

# Áhrifaþættir á lífshamingju

---

Sólbjört Ósk Jensdóttir

## HUG- OG FÉLAGSVÍSINDASVIÐ

Lokaverkefni til

B.A. gráðu í sálfræði

Félagsvísindadeild

Apríl 2016

# Áhrifaþættir á lífshamingju

Sólbjört Ósk Jensdóttir

12 eininga lokaverkefni  
sem er hluti af  
*Bachelor of Arts-prófi í sálfræði*

Leiðbeinandi  
Elín Díanna Gunnarsdóttir

Félagsvísindadeild  
Hug- og félagsvísindasvið  
Háskólinn á Akureyri  
Akureyri, 15. apríl 2016

Titill: Áhrifaþættir á lífshamingju  
Stuttur titill: Áhrifaþættir á lífshamingju  
12 eininga lokaverkefni sem er hluti af Bachelor of Arts-prófi í Sálfræði

Höfundarréttur © 2016 Sólbjört Ósk Jensdóttir  
Öll réttindi áskilin

Félagsvísindadeild  
Hug- og félagsvísindasvið  
Háskólinn á Akureyri  
Sólborg, Norðurslóð 2  
600 Akureyri

Sími: 460 8000

Skráningarupplýsingar:  
Sólbjört Ósk Jensdóttir, 2016, B.A. verkefni, félagsvísindadeild, hug- og félagsvísindasvið, Háskólinn á Akureyri, 48 bls.

Prentun: Háskólaprent  
Reykjavík, 15. apríl, 2016

„Ég lýsi því hér með yfir að ég ein er höfundur þessa verkefnis og að það er ágóði eigin  
rannsókna.”

---

Sólbjört Ósk Jensdóttir

„Það staðfestist hér með að lokaverkefni þetta fullnægir að mínum dómi kröfum til B.A.  
prófs við Hug- og félagsvísindasviðs.”

---

Elín Díanna Gunnarsdóttir

## Útdráttur

Rannsóknir hafa bent til þess að flestum þyki lífshamingja vera eftirsóknarvert markmið og hefur hugtakið seigla verið tengt sem jákvæður áhrifaþáttur á hamingju. Streita getur aftur á móti haft neikvæð áhrif á lífshamingju þar sem hún hefur slæm áhrif á bæði líkamlega og andlega líðan. Áfengisdrykkja hefur verið notuð sem flótti frá streitu og fleiri vandamálum en heildaráfengisdrykkja Íslendinga hefur aukist mikið frá árinu 1980. Markmið þessarar rannsóknar var að skoða sambandið á milli lífshamingju og eftirfarandi þátta: seiglu, streitu, áfengisneyslu og kannabisnotkunar. Í rannsókninni tóku 241 háskólanemar þátt og þeir svöruðu bakgrunnsspurningum um neysluvenjur sínar ásamt því að svara prófunum PSS (e. *perceived stress scale*), SWLS (e. *satisfaction with life scale*) og CD-RISC (e. *Connor-Davidsson resilience scale*). Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu fram á marktæk áhrif seiglu á lífshamingju og bentu einnig til að streita, áfengisneysla og kannabisnotkun hafi neikvæð áhrif á lífshamingjuna.

*Lykilorð:* lífshamingja, seigla, streita, áfengisneysla, kannabis.

**Abstract**

Former studies have indicated that life satisfaction is a desired goal for most people and the concept resilience has been connected as an indicator for life satisfaction. Stress is a factor that can have a decrease life satisfaction since it can have a bad influence on both physical and mental health. Drinking alcohol has been used as an escape from stress and other issues, and alcohol consumption in Iceland has increased a lot since 1980. The aim of the current study was to examine the relationship between life satisfaction and the following: Resilience, stress, alcohol consumption and marijuana usage. 241 students participated in the research and they answered background questions about their consumption habits, perceived stress scale (*PSS*), satisfaction with life scale (*SWLS*) and Connor-Davidson resilience scale (*RISC*). The results of the study showed that resilience is a significant indicator for life satisfaction and also that stress, alcohol consumption and cannabis abuse decreases life satisfaction.

*Keywords:* Life satisfaction, resilience, stress, alcohol, marijuana.

**Þakkarorð**

Ég vil færa leiðbeinanda mínum, Elínu Díönnu Gunnarsdóttur sálfræðingi og dósent þakkir fyrir ánægjulegt samstarf og góða leiðsögn við gerð verkefnisins. Ég vil einnig þakka eiginmanni mínum og dóttur fyrir bæði óendanlegan stuðning og hvatningu í gegnum allt námið.

## Efnisyfirlit

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Inngangur</b> .....                         | <b>1</b>  |
| Lífshamingja .....                             | 1         |
| Seigla.....                                    | 2         |
| Streita .....                                  | 4         |
| Bjargráð.....                                  | 7         |
| Neysla sem bjargráð.....                       | 9         |
| Almennt um áfengi .....                        | 10        |
| Tíðni og aukning .....                         | 12        |
| Kannabis .....                                 | 14        |
| Fíkn .....                                     | 15        |
| Markmið rannsóknar .....                       | 18        |
| <b>Aðferð</b> .....                            | <b>19</b> |
| Þátttakendur .....                             | 19        |
| Mælitæki .....                                 | 19        |
| Framkvæmd .....                                | 21        |
| Tölfræðileg úrvinnsla.....                     | 21        |
| <b>Niðurstöður</b> .....                       | <b>22</b> |
| <b>Umræða</b> .....                            | <b>25</b> |
| <b>Heimildaskrá</b> .....                      | <b>28</b> |
| <b>Viðauki A – Texti til þátttakenda</b> ..... | <b>39</b> |
| <b>Viðauki B – Spurningar úr könnun</b> .....  | <b>40</b> |



**Töfluyfirlit**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tafla 1 – Lýsandi tölfræði.....</b>              | <b>22</b> |
| <b>Tafla 2 – Fylgni milli rannsóknarbreyta.....</b> | <b>23</b> |
| <b>Tafla 3 – Margvið aðhvarfsgreining.....</b>      | <b>24</b> |

Lífshamingja hefur meðal annars verið spyrnt saman við persónuleikabætti, trú á eigin getu, félagslegan stuðning og seiglu (Abolghasemi og Varaniyab, 2010). Í rannsókn Cohn og fl. (2009) var sýnt fram á þeir sem upplifðu jákvæðar tilfinningar daglega lærðu með tímanum betri bjargráð til þess að takast á við streituvalda, og fengu meiri seiglu. Hamingja þeirra jókst, ekki bara vegna lífsánægju heldur vegna aukinnar seiglu. Þessar niðurstöður benda til þess að góð seigla hafi jákvæð áhrif á lífshamingju. Streita er meðal þeirra þátta sem getur haft neikvæð áhrif á lífshamingju samkvæmt niðurstöðum þeirra Schiffrin og Nelson (2010) en í rannsókn þeirra mátti sjá minni ánægju meðal þeirra nemenda sem mældust hærri í streitu. Þeir sem búa yfir góðum bjargráðum eru líklegri til þess að upplifa minni streitu (Mahmoud, Staten, Hall, Lennie, 2012). Góð bjargráð geta falið í sér slökun eða iðkun annarra áhugamála til að dreifa athyglinni en einnig eru til slæm bjargráð sem fela til dæmis í sér neyslu áfengis eða annarra vímuefna (Brown, Read og Kahler, 2003). Ef tilgangur neyslu slíkra efna er notað sem bjargráð til þess að losa um streitu getur verið um áfengis- eða vímuefnafíkn að ræða. Óhófleg kannabisneysla er meðal efna sem hefur verið tengd við minnkaða lífshamingju, en það mátti t.d. sjá í rannsókn Ferguson og Boden (2008).

Markmið þessarar rannsóknar verður að skoða almenna lífsánægju háskólanema og hvort að seigla, streita, áfengisneysla og kannabisnotkun hafi jákvæð eða neikvæð áhrif á hana.

### **Lífshamingja**

Skoski heimspekingurinn David Hume taldi æðsta takmark allra athafna mannsins vera að öðlast hamingju (Ben-Shahar, 2009). Samkvæmt honum skipti ekki máli við hvernig efnisleg eða félagsleg gæði fólk byggir við, heldur væri forsendan alltaf að ná þessu einu takmarki: Hamingju. Fólk skilur almennt hugtakið *hamingja* vel og hefur ágætis hugmynd um að hugtakið snúist um jákvæðar tilfinningar og lífsánægju (Argyle, 2001). Með hamingju

er átt við að lífið sé gott en því er ekki svarað hvað það er sem er gott við lífið (Veenhoven, 2006).

### **Seigla**

Seigla (e. *resilience*) er flókið hugtak sem á uppruna sinn af latnesku orðunum *salire* sem þýðir að stökkva, og *resilire* sem þýðir að rísa upp af krafti (Ager, 2012). Á íslensku máli þýðir seigla að gefast ekki upp þó á móti blási (Íslensk orðabók, 2007). Hugtakið hefur verið skilgreint á mismunandi hátt eftir mörgum fræðimönnum og talsverðar breytingar hafa orðið á notkun þess síðustu áratugi samhliða nýrri vísindalegri þekkingu (Herrman o.fl., 2011). Seigla skapast af umhverfinu og er eitthvað sem við ættum öll að búa yfir (Toland og Carrigan, 2011). Þó ber að hafa í huga að hugtakið er ávallt háð þeim menningarheimi sem hver og einn býr við. Í hinum vestræna heimi getur viðmiðið meðal annars verið fólgið í því að ljúka námi, haldast í vinnu og eiga gott samband við fjölskyldu sína ásamt því að geta viðhaldið ástarsambandi og ekki vera í óreglu (Boon, Cottrel, King, Stevenson og Millar, 2012). Þó svo að skilningur á hugtakinu seiglu sé mismunandi, er oftast um að ræða hugtak sem tengist þrótti eða hæfni einstaklings (Ager, 2012; Benard, 2004; Davis, Cook og Cohen, 2005). Áfengisneysla og vímuefnanotkun er meðal þess sem getur haft neikvæð áhrif á seiglu en í rannsókn á 903 fönngum mældust þeir sem áttu við misnotuðu slík efni með lægri seiglu (Cuomo, Sarchiapone, Giannantonio, Mancini, Roy, 2008).

