæmt DSM-IV-TR. Þau einkenni sem kjörforeldrar nefna ekki eru lífsleiðahugsanir og hugsanir um dauða eða sjálfsvígshugsanir (Foli, 2010). Þunglyndi í kjölfar ættleiðinga og fæðingarþunglyndi eiga það sameiginlegt að einkennin eru breytileg milli foreldra. Sumir upplifa meiri kvíða á meðan aðrir upplifa meiri sektarkennd eða depurð. Í eigindlegri rannsókn Foli (2010) þar sem kjörfeður í Bandaríkjunum lýstu líðan sinni kemur fram að þeir upplifi einkenni sem að ofan er greint frá en jafnframt lýsa þeir miklum þreytueinkennum og mikilli reiði og segjast ekki fá úrlausn eða hjálp í erfiðum aðstæðum. Þegar við höfum skoðað einkenni þunglyndis með tilliti til greiningarviðmiða DSM-IV-TR og því hvernig einkennin koma fram hjá kynjunum er vert að líta nánar á það hvaða afleiðingar þunglyndi kjörforeldra getur haft á kjörbörn þeirra.

3.4 Afleiðingar þunglyndis á kjörbörn

Eins og gefur að skilja þá getur þunglyndi foreldris haft áhrif á barnið, hvort sem um er að ræða líffræðilega foreldra eða kjörforeldra (Foli, 2010). Rannsóknir á

konum sem greinst hafa með fæðingarþunglyndi sýna að þunglyndið hefur mælanleg áhrif á vitsmuna- og tilfinningaþroska barnanna. Einnig sýna rannsóknir að þessar mæður nýta síður þá þjónustu sem í boði er fyrir ung börn en þær sem eiga ekki við fæðingarþunglyndi að stríða (Linda Bára Lýðsdóttir, Halldóra Ólafsdóttir og Jón Friðrik Sigurðsson, 2008). Margt bendir til að fæðingarþunglyndi hafi langtímaáhrif á börn. Hætt er við að þunglyndar mæður lesi börn sín ekki nógu vel og séu ekki næmar á tilfinningar barna sinna en eins og segir í tengslakenningu Bowlby, þá er mikilvægt að umönnunaraðilinn sé næmur á þarfir barnsins til að hægt sé að mynda örugg tengsl. Þannig getur þunglyndi umönnunaraðila haft áhrif á hag barnsins og jafnframt þroska þess, hvort sem um er að ræða líffræðilegt barn eða kjörbarn (Foli, 2010). Kjörmæður sem upplifa þunglyndi í kjölfar ættleiðinga finna meðal annars fyrir óöryggi og vanlíðan. Kjörbörn þeirra finna jafnframt fyrir óöryggi og geta brugðist við með árásargirni (Foli og Thompson, 2004). Foli og Thompson (2010) færa einnig rök fyrir því að kjörbörn séu viðkvæmari gagnvart áhrifum þunglyndis í kjölfar ættleiðinga þar sem kjörbörn eru eins og áður segir með brothættari fortíð en börn sem alast upp hjá líffræðilegri móður. Lengd þess tíma sem kjörmóðir upplifir þunglyndi virðist einnig hafa forspárgildi um áhrif þunglyndisins á kjörbarnið og það hve lengi áhrifin vara telja Foli og Thompson (2004). Því lengur sem þunglyndið er ómeðhöndlað, því meiri áhrif hefur það á kjörbarnið. Af þessu má ráða að það skiptir miklu máli að greina þunglyndi sem fyrst til þess að hægt sé að meðhöndla það og aðstoða kjörforeldra með líðan sína í kjölfar ættleiðinga.

4 Þjónusta í kjölfar ættleiðinga

Afleiðingar þunglyndis í kjölfar ættleiðinga geta verið slæmar eins og greint hefur verið frá. Afleiðingarnar geta verið slæmar fyrir kjörforeldrana og kjörbarnið sjálft. Það er því mikilvægt að meðhöndla þunglyndi strax og einkenna verður vart. Árangursrík tengslamyndun er nauðsynleg í kjölfar ættleiðinga og til þess að skapa góðar forsendur fyrir góða tengslamyndun þurfa kjörforeldrar að vera í stakk búnir að takast á við hlutverk sitt. Rannsóknir benda til að stuðningur og ráðgjöf skipti höfuðmáli ef streita eða álag gerir vart við sig í aðlögunarferli kjörfjölskyldunnar (Atkinson og Gonet, 2009; McDonald o.fl., 2001; Foli, 2010). Í rannsóknum hefur

komið fram að kjörforeldrar séu almennt vel menntaðir (Judge, 2003; Payne o.fl., 2009; Elsa Sigríður Jónsdóttir og Hanna Ragnarsdóttir, 2010) og að góð menntun þeirra sé þáttur sem auki líkur á velgengni í aðlögun kjörfjölskyldna (Payne o.fl., 2009; Senecky o.fl., 2009). Engu að síður virðist sem kjörforeldrar leiti ekki aðstoðar fagaðila þegar álag og streita gerir vart við sig í kjölfar ættleiðinga (Judge, 2003). Foli og Thompson (2010) telja ástæðu þess að kjörforeldrar leiti ekki eftir aðstoð vera hræðslu og sektarkennd sem kjörforeldrar upplifa vegna líðan sinnar. Íslensk rannsókn Jórunnar Elíðóttur (e.d.) er samhljóma erlendum rannsóknum og segir hún íslenska kjörforeldra sem tóku þátt í rannsókninni leita lítið eftir aðstoð og ráðgjöf þrátt fyrir að hafa áhyggjur af ýmsum þáttum eins og svefni, tengslamyndun, félagslegum þáttum, áfallastreitu og fleiru. Stór hluti kjörforeldranna í rannsókninni sögðu þó að þeir hefðu leitað eftir ráðgjöf hefði hún verið í boði í kjölfar ættleiðingarinnar.

Það er því til mikils að vinna þegar kemur að því að kanna líðan kjörforeldra í ættleiðingarferlinu og horfa til einkenna þunglyndis. Payne (2010) segir kjörmæður hagnast á slíkri skimun líkt og þær mæður sem eru í mæðraeftirliti. Þannig sé hægt að hvetja, styðja og aðstoða kjörforeldra við að aðlagast nýjum aðstæðum eftir að kjörbarnið er komið á heimilið.

Lögð hefur verið áhersla á mikilvægi fræðslu og ráðgjafar til handa kjörfjölskyldum. Talið er að ráðgjöf og stuðningur geti stuðlað að góðri tengslamyndun og góðri aðlögun kjörfjölskyldunnar eftir ættleiðingu (Atkinson og Gonet, 2007; Foli, 2010). Atkinson og Gonet (2007) leggja einnig áherslu á að kjörforeldrar séu upplýstir um þann stuðning og þá ráðgjöf sem stendur þeim til boða hverju sinni og benda á mikilvægi þess að kjörfjölskyldur fái þessa aðstoð þegar þær þurfa á henni að halda, í þann tíma sem þarf.

4.1 Stuðningur og ráðgjöf

En lítum nánar á hvað felst í stuðningi og ráðgjöf til handa kjörfjölskyldum. Stuðningur getur verið margs konar. Hann getur komið frá fjölskyldu og vinum, samfélaginu í heild og fagfólki. Foli og Thompson (2010) segja stuðning geta verið í formi skilnings, hlýju, aðstoðar og umhyggju fjölskyldu og vina en einnig í formi stuðningshópa með kjörforeldrum. Í slíkum stuðningshópum gefst tækifæri til að

ræða og velta upp tilfinningum hvort sem þær eru jákvæðar eða neikvæðar og deila upplifunum. Stuðningshópur kjörforeldra gefur þeim tækifæri til að ræða opinskátt um líðan jafnframt því að veita vettvang fyrir kjörforeldra til þess að öðlast viðurkenningu og skilning á upplifun sinni (Atkinson og Gonet, 2007). Ekki eru starfræktir formlegir stuðningshópar undir handleiðslu fagaðila hjá ÍÆ en þó eru starfræktir stuðningshópar þar sem félagsmenn fá tækifæri til að hittast og deila reynslu sinni. Enn fremur hafa kjörfjölskyldur sem hafa ferðast saman til upprunalandis að sækja kjörbörn sín, í flestum tilfellum haldið sambandi og hist reglulega (Kristinn Ingvarsson munnleg heimild, 12. október 2012).

Stuðningshópar eru mjög gagnlegir kjörforeldrum en ekki má gleyma þeim stuðningi sem makinn getur veitt. Stuðningur innan hjónabands kjörforeldra er mikilvægur og benda Timm o.fl. (2011) á að samvinna og stuðningur sem kjörforeldrar veita hvort öðru auki líkur á farsælla hjónabandi. Stuðningur sem kjörforeldrar veita hvort öðru veitir kjörbarninu jafnframt örvun og öryggi, styður við þroskaferil þess og stuðlar að árangursríkari tengslamyndun að mati Foli og Thompson (2004). Rannsóknir benda á að stuðningur frá maka, fjölskyldu og vinum geti þannig dregið úr eða komið í veg fyrir þunglyndi kjörforeldra í kjölfar ættleiðinga (Foli, 2010; Senecky o.fl., 2009).

Samkvæmt rannsóknum þá skiptir máli að fá ráðgjöf frá fagfólki á sviði ættleiðingarmála. Gray (2007) telur þetta eiga sérstaklega við fljótlega í kjölfar ættleiðinga. Ráðgjöf af hendi fagaðila er álitin gagnleg þegar kemur að tengslamyndun milli kjörbarns og kjörforeldra, sértæks vanda kjörbarns eða vanlíðan þess, vanlíðan kjörforeldris og samskiptaerfiðleikum svo eitthvað sé nefnt.

Erlendar rannsóknir á þjónustu við kjörfjölskyldur benda til þess að kjörfjölskyldur hafi þörf fyrir ráðgjöf og stuðning frá fagfólki í kjölfar ættleiðinga. Hvatning frá fagfólki geti skipt sköpum til dæmis þegar kemur að því að styrkja stuðningsnetið fyrir ættleiðingu. Að mati margra rannsækenda er fagfólk í góðri stöðu til þess að gefa faglegar upplýsingar og leiðbeiningar sem byggja meðal annars á rannsóknum og upplifun annarra kjörforeldra en slíkt getur skipt sköpum þegar kemur að skilningi og upplifun kjörforeldra á foreldrahlutverkinu (Atkinson og Gonet, 2007; Foli og Gibson, 2011; Molinari og Freeborn, 2006). Nokkuð hefur borið á því í erlendum rannsóknum að stundum hafi kjörforeldrar óraunhæfar

væntingar til ættleiðingarinnar. Fræðimenn telja það að veita kjörforeldrum faglegar upplýsingar og leiðbeiningar vera mikilvægan lið í að auka líkur á að væntanlegir kjörforeldrar hafi raunhæfar væntingar til ættleiðingarinnar (Foli, 2010; Senecky o. fl, 2009). Niðurstöður rannsóknar Foli og Thompson (2010) sýndu meðal annars að með góðum stuðningi og ráðgjöf í kjölfar ættleiðinga, ásamt því að þjálfar og mennta hæft fagfólk í ættleiðingarmálum, væri hægt að draga úr eða jafnvel að koma í veg fyrir þunglyndi í kjölfar ættleiðinga. Fontenot (2007) bendir enn fremur á að með hæfu fagfólki sem hefur víðtæka þekkingu og skilning á líðan og aðstæðum kjörforeldra, sé hægt að veita þeim kjörforeldrum sem upplifa óöryggi og álag, stuðning í nýja foreldrahlutverkinu.

Margir fagaðilar hafa menntun og færni til að veita ráðgjöf. Félagsráðgjafar, geðlæknar, sálfræðingar, hjúkrunarfræðingar og geðhjúkrunarfræðingar eru meðal þeirra fagaðila sem geta reynst gagnlegir þegar kemur að ráðgjöf í kjölfar ættleiðinga. Hjúkrunarfræðingar innan heilsugæslunnar geta gegnt mikilvægu hlutverki sem stuðningur fyrir kjörfjölskyldur þegar kjörbörnin koma í reglulegt ungbarnaeftirlit á heilsugæslustöðina (Foli og Thompson 2010). Félagsráðgjafar eru fagfólk sem er ekki síður vel til þess fallið að styðja kjörfjölskyldur. Samkvæmt reglugerð eiga þeir að koma að ættleiðingarferlinu með því að sækja tilvonandi kjörfjölskyldur heim þegar beiðni um könnun á högum umsækjenda berst barnavernd/félagsmálayfirvöldum hér á landi (nr. 238/2005). Með slíkum heimsóknum gefst einstakt tækifæri til að mynda tengsl við kjörfjölskyldurnar og vinna traust til áframhaldandi vinnu með þeim í gegnum allt ættleiðingarferlið (Gray, 2007). Í ljósi þessara rannsókna er athyglisvert að rýna í rannsókn Foli (2010) þar sem fram kom að kjörfeður sögðust ekki fá nægan stuðning, hjálp eða upplýsingar hjá fagfólki, meðferðaraðilum og kennurum. Þeir töldu fagfólk segja þeim það sem fagfólkið hélt að þeir vildu heyra ef þeir lýstu ákveðnum vanda, að aðlögunin gengi vel og að kjörbarnið yxi upp úr þessu. Þetta rímar við það sem Wegar (2000) fjallar um varðandi viðhorf þeirra starfsmanna sem koma að málum kjörfjölskyldna, að þá skorti oft skilning á málefnum kjörfjölskyldna og þeir þurfi að horfa meira á styrkleika kjörfjölskyldunnar.

4.2 Félagsráðgjöf

Hér á landi kemur félagsráðgjafi fyrst að máli kjörfjölskyldna með könnun á högum tilvonandi kjörforeldra eftir að beiðni berst barnaverndarnefnd eða félagsmálayfirvöldum. Þá heimsækir hann fjölskylduna og horfir á þætti eins og hagi umsækjenda og aðstæður með hagsmuni kjörbarnsins að leiðarljósi. Umsögnin er lögð fyrir barnaverndarnefnd sem ákveður í framhaldi hvort hún mæli með umsækjendum (Reglugerð um ættleiðingar nr. 128/2005). Félagsráðgjafi aðstoðar einnig kjörfjölskyldur við svokallaðar eftirfylgniskýrslur sem skila þarf til upprunaríkja kjörbarnanna. Hrefna Friðriksdóttir (2010) fjallar um eftirfylgniskýrslur og mat á foreldrahæfni þeirra sem sækja um ættleiðingu barna milli landa. Hún leggur til að stofnuð verði ný ættleiðingarnefnd sem hafi það hlutverk að bera ábyrgð á könnun á hæfi umsækjenda. Hún leggur til að í stað umsagnar barnaverndarnefnda og núverandi ættleiðingarnefndar myndu tilteknir fagaðilar á vegum sýslumannsembættisins annast mat á umsækjendum. Jafnframt leggur hún til að vinna við eftirfylgniskýrslur verði færð úr höndum ÍÆ og yfir til stjórnsýslunnar. Innanríkisráðherra skipaði í framhaldi skýrslu Hrefnu Friðriksdóttur (2010) starfshóp um stefnumótun í ættleiðingarmálum (Innanríkisráðuneytið, 2012).

4.2.1 Könnun á högum

Þegar félagsráðgjafi metur hæfni fjölskyldu er mikilvægt að hann horfi sérstaklega til þriggja þátta í fari kjörforeldranna, að mati Gray (2007). Það er í fyrsta lagi næmi og hæfni kjörforeldranna fyrir þörfum annarra til að bregðast við þeim. Í öðru lagi nefnir hún jafnaðargeð eða tilfinningalegan stöðugleika tilvonandi kjörforeldra og að ekki sé til staðar óuppgerð sorg vegna ófrjósemi. Þriðji þátturinn sem vert sé að horfa til er það hvort tilvonandi kjörforeldrar búi yfir getu til að setja sig í spor annarra og sýna öðrum hluttekningu. Gray (2007) telur það skipta máli að félagsráðgjafi horfi eftir þessum þremur þáttum í fari tilvonandi kjörforeldra og hafi hlotið þjálfun á þessu sviði. Jafnframt því þurfi félagsráðgjafinn sjálfur að hafa gott innsæi og eiga auðvelt með samskipti. Að koma auga á þá þætti sem einkenna góð fjölskyldutengsl er jafnframt grundvallaratriði fyrir félagsráðgjafa á þessum vettvangi. Þess ber að geta að þessir þrír þættir sem nefndir eru hér að framan

hafa mikið að segja varðandi þróun þunglyndis. Senecky o.fl. (2009) telur óuppgerða sorg vegna ófrjósemi vera einn af áhrifabáttum þunglyndis í kjölfar ættleiðinga. Valgerður Baldursdóttir (2009) fjallar einnig um mikilvægi þess að kjörforeldrar takist á við sorgina sem fylgir ófrjósemi eða barnleysi til að auka líkur á betri tengslamyndun í kjölfar ættleiðinga.

Hafa skal hugfast að hagsmunir kjörbarnsins eru alltaf í fyrirrúmi þegar kemur að því að kanna hagi hjá tilvonandi kjörfjölskyldu og því þarf að finna kjörbarninu kjörforeldra sem geta veitt því góðar uppeldisaðstæður. Hlutverk félagsráðgjafans, samkvæmt Gray (2007), er því að horfa til veikleika og styrkleika tilvonandi kjörforeldra og safna saman upplýsingum um tilvonandi kjörfjölskyldu. Könnunin þarf að gefa góðar vísbendingar um það hvort væntanlegir kjörforeldrar komi til með að verða hæfir til að annast kjörbarnið og muni geta sinnt þörfum þess, hvernig samböndum í fjölskyldunni er háttað og hvort kjörbarnið muni hagnast á því að sameinast þessari tilteknu fjölskyldu. Þannig á könnun á högum kjörfjölskyldunnar að gefa félagsráðgjafanum góða mynd af því hvort tilvonandi kjörforeldrar séu tilfinningalega heilbrigðir og þar með líklegir til að geta myndað örugg tilfinningatengsl við kjörbarnið.

4.2.2 Eftirfylgniskýrslur

Hér á landi kemur félagsráðgjafi einnig að gerð eftirfylgniskýrslna eins og áður segir. Eftirfylgniskýrslurnar fjalla um stöðu barnsins í kjörfjölskyldunni og eru á ábyrgð ÍÆ samkvæmt 10. grein reglugerðar um ættleiðingarfélög (nr. 453/2009). Í dag er það félagsráðgjafi sem starfar á vegum félagsins sem hittir kjörfjölskyldurnar og skrifar skýrslurnar (Hrefna Friðriksdóttir, 2010).

Aðkoma félagsráðgjafa að málefnum kjörfjölskyldunnar er víða erlendis meiri en hér á landi. Gray (2007) hefur skrifað um hlutverk félagsráðgjafa í vinnu með kjörfjölskyldum og brýnir mikilvægi heimsókna til kjörfjölskyldna á aðlögunartímabilinu. Hún leggur áherslu á að félagsráðgjafar hafi ákveðna grunnþekkingu á uppeldi og þroska ungra barna en einnig sérstaka þekkingu á ættleiðingarmálum. Góð þekking á mikilvægi tengslamyndunar sé nauðsynleg ásamt því að félagsráðgjafinn þurfi að geta veitt haldbærar upplýsingar og frætt kjörforeldra. Einnig þarf félagsráðgjafinn að hafa þekkingu á helstu sérfræðingum á

tilteknum sviðum og hvernig hægt er að nálgast þá. Með heimsóknnum félagsráðgjafa til kjörfjölskyldu í kjölfar ættleiðinga, sé markmiðið að fylgjast með hvort tengslamyndun og aðlögun gangi eðlilega fyrir sig og veita kjörfjölskyldunni aðhald og stuðning. Eitt af hlutverkum félagsráðgjafa í þessum heimsóknum, samkvæmt Gray, er meðal annars að vera vakandi fyrir því hvort einkenni þunglyndis séu til staðar. Með þetta í huga eiga þeir að spyrja spurninga og safna upplýsingum um kjörfjölskylduna. Til að sporna við eða minnka líkur á að þunglyndi þróist telur Gray (2007) mikilvægt að félagsráðgjafar gegni stuðningshlutverki, en þeir eigi meðal annars að hvetja kjörforeldrana til að gefa sér tíma til hvíldar og hreyfingar ásamt því að minna á mikilvægi þess að huga að hollu og góðu mataræði. Oft þurfi að minna kjörforeldra á og hvetja til að sinna áhugamálum jafnhliða nýja kjörforeldrahlutverkinu og umgangast stuðningsríka vini og ættingja. Þannig sé hægt að minnka og draga úr hættu á þunglyndi í kjölfar ættleiðinga. Þó beri ávallt að hafa í huga að ef einkenni þunglyndis eru mjög mikil þarf jafnframt að vísa kjörforeldrum til viðeigandi sérfræðinga til frekari meðferðar.

Aðrir fræðimenn taka undir það að með heimsóknnum félagsráðgjafa í kjölfar ættleiðinga gefist kjörið tækifæri til að veita stuðning og fræðslu í aðlögunarferli kjörfjölskyldunnar (Fontenot, 2007; Foli, 2010). Þannig telur Fontenot (2007) að hægt sé að veita sambærilega þjónustu og þá sem mæður hafa aðgang að í kjölfar barnsburðar. Með heimsóknunum sé jafnframt hægt að draga úr kvíða, ótta, öryggisleysi og streitu í kjölfar ættleiðingarinnar. Þegar kemur að því að móta þjónustu og stuðning sem hentar þörfum kjörfjölskyldna er mikilvægt að heyra skoðanir kjörforeldra, upplifun þeirra og líðan. Reynsla fagaðila sem hafa sérhæft sig í ættleiðingarmálum nýtist einnig vel til að þróa betur faglegt starf með kjörfjölskyldum og jafnframt er hægt að auka færni félagsráðgjafa og annarra fagaðila sem að málaflokknum koma (Foli, 2010).

4.3 Þjónusta fyrir kjörfjölskyldur á Íslandi

Í skýrslu Innanríkisráðuneytisins sem Hrefna Friðriksdóttir ritar (2010) kemur fram að hér á landi hafi verið starfrækt svokölluð PAS-nefnd (e. Post adoption service) á vegum ÍÆ frá árinu 2006. Hlutverk nefndarinnar hafi verið að vinna að ráðgjöf og þjónustu við kjörfjölskyldur og kjörbörn þeirra í kjölfar ættleiðinga. Í þjónustunni

hafi falist aðstoð við kjörfjölskyldur í aðlögunarferlinu í kjölfar ættleiðinga. Þjónusta sem þessi hefur verið skilgreind sem fjölþætt aðstoð fyrir ákveðna hópa sem hafa þörf fyrir stuðning í tengslum við ættleiðinguna. PAS nefndin hefur staðið fyrir ýmsum fróðlegum málþingum og fyrirlestrum fyrir félagsmenn ÍÆ en meðlimir nefndarinnar voru allir kjörforeldrar. Þeir gegndu einnig hlutverki svokallaðra stuðningsforeldra sem þýðir að þeir heimsóttu þær kjörfjölskyldur sem þess óskuðu og veittu þeim ráðgjöf og stuðning varðandi ættleiðinguna. Nú er svo komið að þessi tiltekna nefnd er ekki lengur starfandi en hún hætti störfum árið 2011. Þess í stað bíður ÍÆ upp á þjónustu félagsráðgjafa og sálfræðings (Kristinn Ingvarsson munnleg heimild, 12. október 2012).

Á Íslandi er eitthvað um fagaðila og sérfræðinga sem unnið hafa með ákveðin mál sem tengjast kjörbörnum og fjölskyldum þeirra. Hrefna Friðriksdóttir (2010) fjallar um þetta í skýrslu Innanríkisráðuneytisins en í skýrslunni kemur fram að félagið ÍÆ leitast við að hafa yfirsýn yfir þess aðila. Foreldrafélag ættleiddra barna á Íslandi, sem stofnað var árið 2006, hefur einnig haldið utan um lista yfir ýmsa fagaðila og sérfræðinga sem taldir eru þekkja til líðan og þarfa kjörbarna og hafa reynslu af vinnu með kjörfjölskyldum. Þessar upplýsingar er að finna á heimasíðu félagsins. Þess ber að geta að félagið veitir ekki sjálft beina þjónustu varðandi ættleiðingar og hefur ekki milligöngu um ættleiðingar. Markmið félagsins er að auka lífsgæði kjörfjölskyldna og verja hagsmuni kjörforeldra. Foreldrafélagið býður einnig upp á stuðning og fræðslu um uppeldi kjörbarna og ættleiðingartengd málefni (Foreldrafélag ættleiddra barna, e.d.).