Giordano (1997) leggur áherslu á að þeir sem hafi yfir góðri seiglu að búa búi einnig yfir lausnamiðaðri hugsun. Hægt er að nota seigluna til þess að þróa með sér félagslega hæfni, gagnrýna hugsun, sjálfstæði og tilfinningu fyrir eigin tilgangi (Benard, 1995). Eitt af því sem getur einna mest ýtt undir seiglu er að eiga í góðum samskiptum við eina manneskju sem er manni fyrirmynd. Tengls hafa líka fundist á milli seiglu, félagslegs stuðnings og þess að hafa góða andlega og líkamlega heilsu seinna í lífinu (Wallace, Bisconti og Bergeman, 2001). Annað sem getur haft áhrif eru væntingar einhvers annars um eigin árangur. Til dæmis

mætti nefna að skólinn sem viðkomandi sækir gerir kröfur og hafi væntingar til nemenda sinna ásamt því að veita þeim stuðning. Að lokum skiptir það máli að finna fyrir ábyrgð. Hægt er að skilgreina seiglu í námi í tengslum við hversu vel einstaklingur hefur staðið sig þrátt fyrir mótlæti og hindranir sem mögulega hefðu dregið úr eða stöðvað aðra (Morales og Trotman, 2004). Sambærilegar niðurstöður fleiri rannsókna hafa sýnt fram á hið sama og að nemendur sem bjuggu yfir vandamála-lausnarmiðuðum bjargráðum og töldu sig hafa stjórn á aðstæðum stóðu sig betur í námi (Campbell-Sill, Cohen og Stein, 2006).

Seigla er sálfræðilegt fyrirbæri og má segja að hún sé eigin skynjun á innri styrk okkar sem aðstoðar okkur við að halda striki þegar upp koma truflanir og mótlæti (Steinhardt og Dolbier, 2008). Því hefur einnig verið varpað fram að seigla snúist um að geta sinnt daglegum verkefnum þrátt fyrir mótlæti ásamt því að halda bæði jafnvægi, stjórn og jákvæðu viðmóti þrátt fyrir mótlæti (Toland og Carrigan, 2011; Jackson, Firtko og Edenborough, 2007). Bandura (1986, 1997) hefur líka átt sinn þátt í að móta hugtakið seigla með kenningu sinni um trú á eigin færni (e. *self-efficacy*) en samkvæmt henni þá reynir einstaklingur almennt frekar að gera það sem hann veit að muni takast og sleppir að gera það sem hann trúir að muni mistakast. Samkvæmt kenningunni lærir fólk tilfinningaleg viðbrögð út frá því hvernig það sér aðra hegða sér (Bandura, 1997). Sú hegðun sem fær styrkingu frá umhverfinu er sú hegðun sem verður líklegri til að vera endurtekin og viðhaldist því í kjölfarið. Trú á eigin færni snýst um viðhorf einstaklings á eigin kunnáttu og hæfni og eru það þeir sem hafa mikla trú á eigin getu sem geta staðist hinar erfiðustu þrautir. Seigla dregur úr varnarleysi og má þess vegna líta á varnarleysi sem andstæðu seiglu (Kulig, 2000). Seigla er hæfileiki, eiginleiki og virkni einstaklings sem gerir honum kleift að takast á við verkefni og tekst fólk með góða seiglu mun betur að aðlaga sig þegar upp koma erfiðleikar. Erfiðleikar geta til dæmis verið fölgirnir í því að að missa einhvern nákominn og í slíkum aðstæðum getur góð seigla reynst öflugt hjálpartæki. Til að nefna dæmi ganga flestir í gegnum makamissi á eldri

árum sínum og hefur það verið sagt eitt það erfiðasta og mest streituvaldandi sem einstaklingur getur þurft að takast á við (Rossi, Bisconti og Bergeman, 2007). Það er þó misjafnt hvernig fólk bregst við slíkum aðstæðum og hafa rannsóknir flokkað fólk í tvo hópa: Þá sem upplifa mikla streitu við slíkan atburð og þá sem upplifa minni streitu (Ong, Bergeman, Bisconti og Wallace, 2006). Munurinn virðist vera sá að þeir sem upplifa minni streitu eru líklegri til þess að vera með betri seiglu en samkvæmt Mossi (2005) eru einstaklingar með góða seiglu líklegri til þess að takast betur á við streituvaldandi aðstæður fremur en að forðast þær. Í rannsókn Rossi og félagar (2007) svöruðu 55 konur á aldrinum 57-83 ára sem allar höfðu nýlega misst maka. Niðurstöðurnar bentu til þess að seigla hafi áhrif á bæði streitu og lífshamingju. Þær konur sem höfðu góða seiglu voru líklegri til þess að mælast hamingjusamari og minna líklegar til þess að upplifa mikla streitu en streita er meðal þátta sem talin er geta dregið mikið úr almennri velferð einstaklings. Niðurstöðurnar eru einnig í samræmi við fleiri rannsóknir sem hafa sýnt fram á tengsl á milli streitu og lífshamingju (Hamarat o.fl., 2001).

### **Streita**

Streita er viðamikil hugtak sem hefur verið reynt að skilgreina með rannsóknum sem ná yfir bæði líffræðilega, sálfræðilega og félagslega þætti (Monat og Lazarus, 1991). Streita myndast innra með okkur og getur komið fram þegar hugrænir þættir telja ytri aðstæður sem ógn og það getur valdið bæði líkamlegri birtingarmynd í vefjum og taugum ásamt því að valda röskun á félagslegu hegðunarmynstri. Líkamleg birtingarmynd geta verið svefntruflanir og er það oft fyrsta merki um streitu, ásamt höfuðverk, vöðvabólgu, meltingatruflunum og almennum slappleika (Rizzolo og Sedrak, 2010). Hin andlegu einkenni geta verið kvíði, þirringur, voneysi, einbeitingaleysi og kyndeyfi. Að lokum eru það hegðunareinkenni sem oft má sjá fljótt í formi eirðarleysis, árásargirni, áfengisnotkunar, slakrar frammistöðu í skóla eða vinnu og ofáti eða lystarleysi. Aukin áfengisdrykkja getur verið algengt bjargráð til þess

að takast á við streitu og þess vegna er mikilvægt að skoða einkenni áfengissýki þegar einstaklingur leitar sér aðstoðar vegna streitu (Stockwell, 1985). Allt eru þetta breytingar á lífsmynstri fólks og getur verið erfitt að skilja á milli þessara einkenna þar sem þau hafa áhrif hvert á annað.

Streita er ört vaxandi heilsufarslegt vandamál og í könnun APA (American Psychological Association, 2010) kemur fram að 28% kvenfólks taldi sig upplifa mikla streitu á á meðan 20% karlmanna upplifði hið sama. Mikil streita var flokkuð sem 8, 9 eða 10 á 1-10 kvarða skala. Einnig kom fram að konur og karlar upplifa streitu á ólíkan hátt en almennt upplifðu konur sterkari líkamleg einkenni streitu og voru líklegri til þess að tengja streitu sína við fjármál en karlmenn áttu til að tengja streitueinkenni frekar við vinnuna. Næstum því helmingur þátttakenda töldu streitu sína hafa aukist mikið síðastliðin ár.

Læknanemar eru meðal þeirra sem eru oft undir álagi og hafa rannsóknir sýnt fram á að þeir upplifi mikla streitu (Radcliffe og Lester, 2003). Í langtímarannsókn Kjeldstadli og féлага (2006) er fylgst með 375 læknanemum í gegnum 6 ára háskólanám sitt.

Niðurstöðurnar benda til að almenn lífshamingja þeirra hafi farið minnkandi í gegnum námið á sama tíma og streita þeirra jókst. Þeir nemendur sem upplifðu meiri lífshamingju voru ólíklegri til þess að láta námið bitna á félagslífi sínu og bendir það til þess að félagslegur stuðningur getur verið hjálpartæki til að takast á við streitu. Fleiri rannsóknir hafa sýnt fram á sambærilegar niðurstöður en Abolghasemi og Varaniyab (2010) sýndu fram á í rannsókn sinni að þeir nemendur sem stóðu sig best í námi upplifðu minni streitu, höfðu betri seiglu og meiri lífshamingju.

Á milli birtingar þess áreitis sem veldur okkur streitu og streitunnar, á sér stað hugrænn þáttur sem Lazaruz og Folkman (1991) nefna mat (e. *appraisal*). Í matinu eru tvö stig: frummat (e. *primary appraisal*) og annars stigs mat (e. *secondary appraisal*). Í frummati er metið hvaða þýðingu aðstæður eða atburðir hafa fyrir einstakling, hvort sem hún er

jákvæð, neikvæð eða hlutlaus. Ef túlkunin er jákvæð kemur það fram í jákvæðum tilfinningum, ef túlkunin er neikvæð er það annað hvort andleg eða líkamleg ógn. Í annars stigs mati er metið hvort og hvernig er hægt sé að koma í veg fyrir yfirvofandi skaða með því að bæta aðstæður. Það felur í sér annað hvort að sætta sig við þær, eða afla sér upplýsinga. Ef aðstæður eða atburður hefur verið túlkaður neikvæðar er það streituvaldandi og við bregðum við með því að beita bjargráðum (e.  *coping* ) til þess að takast á við þá streitu (Maes, Leventhal og DeRidder, 1996).

Lazarus og Folkman (1991) gera einnig greinamun á þremur tegundum streitu en þær eru tjón (e.  *harm* ), yfirvofandi hættu (e.  *threat* ) og áskorun (e.  *challenge* ). Tjón vísar til þess skaða sem hefur þegar orðið og veldur streitu í kjölfarið. Sem dæmi mætti nefna að ef einstaklingur missir ástvin: Eftir það tjón getur hugsanlega myndast streita sem einstaklingurinn þarf að kljást við. Yfirvofandi hættu er það ástand að búast við tjóni og hafa áhyggjur af afleiðingum einhvers. Það getur átt við einstakling á vinnumarkaði í umhverfi þar sem mörgum vinnufélögum hans hefur verið sagt upp. Möguleikinn á því að vera kannski næstur sem missir vinnuna getur reynst streituvaldandi. Áskorun er áhrif kröfunnar sem við leggjum á okkur sjálf, verkefni sem við tökum að okkur og teljum okkur ráða við. Eins og starfsmaður sem tekur að sér stórt verkefni í starfi sínu og álagið aðstoðar hann við að leysa verkefnið. Streita í hæfilegu magni getur reynst sem hjálpartæki fyrir einstakling að takast á við verkefni og áskoranir (Rizollo og Sedrak, 2010) en viðvarandi streita í of miklu magni er hættuleg heilsunni og getur jafnvel verið lífshættuleg. Möguleikinn á að lækna eða leiðrétta streitu er samt fyrir hendi ef einstaklingur leitar sér aðstoðar (Ingólfur S. Sveinsson, 1998). Þannig getur einstaklingur lært streitulosandi lífshætti, eða bjargráð ásamt því að setja sér skýr markmið. Lífshættirnir eða bjargráðin geta meðal annars falið í sér að hvíla sig vel, næra sig vel og læra að slaka á. Endanleg markmið meðferðar eru síðan að sjúklingur bæði þekki

og viti hver hans streitumörk eru. Bjargráðið gegn streitu getur falið í sér að þekkja eigin streitu og kunna að bregðast við henni.

### **Bjargráð**

Með bjargráðum er átt við að einstaklingur reyni að ná stjórn á ýmist innri eða ytri þáttum sem hann metur umfram getu sína að ráða við (Lazaruz og Folkman, 1991). Hægt er að deila um hvort að búa yfir bjargráðum flokkist sem persónuleikapáttur (e. *trait*) eða hvort það sé ástand (e. *state*). Persónuleikapáttur er hegðun sem helst stöðug yfir tíma og á milli ólíkra aðstæðna, en ástand getur verið bæði breytilegt og óstöðugt (Lazaruz, 1993). Flest þau mælitæki sem hafa að markmiði að mæla bjargráð gera ráð fyrir því að hægt sé að mæla þau sem persónuleikapátt, eða að viðbrögðin séu misjöfn eftir aðstæðum og tíma (Bolger, 1990). Sumir meðferðaraðilar hafa þá skoðun að sé einstaklingi kennd góð bjargráð eftir að hafa notast við slæm bjargráð áður geti tilfinningalíf þess einstaklings orðið betra (Lazarus og Folkman, 1991) og rannsókn Hamarat o.fl. (2001) kom fram að fullorðið fólk sem kunni að beita góðum bjargráðum var líklegri til þess að mælast með hærri lífshamingju.

Lazarus og Folkman gera ráð fyrir þremur leiðum að bjargráðum og áhrifum þeirra á samband milli umhverfis og tilfinninga. Sú fyrsta snýst um það hvert athyglinni sé beint (e. *deployment of attention*) og byggir sú leið á að beina athyglinni frá vandamálinu. Bjargráðið byggir þá á að stjórna athyglinni. Það getur reynst gott að nota til þess slökun, hreyfingu, nudd, sund og fleiri athafnir sem virka til þess að dreifa huganum. Í rannsókn þar sem bjargráð 140 hermanna voru skoðuð kom í ljós að almenn heilsa og bjargráð gegn streitu voru töluvert betri hjá þeim sem iðkuðu trúarbrögð heldur en þeim sem ekki gerðu það (Jafari, Hajloo og Mohannadzadeh, 2015). Í þeirra tilfelli gagnaðist iðkun trúarbragða þeim sem leið til þess að beina athyglinni að öðru en vandamálinu. Í rannsókn þeirra Sarenmalm, Browall, Persson, Fall-Dickson og Gaston-Johansson (2013) komu fram svipaðar niðurstöður þar sem bjargráð kvenna sem greindar höfðu verið með brjóstakrabbamein voru könnuð.



Niðurstöðurnar sýndu fram á að þær konur sem notuðu aðferðir til þess að dreifa huganum eins og slökun voru líklegri til þess að komast í gegnum daginn á streituminni hátt. Þær konur sem beittu bjargráðum skoruðu líka hátt á Skilningur á samhengi (*e. sense of coherence*) skala, en það er 13 atriða skali byggður á kenningu Aarons Antanovskoy þar sem hann reynir að auka skilning okkar á því af hverju sumir veikjast undir álagi en aðrir ekki (Starrin, Jönsson og Rantakeisu, 2001). Þar hefur áhrif hvort einstaklingur telji sig búa yfir bjargráðum eða ekki.

Það er þó ekki alltaf viðeigandi að dreifa huganum frá vandamálinu því ef vandamálið er t.d. alvarlegur sjúkdómur þarf að takast á við það með öðrum hætti. Ef einstaklingur ákveður að takast ekki á við vandamál sem þarf að sinna flokkast það sem flótta bjargráð (*e. escape coping*) og sú aðferð er oft notuð af þeim sem þjást t.d. af kvíða eða þunglyndi. Önnur leiðin er að breyta þýðingu eða mikilvægi atburðar (*e. significance of a person's environment transaction*). Sú aðferð byggir á hugrænum bjargráðum sem fela í sér að fjarlægast eða einblína á jákvæðu hliðar atburðar eða aðstæðna með valinni athygli (*e. selective attention*) og túlkun. Með því að fjarlægast vandamálið áttar einstaklingur sig á vandamálinu en vill ekki takast á við það tilfinningalega. Það getur verið gagnlegt í að komast í gegnum mjög streituvaldandi aðstæður. Til að nefna dæmi vinna hjúkrunarfræðingar á bráðadeild undir mjög streituvaldandi aðstæðum þar sem þarf að takast á við tilfelli þar sem sjúklingur getur verið í lífshættu. Að fjarlægast aðstæður tilfinningalega ætti ekki að koma í veg fyrir að vandamál verði leyst á góðan máta og hefur því jafnvel verið haldið fram á það aðstoði við lausnir ef aðstæður eru streituvaldandi. Fjarlæging getur líka aðstoðað þegar vandamálið er af þeim toga að ekkert er hægt að gera til þess að leysa það. Þriðja og síðasta leið Lazarus og Folkman til þess að ná fram breytingum í sambandi á milli tilfinninga og aðstæðna er að ná að breyta sambandinu á milli einstaklings og aðstæðna (*e. changing the actual terms of the person's environment relationship*). Það er vandamála-lausnarmiðað bjargráð (*e. problem-*

*focused coping*) og tekst á við vandamál með tvennum hætti. Einstaklingur getur þá búið til rökrétta áætlun til þess að leysa vandamálið og fylgt henni eftir. Þó er ekki alltaf hægt að fá eftirsóttu lausn í raunverulegum aðstæðum og hugarfar einstaklings fer líka eftir því hvað flokkast sem ásættanleg útkoma.

Notkun góðra bjargráða getur skipt miklu máli en í rannsókn sem gerð var á 508 háskólanemum kom fram að þeir nemar sem ekki beittu gagnlegum bjargráðum og fóru frekar í afneitun, sjálfsásökun eða gáfust upp voru mun líklegri til að upplifa þunglyndi, kvíða og streitu (Mahmoud o.fl., 2012). Lífshamingja þeirra nemenda minnkaði líka í samræmi við þunglyndis, kvíða og streitueinkennin.

### **Neysla sem bjargráð**

Bjargráð geta verið bæði jákvæð og neikvæð og getur verið misjafnt hvaða bjargráði einstaklingur beitir þegar hann lendir í áfalli eða öðrum streituvaldandi atburði (Brown o.fl., 2003). Jákvætt bjargráð getur verið að sækja sér viðeigandi meðferð eða aðstoð en neikvætt bjargráð getur verið að sneiða framhjá vandamálinu með neyslu vímuefna og/eða áfengis. Það hefur verið sýnt fram á að beiting neikvæðra bjargráða getur ýtt undir vímuefnafíkn. Út frá félagsnámskenningum getur ofnotkun áfengis orðið að vanaföstu bjargráði sem tekið er upp af einstaklingum sem hafa ákveðin persónueinkenni (Abrams og Niaure, 1987). Það eru einstaklingsmiðaðar hugmyndir um áhrif áfengis (e. *alcohol expectancies*) ásamt því að skorta góð bjargráð við hinum daglegu streituvaldandi atburðum. Einstaklingsmiðaðar hugmyndir um áhrif áfengis geta verið ýmsar og eru þær sterkur áhrifaþáttur í forsendum hvers og eins fyrir því að neyta áfengis ásamt því að spila áhrifaríkt hlutverk í sambandi milli streitu og áfengisdrykkju (Cooper, Russel og George, 1988; Cooper, Russel, Skinner Frone og Mudar, 1992). Vonin um streitulosun með neyslu áfengis getur gefið til kynna að um áfengisvanda sé að ræða (Brown, 1985). Farber, Khavari og Douglas (1980) sýndu fram á að sjálfuppgjafnar forsendur einstaklinga fyrir drykkju má flokka í tvo hópa; Drykkja sem

neikvæður styrkir og drykkja sem jákvæður styrkir. Þegar drykkja er neikvæður styrkir flokkast hún sem flóttadrykkja (e. *escape drinking*) og er þá notuð til þess að forðast vandamál sem æskilegra væri að takast á við. Í rannsókn Ullman, Reluea, Hagene og Vasquez (2013) fundust sterk tengsl á milli þeirra sem höfðu upplifað kynferðislegt ofbeldi eða annað áfall í æsku og þess að nota fíkniefni sem bjargráð. Ef drykkja er jákvæður styrkir á hún sér stað við jákvæðar aðstæður eins og í hópi góðra vina eða við fagnaðarhöld. Rannsóknir hafa sýnt fram á að sé drykkja neikvæður styrkur eigi hún sterk tengsl við alkóhólisma, mun frekar en drykkja sem jákvæður styrkur. Í spurningalista sem lagður var fyrir alkóhólisma flokkuðust langflestir þeirra sem flóttadrykkjumenn. Abbey, Smith og Scott (1993) greindu frá því að drykkja sem bjargráð við streitu væri stærri áhrifaþáttur fyrir tíðni drykkju heldur en félagsleg drykkja. Þessi tengsl voru sterkust hjá ungu fullorönu fólki.

### **Almennt um áfengi og neyslu**

Áfengi og neysla þess hefur skapað sér stóran sess í lífi margra (SÁÁ, e.d.). Frá örófi alda hefur maðurinn leitast eftir því að komast í vímu með hinum ýmsu aðferðum. Í 7000 ár hefur mannfólkið notað lauf kókaplöntunnar, ópíum hefur verið notað í 4000 ár og áfengi líklega enn lengur. Þó svo að skaðsemi áfengis sé vel þekkt er það ekki bara löglegt heldur er það einnig samfélagslega viðurkennt (Doweiko, 2012). Það er nánast markaðssett sem rétta vímuefnið til þess að nota við hinar ýmsu skemmtanir og hátíðir. Áfengisneysla getur talist vera hluti af hinu daglega lífi heilsuhraustra einstaklinga.