Mikilvægt er að fagleg ráðgjöf og þjónusta í kjölfar ættleiðinga sé í boði fyrir kjörfjölskyldur í ættleiðingarferlinu og sérstaklega í kjölfar ættleiðinga. Þegar horft er til þeirra rannsókna sem fjalla um upplifun kjörforeldra á stuðningi og þjónustu í kjölfar ættleiðinga, kemur fram að kjörforeldrar hefðu kosið að fá meiri stuðning og upplýsingar frá fagaðilum eftir ættleiðingu en þeir fengu (Foli og Gibson, 2011; McKay og Ross, 2010). Grundvöll undirbúnings, fræðslu og þjónustu almennt í kjölfar ættleiðinga má rekja til löggjafans í hverju landi. Lítum næst á hvað segir í lögum hér á landi um ofangreinda þætti.

4.4 Löggjafinn og þjónusta í kjölfar ættleiðinga

Til að hægt sé að skoða þjónustu fyrir kjörforeldra þarf að horfa til löggjafans og þeirra skilyrða sem hann setur í ættleiðingamálaflokknum hér á landi. Ísland hefur verið aðili að Haagsamningnum, sem er alþjóðlegur samningur um ættleiðingar, frá árinu 1993. Markmið samningsins er að tryggja hagsmuni barna sem ættleidd eru milli landa og jafnframt koma í veg fyrir brottmál og sölu. Þegar Haagsamningurinn var gerður var sérstaklega horft til Barnasáttmálans og samnings Sameinuðu þjóðanna sem fjallar um réttindi barna (Innanríkisráðuneytið, 2009). Þegar kemur að ættleiðingum er öllum þeim sem kjósa að ættleiða barn milli landa skylt samkvæmt 35. grein laga um ættleiðingar að leita milligöngu ættleiðingarfélags sem hefur löggildingu ráðherra (Lög um ættleiðingar nr. 130/1999 með áorðnum breytingum 162/2010). Félagið ÍÆ, sem upphaflega var stofnað árið 1978, er eina löggilta ættleiðingafélagið sem er starfandi hér á landi. Haustið 2008 var félagið Alþjóðleg ættleiðing stofnað en það sameinaðist ÍÆ í júní 2010 (Hrefna Friðriksdóttir, 2010).

Þegar kemur að því að skoða löginn með tilliti til undirbúnings fyrir ættleiðingu og þjónustu í kjölfar ættleiðinga sést að ekki eru margar lagagreinar sem snúa beint að þessu málefni. Þess ber að geta Atkinson og Gonet (2007) telja góðan undirbúning ásamt víðtækri þekkingu á kjörbarninu og þeim aðstæðum sem það kann að hafa búið við áður en það hefur sameinast kjörfjölskyldunni vera mjög mikilvægan. Með því að fá góðan undirbúning og fræðslu fyrir ættleiðingu aukist hæfni og geta kjörforeldranna til að annast kjörbarnið sem best. Í 30. grein laga um ættleiðingar er greint frá því að forsamþykki verði ekki gefið út nema að því tilskildu að væntanlegir kjörforeldrar leggi fram staðfestingu á að hafa sótt undirbúningsnámskeið um ættleiðingar barna erlendis frá (nr. 130/1999). Samkvæmt reglugerð um ættleiðingar geta væntanlegir kjörforeldrar einnig skilað inn skriflegu loforði sem segir að þeir muni sækja undirbúningsnámskeið eins fljótt og auðið er ef námskeið hefur ekki boðist á þeim tíma sem þeir sækja um ættleiðingu (Reglugerð um ættleiðingar nr. 238/2005 með áorðnum breytingum nr. 996/2009). Undirbúningsnámskeið fyrir verðandi kjörforeldra eru nú í höndum ÍÆ en í skýrslu á vegum starfshóps dóms- og mannréttindaráðuneytisins sem gerð var og fjallaði um skipulag, inntak og gjaldtöku vegna undirbúningsnámskeiðanna,

er lagt til að færa námskeiðin yfir til ráðuneytisins þar sem hlutverk ÍÆ er að veita hagsmunagæslu (Dómsmála- og mannréttindamálaráðuneytið, 2010).

Það er skylda stjórnvalda í hverju landi að gera viðeigandi ráðstafanir varðandi þróun ráðgjafarþjónustu og veita kjörfjölskyldum þjónustu í kjölfar ættleiðinga samkvæmt 9. grein Haagsamningsins. Þetta skal gert með beinum hætti eða með tilstuðlan stjórnvalda eða annarra stofnana sem hafa verið viðurkenndar á sviði ættleiðingarmála. Áhersla er lögð á að sú aðstoð og ráðgjöf sem um ræðir beini sjónum sínum að mismunandi þroskastigum barna til fullorðinsára og aðstoði kjörbörn jafnframt við upprunaleit ef svo ber undir. Þessi áhersla Haagsamningsins á ráðgjöf og fræðslu er í takt við það sem fræðimenn á sviðinu fjalla um og mikilvægi þess að kjörforeldrar fái fræðslu og ráðgjöf í kjölfar ættleiðinga þar sem það stuðli að árangursríkri tengslamyndun við kjörbarnið og velferð kjörfjölskyldunnar í heild sinni (Foli, 2010). Í skýrslu Innanríkisráðuneytisins kemur þó fram að ekki hafi verið gert ráð fyrir að kjörbörn og kjörforeldrar fái sérstakan opinberan stuðning hér á landi umfram þá þjónustu sem almennt er veitt börnum í íslensku samfélagi og fjölskyldum þeirra þrátt fyrir þetta ákvæði í 9. grein Haagsamningsins. Í þeim tilfellum sem um er að ræða smitsjúkdóma eða alvarleg þroskafrávik eru aftur á móti gerðar viðeigandi ráðstafanir og þeim börnum fylgt eftir (Hrefna Friðriksdóttir, 2010). Gestur Pálsson barnalæknir hefur haldið utan um þær kjörfjölskyldur sem ættleiða börn hingað til lands og veitir þeim ráðgjöf sem hentar hverjum og einum. Einnig vísar hann kjörforeldrum áfram til viðeigandi sérfræðinga. Gestur Pálsson hefur jafnframt veitt ráðgjöf til þeirra sem hyggjast ættleiða börn með skilgreindar þarfir áður og eftir að umsókn um ættleiðingu er lögð inn. Allt er þetta liður í þjónustu við kjörfjölskyldur en þess ber að geta að Gestur Pálsson hefur reynst kjörfjölskyldum afar vel og veitt þeim mikinn stuðning í ættleiðingarferlinu (Kristinn Ingvarsson munnleg heimild, 12. október 2012).

Það er ljóst að ekki eru margar lagagreinar sem fjalla um fræðslu og þjónustu við kjörforeldra í kjölfar ættleiðinga en þó hafa íslensk stjórnvöld skuldbundið sig gagnvart Haagsamningnum þegar kemur þessum þætti og því má segja að ýmissa úrbóta sé þörf ef standa á við þá skuldbindingu. Lítum nú nánar á skyldur og hlutverk félagsins ÍÆ með tilliti til löggjafans.

4.4.1 Löggilt ættleiðingarfélag

Eins og áður segir ÍÆ er eina löggilta ættleiðingarfélagið á Íslandi. Félagið hefur margs konar skyldum að gegna þegar kemur að kjörfjölskyldum og stjórnvöldum og eru því falin mikil og víðtæk verkefni. ÍÆ opnaði skrifstofu árið 1988 en einungis einn starfsmaður starfaði til að byrja með hjá félaginu og var í hálfu starfi. Í dag eru starfandi tveir starfsmenn á skrifstofu félagsins. Stjórn ÍÆ hefur tekið virkan þátt í starfinu og hefur unnið gott starf. Margir sjálfboðaliðar hafa starfað innan félagsins og telst það virðingarvert hversu miklu félagið hefur komið áleiðis meðal annars vegna sjálfboðastarfs. Þetta kemur fram í umfjöllun Hrefnu Friðriksdóttur (2010) um ÍÆ. Félagið hefur staðið fyrir ýmsum uppákomum fyrir félagsmenn sem ýmist eru á biðlista eftir ættleiðingu eða hafa þegar ættleitt barn. Þar má nefna fyrirlestra sem haldnir eru mánaðarlega, foreldramorgna sem eru aðra hverja viku, jólaföndur og jólaböll, útilegu á sumrin og annars konar skemmtanir (Kristinn Ingvarsson munnleg heimild, 28. september 2012).

ÍÆ hefur því hlutverki að gegna að sjá til þess að ákvæðum Haagsamningsins sé fylgt eftir og gæta þess að ólögleg og óréttmæt háttsemi í tengslum við ættleiðingar sé ekki viðhöfð. Meginhlutverk félagsins er að gæta hagsmuna barna í ættleiðingarferlinu í heild sinni (Hrefna Friðriksdóttir, 2010). Samkvæmt Reglugerð um ættleiðingarfélög ber löggilt ættleiðingarfélag ábyrgð á því að tilvonandi kjörforeldrar sækji undirbúningsnámskeið eins og áður segir. Félaginu ber einnig að veita ráðgjöf um ættleiðingar og veita þjónustu í kjölfar ættleiðinga samanber 9. grein Haagsamningsins. Að öðru leyti á félagið að sinna verkefnum í samræmi við Haagsamninginn og lög um ættleiðingar (Reglugerð um ættleiðingarfélög nr. 453/2009). Hrefna Friðriksdóttir (2010) bendir á að ráðuneytið, sem miðstjórnvald, beri ábyrgð á að löggilt ættleiðingarfélag hafi raunhæfa möguleika á að sinna verkefnum sem því er falið í lögum og minnir á að ráðuneytið hafi eftirlitsskyldu að gegna þegar kemur að starfsemi slíks félags. Hrefna Friðriksdóttir (2010) bendir einnig á að leggja verði sérstaka áherslu á að vel sé staðið að ákveðnum verkefnum í starfi félagsins. Þar nefnir hún veitingu samþykkis til ættleiðinga samkvæmt Haagsamningnum og meðferð upplýsinga í tengslum við val á fjölskyldu og/eða upplýsingar um börnin sjálf. Einnig leggur hún áherslu á að vanda skuli til verka þegar kemur að fræðslu- og námskeiðshaldi fyrir

tilvonandi kjörforeldra, þjónustu og ráðgjöf fyrir kjörfjölskyldur í kjölfar ættleiðinga og gerð eftirfylgniskýrsla til upprunaríkja kjörbarnanna. Þetta er í samræmi við það sem erlendar rannsóknir leggja áherslu á varðandi þjónustu við kjörforeldra, um mikilvægi þess að standa vel að fræðslu- og námskeiðshaldi, þjónustu og ráðgjöf fyrir kjörfjölskyldur (Atkinson og Gonet, 2007; Judge, 2003). Rannsakandi kannaði einkenni þunglyndis og þjónustubörf kjörforeldra í félaginu ÍÆ en með niðurstöðum slíkrar rannsóknar er hægt að fá vísbendingar um það hvort bæta þurfi þjónustu og aðgengi að þjónustu í kjölfar ættleiðinga. Víkjum nú að rannsókninni og aðferðafræði hennar.

5 Aðferð

Í þessum kafla er fjallað um aðferð og framkvæmd rannsóknarinnar. Fjallað verður um rannsóknarspurningarnar, rannsóknarsniðið og framkvæmd rannsóknarinnar. Mælitæki rannsóknarinnar verða því næst skoðuð og mat lagt á áreiðanleika og réttmæti þeirra. Siðfræði rannsóknarinnar verður rædd með áherslu á upplýst samþykki og siðferðileg álitamál og að lokum verður gerð grein fyrir annmörkum rannsóknarinnar.

5.1 Rannsóknarspurningar

Markmið rannsóknarinnar er að kanna hvort einkenni þunglyndis eru merkjanleg meðal kjörforeldra í ÍÆ, sem ættleitt hafa börn milli landa, ásamt því að kanna hver tíðni þeirra einkenna er. Einnig er markmiðið að fá upplýsingar um hvernig kjörforeldrar í ÍÆ skilgreina þörf sína fyrir þjónustu fagaðila eða annarra um stuðning og ráðgjöf í kjölfar ættleiðinga.

Gagnaöflunin er mikilvæg fyrir ættleiðingarmálaflokkinn og gefur félaginu ÍÆ mikilvægar upplýsingar um tíðni einkenna þunglyndis meðal félagsmanna og þjónustubörf þeirra. Niðurstöðurnar geta bætt við þekkingu á ættleiðingum og þannig gagnast kjörforeldrum sem eru í ættleiðingarferlinu. Einnig getur rannsókn sem þessi opnað umræðu í samfélaginu um sálfélagslegar aðstæður kjörforeldra og þær tilfinningar sem upp geta komið í ættleiðingarferlinu. Aukin umræða getur aukið víðsýni og skilning á aðstæðum kjörforeldra. Niðurstöður rannsóknarinnar geta jafnframt nýst til að byggja upp þjónustu eða auðvelda aðgengi að þjónustu og fagaðilum í kjölfar ættleiðinga hér á landi.

Leitast verður svara við eftirfarandi rannsóknarspurningum:

- Eru þunglyndiseinkenni merkjanleg hjá íslenskum kjörforeldrum í kjölfar ættleiðinga?
 - Ef svo er, hver er tíðni þessara einkenna?
- Hvers konar stuðning og þjónustu hafa kjörforeldrar þörf fyrir í kjölfar ættleiðinga?

5.2 Rannsóknaraðferð

Rannsóknin byggist á meginðlegri aðferðafræði og er lýsandi. Í umfjöllun Amalíu Björnsdóttur (2003) kemur fram að lýsandi tölfræði sé þegar gögnin eru skoðuð

með það í huga að horfa á hvað einkennir þau. Niðurstöður eru settar fram myndrænt bæði á einfaldan og flókinn hátt. Megindleg aðferðafræði hentar vel til að sýna fram á ákveðin mynstur í gögnum og er viðeigandi þegar skoða á eitthvað sem sýnt getur einhvers konar meðaltal. Megindleg gögn eru sett fram með tölum og töflum og sýna okkur hvernig staðan er samkvæmt mælingum í stað þess að byggja á túlkunum eins og eigindlegar aðferðir gera (Sigurlína Davíðsdóttir, 2003). Neuman (2003) bendir á að markmiðið með megindlegum aðferðum sé að mæla hlutlægar staðreyndir með tölulegum mælingum. Óháð gildum rannsakanda og með áherslu á hlutleysi hans er þekking loks afleidd þegar dregnar eru ályktanir af niðurstöðum (Yegidis og Weinbach, 2008).

Rannsóknin var í formi spurningalista sem sendur var til þátttakenda rafrænt. Spurningalistar hafa þann styrkleika að safna saman fjölbreyttum gögnum á skömmum tíma og þannig ná til margra einstaklinga að mati Þorláks Karlssonar (2003). Þó svo að svörun einstaka þátttakenda dýpki ekki skilning á efninu út af fyrir sig. Ef áreiðanleiki niðurstöðunnar sé nægilegur sé hægt að yfirfæra niðurstöður á stærra þýði. Þó að það sé vissulega kostur að hafa stórt úrtak og fá upplýsingar frá mörgum einstaklingum þá geti einnig veikleikar fylgt þessari aðferð. Yegidis og Weinbach (2008) fjalla um að oft séu þekking og gildi samþætt í hugum fólks og því ekki sé hægt að aðgreina þetta tvennt. Það geti haft áhrif á svörun fólks að verið sé að kanna ákveðið efni.

5.3 Framkvæmd rannsókna

Úrtakið í rannsókninni var svokallað markmiðsúrtak. Það byggir á því að rannsakandi beitir dómgreind sinni til að velja úrtak sem hæfir markmiði rannsóknarinnar og er úrtakið valið með tilliti til þess sem á að rannsaka (Þorlákur Karlsson og Þórólfur Þórlindsson, 2003). Úrtakið samanstendur af 144 (n=144) kjörforeldrum sem ættleiddu barn milli landa á árunum 2007-2012 með milligöngu ættleiðingafélagsins Íslensk ættleiðing. Þátttakendur búa víðs vegar um landið og svöruðu spurningalistanum rafrænt með því að fara inn á vefslóð sem þeim var send í tölvupósti. Ekki var unnt að rekja nein svör til einstakra þátttakenda þar sem spurningalistinn var nafnlaus. Ekki var notast við kennitölur og því ekki hægt að tengja niðurstöður við einstaklinga. Spurningalistinn var opinn í 17 daga og ítrekun

send út tvisvar sinnum á því tímabili. Að rannsókn lokinni var lokað fyrir þátttöku á vefsvæðinu og voru svör allra þátttakenda færð beint yfir í tölfræðiforritið SPSS. Eftir það voru gögnin skoðuð og framkvæmdir útreikningar á niðurstöðum.

Rannsakandi sótti um leyfi hjá Vísindasiðanefnd (leyfi rannsóknar nr.VSNb2012080015/03.07) og tilkynnti rannsóknina til Persónuverndar (sjá fylgiskjal III). Rannsakandi hafði samband við framkvæmdastjóra og stjórn ÍÆ og kynnti rannsóknina ásamt því að kanna áhuga á samstarfi vegna hennar. Í samstarfinu fólst að ÍÆ sá um að senda spurningalista rannsakanda ásamt kynningarbréfi rafrænt í tölvupósti á alla þá sem ættleiddu barn á árunum 2007-2012. Þátttakendur voru beðnir um að fara inn á vefslóð hjá vefkönnunarforritinu *questionpro.com* og svara spurningalistanum. ÍÆ fékk í hendur kynningarbréf rannsóknar, spurningalista og samstarfsyfirlýsingu til að skrifa undir. Fjallað var um erindi rannsakanda, um hugsanlegt samstarf ÍÆ, á stjórnarfundi félagsins og hlaut erindið samþykki (sjá fylgiskjal IV). Rannsakandi fékk jafnframt samstarfsyfirlýsingu félagsráðgjafa til að veita þátttakendum stuðning og ráðgjöf þeim að kostnaðarlausu ef þeir teldu sig þurfa á því að halda (sjá fylgiskjal V). ÍÆ birti frétt sem birtist á heimasíðu félagsins og á facebook síðu þess, sem sagði frá væntanlegri rannsókn. Í fréttinni kom fram tilgangur og markmið rannsóknarinnar, hvenær rannsóknin færi fram ásamt nöfnum ábyrgðaraðila rannsóknarinnar, leiðbeinanda og rannsakanda.

Þegar rannsakandi hafði lokið við að afla tilskyldra leyfa var spurningalistinn sleginn inn í vefkönnunarforritið *questionpro.com* og lagður fyrir þátttakendur dagana 1.-17. október 2012. Svarhlutfall spurningalistans var 54,9%.

5.4 Mælitæki

Til að meta mælanlega hluti á kerfisbundinn hátt er notast við mælitæki. Mælitæki eru mikilvæg til að gefa rannsakendum tækifæri til að spá fyrir um hluti, útskýra, stjórna eða öðlast ýtarlegri skilning á hlutum eða fyrirbærum. Með mælitækjum er hægt að meta aðstæður einstaklinga og þörf fyrir aðstoð, íhlutun og þjónustu svo eitthvað sé nefnt. Einnig gagnast mælitæki til að setja fram kenningar, spá fyrir um ástand og meta breytingar á ástandi einstaklinga. Þetta kemur fram í umfjöllun Guðrúnar Árnadóttir (2003). Hægt er að mæla þær breytur sem til skoðunar eru út

frá ýmsum mælikvörðum en rannsakandi þarf að gera sér grein fyrir með hvaða kvarða breytan er mæld til að ákveða hvaða tölfræðiaðferð skal nota (Amalía Björnsdóttir, 2003).

Mælitækið í rannsókn þessari var *The Patient Health Questionnaire*, PHQ-9, sem er spurningalisti sem inniheldur 22 spurningar (sjá fylgiskjal I). Spurningalistinn var þrískiptur en hann innihélt bakgrunnsspurningar, spurningar um ættleiðinguna og loks spurningar um viðbrögð, líðan og stuðning í kjölfar ættleiðingar. Rannsakandi hannaði 21 spurningu í samráði við leiðbeinanda en spurning 22 var tilbúinn matskvarði, PHQ-9, sem innihélt níu atriði eða spurningar sem snéru að líðan þátttakenda.

PHQ-9 matstækið er sjálfsmatskvarði sem er hluti af stærri lista, PHQ. Hann hefur verið hannaður til notkunar innan heilsugæslunnar og samræmist greiningarviðmiðum DSM-IV á þunglyndi samkvæmt Löwe, Kroenke, Herzog og Gräfe (2004). Wittkamp, Naeije, Schene, Huyser og van Weert (2007) hafa skrifað um PHQ-9 matskvarðann og telja hann vera eina matstækið sem hefur verið þróað sem skimunar- og greiningartæki ásamt því að hafa þann eiginleika að geta metið alvarleika einkennanna. Sjálfsmatskvarðinn var þróaður árið 1999 út frá the PRIME-MD (*Primary Care Evaluation of Mental Disorders*). Sjálfsmatskvarðinn hefur í auknum mæli verið notaður sem traust skimunartæki til að meta þunglyndi einstaklinga innan heilsugæslunnar og meta alvarleika einkennanna, fylgjast með þróun þunglyndis og svörun einstaklinga við meðferð (Kroenke, Spitzer og Williams, 2001; Kroenke og Spitzer, 2002). Löwe o.fl. (2004) telja matskvarðann því henta vel jafnt til langtímarannsókna og þversniðsrannsókna.

PHQ-9 hefur eins og áður segir verið notaður í mörgum löndum en hann hefur meðal annars verið þýddur á yfir 25 tungumál. Þar á meðal eru þýska, franska, spænska, ítalska, arabíska, bengalska, tyrkneska, flæmska og hollenska (Wittkamp o.fl., 2007). PHQ-9 hefur verið þýddur yfir á íslensku af Hafrúnu Kristjánsdóttur, Agnesi Agnarsdóttur, Péttri Tyrfingssyni og Jakobi Smára (2005). Jafnframt skoðaði Valdís Eyja Pálsdóttir (2007) réttmæti PHQ kvarðans meðal sjúklinga í heilsugæslu hér á landi. Niðurstöður hennar sýndu viðunandi réttmæti hans sem skimunar- og greiningartæki þegar hann er notaður til að greina væg einkenni geðraskana. Sjálfsmatskvarðinn metur þunglyndiseinkenni og alvarleika

þeirra. Það er auðvelt að leggja hann fyrir þátttakendur ásamt því að stuttan tíma tekur að svara honum. Þetta eru kostir hans að mati Chen, Huang, Chang og Chung (2006) og Kroenke o.fl. (2001). Þetta eru jafnframt megin ástæður þess að rannsakandi valdi að nota PHQ-9 sem hluta af mælitækinu í þessari rannsókn en þátttakendur rannsóknarinnar voru að meðaltali 15 mínútur að svara spurningalistakönnuninni í heild sinni.

Kroenke o.fl. (2002) fjalla um uppbyggingu sjálfsmatskvarðans en hann er byggður upp á 9 atriðum sem byggja á greiningarviðmiðum DSM-IV á þunglyndi. Hvert atriði í kvarðanum metur hvort þunglyndi sé mælanlegt. Hægt er að nota PHQ-9 til skimunar á þunglyndi hjá konum frá mismunandi menningarheimum (Kroenke, o.fl., 2001) og telja Wittkampf o.fl. (2007) sjálfsmatskvarðann hafa reynst gilt mælitæki. Þátttakendur svara atriðunum níu á fjögurra atriða Likert kvarða sem er: Alls ekki, nokkra daga, meiri en helmingi tímans og nánast alla daga en hvert atriði gefur 0-3 stig. Lægsta mögulega útkoman er 0 og hæsta mögulega útkoman er 27 (Gjerdinen, Crow, McGovern, Miner og Center, 2009). Núll stig fást fyrir að merkja við alls ekki, eitt stig fyrir nokkra daga, tvö stig fyrir meira en helmingi tímans og þrjú stig fyrir að merkja við nánast alla daga (Spitzer, Kroenke og Williams, 1999). Þegar stigin í kvarðanum hafa verið lögð saman er hægt að nota útkomuna til viðmiðunar þegar kemur að því að greina líðan og hugsanleg einkenni þunglyndis samkvæmt DSM-IV greiningakerfinu (Spitzer o.fl., 1999; Gjerdinen o.fl., 2009). Atriðin í kvarðanum mæla eftirfarandi einkenni þunglyndis: Vansæld, depurð, svefntruflanir, þreytu, breytingar á matarlyst, sektarkennd eða tilfinninguna að vera einskis virði, skort á einbeitingu, eirðarleysi eða hægir hreyfingar og að lokum hugsanir um dauða eða sjálfsvígshugsanir. Spurt er hversu oft atriðin hafi truflað viðkomandi síðastliðnar tvær vikur eða lengur (Spitzer o.fl., 1999).