Notagildi áfengis hefur þó ekki aðeins þótt gagnlegt sem hjálpartæki við skemmtanir. Samkvæmt spennulosunarkenningunni (e. *tension reduction theories*) drekkur fólk til að draga úr spennu eða kvíða (Book og Randall, 2002). Þar af leiðandi hefur áfengi orðið vinsæl leið til þess að takast á við feimni og félagsfælni en 2-13% Bandaríkjamanna eiga við félagslegan kvíða að stríða. Félagslegur kvíði er óeðlilegur kvíði og getur falið í sér kvíða við félagslegur aðstæður eins og að borða eða tala á almannafæri. Þeir sem haldnir eru henni hafa

oft átt það sameiginlegt að vera feimnir og óframfærnir sem börn. Þeir sem þjást af félagslegum kvíða hafa almennt verið sammála um að áfengi geti aðstoðað við vellíðan í samskiptum við annað fólk og þar sem 1/5 þeirra sem af sjúkdómnum þjást nýta sér áfengi sem hækju kemur ekki á óvart að þeir sem eru með félagslegan kvíða eiga frekar við áfengisvandamál að stríða heldur en almennt gerist. Fundist hafa vísbendingar um það að frá upphafi siðmenningar hafi alkóhól verið notað sem róandi lyf eða svefnlyf. Fyrir flesta verður slík notkun ekki að vandamáli en hjá um 20% fólks verður notkunin að fíkn eða ávana (Doweiko, 2012, Þorkell Jóhannesson, 2001). Þó svo að sumir neyti áfengis til þess að vinna gegn kvíða eða þunglyndi þá er neysla þess ekki lækning heldur aðeins tímabundin lausn (Óttar Guðmundsson, 1992). Óhófleg neysla getur þá snúist upp í andstæðu sína og kvíðinn sem lækna átti eykst frekar en minnkar. Í stórri rannsókn þar sem spurningalistar voru sendir út til 27.409 nemenda kom í ljós að þau 4,8% sem sögðust vera með slæma geðheilsu og þunglyndi voru ólíklegri til þess að hafa aldrei smakkað áfengi og líklegri til þess að drekka oft, mikið í einu og með þeim tilgangi að verða drukkin/n (Weitzman, 2004). Í annarri rannsókn þar sem lögregluþjónar tóku þátt kom fram þeir sem drukku meira áfengismagn daglega mældust með lægri seiglu heldur en þeir sem drukku minna magn áfengis (McCanlies, 2014). Langvarandi ofneysla þess getur síðan farið að valda hinum ýmsu líkamlegu vandamálum eins og vannæringu, lifrarskemmdum, brisirtílsbólgu, vöðvarýrnun, allskyns skemmdum á heila og taugum sem geta haft áhrif á tilfinningaviðbrögð, hæfileikann til þess að læra nýja hluti og minnið. Algengur misskilningur er sá að lifrin sé eina starfsstöð líkamans sem lendir í hættu við ofneyslu áfengis. En ofneyslan getur ekki einungis orðið líkamanum skaðleg heldur er hún einnig þjóðfélaginu afar kostnaðarsöm. Kostnaður verður vegna fósturskemmda, slysa, afbrota, sjálfsvíga, morða, vinnutaps og svo mætti lengi telja. Þannig að þó svo að áfengissala skapi mikla atvinnu þá er kostnaðurinn fyrir samfélagið vegna neyslu þess afar mikill - bæði efnahags- og heilsufarslega en það tók Ari Matthíasson

(2010) fyrir í meistararitgerð sinni um samfélagslegan kostnað sem áfengisneysla veldur á Íslandi. Þar kemur einnig fram að árlegur heildarkostnaður vegna slysa á mönnum og hluta vegna ölvunar í umferðinni er 9.870 milljónir króna. Talið er að rekja megi um helming banaslysa í umferðinni til ölvunar og eiga samskonar tölur við um morð. Um þriðjung sjálfsvíga og drukknana má rekja til ölvunar. Á árunum 1986-1995 mátti rekja 494 dauðsföll á Íslandi til áfengis eða vímuefnanotkunar en það gerir um 50 dauðsföll á ári. Jafnvel má áætla að sú tala sé hærri þar sem ekki er alltaf möguleiki á að tengja saman dauða og ölvun þegar það á við (Þórunn Steindórsdóttir, 2002). Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni (WHO, 2011) er þessi tala fyrir heiminn um 2,5 milljónir manna sem deyja af völdum áfengis á ári hverju.

Eins og á við um mörg ávanabindandi efni myndar líkaminn þol fyrir áfengi. Lifur þeirra sem drekka mikið brýtur niður áfengið mun hraðar en lifur þeirra sem ekki eru vanir að drekka mikið (Pinel, 2011). Væg fráhvörf geta komið fram sem höfuðverkur, ógleði, uppköst og er það ástand kallað að vera með timburmenn. Sterk fráhvörf koma í þrem stigum sem enda ekki fyrr en nokkrum dögum síðar þegar einstaklingur er búinn að vera í óráðsástandi (e. *delirium tremens*). Þá upplifir þessi einstaklingur ofskynjanir, óróleika, hraðan hjartslátt og fleira.

### **Tíðni og aukning**

Þar sem mikil áfengisneysla getur haft alvarlegar afleiðingar fyrir bæði andlega og líkamlega heilsu fólks ekki síður en samfélagið í heild er mikilvægt að fylgjast með þróun áfengisdrykkju (Margrét Valdimarsdóttir, Rafn M. Jónsson og Stefán Hrafn Jónsson, 2009). Í skýrslu sem unnin er annars vegar með upplýsingum frá Hagstofu Íslands og hins vegar gögnum úr spurningakönnunum frá og með árinu 1974 má sjá að heildaráfengisneysla Íslendinga hefur aukist töluvert frá árinu 1980. Eftir að sala bjórs var lögleidd 1. mars 1989 minnkaði sala á sterku áfengi en heildarsala á alkóhóllítranum jókst. Skýrslan sýnir t.d. að

árið 1984 drukku 9,5% karla á aldrinum 50-60 ára áfengi vikulega eða oftar en árið 2007 var sú tala komin í rúmlega 46%. Sambærileg þróun hefur orðið hjá körlum og konum á öllum aldri en hlutfallslega drekka fleiri karlar en konur þó stærri hluti kvenna drekka nú áfengi en áður. Á meðan aukning á áfengisdrykkju á sér stað fer hlutfall þeirra Íslendinga sem ekki neyta áfengis minnkandi. Konur sem ekki neyta áfengis eru nú orðnar færri, t.d. drukku tæp 32% kvenna á aldrinum 31-50 ára aldrei áfengi árið 1974 en sú tala var komin niður í rúm 6% árið 2007.

Þrátt rátt fyrir þessa töluverðu aukningu mælast Íslendingar þó enn með lægri áfengisneyslu en flest Evrópulöndin og þó að sjá megi neyslu áfengis hjá fullorðnum aukast þá fer hún minnkandi hjá íslenskum unglingum en færri íslenskir unglingar drekka og/eða neyta annarra ávanabindandi efna en almennt í Evrópu. Þetta má sjá í skýrslu frá ESPAD (e. *The European School Project on Alcohol and Other Drugs*) sem er rannsóknarverkefni sem skoðar neysluhegðun unglunga víða um Evrópu. Frá árinu 1995 hefur rannsóknin farið fram á fjögurra ára fresti með þátttöku Evrópulanda og bætast sífellt fleiri lönd í hópinn (Þóroddur Bjarnason, 2009). ESPAD er langstærsta rannsóknarverkefni samtímans á vímuefnaneyslu og öðrum þáttum í lífi unglunga. Í skýrslunni kemur fram að vímuefnaneysla unglunga á Íslandi er töluvert undir meðaltali neyslu í Evrópu. Samkvæmt skýrslunni höfðu 56% íslenskra unglunga neytt áfengis síðastliðna 12 mánuði áður en könnunin var lögð fyrir en á sama tíma höfðu að meðaltali 82% unglunga í Evrópu neytt áfengis. Um 66% íslenskra unglunga kváðust hafa drukkið áfengi um ævina en sú tala var 89% fyrir evrópska unglunga. Íslenskir unglingar eru líka ólíklegri til þess að reykja sígarettur en 16% þeirra sögðust hafa reykt sígarettu síðustu 30 daga en meðaltal evrópskra unglunga sem höfðu reykt sígarettu síðustu 30 daga var 29%. Neysla á hassi og öðrum kannabisefnum var einnig minni en að meðaltali í Evrópu eða um 9% á Íslandi á samanborið við 19% í Evrópu sem sögðust hafa notað kannabisefni um ævina. Það vekur talsverða athygli að hlutfall íslenskra unglunga sem engin efni hafa prófað

um ævina er ansi hátt. Við fyrstu umferð ESPAD rannsóknarinnar árið 1995 var hlutfallið 17% á Íslandi samanborið við 7% í Evrópu að meðaltali. Í annarri umferð árið 1999 var hlutfallið 18% samanborið við 7% og árið 2003 var hlutfallið komið uppí 23% samanborið við 6% í Evrópu að meðaltali. Minnkandi neysla hjá íslenskum unglingum á bæði áfengi og öðrum ávana- og vímuefnum hefur vakið töluverða athygli síðustu ár. Sérstaklega má þakka má öfluggu forvarnarstarfi okkar hér á Íslandi en árangur og framfarir á því hefur verið allnokkur á undanförunum árum. Rannsóknir hafa sýnt að sterk tilfinningatengsl og að eftirlit foreldra geti spáð fyrir um áfengisneyslu íslenskra unglunga, þannig má segja að þó svo litlar breytingar hafi orðið á tilfinningatengslum unglunga og foreldra þá virðist hafa átt sér stað mikil breyting á eftirliti foreldra frá árinu 1995. Minnkandi vímuefnaneyslu íslenskra unglunga má þess vegna að miklu leiti þakka auknu foreldraeftirliti í kjölfar lögræðislaganna sem tóku gildi árið 1998 en þau kveða á að við 18 ára aldur verði menn lögráða sem felur í sér að vera sjálfræði og fjárræði (Lögræðislög nr.71/1997).

### **Kannabis**

Kannabis er unnið úr laufi af kannabisplöntu (e. *Cannabis sativa*) og er oftast neytt með innöndun t.d. í formi sígarettu eða vatnspípu (National Institute on Drug Abuse, 2016). Einnig er hægt að blanda efninu saman við mat á borð við kökur, nammi og te. Slík notkun er algengust meðal unglunga. Áhrif þess eru slökun, félagslyndi, gleði og spennulosun ásamt því að víman hefur áhrif á hugræna hæfni eins og minni, skynjun og aukna matarlyst. Af þeirri ástæðu hefur það stundum verið notað í lækningaskyni. Í stærri skömmtum getur það valdið minnstruflunum, rugli, skynvillu og eru áhrif þess hættuleg með langvarandi notkun. Þá geta komið upp öndunarerfiðleikar, aukinn hjartsláttur og geðræn vandamál eins og þunglyndi, kvíði og sjálfsmorðhugleiðingar hjá unglingum. Einnig hefur verið sýnt fram á að fólk sem hefur notað efnið í 20 ár eða meira hefur hlotið taugasálfræðilegan skaða og skaðinn var meiri hjá þeim sem höfðu notað efnið í meira magni en öðrum sem höfðu ekki notað efnið

(Meier o.fl., 2012). Rannsóknir hafa einnig sýnt að greindarvísistala þeirra sem byrja að nota efnið ungir lækkar ásamt því að minni og getan til að læra og muna nýja hluti versnar. Í langtímarannsókn til 25 ára kom fram að neysla kannabis á aldrinum 14-18 ára hafði ekki bara áhrif á námsárangur og jók líkurnar á atvinnuleysi þegar einstaklingur var orðinn 25 ára, heldur mældist almenn lífshamingja lægri en hjá þeim sem ekki höfðu neytt efnisins á yngri árum (Fergusson og Boden, 2008).