Stigafjöldi matstækisins getur orðið á bilinu 0-27 stig og geta einkennin mælst 0-4 stig = ekki þunglyndi, 5-9 stig = vægt þunglyndi, 10-14 stig = miðlungs þunglyndi, 15-19 stig = alvarlegt þunglyndi og 20 stig eða meira = mjög alvarlegt þunglyndi. Ef væg einkenni þunglyndis mælast er ráðlagt að veita viðkomandi eftirfylgd og endurtaka PHQ-9 mælinguna fljótlega aftur. Ef miðlungs einkenni þunglyndis mælast er ráðlagt að búa til meðferðaráætlun fyrir viðkomandi, veita

ráðgjöf og íhuga lyfjameðferð ásamt því að veita eftirfylgni og endurtaka mælingu PHQ-9 síðar. Þegar alvarleg einkenni þunglyndis mælast þar tafarlausa íhlutun og samtalsmeðferð ásamt hugsanlegri lyfjameðferð. Það sama á við ef alvarleg einkenni þunglyndis mælast. Taka skal fram að ef hugsanir um dauða eða sjálfsvígshugsanir mælast þarf að bregðast skjótt við (Kroenke og Spitzer, 2002, Furukawa, 2010). Fjallað verður um áreiðanleika og réttmæti mælitækisins síðar í kaflanum.

Spurningalistinn var þríþættur en bakgrunnsspurningar, spurningar um ættleiðinguna sjálfa, spurningar um viðbrögð, líðan og stuðning, voru hannaðar af rannsakanda undir handleiðslu leiðbeinanda. Bakgrunnsspurningarnar snéru að fæðingarári þátttakenda, kyni, þjóðerni, hjúskaparstöðu, menntun og atvinnu. Spurningar tengdar ættleiðingunni sjálfri fjölluðu um ættleiðingarár kjörbarns, aldur þess við ættleiðingu, systkini á heimilinu, biðtíma eftir ættleiðingu, fortíð kjörbarnsins, tímalengd leyfis frá atvinnu í kjölfar ættleiðingar ásamt spurningum tengdum heilsufari, skapgerð, svefnmynstri og tengslamynstri kjörbarns fyrst eftir ættleiðingu í samanburði við daginn í dag. Þær spurningar sem flokkuðust undir viðbrögð, líðan og stuðning horfðu til þess hvort kjörbarn ætti við sértækan vanda að stríða og þá hversu mikil áhrif hann hefði í kjörfjölskyldunni. Spurt var út í þörf kjörforeldra fyrir aðstoð í kjölfar ættleiðingar, hvert þeir hefðu leitað aðstoðar og hvers vegna. Að lokum var spurt um væntingar til ættleiðingar og hvort þátttakendur teldu sig hafa upplifað einkenni depurðar/þunglyndis fljótlega í kjölfar hennar. Spurningalistinn endaði á PHQ-9 sjálfsmatskvarðanum sem fjallað er um hér fyrir í kaflanum.

Niðurstöður spurningalistans voru færðar úr vefkönnunarforritinu yfir í tölfræðiforritið SPSS. Þar voru gögnin kóðuð og breytur skilgreindar. PHQ-9 sjálfsmatskvarðinn var lagður saman til að fá út niðurstöðu um einkenni þunglyndis meðal þátttakenda. Kallaðar voru fram tíðnitölur til að skoða breyturnar ásamt því að marktektarpróf voru framkvæmd til að sjá hvort marktækur munur á kynjunum, svo dæmi séu tekin. Notast var við Kí-kvaðrat próf til að sjá hvort sambönd milli breyta væru tölfræðilega marktæk.

5.5 Áreiðanleiki og réttmæti

Mikilvægt er að huga að áreiðanleika og réttmæti rannsóknarinnar til að geta sagt til um gildi hennar. Mikil áhersla er á áreiðanleika og réttmæti í meginðlegum rannsóknum og því er vert að líta nánar á þessa þætti rannsóknarinnar.

5.5.1 Áreiðanleiki

Áreiðanleiki er hugtak sem byggist á nákvæmni og samræmi mælinga ásamt stöðugleika. Góðar mælingar eru grunnur að góðum rannsóknum og til að stunda góðar rannsóknir þarf að smíða góðar mælingar (Guðrún Árnadóttir, 2003; Guðrún Pálmadóttir, 2003). Mat á áreiðanleika gefur okkur mynd af kostum og göllum matstækisins, en mælingarvillur má oft rekja til innri galla matstækisins. Ef gefnar eru greinagóðar og nákvæmar leiðbeiningar við fyrirlögn matstækis eykur það áreiðanleika mælitækisins. Jafnframt eykur það áreiðanleika að fjölga atriðum sem mæla á að mati Guðrúnar Pálmadóttir (2003). Það að mælingin sé áreiðanleg felur í sér að hægt er að endurtaka mælinguna og mæla það sama óháð því hver les út úr mælingunni. Áreiðanleiki felur því í sér fylgni milli tveggja mælinga (Guðrún Árnadóttir, 2003).

Áreiðanleikastuðull er notaður til að segja til um það hver fylgnin er á milli mælinganna. Mælitala á áreiðanleika þess mælitækis sem um ræðir er á bilinu 0-1. Áreiðanleiki sem er 0.50 bendir til að það megi rekja jafnmikið af niðurstöðunni til villu í mælingum og til raunveruleikans. Ef hins vegar áreiðanleikinn mælist 0.90 eða meira þá er hann talinn hár eða mjög góður áreiðanleiki (Guðrún Pálmadóttir, 2003). Áreiðanleikastuðull sem mælist 0.80 er talinn góður og ef hann mælist 0.70 er hann talinn lágur, en áreiðanleiki er talinn óásættanlegur ef áreiðanleikastuðullinn mælist 0,60 eða minna. Guðrún Árnadóttir (2003) fjallar um nokkrar tegundir áreiðanleikamælinga en það fer eftir matstækinu hvaða tegund áreiðanleikamælinga hentar þeim. Áreiðanleiki endurtekinnar prófunar, Innri áreiðanleiki og áreiðanleiki matsmanna eru þrjár tegundir áreiðanleikamælinga sem notaðar eru (Guðrún Pálmadóttir, 2003). Innri áreiðanleiki PHQ-9 sjálfsmatskvarðans hefur mælst mjög góður. Þegar kemur að því að mæla þunglyndi í heilsugæslum er innri áreiðanleiki hans $\alpha=0,89$ í erlendum útgáfum af sjálfsmatskvarðanum samkvæmt Furukawa (2010) og Kroenke o.fl., (2001).

Áreiðanleiki endurtekinnar prófunnar hefur einnig mælst mjög góður eða 0,92 (Furukawa, 2010). PHQ-9 sjálfsmatskvarðinn hefur einnig mælst áreiðanlegur þegar kemur að því að mæla einkenni þunglyndis og alvarleika þeirra samkvæmt DSM-IV greiningarviðmiðunum (Monahan, Shacham, Reece, Kroenke, Ong'or, Omollo, Yebei, og Ojwang, 2008). En til að meta matstæki og gæði rannsókna er ekki nóg að kanna áreiðanleika. Einnig þarf að huga að því hvort matstækið reynist réttmætt.

5.5.2 Réttmæti

Hugtakið réttmæti í rannsóknum vísar til þess hvort og hversu vel matstækið er að mæla það sem því er ætlað að mæla. Þegar kemur að matstækjum er réttmæti þeirra mikilvægasti eiginleiki þeirra og það er litið til réttmætisins þegar kemur að því að skoða hvort niðurstöður hafi einhverja þýðingu. Áreiðanleiki einn og sér er gagnslaus ef réttmæti skortir í rannsóknum. Þetta kemur fram í umfjöllun Guðrúnar Pálmadóttur (2003). Einnig telur hún að þó matstækið geti verið mjög nákvæmt þá mæli það ekki það sem því er ætlað að mæla ef réttmætið skortir. Hins vegar geti matstækið mælt ónákvæmt og þar með sett réttmætinu ákveðnar skorður.

Líkt og með áreiðanleika þá þarf að huga að réttmæti á ólíka vegu sem skipta má í nokkra þætti. Það fer eftir því hver tilgangur mælingarinnar er til hvaða þátta réttmætis er horft til að mati Guðrúnar Pálmadóttur (2003). Þegar um er að ræða meginlegar rannsóknir byggjast gæði þeirra helst á hinu innra réttmæti sem er ætlað að segja til um það að hve miklu leyti svör spurningalista hafi svarað þeim spurningum sem spurt var um. Meginlegar rannsóknir byggja einnig á svokölluðu ytra réttmæti en það segir til um það hvort hægt sé að alhæfa niðurstöður einnar rannsóknar á aðrar aðstæður (Sigurlína Davíðsdóttir, 2003). Sigurlína (2003) telur að það að hægt sé að alhæfa gefi rannsókninni meira gildi og auki á gæði hennar. Gæði rannsókna sé því metin eftir innra réttmæti, ytra réttmæti, áreiðanleika og loks hlutlægni.

Svokallaður réttmætisstuðull er notaður til að tákna hlutlægar myndir réttmætis. Réttmætisstuðullinn gegnir því hlutverki að meta fylgni milli þeirrar niðurstöðu sem matstækið mælir og viðmiðsins. Hann er á bilinu 0-1 en talan fer

sjaldan yfir 0.60 og þegar um réttmæti er að ræða er talað um jákvæða fylgni (Guðrún Pálmadóttir, 2003).

Rannsóknir hafa sýnt að PHQ-9 matskvarðinn hefur ríkt gildi sem matstæki fyrir þunglyndi innan heilsugæslunnar (Löwe o.fl., 2004; Wittkamp o.fl., 2007). Hann hefur reynst réttmætt matstæki við skimun á þunglyndiseinkennum og alvarleika þeirra hjá konum sem eru ófrískar að mati Sidebottom, Harrison, Godecker og Kim (2012). Gjerdingen o.fl. (2009) telja jafnframt að hann hafi sýnt réttmæti sitt varðandi mælingar á þunglyndi í kjölfar barnsburðar. Hugsmíðaréttmæti byggist á því að tilgáta er aðgerðabundin varðandi ákveðna eiginleika í fari einstaklinga og síðan eru einstaklingarnir skoðaðir með tilliti til þess hvernig þeir hegða sér með mismunandi mikið af eiginleikunum (Guðrún Árnadóttir, 2003). Hugsmíðaréttmæti sjálfsmatskvarðans hefur mælst viðunandi en það hefur verið mælt með því að kanna fylgni milli aukinna einkenna þunglyndis í PHQ-9 kvarðanum og minnkaðri virkni þátttakenda í daglegu lífi (Kroenke o.fl., 2001). Wittkamp o.fl. (2007) telja mikilvægt að matstæki sem hafi þann tilgang að mæla þunglyndi hjá einstaklingum séu mjög nákvæm og næm á breytileika. Þegar kemur að samanburði á PHQ-9 og annarra skimunartækja fyrir þunglyndi telur Furukawa (2010) próffræðilega eiginleika matstækisins vera framúrskarandi.

5.6 Siðfræði rannsókna

Rannsóknir þurfa ávallt að uppfylla siðferðilegar kröfur, líkt og aðferðafræðilegar kröfur, til að geta staðið undir nafni. Rannsakendur þurfa einnig að huga að hagsmunum þátttakenda og spyrja sig siðferðilegra spurninga. Til að veita rétta leiðsögn í rannsóknarstarfi er nauðsynlegt að hafa siðareglur. Fjórar megin reglur liggja til grundvallar í siðfræði í rannsóknum á heilbrigðissviði. Þær eru *sjálfræðisreglan*, *skaðleysisreglan*, *velgjörðarreglan* og *réttlætisreglan*. Sjálfræðisreglan felur í sér virðingu fyrir einstaklingnum og sjálfræði hans. Skaðleysisreglan leggur áherslu á að umfram allt skuli rannsakendur varast að valda þátttakendum skaða. Þriðja reglan sem um ræðir er svokölluð velgjörðarregla. Hún minnir á skylduna sem rannsakendur hafa til að láta gott af sér leiða án mikils fórnarkostnaðar. Réttmætisreglan er fjórða og síðasta reglan sem hafa ber í huga þegar litið er til siðfræði rannsókna (Sigurður Kristinsson, 2003). Við framkvæmd rannsókna þarf

ætið að hafa þessar fjórar reglur í forgrunni. Þegar kemur að því forgangsraða reglunum þá getur það verið dálítið flókið. Það hefur þó verið hefð að skaðleysisreglan hafi forgang fram yfir hinar. Sjálfræðisreglan hefur þó komið sterk inn síðastliðna áratugi þar sem meiri áhersla hefur verið lögð á sjálfræði nú á dögum en áður. Á endanum má segja að það sé alltaf matsatriði þegar kemur að því að velja hvaða regla vegur þyngst hverju sinni og getur valið markast af rannsóknarefni og þeim aðstæðum og úrræðum sem rannsakandinn hefur að mati Sigurðar Kristinssonar (2003).

Rannsakandi hóf rannsóknina með þessar fjórar meginreglur í huga. Rannsóknin var því tilkynnt til Persónuverndar og þar sem spurningalistinn lagði mat á líðan kjörforeldra var því einnig var sótt um leyfi til Vísindasiðanefndar. Spurningalistinn var því næst lagður fyrir þátttakendur eftir að leyfi fékkst fyrir rannsókninni. Þátttakendur gáfu upplýst samþykki fyrir þátttöku sinni með því að svara spurningalistanum rafrænt eftir að hafa lesið kynningarbréf sem þeim barst. Með þessu var rannsakandi að huga að siðfræði rannsókna.

5.6.1 Siðferðileg álitamál

Þegar hugað er að siðferðilegum álitamálum er vert að hafa í huga þau fjögur atriði sem liggja til grundvallar siðareglum í vísindarannsóknum og nefnd eru hér að ofan. Rannsakendur eiga að bera virðingu fyrir þátttakendum og sjálfræði þeirra og eiga að forðast að valda þeim skaða. Þeir þurfa alltaf að hafa í huga hvaða gildi rannsóknin hefur og skyldu þeirra til að láta gott af sér leiða án mikils fórnarkostnaðar. Jafnframt þarf að velja þátttakendur af kostgæfni og bera rannsakendur ábyrgð á því að vernda þátttakendur fyrir allri áhættu, sérstaklega þá sem veikari stöðu hafa í samfélaginu. Hagsmunir þátttakenda eiga alltaf að vera í fyrirrúmi (Sigurður Kristinsson, 2003). Við rannsóknarvinnuna hafði rannsakandi jafnframt í huga siðareglur félagsráðgjafa þar sem lögð er áhersla á að bera virðingu fyrir réttindum einstaklinga, sýna heiðarleika í samskiptum við þá og veita þeim trúnað og traust (Félagsráðgjafafélag Íslands, e.d.).

Vissulega getur verið erfitt að réttlæta það að skyggjast inn í sálarlíf fólks og kanna líðan einstaklinga og því ber að hafa hagsmuni þátttakenda ávallt að leiðarljósi í rannsóknarferlinu. Til að takmarka þann skaða sem hugsanlega gæti

hafa falist í þátttöku í rannsókn þessari var þátttakendum gefinn kostur á að hafa samband, sér að kostnaðarlausu, við nafngreindan félagsráðgjafa. Hlutverk félagsráðgjafans var að veita stuðning og ráðgjöf vegna hugsanlegrar vanlíðunar eftir svörun spurningalistans. Þátttakendum var frjálst að hætta þátttöku hvenær sem er í rannsókninni og gengið var þannig frá gögnunum að ekki væri hægt að rekja gögnin til einstaka þátttakenda og þau geymd á öruggum stað. Gögnunum verður eytt að rannsókn lokinni eða þegar ritgerðin hefur verið varin við félagsráðgjafadeild Háskóla Íslands.

Markmiðið með vitneskju um einkenni þunglyndis kjörforeldra hér á landi var meðal annars að fá betri sýn á það hvort þörf sé á að bæta stuðning og þjónustu við kjörforeldra í kjölfar ættleiðinga. Erlendis hafa rannsóknir sýnt að kjörforeldrar hefðu kosið að fá meiri stuðning og upplýsingar frá fagaðilum í kjölfar ættleiðinga en þeir fengu (Foli og Gibson, 2011; McKay og Ross, 2010). Ætlunin er að rannsóknin gefi vísbendingar um það hvort og þá hvers konar þjónustu kjörforeldrar á Íslandi kjósa í kjölfar ættleiðinga. Með þessu er rannsakandi að huga að velgjörðarreglunni. Rannsókninni er ætlað að bæta við þekkingu á ættleiðingarmálaflokknum og þannig gagnast kjörforeldrum í aðlögunarferlinu. Niðurstöðurnar gætu einnig að gagnast til að byggja upp eða auðvelda aðgengi að þeirri þjónustu sem kjörforeldrar telja þörf á í kjölfar ættleiðinga.

Rannsakandi leitast við að gæta hlutleysis eftir fremsta megni varðandi niðurstöður og túlkun þeirra þrátt fyrir að eflaust hafi það einhver áhrif að rannsakandi er sjálfur kjörforeldri. Rannsakandi valdi þá leið að senda megindlegan spurningalista í stað þess að taka eigindleg viðtöl meðal annars til að skapa meiri fjarlægð frá þátttakendum og þar með auka hlutleysi sitt varðandi öflun gagna. Jafnframt hefur rannsakandi tengsl sín í huga við úrvinnslu gagna.

5.6.2 Upplýst samþykki

Upplýst samþykki var sent þátttakendum þessarar rannsóknar í tölvupósti þar sem fram kom að með því að senda svör sín væru þeir að gefa samþykki sitt fyrir þátttöku. Sigurður Kristinsson (2003) fjallar um upplýst samþykki og telur það vera til þess fallið að auka traust þátttakenda þar sem það sýni að rannsakandi hefur hugað að mögulegum áhættuþáttum og gert tilheyrandi ráðstafanir til að lágmarka

áhættu fyrir þátttakendur. Eins sé rannsakandi að segja frá áformum sínum á heiðarlegan hátt með upplýstu samþykki. Á vefsíðu Vísindasiðanefndar kemur fram að í vísindarannsóknum sé markmiðið með því að afla upplýsts samþykkis það að hugsa um og vernda hagsmuni þátttakenda og rétt þeirra. Þegar fjallað sé um réttindi og hagsmuni þátttakenda sé í fyrsta lagi átt við að borin sé virðing fyrir mannhelgi og að rannsakandi geri einstaklinga ekki að viðfangsefni rannsókna að óþörfu. Í öðru lagi sé átt við að borin sé umhyggja fyrir heilsu einstaklinga og feli í sér að rannsóknin megi ekki hafa í för með sér ónauðsynlega áhættu eða óþægindi. Að lokum sé átt við virðingu fyrir sjálfsvaldi einstaklingsins til þátttöku (Vísindasiðanefnd, e.d). Mikilvægt er að þátttakandi fái upplýsingar á þann hátt að hann geti skilið þær og að honum séu gefnar upplýsingar um hugsanlega framtíðarnýtingu upplýsinganna, sé um það að ræða (Reglugerð um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði nr. 286/2008). Í lögum um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga (77/2000) segir jafnframt að vinnsla og skráning viðkvæmra persónuupplýsinga sé eingöngu heimil þegar fullvíst er að þátttakandi hafi vitneskju um og hafi veitt upplýst samþykki fyrir meðferð og skráningu upplýsinganna.

Ýtarlegt rafrænt kynningarbréf var sent þátttakendum þessarar rannsóknar. Í kynningarbréfinu kom fram kynning á rannsakanda og boð um þátttöku í rannsókninni. Tekið var fram að um rannsókn væri að ræða, hvað ætti að rannsaka, hvert heitið á rannsókninni væri, hver tilgangurinn með rannsókninni væri og í hverju framlag þátttakenda væri fólgið. Einnig kom fram tímalengd rannsóknarinnar og að þátttakendum væri frjálst að hætta eða hafna þátttöku hvenær sem er í ferlinu án nokkurra afleiðinga fyrir þá. Tekið var fram að með því að senda svör sín við spurningakönnuninni væru þátttakendur að gefa upplýst samþykki fyrir því að taka þátt í rannsókninni. Þá kom fram hver hugsanleg gagnsemi rannsóknarinnar væri. Loks voru settar fram upplýsingar um leiðbeinanda og rannsakanda ásamt símanúmeri og netfangi þeirra beggja þar sem þátttakendum var bent á að hafa samband ef upp vöknuðu einhverjar spurningar. Þátttakendum var gerð grein fyrir því að þátttaka væri nafnlaus og að trúnaðar yrði gætt í hvívetna. Þátttakendum var að síðustu bent á þá áhættu sem gæti fylgt svörun spurningalistans. Þeim var bent á að ef svörun spurningalistans ylli þeim

vanlíðan gætu þeir óskað eftir viðtali, sér að kostnaðarlausu, hjá félagsráðgjafa. Félagsráðgjafinn var nafngreindur og símanúmer gefið upp til að auðvelda þátttakendum að panta viðtal hjá honum. Þannig voru ráðstafanir gerðar til að takmarka þá áhættu sem þátttakendur gætu hugsanlega orðið fyrir. Þetta er jafnframt í samræmi við umfjöllun Sigurður Kristinsson (2003) um mikilvægi kynningarbréfs rannsókna og uppsetningu þess.

5.7 Annmarkar rannsóknarinnar

Hér á landi er einungis eitt löggilt ættleiðingarfélag sem sér um milligöngu um ættleiðingar og eitt foreldrafélag ættleiddra barna. Kjörforeldrar á Íslandi eru ekki allir félagsmenn ÍÆ þó meirihlutinn sé þar félagsmenn. Í þessu tilfelli var auðveldast að nálgast sem flesta kjörforeldra í gegnum félagið ÍÆ því kjörforeldrar á Íslandi verða að vera félagsmenn í félaginu á meðan á ættleiðingarferlinu stendur. Hins vegar er kjörforeldrum frjálst að ganga úr félaginu eftir að skýrslugerð til upprunaríkis lýkur ef þeir kjósa það. Ekki náðist því til allra kjörforeldra á Íslandi sem ættleiddu barn á umræddu tímabili við leit að úrtaki. Þetta getur talist annmarki á rannsókninni. Svarhlutfall spurningalistans var 54,9% en slíkt svarhlutfall getur talist annmarki en alls voru það 79 þátttakendur sem svöruðu af þeim 144 einstaklingum sem spurningalistinn var sendur á. Ástæður slíkrar svörunar geta verið margvíslegar en hugsanlegt er að ekki hafi allir geta séð af tíma til að taka þátt í könnuninni sem var rafræn. Rannsóknarefnið getur einnig talist viðkvæmt og hægt að velta vöngum yfir því hvort það hafi haft áhrif á svörunina. Eins voru eflaust ekki allar kjörfjölskyldur með netföng beggja kjörforeldra á heimili skráð hjá ÍÆ. Rannsókninni var ætlað mæla einkenni þunglyndis meðal þátttakenda og tíðni þeirra en það telst annmarki að einungis var unnt að mæla einkenni hjá þátttakendum í eitt skipti. Alls svöruðu 20 karlar en 59 konur spurningalistanum en gott hefði verið að hafa jafnt kynjahlutfall til að hægt væri að skoða betur einkenni þunglyndis með tilliti til kynjanna. Það getur jafnframt talist annmarki að rannsakandi er tengdur málaflokknum þar sem hann er kjörforeldri. Eins og greint hefur verið frá hér að framan var eftir fremsta megni leitast við að hafa hlutleysi í fyrirrúmi við vinnslu rannsóknarinnar.

6 Niðurstöður rannsóknarinnar

Í þessum kafla verður gerð grein fyrir helstu niðurstöður rannsóknarinnar. Fyrst verður fjallað um þær bakgrunnsupplýsingar sem skipta máli fyrir rannsóknina eins og kyn, aldur, þjóðerni, hjúskaparstöðu og menntun kjörforeldra. Einnig verður fjallað um ættleiðingarár kjörbarns, aldur kjörbarns við ættleiðingu, biðtímalengd ættleiðingarinnar ásamt væntingum til ættleiðingarinnar.