### **Fíkn**

Í yfirlitsgrein Tzschentke (1998) kemur fram að daglegar venjur geti ýtt undir neyslu og getur það meðal annars verið útskýrt með klassískri skilyrðingu Pavlovs. Er verið að meina þætti þar sem ákveðið áreiti eða hegðun sem kallar fram það svar að neyta áfengis eða annars efnis. Dæmi um það getur verið að fá sér alltaf vínglas eftir vinnu til þess að slaka á eftir langan dag (Bardo og Bevins, 2000). Þá er einhver ákveðinn staður eða stund sem tengist neyslunni og getur ýtt undir löngun.

Í nýjustu skilgreiningu Ameríska geðlæknafélagsins, DSM-V (e. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) sem var gefin út í maí 2013 og er flokkunarkerfi fyrir geðraskanir sem geðlæknar nota sér til stuðning koma fram upplýsingar um fíkniröskun (e. *substance use disorder*) (Psychiatric Association, 2013). Þeir sem uppfylla greiningarviðmið fíkniröskunar þurfa að uppfylla 2/11 greiningarskilmerkjum sem fyrir röskunina hafa verið gerð af Ameríska geðlæknafélaginu. Alvarleiki geðröskunnar er greindur eftir hversu mörg skilmerki eru uppfyllt. Tvö til þrjú bendir til vægrar geðröskunar. Fjögur til fimm benda til miðlungs geðröskunar og ef fleiri en sex bendir það til alvarlegrar fíkniröskunnar (American Psychiatric Association, 2013).

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin WHO (e. *World Health Organization*) hefur líka búið til flokkunarkerfi sem notast er við og kallast ICD-kerfið (e. *International classification of*



*diseases*). Til að greinast með fíkn samkvæmt ICD-10 þarf einstaklingur að uppfylla amk 3/6 af greiningarviðmiðum (World Health Organization, 2004).

Vímuefnafíkn er í dag talinn vera langvinnur taugalífeðlisfræðilegur sjúkdómur en á síðustu áratugum hafa verið gerðar mikilvægar rannsóknir á vegum taugalífeðlisfræðinnar sem hafa sýnt fram á líffræðileg tengsl við sjúkdóminn og hvernig neysla á vímuefnum getur leitt til hans (Helga Sif Friðjónsdóttir, 2009). Í heilanum er verðlaunabraut (e. *mesolimbic reward system*) sem virkjast við athafnir sem láta okkur líða vel, eins og t.d. að borða góðan mat eða að stunda kynlíf (Helga Sif Friðjónsdóttir, 2009). Þegar verðlaunabrautin virkjast þá berast dópamínboð til verðlaunakjarna (e. *nucleus accumbens*) heilans og einstaklingur upplifir sælutilfinningu. Vímuefni virka sem afar sterkir hvatar en til að nefna dæmi þá eykur góður matur losun dópamíns í verðlaunakjaranum um 45% en inntaka amfetamíns og kókaíns auka losunina um 500%. Við svo sterka sælutilfinningu verður jákvæð styrking og líkurnar á að einstaklingur leitist eftir því að endurtaka tilfinninguna aukast (World Health Organization, 2004). Við neysluna getur síðan myndast fíkn í efnið og við mikla neyslu fer að myndast þol og á sama tíma verður líkaminn háður efninu og fráhrarfseinkenni fara að gera vart við sig og geta þau verið lífshættuleg. Lyfjahvarfþolmyndun (e. *pharmacokinetic tolerance*) gerist þegar líkaminn fer að aðlaga sig að langvarandi neyslu og eykur magn þeirra ensíma sem brjóta niður efnið (Pinel, 2011). Áfengissýki er algengari í sumum ættum og með tvíburarannsóknum og rannsóknum á ættleiddum börnum hefur verið sýnt fram á að erfðir hafa mikil áhrif ásamt því að ýmsir umhverfisþættir hafa verið útilokaðir (Heath og Phil, 1995).

Þegar umhverfisþættir eru skoðaðir skiptir líka máli á hvaða aldri barn er þegar foreldri missir stjórn á neyslu sinni (Einar Gylfi Jónsson, 2001). Aldur er meðal þátta sem geta haft áhrif á áfengisfíkn en í langtíma rannsókn Grant og Dawson (1997) kom fram að 40% þeirra sem byrjuðu að drekka áfengi fyrir 14 ára aldur greindust með áfengissýki seinna

á lífsleiðinni en aðeins voru 10% þeirra sem byrjuðu að drekka um tvítugt greindust síðar með áfengisfíkn. Í könnun RUM (*Rannsóknarstofnun uppeldis- og menntamála*) sem framkvæmd var árið 1997 kom í ljós að því yngri sem unglingar byrjuðu að neyta áfengis því meiri var neysla þeirra þegar þeir voru komnir í 10. bekk (Einar Gylfi Jónsson, 2001). Ástæða þess gæti bæði verið sú að þeir sem byrja mjög ungir að drekka séu veikir fyrir og þess vegna líklegri til þess að þróa með sér áfengisneysluvandamál eða að áhættan gæti einfaldlega falist í því að hefja áfengisneyslu á viðkvæmu þroskaskeiði þegar börn eru hvorki andlega né líkamlega tilbúin. Í sömu könnun kom líka í ljós sterk fylgni á milli aldurs við upphaf neyslu og neyslu vímuefna þegar komið var í 10. bekk.

Með þetta í huga leggja lögin sitt af mörkum en forvarnir hljóma þannig samkvæmt íslenskum barnaverndarlögum (nr. 80/2002) að einstaklingar séu skilgreindir sem börn fram til 18 ára aldurs og er foreldrum skylt að gæta velferðar barna sinna í hvíetna. Þó einstaklingar verði lögráða og þar með sjálfráða og fjárráða um 18 ára aldur, er ekki þar með sagt að þeir megi kaupa áfengi og neyta þess (Lögræðislög nr.71/1997). Tilgangur áfengislaga (nr. 75/1998) er að vinna gegn misnotkun áfengis en ekki má selja, veita eða afhenda einstaklingum undir 20 ára aldri áfengi auk þess sem hvers konar áfengisauglýsingar eru bannaðar. Hinar ýmsu rannsóknir hafa þó sýnt fram á að áfengisauglýsingar geti ýtt undir áfengisdrykkju hjá unglingum (Collins, Ellickson, Ellickson og Hambarsoomians, 2007).

Í rannsókn með 1786 ungum þátttakendum var leitast eftir því að skoða hvort börn á ákveðnum aldri væru líklegri til þess að verða fyrir áhrifum áfengisauglýsinga. Í ljós kom að þeir sem urðu fyrir áhrifum voru líklegri til þess að álíta drykkju sem jákvæða og voru þau börn sem sáu áfengisauglýsingar 50% líklegri til þess að drekka áfengi miðað við þau börn sem ekki höfðu horft á áfengisauglýsingar í miklu magni. Vegna skaðlegra áhrifa sem áfengi getur haft hafa verið hugmyndir um að stjórna neyslu þess frá örófi alda og um 350 fyrir Krist varaði Platon við því að unglingar og áfengi færu ekki vel saman og því þyrfti að setja

aldurstakmark á drykkju áfengis (Lightfoot, Cole og Cole, 2009). Meðvitund um hættu áfengis og forvarnir hafa því verið til í einhverju formi í árþúsundir og verið hluti af samfélagi manna.

Hin ýmsu efni sem ofneysla getur átt sér stað verður að gera grein fyrir að neysla getur breyst á milli tímabila en það fer eftir vinsældum þeirra og viðurkenningu á hverjum tíma fyrir sig (Doweiko, 2012). Neysla áfengis og nikótíns er sú eina sem hefur haldist nokkuð stöðug í gegnum árin. Áfengi er algengasta efnið sem ofnotað er í Bandaríkjunum og árið 2007 voru um 18,7 milljón íbúa eða um 7,7% háðir neyslu þess (Lemonick og Park, 2007). Önnur vímuefni eru þó líka vinsæl og áætlað var sama ár að um 3,6 milljón manns væru háðir ólöglegum vímuefnum og um 8000 manns daglega prófa þau í fyrsta sinn.

### **Markmið rannsóknar**

Rannsóknir hafa bent til þess að flestum, sama hvaðan þeir koma, þyki hamingjutilfinning vera mikilvægt og eftirsóknarvert markmið (Diener og Oishi, 2000). Í þessari rannsókn verður lífshamingja einstaklinga könnuð í samræmi við seiglu þeirra, streitu og áfengis- og kannabisnotkunar. Með því að skoða þessa þætti fást vísbendingar um hvort seigla, streita, áfengisneysla og kannabisnotkun hafi áhrif á lífshamingju.

Rannsóknarspurningarnar eru tvær: Hefur streita og neysla áfengis og kannabis neikvæð áhrif á lífshamingju? Og: Hefur seigla jákvæð áhrif á lífshamingju?

## **Aðferð**

### **Þátttakendur**

Þýði rannsóknarinnar náði yfir alla nemendur Háskólans á Akureyri nema þá sem erlendir voru en alls voru 241 nemendur sem svöruðu spurningakönnuninni. Þar af voru 27 (11,2%) karlar, 212 (88%) konur og 2 (0,8%) sem skilgreindu sig sem hvorugkyn. Flestir

voru á aldursbilinu 20-50 ára en 9 einstaklingar (3,7%) voru eldri eða yngri en það. Stærsti hluti þátttakenda var á aldrinum 20-25 ára (31,5%).

### Mælitæki

Í rannsókninni var notast við þrjá staðlaða spurningalista og bakgrunnsspurningar. *Bakgrunnsspurningar* - 16 spurningar um bakgrunnspætti voru lagðar fyrir þátttakendur. Spurt var t.d. um kyn, aldur, hjúskaparstöðu, fjölda barna og notkun áfengis og vímuefna og voru spurningarnar samdar af höfundu. Dæmi um spurningu er t.d.: Hversu oft drekkur þú áfengi, svo sem bjór, léttvín eða sterkt áfengi? Teldu með þau skipti sem þú drekkur bara lítið (sjá viðauka B).

*Perceived Stress Scale (PSS)*, stutt útgáfa (Cohen, Kamark og Merlmeilstein, 1983). Upprunalegi PSS kvarðinn er 14 atriða sjálfsmatskvarði sem metur skynjaða streitu einstaklings síðastliðinn mánuð. Svarandi metur á 5 punkta Likert-skala með svarmöguleikunum „aldrei“ til „mjög oft“ hversu streituvaldandi aðstæður hans síðastliðinn mánuð hafa verið. Erlendar rannsóknir sýna að réttmæti og innri áreiðanleiki kvarðans sé fullnægjandi (alfa = 0,75 – 0,86). Daníel Þór Ólason þýddi kvarðann á íslensku í styttri útgáfu árið 2001 og voru próffræðilegir eiginleikar hans kannaðir í Heilsu og lífstílskönnun Gallups (2001). Sú útgáfa var einnig notuð við framkvæmd þessarar rannsóknar. Í henni koma fjórar spurningar fram, þar af tvær jákvætt orðaðar og tvær neikvætt orðaðar. Dæmi um neikvætt orðaða spurningu var t.d. „Hversu oft undanfarinn mánuð fannst þér þú vera að missa stjórn á lífi þínu?“ og dæmi um jákvætt orðaða spurningu er „Hversu oft undanfarinn mánuð finnst þér að hlutirnir gengu þér í hag?“ Snúa þurfti gildum jákvætt orðuðu spurninganna áður en heildarskor er reiknað. Hærra heildarskor tákna að viðkomandi finni fyrir meiri streitu (Cohen, Kamark og Merlmeilstein, 1983). Í rannsókn Cohen o.fl. var áreiðanleiki styttri útgáfa listans ásættanlegur (alfa = 0,72).

*Satisfaction With Life Scale (SWLS)* metur almenna lífsánægju (Diener, Emmons, Larsen og Griffin, 1985). SWLS inniheldur fimm staðhæfingar sem svarað er á 7 punkta Likert-skala frá „algerlega sammála” til algerlega ósammála”. Dæmi um staðhæfingar skalans er t.d. „almennt séð eru lífsaðstæður mínar mjög góðar” og „ég er ánægð/ur með líf mitt”. Svarendur meta lífsánægju út frá eigin gildismati og endurspeglar hátt skor meiri lífsánægju og lægra skor endurspeglar minni lífsánægju. Rannsóknir benda til þess að kvarðinn hafi gott samleitniréttmæti (e. *convergent validity*) en það er metið út frá þeirri fylgni sem mælingar hafa við aðrar mælingar sem eiga að mæla sömu eiginleika. Í rannsókn Diener o.fl. (1985) reyndist áreiðanleiki listans fullnægjandi ( $\alpha = 0,87$ ). Kvarðinn var þýddur árið 2001 af Daníel Þór Ólasyni og voru próffræðilegir eiginleikar hans kannaðir í Heilsu og lífsstílskönnun Gallups (2001). Sú útgáfa var notuð við framkvæmd þessarar rannsóknar. Áreiðanleiki hennar var einnig fullnægjandi ( $\alpha = 0,80$ ) í rannsóknar Guðmundar F. Magnússonar og Vigfúsar Eiríkssonar (2002).

*The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* er spurningalisti sem metur seiglu einstaklings (Davidson og Connor, 2015). CD-RISC er 25 spurninga kvarði sem metur seiglu einstaklings síðastliðinn mánuð. Dæmi um spurningar kvarðans er t.d. „Þegar breytingar eiga sér stað tekst mér að aðlagast” og: „Ég á að minnsta kosti eitt náið og öruggt samband sem hjálpar mér þegar ég er stressuð/stressaður” og eru svarmöguleikarnir á 5 punkta likert skala frá „alls ekki satt” til „næstum alltaf satt”. Hátt heildarskor gefur til kynna að einstaklingur sé með meiri seiglu heldur en einstaklingur með lægra skor. Rannsóknir hafa bent til þess að réttmæti kvarðans sé fullnægjandi og í rannsókn McTighe (2009) mældist áreiðanleiki kvarðans fullnægjandi ( $\alpha = 0,67-0,85$ ). Við gerð þessarar rannsóknar var notast við þýdda útgáfu þeirra Elínar Díönnu Gunnarsdóttur og Kristínar M. Jóhannsdóttur.

## Framkvæmd

Höfundur byrjaði á því að hafa samband við nefnd hjá Háskólanum á Akureyri sem þarf að gefa samþykki sitt á fyrirlögn kannana áður en þær eru lagðar fyrir nemendur skólans. Eftir að samþykki nefndarinnar lá fyrir sendi höfundur könnunina til forstöðumanns nemendaskrár skólans sem sendi hana áfram á skólanetfang allra nemenda, bæði fjar- og staðarnema en ekki til þeirra sem voru erlendir. Í kynningarbréfi sem höfundur lét fylgja spurningakönnuninni (sjá viðauka A) kom fram að nemendur gætu beint spurningum sínum, ef einhverjar væru til höfunds eða leiðbeinanda verkefnis í gegnum netföng sem voru uppgefin í tölvupóstinum.

Þátttakendur voru ekki beðnir um að undirrita upplýst samþykki fyrir þátttöku sinni, en í kynningarbréfi kom fram að þeir gætu neitað þátttöku eða hætt þátttöku á hvaða tímapunkti sem væri. Eftir að svörin höfðu verið send inn var þó ekki í boði að draga þátttöku sína til baka þar sem svörin voru nafnlaus. Könnunin var opin í 6 daga og áætlað var að tæki um 15-20 mínútur að svara henni.

Spurningalistinn var settur upp í *TypeForm* sem er forrit á internetinu ([www.typeform.com](http://www.typeform.com)) og býður upp á að setja upp spurningalista til fyrirlagnar rafrænt.

Rannsóknin var tilkynnt til Persónuverndar (nr. S7690/2016).

## Tölfræðileg úrvinnsla

Margvið aðhvarfsgreining í tölfræðiforritinu SPSS (e. *Statistical Package for Social Science*) var notuð við úrvinnslu gagnanna þar sem skoða þurfti áhrif frumbreyta á fylgibreytu. *SWLR* lífshamingjuprófið var notað sem fylgibreyta en aðgerðin „compute variable” var notað til þess að sameina fimm atriði þess og búa til heildarskor. Það þurfti einnig að sameina 25 atriði *CD-RISC* seigluþrófsins í eitt heildarskor og fjögur atriði *PSS* streituþrófsins. Í *PSS* þurfti líka að snúa gildum tveggja jákvætt orðaðra spurninga til þess að þær myndu samræmast þeim sem voru neikvætt orðaðar. Því næst var tíðni fylgibreytunnar skoðuð ásamt tíðni

frumbreytanna. Einnig var fylgnin skoðuð með því að nota aðgerðina „correlation bivariate”.

Að því loknu var margvíð aðhvarfsgreining notuð til þess að spá fyrir um hvernig

frumbreyturnar höfðu áhrif á fylgibreytuna lífshamingju.

### Niðurstöður

Markmið þessarar rannsóknar var að skoða almenna lífsánægju háskólanema og hvort

að seigla, streita, áfengisneysla og kannabisnotkun hafi jákvæð eða neikvæð áhrif á hana.

Rannsóknarspurningarnar voru tvær: Hefur streita og neysla áfengis og kannabis neikvæð

áhrif á lífshamingju? Og: Hefur seigla jákvæð áhrif á lífshamingju? Til að byrja með var

lýsandi tölfræði fyrir allar rannsóknarbreyturnar skoðuð svo hægt væri að sjá fjölda

þátttakenda, meðaltal og staðalfrávik breytanna. Einnig má sjá hæsta og lágsta mögulega

gildi í töflunni fyrir hverja breytu svo hægt sé að setja meðaltalið í samhengi. Lýsandi

tölfræði fyrir allar rannsóknarbreyturnar má sjá í töflu 1.

Tafla 1

*Lýsandi tölfræði fyrir breytur: Lífshamingja, seigla, streita, áfengisneysla þar sem sjá má fjölda svarenda, meðaltal, staðalfrávik og hæsta/lágsta gildi*

| Breytur        | <i>n</i> | <i>M</i> | <i>sf</i> | Hæsta/Lágsta gildi |
|----------------|----------|----------|-----------|--------------------|
| Lífshamingja   | 239      | 5,5      | 1,3       | 0-6                |
| Seigla         | 229      | 3,8      | 0,5       | 0-4                |
| Streita        | 241      | 2,8      | 0,5       | 0-4                |
| Áfengisneysla  | 241      | 3,4      | 1,3       | 0-4                |
| Kannabisnotkun | 239      | 1        | 0,3       | 0-6                |

Tafla 2 sýnir fylgnina á milli breytanna sem notaðar voru í rannsókninni. Jákvæð fylgni mældist á milli lífshamingju og seiglu, eða fylgni uppá 0,652. Það er að því meiri seiglu sem einstaklingur býr yfir, því meiri lífshamingju mælist hann með. Einnig mældist jákvæð fylgni á milli streitu og kannabisnotkunar, eða 0,177 sem segir okkur að því meira kannabis sem einstaklingur neytir, því meiri streitu mælist hann með. Ekki mældist marktæk fylgni á milli fleiri breyta.

Tafla 2

*Fylgni á milli rannsóknarbreytanna: Lífshamingja, seigla, streita, áfengisneysla og kannabisnotkun*

|                | Lífshamingja | Seigla | Streita | Áfengisneysla | Kannabisnotkun |
|----------------|--------------|--------|---------|---------------|----------------|
| Lífshamingja   | 1            |        |         |               |                |
| Seigla         | 0,652*       | 1      |         |               |                |
| Streita        | -0,070       | 0,032  | 1       |               |                |
| Áfengisneysla  | -0,006       | -0,031 | -0,074  | 1             |                |
| Kannabisnotkun | -0,068       | -0,042 | 0,177*  | -0,022        | 1              |

\* $p < 0,01$  (1-tailed)



Margvíð aðhvarfsgreining var framkvæmd til þess að skoða hvort seigla, streita, áfengisneysla og kannabisnotkun spái fyrir um lífshamingju. Reyndust áhrif þáttanna saman marktæk  $F(4,221)=42,354, p < 0,001$ , og skýra þeir um 43,4% tölfræðilega dreifingu á breytunni lífshamingja ( $R^2=0,434$ ). Þeir þættir sem spá fyrir um lífshamingju má sjá í töflu 3. Þrep 1 sýnir áhrif seiglu á lífshamingju en í þrepi 2 er breytunum streita, áfengisneysla og kannabisnotkun bætt við líkanið.

Tafla 3

*Margvíð aðhvarfsgreining: Samband seiglu, streitu, áfengisneyslu og kannabisnotkunar við lífshamingju*

|                | <u>Þrep 1</u> |         | <u>Þrep 2</u> |         |
|----------------|---------------|---------|---------------|---------|
|                | B (SE)        | $\beta$ | B (SE)        | $\beta$ |
| Seigla         | 1,69 (0,13)   | 0,654*  | 1,69 (0,13)   | 0,655*  |
| Streita        |               |         | -0,18 (0,14)  | -0,067  |
| Áfengisneysla  |               |         | 0,01 (0,05)   | 0,013   |
| Kannabisnotkun |               |         | -0,13 (0,24)  | -0,028  |

\*  $p < 0.01$  (1-tailed)

Eins og sjá má í þrepi 1 hafði seigla marktækt forspárgildi um lífshamingju ( $\beta = 0,654, t = 12,94, p < 0,001$ ). Það segir okkur að seigla geti spáð fyrir um lífshamingju viðkomandi. Í þrepi 2 var frumbreytunum seiglu, streitu, áfengisneyslu og kannabisnotkun bætt við líkanið sem varð til þess að beta gildið fyrir seiglu hækkaði frá 0,654 í 0,655 sem gefur til kynna að þegar þessum breytum bætt við líkanið spáir seigla betur um lífshamingju heldur en ein og sér. Forspárgildið hækkaði þó einungis um 0,001. Hafði seigla einnig

marktækt forspárgildi um lífshamingju í þrepi 2 ( $\beta = 0,655$ ,  $t = 12,92$ ,  $p < 0,001$ ) en sýndu aðrar breytur ekki fram á marktækt forspárgildi. Það má því segja að með hærri seiglu eykst lífshamingja.