Gerð verður grein fyrir niðurstöðum á líðan kjörforeldra en um er að ræða annars vegar mat þátttakenda á depurðar- og þunglyndiseinkennum fljótlega í kjölfar ættleiðinga og hins vegar niðurstöður úr sjálfsmatskvarðanum PHQ-9. Fjallað verður að lokum um þjónustupörf kjörforeldra í kjölfar ættleiðinga. Niðurstöður sýna hvaða þjónustu kjörforeldrar fengu í kjölfar ættleiðinga, hvaða þjónustu þeir hefðu viljað fá og af hendi hvaða fagaðila.

6.1 Bakgrunnsupplýsingar

Til að fá betri yfirsýn á samsetningu hópsins verða bakgrunnsbreytur kynntar. Þar má nefna kyn og aldur kjörforeldra, þjóðerni þeirra, hjúskaparstöðu og menntun. Jafnframt verða breytur tengdar ættleiðingunni skoðaðar, það er biðtímalengd ættleiðingarinnar, ættleiðingarár kjörbarns og aldur þess við ættleiðingu. Skýrt verður frá fjölda barna á heimili kjörforeldra, dvalarstað kjörbarns fyrir ættleiðingu, fjarveru kjörforeldra frá vinnu í kjölfar ættleiðingar og loks kynntar niðurstöður varðandi væntingar til ættleiðingarinnar.

Kyn og aldur

Þátttakendur voru alls 79 talsins sem skiptist í 20 karla og 59 konur. Karlar voru 25,3% þátttakenda en konur 74,7% þátttakenda og var aldur þátttakenda á bilinu 33–60 ára. Flestir voru í aldurshópnum 41-50 ára eða 59% þátttakenda. Einn svaraði ekki til um aldur en meðalaldur allra þátttakenda var 43,6 ár. Í töflu 2 má sjá aldursskiptingu þátttakenda og kyn ásamt hlutfalli hvers aldurshóps.

Tafla 2. Kyn og aldursskipting þátttakenda

	Karlar	Konur	Alls	Hlutfall alls
31-40 ára	4	20	24	30,8
41-50 ára	12	34	46	59,0
51-60 ára	4	4	8	10,2
Svaraði ekki		1		
Alls	20	59	78	100,0

Marktektarpróf leiddi í ljós að ekki var marktækur munur á kynjunum og aldri þeirra.

Þjóðerni

Spurt var um þjóðerni kjörforeldra en mikill meirihluti þátttakenda merkti við valmöguleikann Ísland, alls 76 einstaklingar eða 96,2%. Tveir einstaklingar eða 2,5% merktu við valmöguleikann annað Evrópuland og loks merkti einn þátttakandi eða 1,3% við valmöguleikann annað.

Hjúskaparstaða

Langflestir þátttakendur sem svöruðu spurningalistanum voru giftir eða í sambúð, alls 96,1% þátttakenda. 2,6% þátttakenda voru einhleypir, 1,4% var fráskilin/nn og einn svaraði ekki. Enginn ekill/ekkja tók þátt í rannsókninni (Sjá töflu 3).

Tafla 3. Hjúskaparstaða þátttakenda

	Fjöldi	Hlutfall
Gift/ur	72	92,3
Í sambúð	3	3,8
Einhleyp/ur	2	2,6
Fráskilin/n	1	1,3
Svaraði ekki	1	
Alls	79	100,0

Menntun

Þátttakendur voru spurðir um menntun sína og beðnir að merkja við hæsta menntunarstig sem þeir hefðu lokið. Niðurstöður sýna að enginn þátttakandi hafði hætt skyldunámi. Það voru 5,1% sem höfðu lokið skyldunámi (t.d. grunnskólapróf, landspróf, gagnfræðapróf), 11,4% höfðu lokið starfsnámi, iðnnámi eða bóklegu framhaldsnámi (t.d. stúdentspróf, samvinnuskólapróf, verslunarpróf, vélfræðipróf, skipstjórnarnám), 8,8% höfðu lokið sérskólanámi eða námi við háskólastig (t.d.

iðnfræði- eða nám í tæknigreinum), 22,8% höfðu lokið grunnnámi í háskóla (3 ár eða styttra), 46,8% höfðu lokið framhaldsnámi í háskóla (lengra en 3 ár) og 5,1% svöruðu að þeir hefðu aðra menntun. Á töflu 4 má sjá nánar hvernig menntunarstigi þátttakenda var háttað hjá þátttakendum

Tafla 4. Menntunarstig þátttakenda

	Karlar	Konur	Alls	Hlutfall
Framhaldsnám í háskóla (lengra en 3 ár)	8	29	37	46,8
Grunnnám í háskóla (3 ár eða styttra)	4	14	18	22,8
Starfsnám, iðnnám, bóklegt framhaldsnám (t.d. stúdentspróf, samvinnuskólapróf, verslunarpróf, vélfræðipróf, skipstjórnarnám)	3	6	9	11,4
Sérskólanám eða við háskólastig (t.d. iðnfræði- eða nám í tæknigreinum)	2	5	7	8,8
Skyldunám (t.d. grunnskólapróf, landspróf, gagnfræðapróf)	3	1	4	5,1
Annað	0	4	4	5,1
Samtals	20	59	79	100,0

Ekki var marktækur munur á menntun hjá körlum og konum í rannsókninni samkvæmt Kí-kvaðrat prófi (ath. tveimur flokkum var steyppt saman til að nægur fjöldi væri í hverjum flokki fyrir marktektarpróf).

6.2 Ættleiðing

Spurningar voru lagðar fyrir þátttakendur um kjörbarnið og ættleiðinguna sjálfa til að fá sem heildstæðasta mynd af aðstæðum þátttakenda. Spurt var hvaða ár kjörbarnið var ættleitt, hve langur biðtíminn var, hve gamalt kjörbarnið var við ættleiðingu og hver dvalarstaður kjörbarns var í upprunalandi. Einnig var spurt um fjölda barna á heimili auk kjörbarns, hve lengi kjörforeldri hefði verið frá vinnu í kjölfar ættleiðingarinnar og loks var spurt út í þær væntingar sem þátttakendur hefðu til ættleiðingarinnar.

Ættleiðingarár kjörbarns

Fæst kjörbörn þátttakenda komu til landsins árið 2011, eða 12,8%, en flest komu þau árið 2010, alls 21,8%. Einn svaraði ekki hvert ættleiðingarár kjörbarnsins var. Eins og sést á töflu 5 er þó frekar jafnt svarhlutfall á milli ættleiðingaráranna.

Tafla 5. Ættleiðingarár kjörbarns

	Fjöldi	Hlutfall
2010	17	21,8
2008	15	19,2
2009	13	16,7
2007	12	15,4
2012	11	14,1
2011	10	12,8
Svaraði ekki	1	
Alls	79	100,0

Biðtímalengd

Spurt var um það hve langur tími leið frá því að umsókn um ættleiðingu var lögð inn þar til kjörbarnið kom í hendur kjörforeldra. Það var 10,5% þátttakenda sem sögðu biðtímann hafa verið minna en eitt ár, flestir sögðu biðtímann hafa verið 2-3 ár eða 40,8% þátttakenda, því næst voru 36,9% sem sögðu biðtímann hafa verið 4-5 ár og 11,8% tilgreindu að biðtíminn hefði verið lengri en 6 ár. Það voru þrír þátttakendur sem ekki svöruðu þessari spurningu. Flestir þátttakendur biðu í 2-3 ár eftir kjörbarninu en næstir voru þeir sem biðu í 4-5 ár eftir barni. Í töflu 6 má sjá tímalengd biðtímans.

Tafla 6. Biðtímalengd ættleiðingar

	Fjöldi	Hlutfall
2-3 ár	31	40,8
4-5 ár	28	36,9
Meira en 6 ár	9	11,8
Minna en 1 ár	8	10,5
Svaraði ekki	3	
Alls	79	100,0

Aldur kjörbarns við ættleiðingu

Eins og sjá má í töflu 7 var 14,1% kjörbarnanna yngri en eins árs við ættleiðingu, langflest eða 75,6% kjörbarnanna voru á aldrinum 1-2 ára, 9% voru á aldrinum 3-4 ára og 1,3% voru 5-6 ára gömul við ættleiðingu. Ekkert kjörbarnanna var 7 ára eða eldra við ættleiðingu samkvæmt svörum þátttakenda.

Tafla 7. Aldur kjörbarns við ættleiðingu

	Fjöldi	Hlutfall
1-2 ára	59	75,6
Yngra en 1 árs	11	14,1
3-4 ára	7	9,0
5-6 ára	1	1,3
Svaraði ekki	1	
Alls	79	100,0

Fjöldi barna á heimili kjörforeldra

Þátttakendur voru beðnir að segja til um barnafjölda á heimili þeirra að kjörbarninu meðtöldu. Voru þeir jafnframt beðnir að telja með þau börn sem koma reglulega inn á heimilið svo sem stjúpsystkin eða hálsystkin. Það voru 28 þátttakendur sem sögðu kjörbarnið vera eina barnið á heimilinu, eða 35,9%, en alls 50 þátttakendur sögðu fleiri börn vera á heimilinu, eða 64,1% þeirra. Einn þátttakandi svaraði ekki.

Dvalarstaður kjörbarns fyrir ættleiðingu

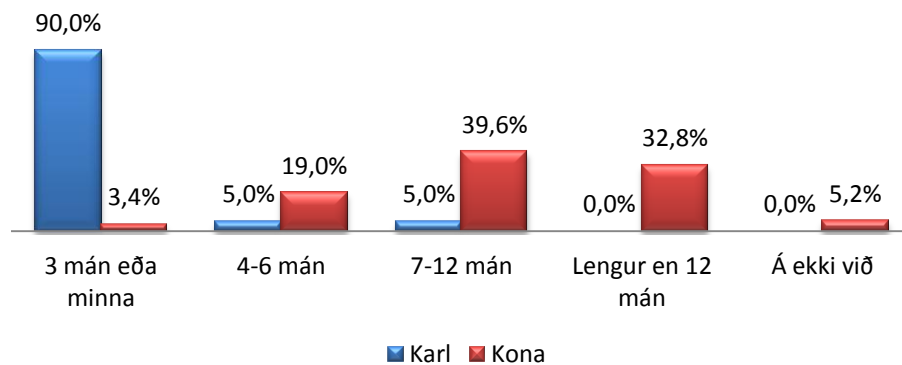
Flestir höfðu vitneskju um dvalarstað kjörbarns í upprunalandi fyrir ættleiðingu en einungis einn þátttakandi sagðist ekki hafa vitneskju um það. 68,8% kjörforeldra áttu kjörbarn sem dvalið hafði á barnaheimili eða stofnun í upprunalandi fyrir ættleiðingu. Á fósturheimili dvöldu kjörbörn 19,5% kjörforeldra en 10,4% kjörforeldra áttu kjörbörn sem dvöldu bæði á fósturheimili og á barnaheimili eða stofnun í upprunalandi fyrir ættleiðingu. Það voru tveir þátttakendur sem ekki svöruðu spurningunni eins og sjá má í töflu 8.

Tafla 8. Dvalarstaður kjörbarns fyrir ættleiðingu

	Fjöldi	Hlutfall
Á barnaheimili/stofnun	53	68,8
Á fósturheimili	15	19,5
Á barnaheimili/stofnun og á fósturheimili	8	10,4
Veit ekki/fékk ekki upplýsingar	1	1,3
Svaraði ekki	2	
Alls	79	100,0

Fjarvera frá vinnu

Flestir karlar voru frá vinnu skemur en þrjá mánuði, eða 18 talsins, einn karl var frá vinnu í 4-6 mánuði og einn í 7-12 mánuði. Flestar konur voru frá vinnu 7-12 mánuði í kjölfar ættleiðingarinnar, eða 23 konur, 19 konur voru frá vinnu lengur en 12 mánuði og sögðu þrjár konur valmöguleikana ekki eiga við. Á mynd 1 má sjá hlutföllin nánar.

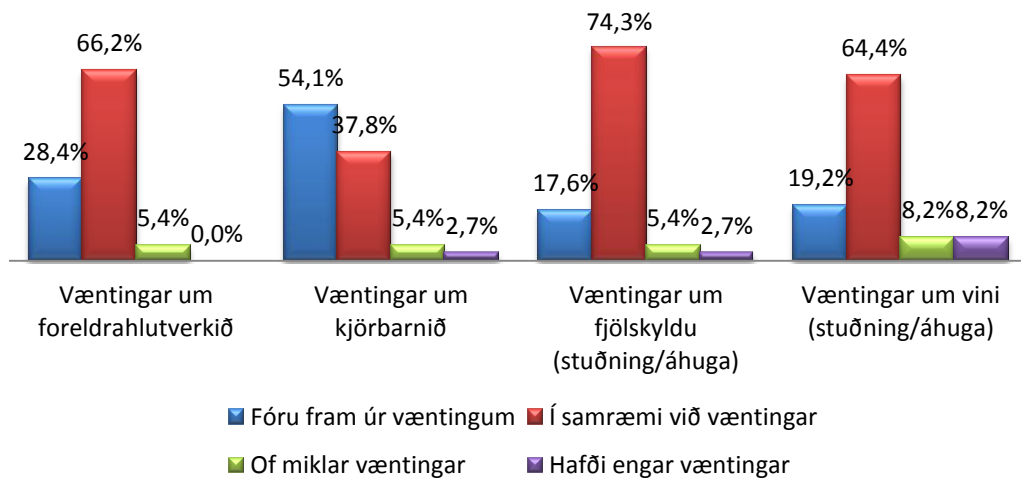


Mynd 1. Fjarvera kjörforeldra frá vinnu í kjölfar ættleiðingar

Kí-kvaðrat próf leiddi í ljós að marktækur munur var á kynjunum og þeim tíma sem þátttakendur voru frá vinnu í kjölfar ættleiðingar, $\chi_{(4)}^2 58,73$; $p=,000$.

Væntingar til ættleiðingarinnar

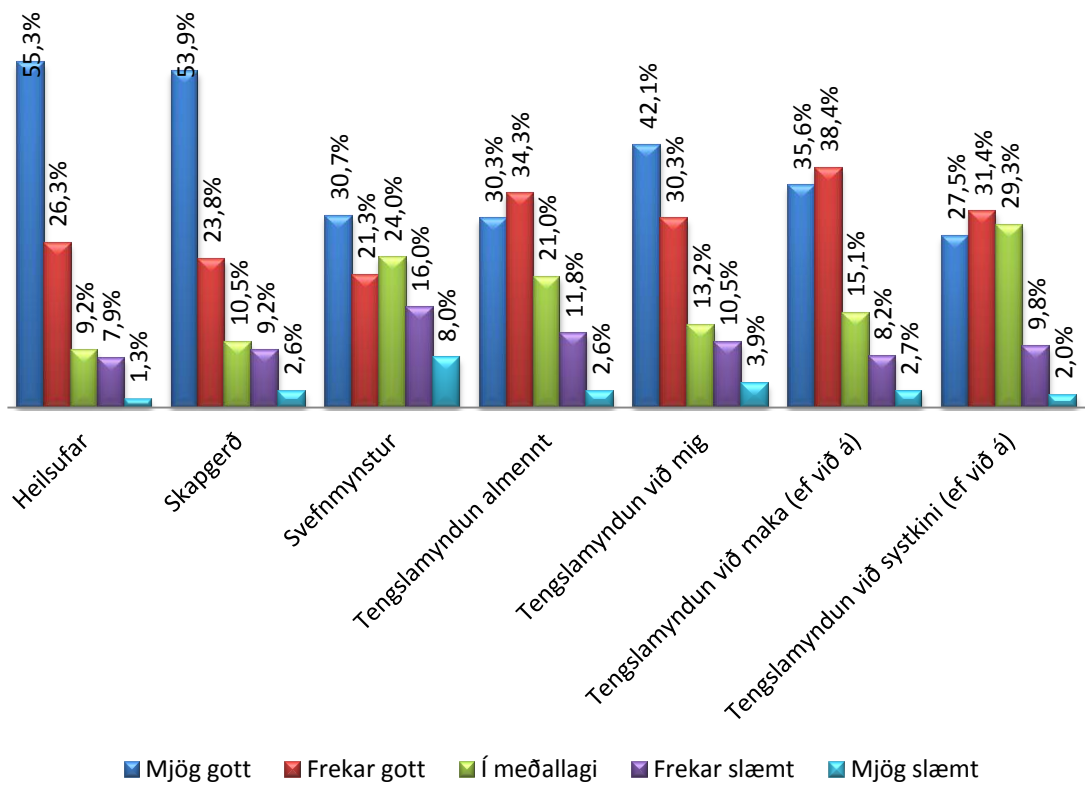
Væntingar kjörforeldra til ættleiðingarinnar voru kannaðar með fjórum spurningum. Spurt var um væntingar um foreldrahlutverkið, væntingar um kjörbarnið, væntingar um stuðning og áhuga fjölskyldu og loks stuðning og áhuga vina í kjölfar ættleiðingarinnar. Spurt var hvort væntingar sem þátttakendur höfðu fyrir ættleiðingu hefðu verið í samræmi við raunveruleikann eftir ættleiðingu. Í langflestum tilvikum voru væntingar í samræmi við raunveruleikann eða fóru fram úr væntingum. Allir þátttakendur höfðu einhverjar væntingar um foreldrahlutverkið en í þeirri spurningu svaraði enginn þátttakandi því að hann hefði engar væntingar (sjá mynd 2).



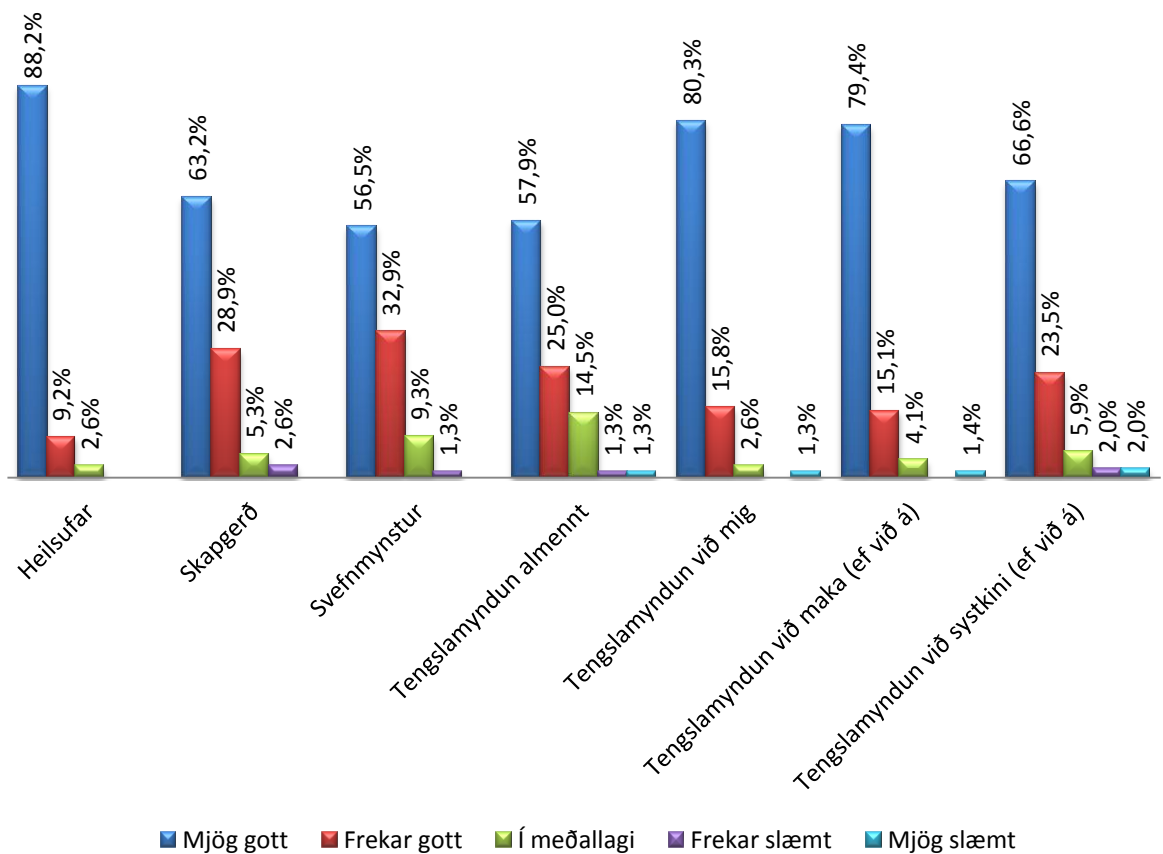
Mynd 2. Væntingar til ættleiðingarinnar

Kjörbarnið sjálft

Til að fá upplýsingar um þarfir kjörbarnsins var spurt um ákveðna þætti í fari þess. Spurt var um heilsufar, skapgerð, svefnmynstur og tengslamynstur við kjörforeldra, maka (ef við átti), systkini og tengslamyndun almennt. Þátttakendur voru beðnir að meta hvernig þessir þættir birtust fyrst eftir heimkomu og svo hvernig þeir birtust í dag hjá kjörbarninu. Samanburðurinn leiddi í ljós að tengslamyndun við kjörforeldra, maka kjörforeldra, systkini og tengslamyndun almennt er mun betri í dag en fyrst í kjölfar ættleiðingarinnar. Svefnmynstur kjörbarns virtist vera betra í dag en fyrst eftir ættleiðingu. Skapgerð kjörbarns virtist einnig breytast til hins betra frá því fyrst eftir ættleiðingu og heilsufar tók miklum breytingum, mun betra í dag en fyrst eftir ættleiðingu. Nánari upplýsingar um hvern þátt í fari kjörbarns er að finna á myndum 3 og 4.



Mynd 3. Kjörbarnið fyrst eftir ættleiðingu



Mynd 4. Kjörbarnið í dag

6.3 Niðurstöður mælinga á einkennum þunglyndis

Víkjum nú að spurningum varðandi líðan þátttakenda. Í fyrsta lagi var sjálfsmatskvarðinn PHQ-9 lagður fyrir þátttakendur. PHQ-9 samanstendur af níu atriðum sem er ætlað að mæla þunglyndi og alvarleika einkennanna síðustu tvær vikur í lífi þátttakenda. Stigafjöldinn getur verið á bilinu 0-27 stig og alvarleiki einkennanna getur mælst engin, væg, miðlungs, alvarleg og mjög alvarleg.

Þar sem sjálfsmatskvarðinn byggist á þátttakendur hafi fundið fyrir tilgreindum einkennum á síðustu tveimur vikum eða lengur í lífi þeirra, og margir þátttakendur ættleiddu barn fyrir nokkrum árum, spurði rannsakandi einnig hvort þátttakendur teldu sig hafa fengið depurðar/þunglyndiseinkenni fljótlega í kjölfar ættleiðingar.

6.3.1 Mat þátttakenda á einkennum þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðingar

Hér var um að ræða huglægt mat þátttakenda á einkennum depurðar/þunglyndis. Meirihluti þátttakenda eða 70,3% taldi sig ekki hafa fengið einkenni depurðar/þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðingar. Alls svöruðu 29,7% þátttakenda því til að þeir teldu sig hafa fengið depurðar/þunglyndiseinkenni fljótlega í kjölfar ættleiðingarinnar. Það voru 16,7% karla sem töldu sig hafa fengið depurðar/þunglyndiseinkenni í kjölfar ættleiðingarinnar og 33,9% kvenna (sjá nánar í töflu 9).

Tafla 9. Mat þátttakenda á depurðar/þunglyndiseinkennum fljótlega í kjölfar ættleiðingar

	Karlar	Hlutfall	Konur	Hlutfall	Hlutfall alls
Nei	15	83,3	37	66,1	70,3
Já	3	16,7	19	33,9	29,7
Svaraði ekki	2		3		
Alls	20		59		100,0

Mat þátttakenda á einkennum depurðar/þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðingar og ættleiðingarár kjörbarns

Svörin við spurningunni um það hvort þátttakendur teldu sig hafa upplifað depurðar/þunglyndiseinkenni í kjölfar ættleiðingar voru skoðuð í samhengi við ættleiðingarár kjörbarns. Af þeim sem ættleiddu barn á árunum 2007-2009 töldu 33,3% þátttakenda sig hafa fengið slík einkenni. Alls voru það 25,7% þátttakenda

sem töldu sig hafa fengið slík einkenni á tímabilinu 2010-2012. Eins og sjá má á töflu 10 þá eru ívið fleiri þátttakendur alls í hópnum sem ættleiddi barn á árunum 2007-2009 en hópnum sem ættleiddi barna á árunum 2010-2012.