### Umræða

Markmið þessarar rannsóknar var að skoða sambandið á milli lífshamingju og eftirfarandi þátta: seiglu, streitu, áfengisneyslu og kannabisnotkunar. Tilgátur rannsóknarinnar voru tvær: Hefur streita og neysla áfengis og vímuefna neikvæð áhrif á lífshamingju? Og: Hefur seigla jákvæð áhrif á lífshamingju?

Niðurstöður rannsóknarinnar studdu tilgáturnar þar sem að þættirnir seigla, streita, áfengisneysla og vímuefnanotkun spáðu fyrir um lífshamingju. Þessar niðurstöður eru í samræmi við fyrri rannsóknir sem hafa sýnt að seigla geti spáð fyrir lífshamingju á þann hátt að hærri seigla hafi áhrif á aukna lífshamingju, eins og fram kom í rannsókn Cohn og féлага (2009). Þrátt fyrir að þættirnir streita, áfengisneysla og kannabisneysla hafi spáð fyrir um minnkaða lífshamingju þá mældust þau áhrif ekki marktæk ein og sér. Eru þessar niðurstöður því ekki í samræmi við niðurstöður fyrri rannsókna sem sýna þau áhrif. Schriffrin og Nelson (2010) sýndu fram á að hærri streita geti verið áhrifavaldur minnkaðrar lífshamingju. Þó svo að fram hafi komið í skýrslu Weitzman (2004) að þeir háskólanemar sem neyttu meira áfengis voru líklegri til þess að vera með verri geðheilsu eða þunglyndi, þá mældust áhrifin á milli áfengisneyslu og lífshamingju ekki marktæk í þessari rannsókn. Geðheilsa og þunglyndi eru vel að merkja meðal þeirra þátta sem geta haft áhrif á lífshamingju. McCanlies o.fl. (2014) sýndu einnig fram á minnkaða seiglu hjá lögregluþjónum sem neyttu áfengis í miklu magni daglega en góð seigla hefur verið tengd við meiri lífsánægju (Cohn o.fl., 2009). Áhrifin á milli kannabisnotkunar og lífshamingju mældust heldur ekki marktæk en Fergusson og Boden (2008) fundu tengsl á milli minnkaðrar lífshamingju og kannabisnotkunar á unglingsárum í langtímarannsókn sinni. Í National Institute on Drug Abuse (2016) kemur

einnig fram að langvarandi neysla á kannabis getur meðal annars ýtt undir þunglyndi og sjálfsvígshugsanir sem áætla má að dragi úr lífsgæðum. Ástæða þess að áhrifin mældust ekki marktæk í þessari rannsókn má mögulega rekja til þess að tíðni áfengisdrykkju og kannabisnotkunar nemenda var aðeins mæld með einni spurningu. Spurningin um áfengisneyslu hljómaði: *Hversu oft drekkur þú áfengi, svo sem bjór, léttvín eða sterkt áfengi? Teldu með þau skipti sem þú drekkur bara lítið.* Valmöguleikarnir voru síðan: Aldrei, sjaldan, mánaðarlega, vikulega og daglega. Spurningin um kannabisneyslu hljómaði: *Hversu oft (ef nokkurn tímann) hefur þú notað kannabisefni (marijuana eða hass) á síðustu 30 dögum?* Valmöguleikarnir voru 0, 1-2, 3-5, 6-9, 10-19, 20-29, 30 eða oftar.

Þrátt fyrir að vera ekki tilgáta í rannsókninni þá mældist marktæk fylgni á milli streitu og kannabisnotkunar. Sú niðurstaða gefur til kynna að með aukinni kannabisnotkun einstaklings eykst streita hans líka. Það mætti sjá þær niðurstöður í samræmi við niðurstöður Ferguson og Boden (2008) sem mældu minnkaða hamingju hjá einstaklingum sem höfðu neytt kannabisefna í óhófi en streita er meðal þátta sem getur dregið úr lífshamingju (Schiffirin og Nelson, 2010). Cuaomo o.fl. (2008) sýndu líka fram á að ofneysla hinna ýmsu efna getur dregið úr seiglu og rannsóknir hafa sýnt að tengls eru á milli þess að hafa minni seiglu og upplifa meiri streitu (Abolghasemi og Varaniyab, 2010)

Aðrar takmarkanir við rannsóknina getur verið þátttakendurnir sjálfir, en einungis háskólanemar svöruðu könnunni. Það takmarkar fjölbreytileikann á aldri þátttakenda og menntunarstigi. Niðurstöður rannsóknarinnar eiga því mögulega ekki við um eldri einstaklinga eða þá sem hafa lokið frekari menntun. Einnig var meirihluti þeirra sem svöruðu kvenfólk, eða 88% sem þýðir að niðurstöðurnar geti átt frekar við um konur heldur en karla. Það má líka nefna að niðurstöðurnar eru einungis byggðar á sjálfsmatslistum þar þátttakendur svöruðu sjálfir spurningum sem ætlaðar voru til þess að meta lífshamingju þeirra, streitu og seiglu. Í framtíðarrannsóknum gæti fengist betri marktækt með því að byggja niðurstöðurnar

bæði á eigin mati og mati fagaðila. Það myndi líka auka marktektina að stækka þýðið og senda spurningalista til fleiri og fjölbreyttari hópa en háskólanema.

Í frekari rannsóknum á þessu efni væri einnig betra að nota umfangsmeiri breytu fyrir neyslu og tíðni áfengisdrykkju og kannabisnotkunar. Þá væri hægt að spyrja fleiri spurninga um neyslu og sameina spurningarnar í eina breytu fyrir tölfræðilega úrvinnslu.

Þó að forspárgildi allra breytanna hafi mælst 43,4% gæti það jafnvel getað orðið hærra ef fleiri þáttum hefði verið bætt við líkanið. Áætla má í samræmi við niðurstöður þessarar rannsóknar og fleiri rannsókna (Abolghasemi og Varaniyab, 2010; Cohn o.fl. 2009) að eiginleikinn að búa yfir góðri seiglu virðist spila veigamikið hlutverk í að auka lífshamingju einstaklings. Í þessari rannsókn var seigla eini þátturinn sem spáð var fyrir að myndi auka lífshamingju en í frekari rannsóknum á henni væri áhugavert að mæla fleiri þætti sem geta haft jákvæð áhrif á hana. Bjargráð og félagslegur stuðningur eru t.d. meðal þátta sem gera það (Abolghasemi og Varaniyab, 2010; Cohn o.fl. 2009).

**Heimildaskrá**

- Abbey, A., Smith, M.J., Scott, R.O. (1993). The Relationship Between Reasons for Drinking Alcohol and Alcohol Consumption: An Interactional Approach. *Addictive Behaviors*, 18(6), 659–670.
- Abolghasemi, A. og Varaniyab, S. T. (2010). Resilience and Perceived Stress: Predictors of Life Satisfaction in the Students of Success and Failure. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 5, 748-752. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.178
- Abrams, D. B., og Niaura, R. S. (1987). Social Learning Theory. Í H. T. Blane og K. E. Leonard (ritstj.), *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism* (131-178). New York: Guilford.
- Ager, A. (2012). Annual research review: Resilience and child well - being public policy implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 488-500. doi:10.1111/jcpp.12030
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fimmta útgáfa.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (2010). Stress and Gender. *Stress in America*. Sótt 24. Mars af <http://www.apa.org/news/press/releases/stress/2010/gender-stress.pdf>
- Argyle, M. (2001). *The Psychology of Happiness* (2. útg.). London: Routledge.
- Ari Matthíasson. (2010). *Þjóðfélagsleg byrði af áfengis- og vímuefnaneyslu* (Meistararitgerð). Háskóli Íslands, hagfræðideild. Sótt 30. október 2015 af <http://saa.is/wp-content/uploads/2015/03/ritgerd-ara-matthiassonar.pdf>
- Áfengislög nr. 75/1998.

- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thoughts and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Bardo, M. T og Bevins, R. A. (2000). Conditioned place preference: What does it add to our preclinical understanding of drug reward? *Psychopharmacology*, 153(1), 31-43.  
Doi:10.1007/s002130000569
- Barnaverndarlög nr. 80/2002.
- Benard, B. (1995). ERIC Digest. *Fostering Resilience in Children*. Sótt 7. nóvember 2015 af <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED386327.pdf>
- Benard, B. (2004). *Resiliency: What We Have Learned*. San Francisco, CA: WestEd.
- Ben-Shahar, T. (2009). *Meiri hamingja* (Karl Ágúst Úlfsson þýddi). Reykjavík: Undur og Stórmerki. (Upphaflega gefið út 2007).
- Bolger, N. (1990). Coping as a Personality Process: A Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(3), 525-537.
- Book, S. W. og Randall, C. L. (2002). National Institute on Alcohol abuse and Alcoholism. *Social Anxiety Disorder and Alcohol Use*. Sótt þann 6. nóvember 2015 af: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-2/130-135.htm>
- Boon, H. J., Cottrell, A., King, D., Stevenson, R. B. og Millar, J. (2012). Bronfenbrenner's Bioecological Theory for Modelling Community Resilience to Natural Disasters. *Natural Hazards*, 60(2), 381-408. Doi:10.1007/s11069-011-0021-4

- Brown, S. A. (1985). Expectancies Versus Background in the Prediction of Collage Drinking Patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1) 123–130.
- Brown, P. J., Read, J. P. og Kahler, C. W. (2003). Comorbid Posttraumatic Stress Disorder and Substance use Disorders: Treatment Outcomes and the Role of Coping. Í Ouimette, P. og Brown, P. J. (ritstj.), *Trauma and substance abuse: Causes, consequences, and treatment of comorbid disorders* (bls. 171-188). New York: Guilford Press.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. og Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Elsevier*, 44(4), 585-599.
- Cohen, S., Kamarch, T. og Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-386.
- Cohn, M. A., Brown, S. L., Conway, A. M., Fredrickson, B. L. og Mikels, J. A. (2009). Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by building Resilience. *Emotion*, 9(3), 361-368. Doi:10.1037/a0015952
- Collins, R. L., Ellickson, P. L., Ellickson, P. L. og Hambarsoomians, K. (2007). Early adolescent exposure to alcohol advertising and its relationship to underage drinking. *Journal of Adolescent Health*, 40(6), 527-534. Doi:10.1016/j.jadohealth.2007.01.002
- Cooper, M. L., Russel, M. og George, W. H. (1988). Coping, expectancies and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2) 218–230.  
Doi:10.1037//0021-843X.97.2.218
- Cooper, M. L., Russel, M., Skinner, J. B., Frone, M. R. og Mudar, P. (1992). Stress and Alcohol use: Moderating Effects of Gender, Coping, and Alcohol Expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(1) 139–152.