Tafla 10. Mat þátttakenda á einkennum depurðar/þunglyndis og ættleiðingarár kjörbarns

	2007-2009		2010-2012	
	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall
Engin einkenni	26	66,7	26	74,3
Einkenni	13	33,3	9	25,7
Alls	39	100,0	35	100,0

Marktektarpróf sýndi að ekki var marktækur munur á einkennum depurðar/þunglyndis milli hópanna.

Niðurstöður mælinga samkvæmt PHQ-9 sjálfsmatskvarðanum

Niðurstöður voru reiknaðar fyrir þá þátttakendur sem svöruðu PHQ-9 sjálfsmatskvarðanum í heild sinni. Ekki voru reiknaðar niðurstöður fyrir þá þátttakendur sem slepptu því að svara einhverjum atriðum í kvarðanum. Alls voru það 70 þátttakendur sem öllum atriðum í kvarðanum. Engin einkenni mældust hjá meirihluta þátttakenda eða 81,4% þeirra. Það voru 17,6% karla sem mældust með væg einkenni þunglyndis en 17% kvenna sem mældust með væg einkenni og 1,4% kvenna sem mældist með miðlungs einkenni þunglyndis samkvæmt PHQ-9. Sjá nánar í töflu 11.

Tafla 11. Einkenni þunglyndis samkvæmt mælingum PHQ-9

Stigafjöldi	Styrkleiki einkenna	Karlar	Hlutfall	Konur	Hlutfall	Fjöldi alls	Hlutfall alls
0-4 stig	Engin einkenni	14	82,4	43	81,1	57	81,4
5-9 stig	Væg einkenni	3	17,6	9	17,0	12	17,2
10-14 stig	Miðlungs einkenni			1	1,9	1	1,4
Alls		17	100,0	53	100,0	70	100,0

Þó fleiri konur mældust alls með væg og miðlungs einkenni reyndist ekki marktækur munur á kynjunum þegar kom að stigafjölda einkenna þunglyndis samkvæmt Kí-kvaðrat prófi.

Samkvæmt viðmiðunarskala PHQ-9 eru einkenni þunglyndis ekki til staðar þegar meðaltalið er á bilinu 0-4, um væg einkenni er að ræða ef meðaltalið er á bilinu 5-9, miðlungs einkenni á bilinu 10-14, alvarleg einkenni á bilinu 15-19 og mjög alvarleg einkenni á bilinu 20-27. Meðaltal einkenna þunglyndis samkvæmt PHQ-9 hjá þátttakendum í þessari rannsókn var 2,76, lægsta gildi var 0 og hæsta gildi var 12. Staðalfrávik var 2,64.

Niðurstöður PHQ-9mælingar borið saman við mat þátttakenda á einkennum depurðar/þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðinga

Niðurstöður úr PHQ-9 sjálfsmatskvarðanum voru bornar saman við svör þátttakenda varðandi það hvort þeir teldu sig hafa fengið einkenni depurðar/þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðinga. Markmiðið var að kanna samband þarna á milli. Það voru 92,9% þátttakenda sem mældust með 0 stig á PHQ-9 og töldu sig ekki hafa fengið depurðar/þunglyndiseinkenni fljótlega í kjölfar ættleiðinga á móti 7,1% þátttakenda sem svöruðu því játandi að hafa fengið slík einkenni. Meðal þeirra þátttakenda sem mældust með 1-4 stig á PHQ-9 var 66,7% þeirra sem töldu sig ekki hafa fengið einkenni depurðar/þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðinga en 33,3% þeirra sem töldu sig hafa fengið slík einkenni. Meðal þeirra sem mældust með 5-14 stig á PHQ-9 voru það 46,2% sem töldu sig ekki hafa fengið einkenni depurðar/þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðinga en 53,8% sem hins vegar töldu sig hafa fengið slík einkenni. Sjá nánar í töflu 12.

Tafla 12. Niðurstöður PHQ-9 mælingar og mat þátttakenda á einkennum þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðinga

Mat þátttakenda á einkennum	0 stig		1-4 stig		5-14 stig	
	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall
Engin einkenni depurðar/þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðinga	13	92,9	28	66,7	6	46,2
Einkenni depurðar/þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðinga	1	7,1	14	33,3	7	53,8
Alls	14	100,0	42	100,0	13	100,0

Kí-kvaðrat próf leiddi í ljós að sambandið var tölfræðilega marktækt, $\chi^2_{(2)}6,87$; $p=,032$ (ath. þeim sem fengu 5-9 stig eða væg einkenni og þeim sem fengu 10-14 stig eða miðlungs einkenni var steypt saman til að nægur fjöldi væri í hverjum flokki fyrir marktektarpróf). Þetta þýðir að þátttakendur sem töldu sig hafa fengið slík einkenni mældust frekar með þunglyndiseinkennum samkvæmt PHQ-9 sjálfsmatskvarðanum, sem mælir síðustu tvær vikur í lífi þátttakenda, en þeir sem töldu sig ekki hafa fengið depurðar/þunglyndiseinkennum fljótlega í kjölfar ættleiðingar.

Niðurstöður PHQ-9 mælingar og ættleiðingarár kjörbarns

Niðurstöðum mælinga úr PHQ-9 sjálfsmatskvarðanum sem lagður var fyrir þátttakendur var skipt niður í tvo flokka, annars vegar þá þátttakendur sem mældust með 0-4 stig á PHQ-9 og hins vegar þá þátttakendur sem mældust með 5-14 stig á PHQ-9. Þessar niðurstöður voru bornar saman við ættleiðingarár kjörbarns. Í ljós kom að 25% þeirra sem ættleiddu barn á árunum 2007-2009 fengu 5-14 stig á PHQ-9 en 11,8% þeirra sem ættleiddu barn á árunum 2010-2012 fengu 5-14 stig á PHQ-9. Það voru því hlutfallslega fleiri þátttakendur sem mældust með væg eða miðlungs einkenni þunglyndis á fyrra árabílinu. Sjá útkomu í töflu 13.

Tafla 13. Niðurstöður PHQ-9 mælingar og ættleiðingarár kjörbarns

	2007-2009		2010-2012	
	Fjöldi	Hlutfall	fjöldi	Hlutfall
0-4 stig	27	75,0	30	88,2
Engin þunglyndiseinkenni				
5-14 stig	9	25,0	4	11,8
Væg og miðlungs þunglyndiseinkenni				
Alls	36	100,0	34	100,0

Kí-kvaðrat próf leiddi þó í ljós að ekki var marktækur munur á mælingum á þunglyndiseinkennum meðal þeirra sem ættleiddu barn á árunum 2007-2009 annars vegar og 2010-2012 hins vegar.

Niðurstöður PHQ-9 mælingar og aldur kjörbarns

Niðurstöður mælinga úr PHQ-9 sjálfsmatskvarðanum voru bornar saman við aldur kjörbarns við ættleiðingu. Það kom í ljós að 18,2% þeirra sem ættleiddu yngra barn en eins árs mældust með væg eða miðlungs einkenni þunglyndis, 18,9% þeirra sem ættleiddu 1-2 ára barn mældust með væg eða miðlungs einkenni og hlutfallið hækkaði upp í 20% þegar kom að þeim sem ættleiddu 3-4 ára barn og mældust með væg eða miðlungs einkenni. Sjá nánar fjölda og hlutföll þátttakenda í töflu 14.

Tafla 14. Niðurstöður PHQ-9 mælingar og aldur kjörbarns við ættleiðingu

	Yngra en 1 árs		1-2 ára		3-4 ára		5-6 ára	
	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall
0-4 stig Engin einkenni þunglyndis	9	81,8	43	81,1	4	80,0	1	100,0
5-14 stig Væg og miðlungs einkenni þunglyndis	2	18,2	10	18,9	1	20,0		
Alls	11	100,0	53	100,0	5	100,0	1	100,0

Ekki var marktækur munur samkvæmt marktektarprófi á milli hópanna þegar litið er til aldurs kjörbarna við ættleiðingu og PHQ-9 mælinga.

Niðurstöður PHQ-9 mælingar og biðtímalengd

Þegar niðurstöður úr PHQ-9 sjálfsmatskvarðanum voru bornar saman við biðtímalengd ættleiðingarinnar sást að 26,7% þeirra sem biðu í 2-3 ár mældust með væg eða miðlungs einkenni þunglyndis, 13% þeirra sem biðu í 4-5 ára eftir barni mældust með væg eða miðlungs einkenni þunglyndis og 12,5% þeirra sem biðu í meira en 6 ár mældust með væg eða miðlungs einkenni þunglyndis. Sjá nánar í töflu 15.

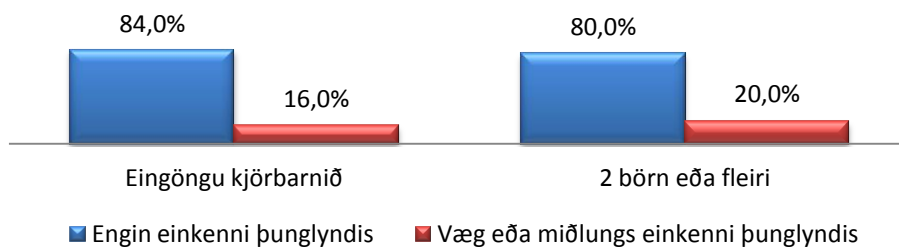
Tafla 15. Niðurstöður PHQ-9 mælingar og biðtímalengd ættleiðingar

	Minna en 1 ár		2-3 ár		4-5 ár		Meira en 6 ár	
	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall
0-4 stig Engin einkenni þunglyndis	8	100,0	22	73,3	20	87,0	7	87,5
5-14 stig Væg og miðlungs einkenni þunglyndis	0	0	8	26,7	3	13,0	1	12,5
Alls	8	100,0	30	100,0	23	100,0		100,0

Ekki reyndist vera marktækur munur á stigafjölda einkenna þunglyndis milli hópanna samkvæmt marktektarprófi.

Niðurstöður PHQ-9 mælingar og fjöldi barna á heimili

Þegar fjöldi barna á heimili þátttakenda var skoðaður kom í ljós að 20,0% þeirra sem eiga 2 börn eða fleiri mældust með væg einkenni þunglyndis og miðlungs, alls 9 þátttakendur. Það voru hins vegar 16,0% þeirra sem eiga eingöngu kjörbarnið sem mældust með væg eða miðlungs einkenni þunglyndis eða 4 þátttakendur. Sjá hlutföllin nánar á mynd 5.

**Mynd 5.** Niðurstöður PHQ-9 mælingar og fjöldi barna á heimili

Ekki reyndist vera marktækur munur á stigafjölda PHQ-9 og fjölda barna á heimili samkvæmt marktektarprófi.

6.4 Þjónustupörf þátttakenda

Til að kanna þjónustupörf kjörforeldra í kjölfar ættleiðinga voru lagðar fyrir nokkrar spurningar um þjónustu. Spurt var um það hvort kjörbarnið ætti við sértækan vanda að stríða og þá jafnframt hvaða áhrif sértæki vandinn hefði á kjörbarnið,

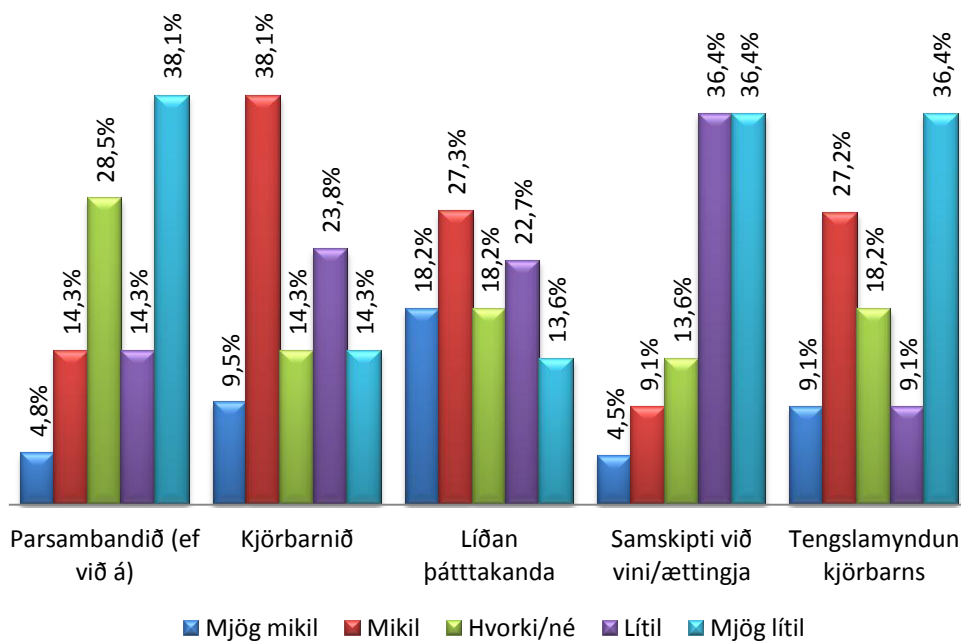
kjörforeldrana og kjörfjölskylduna. Þátttakendur voru spurðir hvert þeir leituðu þegar upp kæmu erfiðleikar í tengslum við kjörbarnið. Einnig voru þeir spurðir hvort þeir hefðu leitað til ákveðinna fagaðila í kjölfar ættleiðingarinnar og þá vegna hvers. Þá var spurt hvort þeir hefðu viljað fá aðstoð frá ákveðnum fagaðilum í kjölfar ættleiðingarinnar, hvers vegna og hjá hvaða fagaðila þeir hefðu viljað fá aðstoð.

Sértækur vandi kjörbarns

Meirihluti þátttakenda, alls 53 einstaklingar eða 65,8% þátttakenda, áttu kjörbarn sem ekki á við sértækan vanda að stríða, það er sálrænan, andlegan eða líkamlegan. Það voru því alls 23 þátttakendur eða 29,1% sem sögðust eiga kjörbarn með sértækan vanda.

Áhrif sértæks vanda kjörbarns

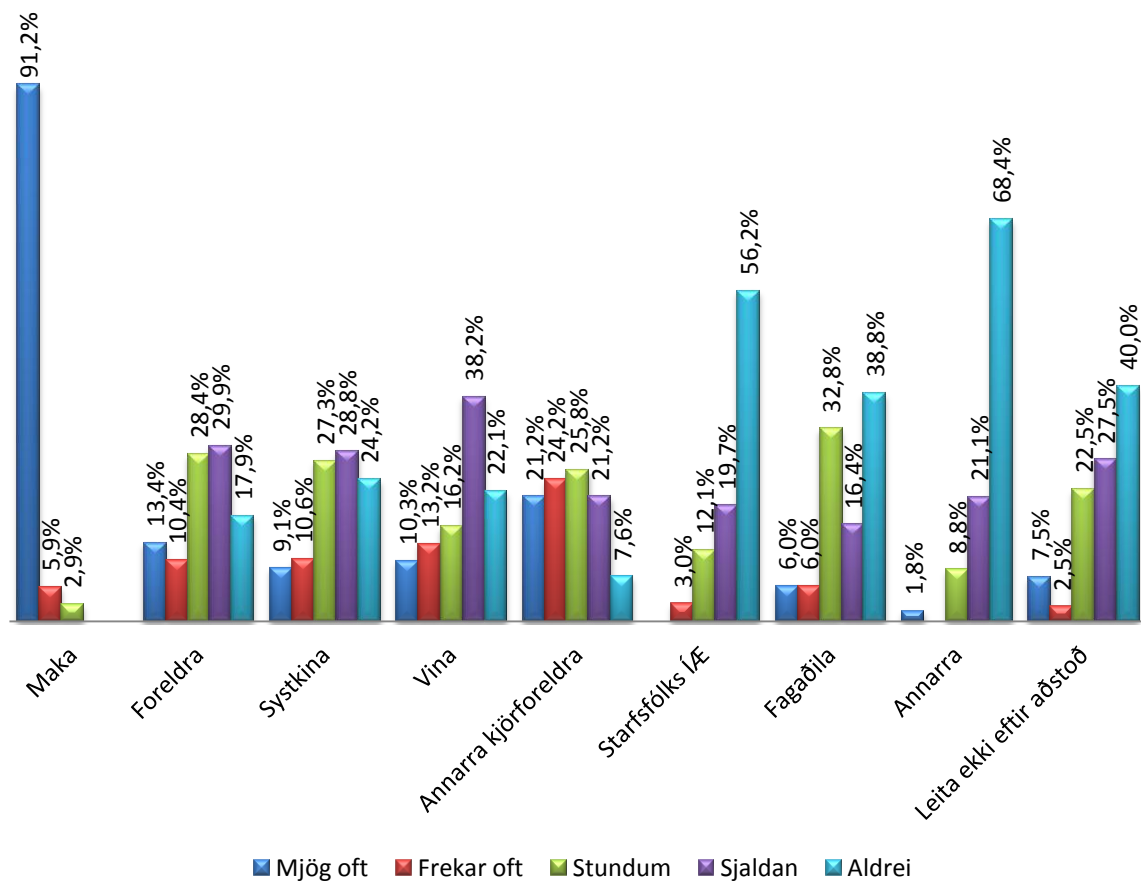
Þátttakendur sem áttu kjörbarn sem á við sértækan vanda að stríða og sögðu vandann hafa mjög lítil áhrif á parsamband kjörforeldranna (þar sem það átti við). Það voru 38,1% þátttakenda sem sögðu vandann hins vegar hafa mikil áhrif á kjörbarnið sjálft. Þegar kom að líðan þátttakenda sjálfra sögðu 27,3% þátttakenda áhrifin vera mikil. Áhrif sértæks vanda kjörbarns hafði hjá flestum þátttakendum mjög lítil eða lítil áhrif á samskipti við vini og ættingja eða samtals 72,8% þátttakenda. Loks voru það 36,4% þátttakenda sem sögðu áhrif sértæks vanda kjörbarns á tengslamyndun þess vera mjög lítil en þó voru 27,3% sem sögðu vandann hafa mikil áhrif á tengslamyndun kjörbarns (sjá nánar mynd 6).



Mynd 6. Áhrif sértæks vanda kjörbarns

Stuðningsnet kjörforeldra

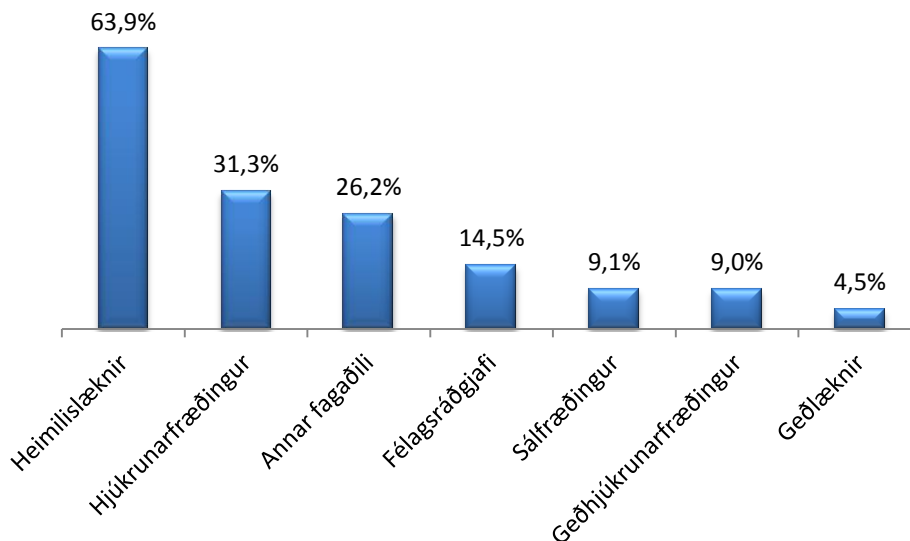
Spurt var um það hvert þátttakendur leituðu ef upp kæmu erfiðleikar með kjörbarnið. Þátttakendur höfðu kost á að nefna maka, aðra kjörforeldra, foreldra sína, vini, systkini, fagaðila, aðra og loks að þeir leituðu ekki eftir aðstoð. Makinn var sá aðili sem flestir kjörforeldrar sögðust leita mjög oft til þegar upp kæmu erfiðleikar með kjörbarn. Alls voru það 91,2% þátttakenda sem nefndu makann og 21,2% sem nefndu einnig aðra kjörforeldra sem þá aðila sem þeir leituðu oft til. Það voru 24,4% þátttakenda sem sögðust leita frekar oft til annarra kjörforeldra en þegar kom að því að leita ekki eftir aðstoð þá voru 60% þátttakenda sem sögðust leita eftir aðstoð ef upp kæmu erfiðleikar með kjörbarn. Sjá nánar á mynd 7 hvert þátttakendur sögðust leita eftir aðstoð.



Mynd 7. Stuðningsnet kjörforeldra þegar upp komu erfiðleikar með kjörbarn

Aðstoð fagaðila í kjölfar ættleiðinga

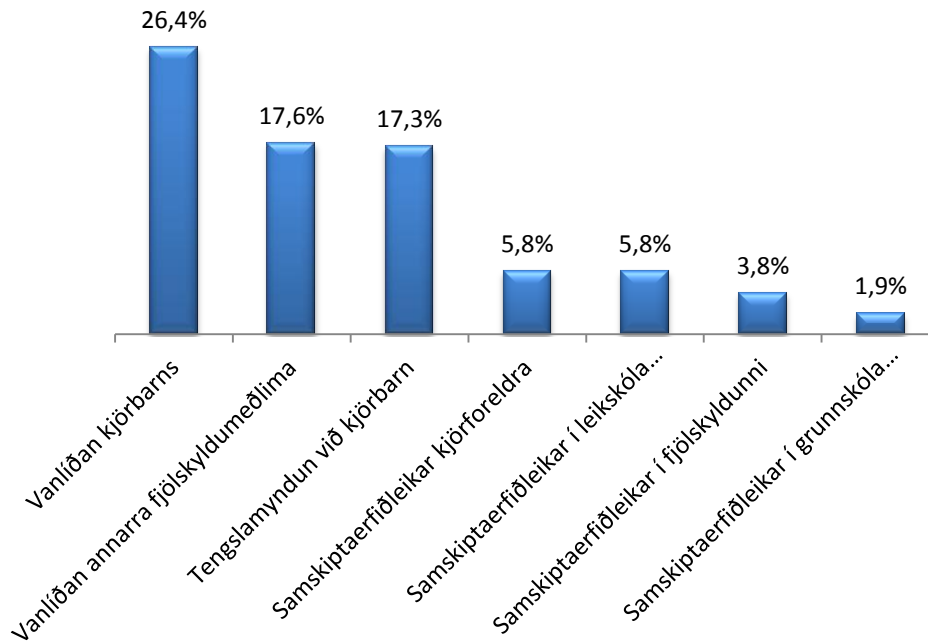
Þátttakendur voru spurðir um það hvort þeir hefðu leitað til fagaðila í kjölfar ættleiðingar. Þeir gátu merkt við fleiri en einn möguleika. Sá fagaðili sem þátttakendur höfðu í flestum tilfellum fengið aðstoð hjá í kjölfar ættleiðingar var heimilislæknir, alls 63,9%. Hjúkrunarfræðingur var sá fagaðili sem þátttakendur leituðu því næst til eða 31,3%. Það voru 21,5% þátttakenda sem nefndu aðra fagaðila og 14,5% þátttakendur höfðu leitað til félagsráðgjafa í kjölfar ættleiðingar. Loks nefndu 9% þátttakenda að þeir hefðu leitað til sálfræðings og geðhjúkrunarfræðings. Fæstir þátttakendur höfðu leitað til geðlæknis eftir aðstoð í kjölfar ættleiðingar eða 4,6% þátttakenda (sjá mynd 8).



Mynd 8. Fagaðilar sem kjörforeldrar leituðu til í kjölfar ættleiðingar

Ástæður sem lágu að baki leit kjörforeldra eftir aðstoð

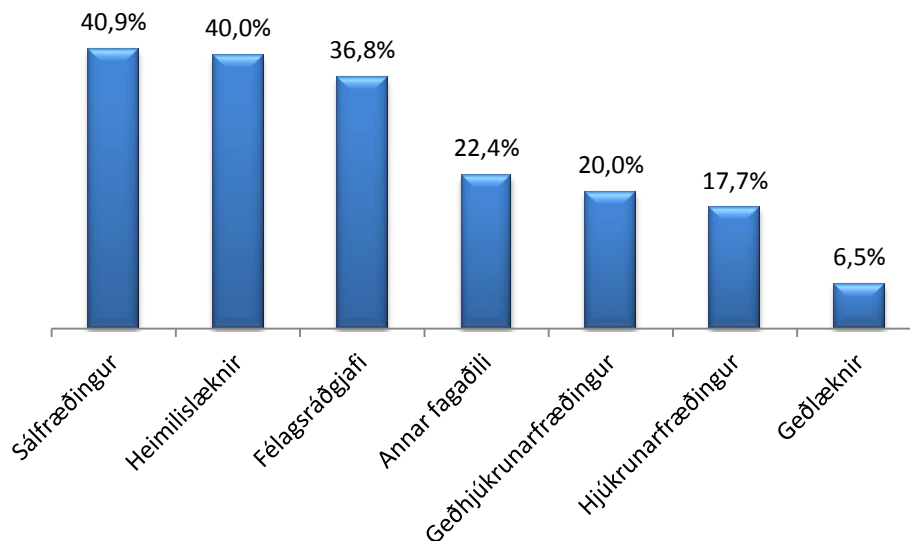
Þeir þátttakendur sem leituðu aðstoðar fagaðila í kjölfar ættleiðingar voru spurðir hvers vegna þeir hefðu leitað eftir aðstoð. Þátttakendur gátu merkt við fleiri en einn möguleika. Þeir sem leituðu eftir aðstoð fagaðila í kjölfar ættleiðingar leituðu flestir aðstoðar vegna vanlíðan kjörbarns eða 26,4%. Það voru 17,3% þátttakenda sem leituðu aðstoðar vegna tengslamyndunar við kjörbarnið, 14% þeirra leituðu aðstoðar vegna vanlíðan annarra fjölskyldumeðlima. Alls leituðu 5,8% þátttakenda aðstoðar vegna samskiptaerfiðleika kjörforeldra, 5,8% vegna samskiptaerfiðleika í leikskóla kjörbarns og 3,8% þátttakenda leituðu aðstoðar vegna samskiptaerfiðleika í fjölskyldunni almennt. Loks leituðu 5,8% þátttakenda aðstoðar fagaðila vegna samskiptaerfiðleika í grunnskóla kjörbarns. Svör þátttakenda má sjá nánar á mynd 9.



Mynd 9. Ástæður þess að kjörforeldrar leituðu eftir aðstoð fagaðila

Hefðu þegið aðstoð fagaðila

Þátttakendur voru spurðir hvort þeir hefðu viljað fá aðstoð fagaðila í kjölfar ættleiðingar óháð því hvort þeir fengu aðstoð. Þeir gátu svarað játandi eða neitandi varðandi þá fagaðila sem eru taldir voru upp. Það voru alls 40,9% þátttakenda sem hefðu viljað aðstoð sálfræðings í kjölfar ættleiðingar, 40% þátttakenda nefndu heimilislækni og félagsráðgjafa hefðu 36,8% þátttakenda viljað leita til. Það voru 20% þátttakenda sem hefðu viljað aðstoð geðhjúkrunarfræðings og 22,4% sem hefðu viljað aðstoð annars fagaðila en ofangreindra. Loks voru það 6,5% þátttakenda sem hefðu viljað fá aðstoð geðlæknis í kjölfar ættleiðingar. Sjá mynd 10.



Mynd 10. Fagaðilar sem kjörforeldrar hefðu viljað leita til í kjölfar ættleiðingar

Vegna hvers hefðu þátttakendur viljað aðstoð

Í framhaldi af spurningunni hvort þátttakendur hefðu kosið að fá aðstoð fagaðila í kjölfar ættleiðingar var spurt nánar um ástæður þess. Það voru fáir þátttakendur sem svöruðu þeirri spurningu en af þeim sem svöruðu var einn sem hefði viljað aðstoð vegna vanlíðanar kjörbarns, tveir vegna tengslamyndunar og 11 þátttakendur nefndu að þeir hefðu viljað aðstoð vegna annars en þess sem talið var upp.

7 Umræða

Hér að framan hefur verið greint frá niðurstöðum rannsóknarinnar í samhengi við rannsóknarspurningar verkefnisins. Megin tilgangur rannsóknarinnar var að varpa ljósi á hvort einkenni þunglyndis væru merkjanleg hjá kjörforeldrum og fá upplýsingar um það hvers konar stuðning og þjónustu þeir hafa þörf fyrir í kjölfar ættleiðinga barna milli landa. Megin áhersla var á einkenni þunglyndis og voru einkenni þunglyndis könnuð með tvenns konar hætti. Annars vegar voru þátttakendur spurðir um mat sitt á því hvort þeir teldu að þeir hefðu fengið einkenni depurðar/þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðingar. Hins vegar voru mælingar gerðar með sjálfsmatskvarðanum PHQ-9 en þær mælingar miðast við síðustu tvær vikur í lífi þátttakenda. Niðurstöður mælinga voru skoðaðar í samhengi við niðurstöður bakgrunnsupplýsinga og upplýsinga um ættleiðinguna, til að bera saman við niðurstöður erlendra rannsókna og fræðilega umfjöllun um málaflokkinn. Hingað til hafa rannsóknir mestmegnis beinst að kjörbarninu sjálfu og aðlögun þess í kjörfjölskyldunni þá eru rannsóknir í meira mæli farnar að beina sjónum sínum að kjörforeldrum og líðan þeirra. Þetta nýja sjónarhorn er verðugt viðfangsefni félagsráðgjafar enda ber mörgum rannsóknum saman um hve krefjandi kjörforeldrahlutverkið getur verið (Mott o.fl., 2011; Payne o.fl., 2009).

Í fræðilegri umfjöllun var fjallað almennt um ættleiðingar, kjörforeldrahlutverkið og líðan kjörforeldra. Áhersla var lögð á þunglyndi í kjölfar ættleiðinga, áhættuþætti, einkenni og afleiðingar. Gerð var grein fyrir stuðningi og þjónustu í kjölfar ættleiðinga og voru þessir þættir skoðaðir ásamt því að beina sjónum að lagaumhverfi ættleiðinga og hlutverki félagsráðgjafa. Rannsóknarspurningarnar voru þær hvort einkenni þunglyndis væru merkjanleg hjá kjörforeldrum, hver tíðni þessara einkenna væri og hvaða stuðning og þjónustu kjörforeldrar hefðu þörf fyrir í kjölfar ættleiðinga barna milli landa.

7.1 Bakgrunnur þátttakenda

Þátttakendur í rannsókninni voru 79 (n=144), 20 karlar og 59 konur. Flestir þátttakendur voru íslenskir fyrir utan þrjá. Meðalaldur þeirra var 43,6 ár en flestir voru í aldurshópnum 41-50 ára. Meirihluti þátttakenda var giftur eða í sambúð og flestir voru með framhaldsmenntun í háskóla. Þetta er í samræmi við niðurstöður

annarra rannsókna (Foli og Thompson, 2004; Judge, 2003; Payne, 2009; Senecky o.fl., 2009). Marktektarpróf sýndi að hvorki var marktækur munur á aldri né menntunarstigi kynjanna.

7.2 Ættleiðingin

Flestir þátttakendur í rannsókninni ættleiddu barn árið 2010 en mjög jafnt hlutfall var á milli ára. Fjöldi ættleiddra barna erlendis frá á árunum 2007-2012 er 100 samkvæmt tölum ÍÆ. Biðtímalengd ættleiðingarinnar var í heildina 2-3 ár hjá flestum þátttakendum en þá er átt við þann tíma frá því umsókn um ættleiðingu var lögð inn og þar til kjörbarnið kom í hendur kjörforeldranna. Aldur kjörbarns við ættleiðingu var hjá langflestum 1-2 ára og flestir voru með tvö börn eða fleiri á heimili kjörfjölskyldunnar. Það er eflaust vandasamt verk að byggja upp tengslamyndun þegar barn hefur náð þessum aldri en rannsóknir benda til að því eldra sem kjörbarnið er því vandasamari er tengslamyndunin og meiri líkur eru á að einkenni þunglyndis geri vart við sig (Bird o.fl., 2002; Foli o.fl., 2012). Dvalarstaður kjörbarns í upprunalandi þess fyrir ættleiðingu var öllum kunnugur utan eins þátttakanda sem ekki hafði fengið upplýsingar um það. Flestir þátttakendur áttu kjörbarn sem dvalið hafði á barnaheimili eða stofnun fyrstu mánuðina. Marktektarpróf sýndi marktækan mun á kynjunum varðandi fjarveru þátttakenda frá vinnu í kjölfar ættleiðingarinnar en nánast allir karlar voru frá vinnu í þrjá mánuði eða minna en konur voru flestar frá vinnu í 7-12 mánuði í kjölfar ættleiðingar.

Væntingar þátttakenda til ættleiðingarinnar voru kannaðar, hvort þær væntingar sem þeir höfðu fyrir ættleiðingu hefðu verið í samræmi við raunveruleikann eftir ættleiðingu. Spurt var um væntingar um foreldrahlutverkið, kjörbarnið og væntingar um stuðning og áhuga fjölskyldu og vina. Í ljós kom að í langflestum tilfellum höfðu þátttakendur væntingar sem voru í samræmi við raunveruleikann eða fóru fram úr væntingum. Allir þátttakendur höfðu einhverjar væntingar varðandi foreldrahlutverkið en enginn þátttakandi sagðist ekki hafa neinar væntingar um það. Væntingar hafa í rannsóknum verið tengdar við einkenni þunglyndis í kjölfar ættleiðinga. Talið er að þegar væntingar eru ekki í samræmi við raunveruleikann eða væntingar eru of miklar þá auki það líkur á þróun þunglyndis í

kjölfar ættleiðinga (Foli o.fl., 2012; Senecky o.fl., 2009). Hægt er að velta vöngum yfir því hvort þau undirbúningsnámskeið sem kjörforeldrar eru skyldugir að sækja til að fá forsamþykki fyrir ættleiðingu og sú fræðsla sem þar fer fram auki líkur á að væntingar kjörforeldra til ættleiðingar verði raunhæfar. Erlendum rannsóknum ber saman um mikilvægi þess að veita kjörforeldrum faglegar upplýsingar og leiðbeiningar og talið er að það geti aukið líkur á að kjörforeldrar upplifi raunhæfar væntingar til ættleiðingarinnar (Foli, 2010; Senecky o.fl., 2009).

Til að fá upplýsingar um kjörbarnið og þarfir þess voru þátttakendur beðnir um að meta nokkra þætti í fari þess fyrst eftir ættleiðingu í samanburði við sömu þætti í dag. Spurt var út í þætti eins og heilsufar, skapgerð, svefnmynstur og tengslamyndun við kjörforeldrið, maka kjörforeldris, systkini og tengslamyndun almennt. Í ljós kom að tengslamyndun kjörbarns við kjörforeldri, maka, systkini og tengslamyndun almennt voru álitin mun betri í dag en fyrst eftir ættleiðingu hjá miklum meirihluta þátttakenda. Svefnmynstur kjörbarnanna hafði einnig batnað verulega, heilsufar kjörbarns þótti mun betra í dag en fyrst eftir ættleiðingu og sömuleiðis hafði skapgerð kjörbarnanna breyst til hins betra. Tengslakenningar hafa mikil áhrif innan félagsráðgjafar og þær skipa stóran sess þegar kemur að ættleiðingum og aðlögunarferli kjörfjölskyldna. Athyglisvert er að skoða mun á tengslamyndun hjá kjörfjölskyldunum frá því eftir ættleiðingu og nú í dag í ljósi þess að rannsóknir sýna fram á að þunglyndi geti verið hamlandi fyrir tengslamyndun (Senecky o. fl, 2009; Weidman, 2006). Í rannsókn Foli o.fl. (2012) mældust tengsl milli þunglyndis og tengslamyndunar marktæk, en ekki er ljóst hvor þátturinn hafi áhrif á hinn.

7.3 Einkenni þunglyndis

Einkenni þunglyndis voru könnuð með tvennum hætti. Í fyrsta lagi voru þátttakendur spurðir hvort þeir teldu sig hafa fengið einkenni depurðar/þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðingar og hins vegar var lagður fyrir þá sjálfsmatskvarðinn PHQ-9 sem mælir einkenni þunglyndis og alvarleika þeirra síðustu tvær vikur í lífi þátttakenda.

Það voru 16,7% karlar sem töldu sig hafa fengið einkenni depurðar/þunglyndis í kjölfar ættleiðingar og 33,9% kvenna. Alls voru það því

29,7% þátttakenda sem svöruðu spurningunni játandi. Þar sem þetta er huglægt mat þátttakenda er ekki unnt að bera þessar upplýsingar saman við niðurstöður annarra rannsókna en þetta eru samt sem áður ákveðnar vísbendingar um það hvernig þátttakendur mátu líðan sína fljótlega í kjölfar ættleiðingar.

Þegar niðurstöður mælinga úr PHQ-9 sjálfsmatskvarðanum voru skoðaðar kom í ljós að engin einkenni þunglyndis mældust hjá 81,4% þátttakenda. Það mældust væg einkenni þunglyndis hjá 17,1% þeirra og miðlungs einkenni mældust hjá 1,4% þátttakenda. Enginn þátttakandi mældist með alvarleg eða mjög alvarleg einkenni þunglyndis. Staðan virðist því vera nokkuð góð í úrtakshópnum varðandi alvarleika einkennanna. Þó er vert að hafa í huga að ef væg einkenni mælast hjá einstaklingum er ráðlagt að veita viðkomandi eftirfylgd og endurtaka PHQ-9 mælinguna fljótlega aftur. Ef miðlungs einkenni mælast er enn fremur ráðlagt að setja upp meðferðaráætlun fyrir viðkomandi ásamt hugsanlegri lyfjameðferð. Þá er mælt með eftirfylgni og endurtekningu á PHQ-9 mælingu fljótlega í framhaldinu (Kroenke og Spitzer, 2002, Furukawa, 2010).

Það voru 17,6% karla sem mældust með væg einkenni þunglyndis, 17% kvenna mældust með væg einkenni þunglyndis og 1,9% kvenna mældust með miðlungs einkenni þunglyndis samkvæmt mælingum PHQ-9. Mælingar á einkennum þunglyndis hjá konum í rannsókninni eru í samræmi við niðurstöður erlendra rannsókna sem gerðar hafa verið á slíkum einkennum en þar kemur fram að tíðni einkenna þunglyndis meðal kjörmæðra erlendis er talin vera á bilinu 10-27,9% (Senecky o.fl., 2009; Payne o.fl., 2010). Athyglisvert er að sjá að lítill munur er á tíðni einkenna þunglyndis meðal karla og kvenna en marktektarpróf sýndi að ekki mældist marktækur munur. Í rannsókn Foli o.fl. (2012) kemur fram að þörf sé á að mæla einkenni þunglyndis hjá kjörfeðrum en meðal líffræðilegra feðra mælist tíðni einkenna þunglyndis á bilinu 10,4-25,6%. Þegar þessar tölur eru skoðaðar reynast niðurstöður mælinga í þessari rannsókn í takt við þær mælingar sem gerðar hafa verið á einkennum þunglyndis hjá líffræðilegum feðrum í erlendum rannsóknum.

Marktektarpróf sýndi að marktækt samband var á milli niðurstaðna mælinga úr PHQ-9 sjálfsmatskvarðanum og svörum þátttakenda um mat sitt á einkennum depurðar/þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðingar. Þeir þátttakendur

sem töldu sig hafa fengið slík einkenni fljótlega í kjölfar ættleiðingar mældust frekar með einkenni þunglyndis samkvæmt PHQ-9 sjálfsmatskvarðanum en þeir sem ekki töldu sig hafa fengið slík einkenni. Einnig kom fram að af þeim sem ættleiddu barn á árunum 2007-2009 voru fleiri sem töldu sig hafa fengið einkenni depurðar/þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðingar en í hópnum sem ættleiddi barn á árunum 2010-2012. Þetta er í samræmi við niðurstöður úr PHQ-9 mælingunni þar sem fleiri mældust með einkenni þunglyndis í hópi þeirra þátttakenda sem ættleiddu barn á tímabilinu 2007-2009 en á tímabilinu 2010-2012. Marktektarpróf sýndi þó ekki marktækan mun á þessum hópum. Þrátt fyrir að fáir þátttakendur hafi mælst með einkenni þunglyndis þá er vert að hafa í huga umfjöllun Foli og Thompson (2004) en þau telja að þunglyndi í kjölfar ættleiðingar geti varað í mörg ár ef ekki er brugðist við einkennunum. Þetta vekur upp spurningar hvort ekki sé þörf á að meta einkenni þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðinga með það að markmiði að meðhöndla þau sem fyrst svo aðlögun verði sem árangursríkust fyrir kjörbarnið og kjörforeldrana, líkt og gert er í kjölfar barnsburðar hér á landi. Hugsanlegt er að hægt væri að nota PHQ-9 sjálfsmatskvarðann sem matstæki þar sem hann er talinn henta til að meta einkenni þunglyndis og alvarleika þeirra, fylgjast með þróun þunglyndis og svörun einstaklinga við meðferð (Kroenke, Spitzer og Williams, 2001; Kroenke og Spitzer, 2002).

Stigafjöldi mælinga PHQ-9 var skoðaður í samanburði við nokkur af þeim atriðum sem talin eru hafa áhrif á þróun þunglyndis. Áhrif sértæks vanda kjörbarna á þróun einkenna þunglyndis var meðal þess sem til skoðunar var, en við mat á áhrifum vanda kjörbarna kom í ljós að kjörforeldrar þeirra barna sögðu vandann hafa mest áhrif á kjörbarnið sjálft og því næst á eigin líðan. Þetta er í samræmi við aðrar rannsóknir sem segja að sértækur vandi kjörbarns auki á streitueinkenni og auki hættu á vanlíðan og þunglyndi hjá kjörforeldrum (Foli o.fl., 2004; Judge, 2003).

Hlutfallslega mældust flestir með einkenni þunglyndis meðal þeirra kjörforeldra sem ættleiddu kjörbarn á aldrinum 3-4 ára. Lítil munur var þó á PHQ-9 mælingum á milli hópanna þegar litið er til aldurs kjörbarna við ættleiðingu og var munurinn ekki marktækur. Þessi munur er þó í samræmi við rannsókn Bird o.fl. (2002) og Foli o.fl. (2012) þar sem fram kemur að því eldra sem kjörbarnið er, því

meiri líkur eru á að einkenni þunglyndis mælist hjá kjörforeldrum í kjölfar ættleiðinga. Meðal þátttakenda í rannsókninni voru fleiri sem áttu tvö börn eða fleiri og mældust einkenni þunglyndis hjá þeim í ríkara mæli en hjá þeim sem aðeins áttu kjörbarnið. Í rannsókn Bird o.fl. (2002) kemur það fram að það að eiga fleiri en eitt barn geti valdið auka álagi á kjörforeldrana.

Ættleiðingarferlið og biðtíminn er talinn einn af áhrifaþáttum þegar kemur að þróun þunglyndis í nokkrum rannsóknum (Foli o.fl., 2012; Mott o.fl., 2011). Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að hlutfallslega voru þeir kjörforeldrar sem biðu eftir kjörbarninu í 2-3 ár með mestan PHQ-9 stigafjölda. Það voru því ekki þeir sem biðu lengst eftir kjörbarninu, í fjögur ár eða lengur, sem mældust hlutfallslega með mestan stigafjölda á PHQ-9 eins og við var að búast samkvæmt erlendum rannsóknum. Payne o.fl. (2009) telja að þó ekki hafi verið hægt að benda á hve mikil eða bein áhrif ættleiðingarferlið hafi á kjörforeldra hafi fræðimenn hins vegar verið sammála um að ættleiðingarferlinu fylgi óvissa, ótti og vonbrigði ásamt auka álagi á kjörforeldra. Eftir að hafa skoðað þessa þætti sá rannsakandi að áhugavert hefði verið að skoða frá hvaða upprunalandi kjörbörnin koma til að bera saman við einkenni þunglyndis hjá þátttakendum.

7.4 Þjónustubörf þátttakenda

Þjónusta við kjörfjölskyldur getur verið margs konar en í rannsókninni var kannað hver þörf þátttakenda er fyrir stuðning og ráðgjöf og frá hverjum þeir kjósa að fá slíkan stuðning og ráðgjöf eða þjónustu.

Meirihluti þátttakenda átti kjörbarn sem ekki á við sértækan vanda að stríða, það er sálrænan, félagslegan eða líkamlegan vanda. Flestir þeirra sem hins vegar áttu kjörbarn með slíkan vanda sögðu vandann hafa mjög lítil áhrif á parsambandið og samskipti við vini og ættingja. Varðandi tengslamyndun skiptist fólk í tvær fylkingar varðandi áhrif sértæka vandans, stærsti hlutinn taldi áhrifin vera mjög lítil á tengslamyndun kjörbarns en næst stærsti hlutinn taldi áhrifin vera mikil á tengslamyndun kjörbarns. Mest virtist sértæki vandinn hafa áhrif á líðan þátttakendanna sjálfra og þó nokkuð margir töldu áhrifin vera mikil á kjörbarnið sjálft. Foli o.fl. (2012) og Judge (2003) fjalla um þau áhrif sem sértæki vandinn getur haft á kjörforeldra og telja að ef vandinn er stór þá geti hann aukið

streitueinkenni hjá kjörforeldrum og vanlíðan. Foli og Thompson (2004) benda á að því meiri sem þarfir barnsins eru, líkt og ef um sértækan vanda er að ræða, því meiri líkur séu á að þunglyndi geri vart við sig hjá kjörforeldrum. Erlendar rannsóknir renna því stoðum undir mikilvægi þess að veita kjörfjölskyldum sem eiga kjörbörn með sértækan vanda eftirfylgni.

Þegar spurt var hvert þátttakendur leituðu eftir stuðning þegar erfiðleikar komu upp í tengslum við kjörbarnið var það makinn sem var sá stuðningsaðili sem langflestir þátttakendur leituðu mjög oft eða frekar oft til. Því næst leituðu flestir þátttakendur mjög oft eða frekar oft til annarra kjörforeldra. Álíka margir þátttakendur sögðust leita til foreldra og vina en þar á eftir nefndu einhverjir þátttakendur systkini. Rannsóknir sýna að stuðningur frá maka, fjölskyldu og vinum getur dregið úr vanlíðan eða þunglyndi í kjölfar ættleiðinga (Foli og Thompson, 20010; Senecky o.fl., 2009). Þá benda rannsóknir til að stuðningur frá maka geti veitt kjörbarninu örvun og öryggi og geti stutt við þroskaferli þess ásamt því að stuðla að árangursríkri tengslamyndun (Foli og Thompson, 2004). Fáir sögðust leita til fagaðila þegar upp kæmu erfiðleikar í tengslum við kjörbarnið og enn færri leituðu til starfsfólks ÍÆ eftir aðstoð. Þessar niðurstöður ríma við rannsókn Judge (2003) og Foli og Thompson (2010) þar sem fram kemur að kjörforeldrar leiti ekki til fagaðila þrátt fyrir að álag og streita geri vart við sig í kjölfar ættleiðinga. Foli og Thompson (2010) telja það vera vegna hræðslu og sektarkenndar sem kjörforeldrar finni fyrir vegna líðan sinnar. Ekki er þó hægt að segja til um hvers vegna þátttakendur í rannsókn þessari leituðu sjaldan til fagaðila. Sá fagaðili sem flestir þátttakendur höfðu fengið aðstoð hjá var heimilislæknir. Næst á eftir nefndu þátttakendur hjúkrunarfræðing og svo annan fagaðila en þá sem nefndir voru í spurningalistanum. Athyglisvert var að sjá að einungis 14,5% þátttakenda höfðu leitað aðstoðar hjá félagsráðgjafa í kjölfar ættleiðinga. Vert er að taka fram að fræðimenn eru sammála um það að með heimsóknum félagsráðgjafa á heimili kjörfjölskyldunnar gefist kjörið tækifæri til að veita stuðning og fræðslu á aðlögunartíma fjölskyldunnar (Fontenot, 2007; Foli, 2010; Gray, 2007).

Við grennslan á ástæðum þess að kjörforeldrar leituðu aðstoðar fagaðila kom í ljós að í flestum tilfellum mátti rekja þær til vanlíðan kjörbarnsins. Því næst var það vegna tengslamyndunar við kjörbarnið og þriðja ástæðan var vegna vanlíðan

annarra fjölskyldumeðlima. Með þessar niðurstöður í huga má benda á að Gray (2007) telur að ráðgjöf af hendi fagaðila geti verið gagnleg þegar kemur að tengslamyndun milli kjörbarns og kjörforeldra, vanlíðan kjörbarns eða vanlíðan kjörforeldra.

Þátttakendur voru spurðir um það hvort þeir hefðu viljað fá aðstoð fagaðila í kjölfar ættleiðingar. Niðurstöður sýna að á meðal þeirra fagaðila sem þátttakendurnir hefðu viljað fá aðstoð frá hefðu flestir, eða 40,9%, kosið aðstoð sálfræðings, 40% heimilislæknis og 36,8% hefði viljað þiggja aðstoð félagsráðgjafa. Áhugavert er að sjá hlutfall þeirra þátttakenda sem hefðu viljað aðstoð félagsráðgjafa í kjölfar ættleiðingar en eins og fyrr segir þá voru það einungis 14,5% sem höfðu fengið slíka aðstoð. Niðurstaða rannsóknarinnar er á þennan hátt í takt við það sem erlendar rannsóknir benda á varðandi þjónustu í kjölfar ættleiðinga. Erlendis hafa rannsóknir sýnt að kjörforeldrar hefðu kosið að fá meiri stuðning og upplýsingar frá fagaðilum en þeir fengu eftir ættleiðingu (Foli og Gibson, 2011; McKay og Ross, 2010). Þeir þátttakendur sem svöruðu hvers vegna þeir hefðu viljað aðstoð, nefndu flestir að þeir hefðu viljað fá aðstoð vegna annars en þess sem talið var upp í svarmöguleikum spurningarinnar. Einnig hefðu þátttakendur kosið þjónustu fagaðila í mun meira mæli en þeir fengu. Vissulega hlýtur sú spurning að koma upp hvort ástæða þess að kjörforeldrar leita ekki eftir aðstoð sé sú að ÍÆ hefur ekki einungis þjónustuhlutverki að gegna gagnvart félagsmönnum heldur ber einnig að sinna eftirlitshlutverki samkvæmt lögum. Ef eftirfylgniskýrslur væru til dæmis ekki í höndum ÍÆ, myndu kjörforeldrar þá frekar leita til félagsráðgjafa sem starfa hjá félaginu ef upp kæmu erfiðleikar í kjölfar ættleiðinga?

8 Lokaorð

Markmið rannsóknarinnar var að fá upplýsingar um það hvort þunglyndiseinkenni væru merkjanleg hjá kjörforeldrum og þá hver tíðni þessara einkenna væri hér á landi. Það var jafnframt markmið rannsóknarinnar að fá upplýsingar um þjónustubörf kjörforeldra í kjölfar ættleiðinga.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að einkenni þunglyndis eru ekki merkjanleg hjá miklum meirihluti þátttakenda, eða 81,4% þeirra. Það mældust væg einkenni hjá 17,1% þátttakenda og miðlungs einkenni mældust hjá 1,4% þeirra. Enginn þátttakandi mældist með alvarleg eða mjög alvarleg einkenni þunglyndis. Staðan virðist því vera nokkuð góð í úrtakshópnum varðandi alvarleika einkenna þunglyndis. Tíðni einkennanna, óháð alvarleika þeirra, er samkvæmt þessari rannsókn sambærileg þeirri tíðni sem þekkist erlendis en hún mældist 18,6%. Athyglisvert var að rýna í kynjamuninn en ekki var marktækur munur þegar horft var til kynjanna.

Ekki er þó hægt að yfirfæra niðurstöður á alla kjörforeldra á Íslandi þar sem einungis voru 79 einstaklingar sem svöruðu spurningalistakönnuninni og eingöngu var hægt að mæla einkenni þunglyndis hjá 70 einstaklingum sem svöruðu öllum atriðum sjálfsmatskvarðans. Ákjósanlegast hefði verið að mæla einkenni þunglyndis og alvarleika þeirra oftar en einu sinni hjá þátttakendum til að auka áreiðanleika rannsóknarinnar, til dæmis fyrir og eftir ættleiðingu líkt og gert hefur verið í mörgum erlendum rannsóknum. Tímamörk þessa meistaraverkefnis voru hins vegar þess eðlis að slíkt fyrirkomulag var ekki gerlegt. Einnig hefði verið gagnlegt að spyrja þátttakendur sem mældust með einkenni þunglyndis hversu mikil áhrif þau hefðu á virkni þeirra í daglegu lífi. Enn fremur hefði verið áhugavert og gagnlegt að mæla einkenni streitu og kvíða meðal þátttakenda líkt og gert hefur verið í erlendum rannsóknum, en bent hefur verið á að ættleiðingarferlinu og biðtímanum fylgi óvissa, vonbrigði og ótti sem geti aukið streitueinkenni hjá kjörforeldrum (Senecky o.fl., 2009; Payne o.fl., 2009). Engu að síður gefa niðurstöður mælinga rannsóknarinnar vísbendingar um að einkenni þunglyndis séu mælanleg hjá einhverjum kjörforeldrum hér á landi líkt og merkjanlegt er víða erlendis. Þó er ekki hægt að segja með fullri vissu hvort einkenni þunglyndis séu til komin vegna ættleiðingarinnar eða vegna annarra aðstæðna í lífi þátttakenda.

Þessar vísbendingar, með tilliti til tengslakenninga, gefa engu að síður ástæðu til að ætla að mikilvægt sé að fylgjast með líðan kjörforeldra og einkennum þunglyndis í ættleiðingarferlinu öllu, hvort sem um er að ræða í upphafi ættleiðingarferlisins, þegar hagir fjölskyldu eru kannaðir eða í kjölfar ættleiðinga.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að kjörforeldrarnir leita lítið eftir aðstoð fagaðila og snúa sér frekar til maka eða annarra kjörforeldra þegar upp koma erfiðleikar með kjörbarn. Jafnframt sýna niðurstöður að kjörforeldrar hefðu kosið meiri aðstoð af hendi fagaðila en þeir fengu og væri athyglisvert að kanna hvað aftraði þeim frá því að leita eftir þjónustu fagaðila eins og þeir hefðu viljað. Þá er spurning hvort þjónusta fyrir kjörforeldra á Íslandi sé nægilega aðgengileg. Þrátt fyrir að ÍÆ bjóði félagsmönnum upp á margvíslega þjónustu í kjölfar ættleiðinga og hafi yfirsýn yfir þá fagaðila sem þekkja til málefna kjörfjölskyldna, þá sýna niðurstöður rannsóknarinnar að kjörforeldrar leita í fæstum tilfellum til félagsins þegar upp koma erfiðleikar með kjörbarn. Engu að síður kemur fram í niðurstöðum að þeir kjörforeldrar sem eiga kjörbarn sem á við sértækan vanda að stríða, telja vandann hafa áhrif á líðan kjörbarns, líðan kjörforeldranna og tengslamyndun. Gagnlegt væri að vita hvers vegna kjörforeldrar leita eins lítið til fagaðila og niðurstöður benda til og jafnframt að fá upplýsingar um það hvar þeir myndu vilja nálgast slíka fagaðstoð.

Einnig væri athyglisvert að fá upplýsingar um það hvort vilji væri fyrir hendi hjá kjörforeldrum að fá félagsráðgjafa í heimsókn fyrst í kjölfar ættleiðinga áður en kemur að því að vinna eftirfylgniskýrslurnar. Hann myndi geta veitt stuðning, fræðslu og kannað líðan kjörforeldra með það að markmiði að aðstoða kjörfjölskylduna í aðlögunarferlinu líkt og gert er þegar hjúkrunarfræðingur kemur heim til fjölskyldu í kjölfar barnsburðar.

Rannsakandi telur það styrkleika rannsóknarinnar að þátttakendur búa víðs vegar um landið þó ekki sé hægt að rýna í svörin með tilliti til búsetu þeirra. Það telst jafnframt styrkleiki rannsóknarinnar að matstækið sem notað var til að mæla einkenni þunglyndis, PHQ-9, hefur gefið góða raun og áreiðanleiki og réttmæti þess hefur verið gott í rannsóknum. Auk þess er mælitækið talið henta einkar vel á heilsugæslustöðvum. Sjálfsmatskvarðinn er jafnframt auðveldur og fljótlegur í fyrirlögn. Styrkleikar þessarar rannsóknar felast einnig í því að hér á landi hefur

ekki verið kannað hvort einkenni þunglyndis séu til staðar hjá kjörforeldrum. Erlendar rannsóknir hafa í mun meira mæli horft til kjörmæðra en kjörfeðra og telst það styrkleiki að kjörfeður hafi tekið þátt í þessari rannsókn. Fjöldi þeirra hefði þó þurft að vera nokkuð meiri til að hægt væri að bera kynin nægilega vel saman.

Niðurstöður rannsóknarinnar geta gefið mikilvægar upplýsingar um það hvort einkenni þunglyndis eru til staðar hér á landi. Þótt ekki sé hægt að alhæfa út frá niðurstöðum um alla kjörforeldra á Íslandi þá gefa þær ákveðnar vísbendingar um stöðu mála þegar kemur að líðan og þjónustubörf þeirra. Jafnframt gefa niðurstöðurnar ástæðu til að ætla að hyggilegt sé að skima fyrir einkennum þunglyndis meðal kjörforeldra með einföldum spurningum fyrir og eftir ættleiðingu, með það að markmiði að ná snemma til þeirra sem slík einkenni hafa. Þannig væri hægt að aðstoða kjörforeldra við að losna við eða draga úr einkennum þunglyndis og þar með auka líkur á velgengni kjörfjölskyldunnar í aðlögunarferlinu. Það er von rannsakanda að niðurstöður rannsóknarinnar nýtist til að bæta þjónustu við kjörforeldra og auka umræðu um aðstæður og þörf þeirra fyrir stuðning í kjölfar ættleiðinga.

Heiða Hraunberg Þorleifsdóttir

Heimildir

- Amalía Björnsdóttir. (2003). Útskýringar á helstu tölfræðihugtökum. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (Ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls.115-129). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Atkinson, A. og Gonet, P. (2007). Strengthening Adoption Practice, Listening to Adoptive Families. *Child Welfare*. 86(2), 87-104.
- Barth, R. P., Crea, T. M., John, K., Thoburn, J. og Quinton, D. (2005). Beyond attachment theory and therapy: Towards sensitive and evidence-based interventions with foster and adoptive families in distress [Rafræn útgáfa]. *Child and Family Social Work*. 10, 257-268.
- Berk, L. E. (2006). *Development through the lifespan* (4. Útgáfa). Boston: Allyn og Bacon.
- Bird, G. W., Peterson, R. og Miller, S. H. (2002). Factors Associated With Distress Among Support-Seeking Adoptive Parents [Rafræn útgáfa]. *Family relations*. 3(51), 215-220.
- Borelli, J. L. og David, D. H. (2004). Attachment Theory and Research as a Guide to Psychotherapy Practice [Rafræn útgáfa]. *Imagination, Cognition and Personality*, 4(23), 257-287.
- Chen, T. M., Huang, F. Y., Chang, C. og Chung, H. (2006). Using the PHQ-9 for Depression Screening and Treatment Monitoring for Chinese Americans in Primary Care [Rafræn útgáfa]. *Psychiatric Services*, 7(57), 976-981.
- Dean, C., Dean, N. R., White, A. og Liu, W. Z. (1995). An adoption study comparing the prevalence of psychiatric illness in women who have adoptive and natural children compared with women who have adopted children only. [rafræn útgáfa] *Journal of Affective Disorders*, 34, 55-60.
- Diamond, R., Kezur, D., Meyers, M, Scharf, C. N. og Weinshel. (1999). *Couple Therapy for Infertility*. New York: Guilford Press.
- Dómsmála- og mannréttindaráðuneytið. (2010). *Reglur um inntak, skipulag og gjaldtöku vegna undirbúningsnámskeiða fyrir þá sem óska eftir að ættleiða erlent barn*. Skýrsla nefndar á vegum dómsmála- og mannréttindamálaráðuneytis. Reykjavík: Dómsmála- og mannréttindaráðuneytið.

- Elsa Sigríður Jónsdóttir og Hanna Ragnarsdóttir. (2010). Þungamiðjan í lífinu færðist til. Reynsla 20 íslenskra fjölskyldna af því að ættleiða börn frá útlöndum. Í Hanna Ragnarsdóttir og Elsa Sigríður Jónsdóttir. (ritstjórar), *Fjölmennning og skólastarf* (bls. 339-371). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Farley, O. W., Smith, L. L. og Boyle, S. W. (2006). *Introduction to social work* (10. útgáfa). Boston, USA: Pearson/Allyn and Bacon.
- Félagsráðgjafafélag Íslands. (e.d.). *Siðareglur íslenskra félagsráðgjafa*. Sótt 4. nóvember 2012 af <http://www.felagsradgjof.is/index.php?option=content&task=view&id=8&Itemid=31>
- Foli, K. J. (2010). Depression in Adoptive Parents: A model of Understanding Through Grounded Theory [rafræn útgáfa]. *Western Journal of Nursing*, 32(3), 379-400.
- Foli, K. J. og Gibson, G. C. (2011). Sad adoptive dads: Paternal Depression in the Post-Adoption Period [rafræn útgáfa]. *International Journal of Men's Health*, 2(10), 153-162.
- Foli, K. J. og Thompson, J. R. (2004). *The post adoption blues. Overcoming the unforeseen challenges of adoption*. USA: Rodale.
- Foli, K. J., South, S. C. og Lim, E. (2012). Rates and Predictors of Depression in Adoptive Mothers. Moving Toward Theory [rafræn útgáfa]. *Advances in Nursing Science*, 1(35), 51-63.
- Foli, K. J., South, S. C., Lim, E. og Hebdon. (2012). Maternal Postadoption Depression, Unmet Expectations, and Personality Traits [rafræn útgáfa]. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 5(18), 267-277.
- Fontenot, H. B. (2007). Transition and Adoption to Adoptive Motherhood [rafræn útgáfa]. *AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*. 14, 175-182.
- Foreldrafélag ættleiddra barna. (e.d.). *Foreldrafélag ættleiddra barna. Hlutverk, framtíðarsýn, gildi*. Sótt 23. október 2012 af http://www.aettleiding.is/index.php?option=com_content&view=article&id=313&Itemid=328
- Furukawa, T. A. (2010). Assessment of mood: Guides for clinicians [Rafræn útgáfa]. *Journal of Psychosomatic Research*, 6(68), 581-589.

- Gjerdingen, D., Crow, S., McGovern, P., Miner, M. og Center, B. (2009). Postpartum Depression Screening at Well-Child Visits: Validity of a 2-Question Screen and the PHQ-9 [rafræn útgáfa]. *Annals of Family Medicine*, 1(7), 63-70.
- Gray, D. G. (2002). *Attaching in Adoption. Practical Tools for Today's Parents*. Indiana; Perspectives Press, Inc.
- Gray, D. G. (2007). *Nurturing Adoption. Creating Resilience after Neglect and Trauma*. Indiana; Perspectives Press, Inc.
- Guðrún Árnadóttir. (2003). *Þróun mælitækja: stöðlun, réttmæti og áreiðanleiki*. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (Ritstjórar), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 411-444). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Guðrún Pálmadóttir. (2003). *Notkun matstækja í heilbrigðisrannsóknum*. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (Ritstjórar), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 445-460). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Gyða Eyjólfssdóttir. (2009). Átt við ófrjósemi. Í Sigrún María Kristinsdóttir (ritstjóri). *Óskabörn*. (bls. 48-55). Reykjavík: Salka.
- Hagstofa Íslands. (2008, október). *Ættleiðingar 1990-2007. Hagtíðindi, mannfjöldi*. Reykjavík: Hagstofa Íslands.
- Hanna Ragnarsdóttir og Elsa Sigríður Jónsdóttir. (2010). *Ættleiðing erlendra barna á Íslandi. Aðlögun og samskipti í fjölskyldum og leikskólum*. Í Gunnar Þór Jóhannesson og Helga Björnsdóttir (ritstjórar), *Rannsóknir í félagsvísindum XI* (bls. 68-76). Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- Helga Sól Ólafsdóttir. (2006). Ófrjósemi – lausnir og lífsgæði. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (ritstjórar), *Heilbrigði og heildarsýn. Félagsráðgjöf á heilbrigðissviði* (bls. 211-225). Reykjavík: Háskólaútgáfan og Rannsóknarsetur í barna- og fjölskylduvernd (RBF).
- Helga Sól Ólafsdóttir. (2012). Ófrjósemi – afleiðingar meðferðar fyrir konur. Í Helga Gottfreðsdóttir og Herdís Sveinsdóttir (ritstjórar), *Við góða heilsu? Konur og heilbrigði í nútímasamfélagi* (bls. 75-89). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Hrefna Friðriksdóttir. (2010). *Ættleiðingar á Íslandi, í þágu hagsmuna barns*. Dómsmála- og mannréttindaráðuneytið: Rannsóknarstofnun Ármanns Snævarr um fjölskyldumálefni.

- Hrefna Ólafsdóttir. (2006). Börn og geðræn vandkvæði. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (ritstjórar), *Heilbrigði og heildarsýn. Félagssráðgjöf á heilbrigðissviði* (bls. 111-127). Reykjavík: Háskólaútgáfan og Rannsóknarsetur í barna- og fjölskylduvernd (RBF).
- Innanríkisráðuneytið. (2009). *Upplýsingar um ættleiðingar og ættleiðingarfélög*. Sótt 25. september 2012 af <http://www.innanrikisraduneyti.is/raduneyti/starfssvid/aettleiðingar/upplýsingar/nr/6716>
- Innanríkisráðuneytið. (2011). *Endurskoðað á löggjöf um ættleiðingar*. Sótt 25. október 2012 af <http://www.innanrikisraduneyti.is/frettir/nr/27043>
- Innanríkisráðuneytið. (2012). *Stefnumótunar- og þróunarvinna í ættleiðingarmálum*. Sótt 21. nóvember af <http://www.innanrikisraduneyti.is/frettir/nr/27752>
- Íslensk ættleiðing. (e.d.). *Biðlistinn styttist og styttist og biðtíminn er oft stuttur*. Sótt 25. september 2012 af <http://isadopt.is/index.php?a=683>
- Jórunn Elíadóttir. (e.d.). *Börn ættleidd frá Kína og foreldrar þeirra – þegar heim er komið og daglegt líf tekur við*. Sótt 23. september 2012 af <http://www.heilsugaeslan.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=4447>
- Judge, S. (2003). Determinants of Parental Stress in Families Adopting Children From Eastern Europe. *Family relations*. 52, 241-248.
- Kroenke, K. og Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A New Depression Diagnostic and Severity Measure [rafræn útgáfa]. *Psychiatric Annals*, 32, 509-513.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. og Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9 Validity of a Brief Depression Severity Measure [Rafræn útgáfa]. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-613.
- Landlæknisembættið. (e.d.). *Þjóð gegn þunglyndi*. Sótt þann 11. október 2012 af http://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/verkefni/item16380/%C3%BEjod_gegn_%C3%BEunglyndi
- Linda Bára Lýðsdóttir, Halldóra Ólafsdóttir og Jón Friðrik Sigurðsson. (2008). Fæðingarþunglyndi: Algengi, afleiðingar og helstu áhættuþættir [Rafræn útgáfa]. *Sálfræðiritið – Tímarit Sálfræðingafélags Íslands*. 13, 171-185.
- Lög um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga nr. 77/2000*

Lög um ættleiðingar nr. 130/1999 með áorðnum breytingum 162/2010

- Löwe, B., Kroenke, K., Herzog, W. og Gräfe, K. (2004). Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) [rafræn útgáfa]. *Journal of Affective Disorders*, 81, 61-66.
- Macrae, S. (2006). Post Adoption Depression Syndrome. What It is and One Mother's Experience. Í MacLeod, J og Macrae, S. (ritstjórar), *Adoption Parenting. Creating a Toolbox, Building Connections* (bls. 62-67). Warren, New Jersey; EMK Press.
- Marga Thome. (1998). Þunglyndiseinkenni og foreldrastreita hjá íslenskum mæðrum með óvær ungbörn. *Læknablaðið*, 84, 838-845.
- McDonald, T. P., Propp, J. J. og Murphy, K. C. (2010). The postadoption experience: Child, parent, and family predictors of family Adjustment to Adoption [rafræn útgáfa]. *Child Welfare*. 80(1), 71-94.
- McKay, K. og Ross, L. E. (2010). The transition to adoptive parenthood: A pilot study of parents adopting in Ontario, Canada [Rafræn útgáfa]. *Children and Youth Services Review*, 32, 604-610.
- McKay, K., Ross, L.E. og Goldberg. (2010). Adaptation to Parenthood During the Post-Adoption Period: A Review of the Literature [Rafræn útgáfa]. *Adoption Quarterly*, 13(2), 125-144.
- Molinari, D. L. og Freeborn, D. (2006). Social support Needs of Families Adopting Special Needs Children [Rafræn útgáfa]. *Journal of Psychosocial Nursing*, 44(4), 28-34.
- Monahan, P. O., Shacham, E., Reece, M., Kroenke, K., Ong'or, O., Omollo, O., Yebei, V. N. Og Ojwang, C. (2008). Validity/Reliability of PHQ-9 and PHQ-2 Depression Scales Among Adults Living with HIV/AIDS in Western Kenya [Rafræn útgáfa]. *Journal of General Internal Medicine*, 2(24), 189-197.
- Mott, S. L., Schiller, C. E., Richards, J. G., O'Hara, M. W. og Stuart, S. (2011). Depression and anxiety among postpartum and adoptive mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 14, 335-343.
- Neuman, W. L. (2003). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (5. útgáfa). Boston: Allyn and Bacon.

- Nichols, M. P. (2010). *Family Therapy concepts and methods* (9. útgáfa). Boston: Allyn and Bacon.
- Palacios, J. og Sánchez-Sandova, Y. (2006). Stress in parents of adopted children. *International Journal of Behavioral Development*. 30(6), 481-487.
- Payne, J. L., Fields, E. S., Meuchel, J. M., Jaffe, C. J. og Jha, M. (2009). Post adoption depression [Rafræn útgáfa]. *Archives of Womens Mental Health*. 13, 147-151.
- Purvis, K. B., Cross, D. R., Sunshine, W. L. (2007). *The Connected Child: Bring hope and healing to your adoptive family*. New York; McGraw-Hill.
- Reglugerð um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði* nr. 286/2008
- Reglugerð um ættleiðingar* nr. 238/2005
- Reglugerð um ættleiðingar* nr. 238/2005 með áorðnum breytingum nr. 996/2009
- Sadock, B. J. og Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry, Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (10. útgáfa). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.
- Sakaeda, A. R. (2006). The Color Connection, Transracial Adoptive Families. Í MacLeod, J. og Macrae, S. (ritstjórar), *Adoption Parenting. Creating a Toolbox, Building Connections*. 62-67. Warren, New Jersey; EMK Press.
- Selman, P. (2009). The Rise and fall of intercountry adoption in the 21st century. [Rafræn útgáfa]. *International Social Work*. 5,(52), 575-594.
- Senecky, Y., Agassi, H., Inbar, D., Horesh, N., Diamond, G., Bergman, Y.S. og Apter, A. (2009). Post-adoption depression among adoptive mothers [Rafræn útgáfa]. *Journal of Affective Disorders*, 115, 62-68.
- Sidebottom, A. C., Harrison, P. A., Godecker, A. og Kim, H. (2012). Validation of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) for prenatal depression screening [rafræn útgáfa]. *Archives of Women's Mental Health*, 5(15), 367-374.
- Sigríður Inga Karlsdóttir, Hjálmar Freysteinnsson, Sigríður Sía Jónsdóttir og Margrét Guðjónsdóttir. (2007). Tengsl þunglyndiseinkenna og foreldrastreitu við þriggja mánaða aldur barns við heilsufar, félagslega stöðu og líðan kvenna á meðgöngu. *Ljósmæðrablaðið*, 1(85), 17-27.

- Sigurður Kristinsson. (2003). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (Ritstjórar), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 161-179). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigurlína Davíðsdóttir. (2003). Eigindlegar og megingdlegar rannsóknaraðferðir? Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (Ritstjórar), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 219-235). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Singer, E. og Krebs, M. (2008). Assisting Adoptive Families: Children adopted at older Ages [Rafræn útgáfa]. *Pediatric Nursing*. 34, 170-173.
- Spitzer, R. L., Kreoenke, K. og Williams, J. B. W. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study [Rafræn útgáfa]. *Journal of the American Medical Association*, 282, 1737-1744.
- Sæunn Kjartansdóttir. (2010). Við vissum það ekki þá en við vitum það núna. Um áhrif fyrstu árána á börn og fullroðna. Í Salvör Nordal, Sigrún Júlíusdóttir og Vilhjálmur Árnason (ritstj.). *Velferð barna. Gildismat og ábyrgð samfélagsins*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Timm, T. M., Mooradian, J. K. og Hock, R. M. (2011). Exploring Core Issues in Adoption: Individual and Marital Experience of Adoptive Mothers. *Adoption Quarterly*. 4(14), 268-283. Sótt 29. ágúst 2012 af <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10926755.2011.628264>
- Valdís Eyja Pálsdóttir. (2007). *Réttmæti sjálfsmatskvarðans Patient Health Questionnaire (PHQ) gagnvart geðgreiningarviðtalinu Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) við að greina geðraskanir hjá heilsugæslusjúklingum*. Óbirt Cand. Psych ritgerð. Háskóli Íslands, Félagsvísindadeild.
- Valgerður Baldursdóttir. (2009). Mikilvægi geðtengsla. Í Sigrún María Kristinsdóttir (ritstjóri). *Óskabörn*. (bls. 48-55). Reykjavík: Salka.
- Vísindasiðanefnd. (e.d.). *Upplýst samþykki*. Sótt 4. október 2012 af <http://www.visindasidanefnd.is/Default.aspx?id=53&cmd=menu>
- Wegar, K. (2000). Adoption, Family Ideology, and Social Stigma: Bias in Community Attitudes, Adoption Research, and Practice [Rafræn útgáfa]. *Family Relations*, 4(49), 336-370.

- Weidman, A. B. (2006). Attachment problems. Subtle and Not-so-Subtle Signs. Í MacLeod, J og Macrae, S. (ritstjórar), *Adoption Parenting. Creating a Toolbox, Building Connections*. 62-67. Warren, New Jersey: EMK Press.
- Wittkamp, K. A., Naeije, L., Schene, A. H., Huyser, J. og van Weert, H. C. (2007). Diagnostic Accuracy of the Mood Module of the Patient Health Questionnaire: A Systematic Review. *General Hospital Psychiatry*, 29(5), 388-395.
- Worden, J. W. (2009). *Grief Counselling and Grief Therapy. A handbook for the Mental Health Practitioner* (4. útgáfa). New York: Springer Publishing Company.
- World Health Organization. (e.d.) *Depression*. Sótt þann 11. október 2012 af <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/index.html>
- Yegidis, B. L. og Weinbach, R. W. (2008). *Research methods for social workers* (6. útgáfa). Boston: Allyn and Bacon.
- Þorlákur Karlsson og Þórólfur Þórlindsson. (2003). *Um úrtök og úrtaksaðferðir*. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (Ritstjórar), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 51-66). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

9 Viðaukar

9.1 Fylgiskjal I – Spurningalisti

Spurningar um ættleiðinguna <i>Næsti komna spurningar tengdar ættleiðingunni sjálfri, vinsamlegast svaraðu eftir bestu getu.</i>	
7. Hvert er ættleiðingar ár kjörbarnsins? ___ (1) 2007 ___ (2) 2008 ___ (3) 2009 ___ (4) 2010 ___ (5) 2011 ___ (6) 2012	8. Hver var aldur kjörbarns við ættleiðingu? ___ (1) yngri en 1 árs ___ (2) 1-2 ára ___ (3) 2-3 ára ___ (4) 3-4 ára ___ (5) 4-5 ára ___ (6) eldra en 5 ára
9. Eru önnur börn á heimilinu: ___ (1) Nei ___ (2) Já Ef já: Fjöldi barna á heimilinu: _____ Vinsamlegast merktu við alla möguleika sem við eiga: ___ (1) Alsyskin ___ (2) Kjörsyskin ___ (3) Hálfsyskin ___ (4) Stjupsyskin	10. Hve leið langur tími frá því að umsókn um ættleiðingu var lögð inn og þar til kjörbarnið kom í þínar hendur: ___ (1) minna en 1 ár ___ (2) 1-2 ár ___ (3) 2-3 ár ___ (4) 3-4 ár ___ (5) 4-5 ár ___ (6) meira en 5 ár
11. Hvar var kjörbarnið áður en það var ættleitt? ___ (1) Á barnaheimili/stofnun ___ (2) Á fósturheimili ___ (3) Á barnaheimili/stofnun og á fósturheimili ___ (4) Veit ekki rétt ekki upplýsingar um það	12. Hversu lengi varst þú frá vinnu eftir ættleiðingu? ___ (1) skemur en 3 mánuði ___ (2) 3-6 mánuði ___ (3) 6-12 mánuði ___ (4) lengur en 12 mánuði
13. Hversu lengi var maki þinn frá vinnu eftir ættleiðinguna (ef við á): ___ (1) skemur en 3 mánuði ___ (2) 3-6 mánuði ___ (3) 6-12 mánuði ___ (4) lengur en 12 mánuði	

Viðbrögð, líðan og stuðningur íslenskra kjörforeldra i kjölfar ættleiðinga barna erlendis frá

Vinsamlegast merktu X við þann svaramöguleika sem við á og svaraðu öllum spurningum eftir bestu getu nema þú serti beðinn um að sleppa tilteknum spurningum.

Dagur: _____	Pattnakandi smíðar: _____
Spurningalisti um viðbrögð, líðan og stuðning kjörforeldra á Íslandi	
Bakrunaupplýsingar	
1. Hvert er fæðingarár þitt? _____	2. Hvert er kyn þitt? ___ (1) Karl ___ (2) Kona
3. Hvert er þjóðerni þitt? ___ (1) Ísland ___ (2) Evrópa ___ (3) Afríka ___ (4) Norður-Ameríka ___ (5) Suður-Ameríka ___ (6) Asíralía ___ (7) Asía ___ (8) Annað	4. Hver er hjúskaparstaða þín? ___ (1) Gift(ur) ___ (2) Einhleyp(ur) ___ (3) Í föstu sambandi ___ (4) Í sambúð ___ (5) Fráskilin(n) ___ (6) Ekkja/ekkill
5. Hvaða námi hefur þú lokið? (Merktu við hæstu gráðu sem þú hefur lokið) ___ (1) Hætti i skýldunámi ___ (2) Skýldunámi (t.d. grunnskólaprófi, lánáðprófi, gæðprófi) ___ (3) Starfsnámi, iðunnámi, bótlegu framhaldsnámi (t.d. stúdentsprófi, samvinnuskólaprófi, vettúnnarprófi, vélfræðiprófi, skipstjórnarnám) ___ (4) Sérskólanám á eða við háskólastig (t.d. iðngæði- eða tæknifræðinám) ___ (5) Grunnnámi i Háskóla (3 ár eða styttra) ___ (6) Framhaldsnámi i Háskóla (lengra en 3 ár) ___ (7) Annað	6. Hvað starfar þú? ___ (1) Óserhæft störf, verkamannavinnu ___ (2) Vela- og vélgæslustörf (s.s. í verkmiðju, maríuflamiðstöðu) ___ (3) Afgreiðslu- eða þjónustustörf ___ (4) Iðnaðarstörf ___ (5) Landbúnaðar- eða sjávarútvegssörf (bændur, stjómenn) ___ (6) Sérhæft störf (s.s. lögfræðingur, stjórnmálari) ___ (7) Sérfræðings- eða tæknistörf (s.s. fjölgarfræðingur, lögfræðingur, tölvufræðingur, bókatölvufræðingur) ___ (8) Stjórnunarstörf eða með eigin atvinnurekstrar ___ (9) Stafr i listgreinum (s.s. tónlist, myndlist, leiklist) ___ (10) Annað ___ (11) Atvinnulaus

17. Hvert leitar þú þegar upp hafa komið erfiðleikar í tengslum við kjörbarnið?					
Til:	Mjög oft	Frekar oft	Stundum	sjaldan	Aldrei
(1) Maka	☐	☐	☐	☐	☐
(2) Foreldri/a	☐	☐	☐	☐	☐
(3) Systkina	☐	☐	☐	☐	☐
(4) Vina	☐	☐	☐	☐	☐
(5) Annarra kjörforeldra	☐	☐	☐	☐	☐
(6) Starfsfólks LÆ	☐	☐	☐	☐	☐
(7) Fagðöla	☐	☐	☐	☐	☐
(s.s. fjölskyldugjafi, heimilislæknir, geðlæknir, sálfræðingur, prestur, hjúkrunarfræðingur, geðhjúkrunarfræðingur).					
(8) Annarra	☐	☐	☐	☐	☐
(9) Leita ekki eftir aðstoð	☐	☐	☐	☐	☐
18. Hefur þú fengið aðstoð eftirfarandi fagaðila vegna kjörbarnsins eftir ættleiðingu?					
— (1) Nei	— (2) Já	Félagsráðgjafi			
— (1) Nei	— (2) Já	Heimilislæknir			
— (1) Nei	— (2) Já	Geðlæknir			
— (1) Nei	— (2) Já	Sálfræðingur			
— (1) Nei	— (2) Já	Hjúkrunarfræðingur			
— (1) Nei	— (2) Já	Geðhjúkrunarfræðingur			
— (1) Nei	— (2) Já	Annars en ofangreindra			
Ef já hjá einhverjum af ofangreindum þá hvers vegna fékkstu aðstoð?					
— (1) Vegna tengslamyndunar við kjörbarnið					
— (2) Vegna vanliðan kjörbarnsins					
— (3) Vegna vanliðan annarra fjölskyldumeðlima					
— (4) Vegna samskiptaerfiðleika foreldra					
— (5) Vegna samskiptaerfiðleika í fjölskyldunni almennt					
— (6) Vegna samskiptaerfiðleika í leikskóla/skóla kjörbarnsins					
— (7) Vegna annars: _____					
19. Hefur þú viljað aðstoð eftirfarandi fagaðila vegna kjörbarnsins eftir ættleiðingu?					
— (1) Nei	— (2) Já	Félagsráðgjafi			
— (1) Nei	— (2) Já	Heimilislæknir			
— (1) Nei	— (2) Já	Geðlæknir			
— (1) Nei	— (2) Já	Sálfræðingur			
— (1) Nei	— (2) Já	Hjúkrunarfræðingur			
— (1) Nei	— (2) Já	Geðhjúkrunarfræðingur			
— (1) Nei	— (2) Já	Annars en ofangreindra			

14. Hvernig myndir þú lýsa eftirfarandi atriðum hjá kjörbarninu fyrst eftir heimkomu:					
	Mjög gott	Frekar gott	Í meðallagi	Frekar slæmt	Mjög slæmt
(1) Heilsufari	☐	☐	☐	☐	☐
(2) Skapgerð	☐	☐	☐	☐	☐
(3) Svefnumynstri	☐	☐	☐	☐	☐
(4) Tengslamyndun	☐	☐	☐	☐	☐
Almennt	☐	☐	☐	☐	☐
Við mig	☐	☐	☐	☐	☐
Við maka (ef við á)	☐	☐	☐	☐	☐
Við systkini (ef við á)	☐	☐	☐	☐	☐
15. Hvernig myndir þú lýsa eftirfarandi atriðum hjá kjörbarninu nú í dag:					
	Mjög gott	Frekar gott	Í meðallagi	Frekar slæmt	Mjög slæmt
(1) Heilsufari	☐	☐	☐	☐	☐
(2) Skapgerð	☐	☐	☐	☐	☐
(3) Svefnumynstri	☐	☐	☐	☐	☐
(4) Tengslamyndun	☐	☐	☐	☐	☐
Almennt	☐	☐	☐	☐	☐
Við mig	☐	☐	☐	☐	☐
Við maka (ef við á)	☐	☐	☐	☐	☐
Við systkini (ef við á)	☐	☐	☐	☐	☐
Viðbrögð, liðan og stuðningur					
Næst komu spurningar tengdar viðbrögðum, liðan og stuðning í kjölfar ættleiðingar, vinsamlegast svaraðu eftir þessu gætu.					
16. Hefur kjörbarnið átt við sértækan vanda að stríða (s.s. sálrænan, líkamlegan, fjölskyldugan)					
— (1) Nei					
— (2) Já					
Ef já, hversu mikil/lítill áhrif hefur/hafði sértæki vandinn á:					
Mjög lítill	lítil	hvoruki/þé	mikil	mjög mikil	
(1) Þarsambandið	☐	☐	☐	☐	☐
(2) Kjörbarnið	☐	☐	☐	☐	☐
(3) Eigin liðan	☐	☐	☐	☐	☐
(4) Samskipi við vini/ættlingja	☐	☐	☐	☐	☐
(5) Tengslamyndun	☐	☐	☐	☐	☐

Í þessum stóðarta hluta eru 9 spurningar sem snúa að líðan þinni. Spurningarnar eru byggðar á viðurhæfndum matarævarða sem nefnist PHQ-9.

22. Hversu oft hefur eftirfarandi vandamál truflað þig stóðstíðunar tvær vikur eða lengur:	Alls ekki	Nokkra daga	Meira en helming tímans	Nánast alla daga
a. Lítil áhugi eða gleði við að gera hluti.....	☐	☐	☐	☐
b. Verið niðurdregin/dapur/döpur eða vonlaus.....	☐	☐	☐	☐
c. Átt erfitt með að sofa eða sofa alla nóttina.....	☐	☐	☐	☐
d. Freyta og orkuleysi.....	☐	☐	☐	☐
e. Lýstarleysi eða ofán.....	☐	☐	☐	☐
f. Lítið illa með sjálfan þig eða fundist þér hafi mistekist eða ekki stöð þig í styrkinni gagnvart sjálfum þér eða fjölskyldu þinni.....	☐	☐	☐	☐
g. Erfiðleikar með einbeitingu við t.d. að lesa bíðin eða horfa á sjónvarp.....	☐	☐	☐	☐
h. Hreyft þig eða talað svo hægt að aðrir hafa tekið eftir því? Eða hlað gagnstæða - verið svo eirðarlaus eða óróleg(ur) að þú hreyfir þig mikið meira en venjulega.....	☐	☐	☐	☐
i. Hugsað um að það væri betra að þú værir dau(n) eða hugsað um að skada þig á einhvern hátt.....	☐	☐	☐	☐

Kærar þakkir fyrir þátttökuina!

Ef já hjá einhverjum af ofangreindum þá, hvers vegna hefðirðu viljað aðstoð?

(1) Vegna tengslamyndunar við kjörbarnið
 (2) Vegna vanlíðan kjörbarnsins
 (3) Vegna vanlíðan annarra fjölskyldumeðlima
 (4) Vegna samskiptaerfiðleika foreldra
 (5) Vegna samskiptaerfiðleika í fjölskyldunni almennt
 (6) Vegna samskiptaerfiðleika í leikskóla/skóla kjörbarnsins
 (7) Vegna annars: _____

20. Í hversu mildu/lítilu samræmi við raunveruleikann voru væntingar þínar til ættleiðingarinnar eftir ættleiðinguna:	Mjög mikið	Frekar mikið	Hvorki/né	Frekar lítil	Mjög lítil
(1) Varðandi foreldrahlutverk:	☐	☐	☐	☐	☐
(2) Varðandi kjörbarnið:	☐	☐	☐	☐	☐
(3) Varðandi fjölskyldu þína:	☐	☐	☐	☐	☐
(4) Varðandi vini þína:	☐	☐	☐	☐	☐

21. Telur þú þig hafa fengið ein kenni depurðar/þunglyndis fljótlega í kjölfar ættleiðingarinnar:

(1) Nei
 (2) Já

9.2 Fylgiskjal II – Kynningarbréf til þátttakenda



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Viðbrögð, líðan og stuðningur kjörforeldra á Íslandi í kjölfar ættleiðinga barna erlendis frá

Kæri viðtakandi

Rannsakendur ofangreindrar rannsóknar hafa sent öllum félagsmönnum bréf þar sem óskað er eftir þátttöku á könnun á viðbrögðum, líðan og stuðningi kjörforeldra í félaginu Íslensk ættleiðing en þátttakendur eru kjörforeldrar sem ættleiddu barn á árunum 2007-2012. Vinsamlega íhugaðu neðangreindar upplýsingar vandlega áður en þú ákveður hvort þú viljir taka þátt í þessari rannsókn.

Markmið rannsóknarinnar er að fá upplýsingar um sálfélagslega líðan kjörforeldra á Íslandi í kjölfar ættleiðinga barna erlendis frá með höfuðáherslu á depurðar- og þunglyndiseinkenni. Slík einkenni hafa í mörgum rannsóknum verið skilgreind sem ættleiðingarþunglyndi og er hér ætlunin að kanna tíðni, eðli og viðbrögð við einkennunum. Ætlunin er meðal annars að bera saman niðurstöður við sambærilegar rannsóknir sem gerðar hafa verið erlendis og fá þannig betri yfirsýn yfir tíðni og eðli hér á Íslandi. Annað markmið er að kanna hvers konar aðstoð þátttakendur leita eftir vegna vanlíðan og hvernig þeir skilgreina þörf sína fyrir þjónustu fagaðila/annarra hvað varðar stuðning eftir ættleiðingu og hversu aðgengilega þeir telja hana vera.

Þú tekur þátt með því að svara spurningalistanum sem þér hefur verið sendur og ætti ekki að taka meira en 15 mínútur að svara. Til að svara spurningalistanum ferðu inn á vefslóðina sem tilgreind er í tölvupóstinum, á vefkönnunarsvæði Questionpro.com. Þér er heimilt að hafna þátttöku hvenær sem er og þú þarft ekki að svara spurningalistanum frekar en þú vilt. Ef þú svarar listanum samþykkir þú þátttöku þína í rannsókninni. Spurningalistinn er nafnlaus og án kennitölu og því er ekki unnt að rekja nein svör til einstakra þátttakenda.

Könnunin er gerð á vegum félagsráðgjafardeildar Háskóla Íslands og er lokaverkefni undirritaðs nemanda, Heiðu Hraunberg Þorleifsdóttur til meistaraþráðu til starfsréttinda í félagsráðgjöf. Rannsóknin er unnin undir leiðsögn undirritaðs kennara við félagsráðgjafardeild sem jafnframt er ábyrgðarmaður rannsóknarinnar, Hrefnu Ólafsdóttur, lektors, sími 525-5428 og netfang, hrefnaol@hi.is

Ef svörun á spurningalista rannsóknarinnar hefur valdið vanlíðan hjá þátttakanda getur hann óskað eftir viðtali, sér að kostnaðarlausu hjá Guðlaugu M. Júlíusdóttur félagsráðgjafa og deildarstjóra félagsráðgjafar kvenna- og barnasviðs LSH. Hægt verður að ná í Guðlaugu í gegnum skrifstofu ÍÆ í síma: 588-1480

Vísindasiðanefnd hefur veitt leyfi til að leggja könnunina fyrir og hefur hún verið tilkynnt til Persónuverndar. Íslensk ættleiðing hefur einnig veitt samþykki sitt.

Öllum rannsóknargögnum, þ.e. spurningalistunum, verður eytt um leið og ritgerð hefur verið varin við félagsráðgjafardeild HÍ í desember 2012. Niðurstöður rannsóknarinnar verða settar fram í lokaritgerð undirritaðs nemanda og auk þess kynntar á vísindavettvangi á Íslandi, ekki verður hægt að rekja niðurstöður til þátttakenda á nokkurn hátt.

Ef þú hefur spurningar um rétt þinn sem þátttakandi í vísindarannsókn eða vilt hætta þátttöku í rannsókninni getur þú snúið þér til Vísindasiðanefndar, Hafnarhúsinu v/Tryggvagötu, 101 Reykjavík, tölvupóstfang: visindasidanefnd@vsn.stjr.is. Sími: 551-7100, fax: 551-1444.

Virðingarfyllt

Hrefna Ólafsdóttir, ábyrgðarmaður
Lektor í félagsráðgjöf
Félagsvísindasviði HÍ
Odda v/Sturlugötu 2, 101 Reykjavík

Heiða Hraunberg Þorleifsdóttir
Meistaraniemi í félagsráðgjöf
hth69@hi.is

9.3 Fylgiskjal III – Tilkynning til Persónuverndar

Heiða Hraunberg Þorleifsdóttir
Hraunbergi 19
111 Reykjavík



Persónuvernd

Rauðarársíg 10 105 Reykjavík
sími: 510 9600 - bréfasími: 510 9606
netfang: postur@personuvernd.is
vettfang: personuvernd.is

Reykjavík 29. ágúst 2012
Tilvísun: S5878/2012/ HGK/-

Hér með staðfestist að Persónuvernd hefur móttengið tilkynningu í yðar nafni um vinnslu persónuupplýsinga. Tilkynningin er nr. S5878/2012 og fylgir afrit hennar hjálagt.

Allar tilkynningar sem berast Persónuvernd birtast sjálfkrafa á heimasíðu stofnunarinnar. Tekið skal fram að með móttöku og birtingu tilkynninga hefur engin afstaða verið tekin af hálfu Persónuverndar til efnis þeirra.

Virðingarfyllst,


Helga Grethe Kjartansdóttir

Hjál.: - Tilkynning nr. S5878/2012 um vinnslu persónuupplýsinga.

9.4 Fylgiskjal IV – Samstarfsyfirlýsing Íslenskrar ættleiðingar

Reykjavík 20. ágúst 2012

Ég undirritaður staðfesti með þessu bréfið vilja til samstarfs við Heiðu Hraunberg Þorleifsdóttur rannsakanda í rannsókninni "*Líðan kjörforeldra á Íslandi í kjölfar ættleiðingar barna erlendis frá*". Ábyrgðarmaður rannsóknarinnar er Hrefna Ólafsdóttir lektor við Félagsráðgjafadeild á félagsvísindasviði Háskóla Íslands, rannsóknin er námsverkefni Heiðu Hraunberg Þorleifsdóttur, til MA prófs í Félagsráðgjöf til starfsréttinda við Háskóla Íslands. Fyrirhugað er að gagnaöflun fari fram í september 2012.

Hlutverk okkar sem samstarfsaðila að verkefninu er að senda spurningalista rannsóknarinnar ásamt kynningarbréfi í tölvupósti til þeirra kjörforeldra sem ættleitt hafa börn erlendis frá á árunum 2007-2012.

Rannsóknargögnum verður aflað með því að biðja þátttakendur að fara inn á vefslóð sem tilgreind verður í tölvupósti og fylla út spurningalista eftir að þeir hafa lesið kynningarbréf á rannsókninni á þar til gerðu upplýsingabréfi sem einnig verður sent í tölvupósti.

Fyrirhugað samstarf er háð því að fyrir liggi samþykki Vísindasiðanefndar fyrir framkvæmd rannsóknarinnar og annarra aðila sem gefið hafa leyfi fyrir að rannsóknin verði framkvæmd.

Virðingarfyllt, fyrir hönd Íslenskrar ættleiðingar,



9.5 Fylgiskjal V – Samstarfsyfirlýsing félagsráðgjafa vegna stuðnings og ráðgjafa

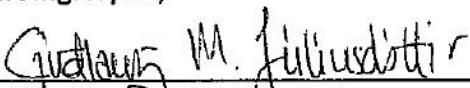
Reykjavík 22. ágúst 2012

Við undirrituð veitum hér með samþykki okkar fyrir því að þátttakendur í rannsókninni „Rannsókn á líðan kjörforeldra á Íslandi í kjölfar ættleiðingar barna erlendis frá“ geti leitað til Guðlaugar M. Júlíusdóttur félagsráðgjafa til að fá ráðgjöf og stuðning ef þeir hafa þörf fyrir aðstoð vegna einhvers sem upp kemur í kjölfar þátttöku í rannsókninni. ÍÆ mun greiða kostnað fyrir hugsanleg viðtöl en Guðlaug hefur tekið að sér einstaka viðtalsverkefni í verktakavinnu fyrir félagið ÍÆ. Hægt verður að ná í Guðlaugu í gegnum skrifstofu ÍÆ í síma: 588-1480.

Ábyrgðarmaður rannsóknarinnar er Hrefna Ólafsdóttir félagsráðgjafi, sérfræðingur í fjölskyldumeðferð og lektor í Félagsráðgjafadeild Háskóla Íslands. Rannsóknin er námsverkefni Heiðu Hraunberg Þorleifsdóttur til MA-ritgerðar til starfsréttinda við Félagsráðgjafardeild Háskóla Íslands. Fyrirhugað er að rannsóknin verði framkvæmd á tímabilinu 1. september til 1. desember 2012.

Fyrirhugað samstarf er háð því að fyrir liggi samþykki Vísindasiðanefndar fyrir framkvæmd rannsóknarinnar og annarra aðila sem gefið hafa leyfi fyrir að rannsóknin verði framkvæmd.

Virðingarfyllst,


Guðlaug M. Júlíusdóttir félagsráðgjafi


Fyrir hönd Íslenskrar ættleiðingar