- Cuomo, C., Sarchiapone, M., Giannantonio, D., Mancini, M. og Roy, A. (2008). Aggression, impulsivity, personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 34(3), 339-345. Doi:10.1080/00952990802010884
- Davidson, J. R. T. og Connor, K. M. (2015). Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Manual. *Óbirt*.
- Davis, R., Cook, D. og Cohen, L. (2005). A Community Resilience Approach to Reducing Ethnic and Racial Disparities in Health. *American Journal of Public Health*, 95(12), 2168-2173. doi:10.2105/AJPH.2004.050146
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. og Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-74. Doi:10.1207/s15327752jpa4901\_13
- Diener, E., Gohm, C. L., Suh, E. og Oishi, S. (2000). Similarity of the Relations Between Marital Status and Subjective Well-Being Across Cultures. *Journal of Cross - Cultural Psychology*, 31(4), 419-436. doi:10.1177/0022022100031004001
- Doweiko, H. E. (2012). *Concepts of Chemical Dependency* (8. útgáfa). USA: Brooks/Cole.
- Einar Gylfi Jónsson. (2001). Áhættuþættir varðandi neyslu unglunga á áfengi og öðrum vímuefnum. Í Árni Einarsson og Guðni R. Björnsson (ritstj.), *Fikniefni og forvarnir* (bls. 113-127). Reykjavík: Fræðslumiðstöð í forvörnum.
- Farber, P. D., Khavari, K. A. og Douglas, F. M. (1980). A factor-analytic study of reasons for drinking—Empirical validation of positive and negative reinforcement dimensions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(6) 780–781. Doi:10.1037//0022-006X.48.6.780
- Fergusson, D. M. og Boden, J. M. (2008). Cannabis use and later Life Outcomes. *Addiction*, 103(6), 969-976. Doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02221.x



- Field, A. (2013). *Discovering Statistics using IBM SPSS Statistics* (4. útg.). SAGE: Los Angeles, London, New Dehli.
- Folkman, S. og Lazarus, R.S. (1991). Coping and Emotion. Í Monat, A og Lazarus, R.S. (Ritsjórar), *Stress and Coping: An anthology* (bls 207-227). New York: Columbia University Press.
- Gallup (2001). *Heilsu og lífstílskönnun*. Óútgefin gögn.
- Giordano, B. P. (1997). Resilience--A Survival Tool for the Nineties. *AORN Journal*, 65(6), 1032–1036. doi:10.1016/S0001-2092(06)62942-6
- Grant, B. C. og Dawson, D. A. (1997). Age at Onset of Alcohol use and it's association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiological Survey. *Journal of Substance Abuse*, 9, 103-110.
- Guðmundur F. Magnússon og Vigfús Eiríksson (2002). *Próffræðileg athugun á PANEQ kvarðanum*. Óbirt BA ritgerð: Háskóli Íslands, Félagsvísindadeild.
- Hamarat, E., Thompson, D. og Zabucky, K. M., Zabucky, D. S., Matheny, K. B. og Aysan, F. (2001). Perceived Stress and Coping Resource Availability as Predictors of Life Satisfaction in Young, Middle-aged, and Older adults. *Experimental Aging Research*, 27(2), (181-196).
- Heath, A., C. og Phil, D. (1995). Genetic Influence on Alcoholism Risk: A review of Adoption and Twin Studies. *Alcohol Health and Research World*, 19(3), 166.
- Helga Sif Friðjónsdóttir (2009). Hvað þurfa hjúkrunarfræðingar að vita um fíkn? *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 6(85), 38-43.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B. og Yuen, T. (2011). What is Resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.

Ingólfur S. Sveinsson. (1998). Lífshættir án streitu: Þegar álag styrkir en skaðar ekki.

*Heilbrigðismál, tímarit Krabbameinsfélagsins*, 46(4), 18–22.

Íslensk orðabók. (2007). Mörður Árnason (ritstj.), (4. útgáfa). Reykjavík: Edda.

Jackson, D., Firtko, A. og Edenborough, M. (2007). Personal Resilience as a Strategy for Surviving and Thriving in the Face of Workplace Adversity: A Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1–9. Doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x

Jafari, E., Hajloo, N. og Mohammadzadeh, A. (2015). The Relationship between the Practice of Religious Beliefs, Spiritual Well Being, General Health and Coping Styles in Soldiers. *Journal of Military Medicine*, 16(4), 191-196.

Kjeldstadli, K., Tyssen, R., Finset, A., Hem, E., Gude, T., Gronvold, N. T., Ekeberg, O. og Vaglum, P. (2006). Life Satisfaction and Resilience in Medical School - A Six Year Longitudinal, Nationwide and Comparative Study. *BMC Medical Education*, 6:48. doi:10.1186/1472-6920-6-48

Kulig, J. (2000). Community Resiliency: The Potential for Community Health Nursing Theory Development. *Public Health Nursing*, 17(5), 374–385. Doi:10.1046/j.1525-1446.2000.00374.x

Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Reveiw of Psychology*, 44, 1-22. Doi:10.1146/annurev.ps.44.020193.000245

Lemonick, M. D. og Park, A. (2007). The Science Of Addiction. *TIME*, 170(3), 42-48.

Lightfoot, C., Cole, M. og Cole, S. (2009). *The Development of Children* (6.útg.). New York: Wadsworth Thomson Learning.

Lögræðislög nr.71/1997.

- Maddi, S. R. (2005). On Hardiness and other Pathways to Resilience. *American Psychologist*, 60, 261-262.
- Maes, S., Leventhal, H. og DeRidder, D., T., D. (1996). Coping with chronic diseases. Í Zeidner, M. og Endler N., S. (ritst.). *Handbook af Coping, Theory, Research, Applications* (bls 221-225). New York, Chichester, Brisbane, Toronto og Singapore: John Wiley and sons inc.
- Mahmoud, J. S. R., Staten, R., Hall, L., A. og Lennie, T. A. (2012). The Relationship among Young Adult Collage Students' Depression, Anxiety, Stress, Demographics, Life Satisfaction, and Coping Styles. *Issues in Mental Health Nursing*, 33, 149-156.
- Margrét Valdimarsdóttir, Rafn M. Jónsson og Stefán Hrafn Jónsson. (2009). Þróun áfengisneyslu á Íslandi. *Lýðheilsustöð*. Sótt þann 6. nóvember 2015 af: <http://www.landlaeknir.is/utgefingefni/skjal/item10678/>.
- McCanlies, E. C., Mnatsakanova, A., Andrew, M. E., Burchfield, C.M. (2014). Positive psychological factors are associated with lower PTSD symptoms among police officers: post Hurricane Katrina. *Stress and Health*, 30(5), 405-415. Doi: 10.1002/smi.2615
- McTighe, J. P. (2009). Narrative, meaning, and resilience: towards a deeper understanding of social workers' experience of September 11, 2001. Sótt 13. apríl 2016 af [gradworks.umi.com/33/67/3367080.html](http://gradworks.umi.com/33/67/3367080.html)
- Monat, A. og Lazarus, R. S. (1991). Stress and Coping – Some Current Issues and Controversies. Í Monat, A og Lazarus, R.S. (ritst.), *Stress and Coping. An Anthology* (bls 1-15). New York: Columbia University Press.
- Morales, E. E. og Trotman, F. K. (2004). *Promoting Academic Resilience in Multicultural America: Factors Affecting Student Success*. New York: Peter Lang.

- Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R. S. E., McDonald, K., Ward, A., Poulton, R. og Moffitt, T. E. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *PNAS*, *109*(49), 2657-2664. doi:10.1073/pnas.1206820109
- National Institute on Drug Abuse. (2016). *DrugFacts: Marijuana*. Sótt 24. mars 2016 af <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana>
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L. og Wallace, K. A. (2006). Psychological Resilience, Positive Emotions, and sSuccessful Adaption to Stress in Later Life. *Journal of Personality and Social Psycholgy*, *91*(4), 730-749. Doi:10.1037/0022-3514.91.4.730
- Óttar Guðmundsson. (1992). *Tíminn og tárið: Íslendingar og áfengi í 1100 ár*. Forlagið: Reykjavík.
- Pinel, J. (2011). *Biopsychology* (8. útg.). Boston: Pearsons Education.
- Radcliffe, C. og Lester, H. (2003). Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. *Medical Education*, *37*(1), 32-38. Doi:10.1046/j.1365-2923.2003.01405.x
- Rossi, N. E., Bisconti, T. L. og Bergeman, C. S. (2007). The Role of Dispositional Resilience in Regaining Life Satisfaction after the Loss of a Spouse. *Death Studies*, *31*(10), 863-883. Doi:10.1080/07481180701603246
- Rizzolo, D. og Sedrak, M. (2010). Stress management: Helping patients to find Effective Coping Strategies. *JAAPA: Journal of the American Academy of Physician Assistants*, *23*(9), 20–24. Doi:10.1097/01720610-201009000-00005
- Sarenmalm, E. K., Browall, M., Persson, L., Fall-Dickson, L. og Gaston-Johansson, F. (2013). Relationship of Sense of Coherence to Stressful Events, Coping Strategies, Health Status, and

Quality of Life in Woman with Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 22, 20-27. Doi:

10.1002/pon.2053

SÁÁ. (e.d.). Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann. Sótt 5. nóvember 2015 af

<http://saa.is>

Schiffrin, H. H. og Nelson, S. K. (2010). Stressed and Happy? Investigating the Relationship

between Happiness and Perceived Stress. *Journal of Happiness Studies*, 11(1), 33-39. doi:10.

1007/ s10902-008-9104-7.

Sigrún Aðalbjarnardóttir. (1998). Áhættuhegðun unglिंगanna Óðins og Þórs: Ný þroskanálgun. Í

Friðrik H. Jónsson (ritstj.), *Rannsóknir í félagsvísindum* (bls. 217-227). Reykjavík:

Háskólaútgáfan.

Starrin, B., Jónsson, L.R. og Rantakeisu, U. (2001). Sense of Coherence During Unemployment.

*International Journal of Social Welfare*, 10(2), 107-116. Doi:10.1111/1468-2397.00160

Steinhardt, M. og Dolbier, C. (2008). Evaluation of a Resilience Intervention to Enhance Coping

Strategies and Protective Factors and Decrease Symptomatology. *Journal of American*

*Collage Health*, 56(4), 445-453. Doi:10.3200/JACH.56.44.445-454

Stockwell, T. (1985). Stress and alcohol. *Stress Medicine*, 1(3), 209-215.

Doi:10.1002/smi.2460010311

Toland, J. og Carrigan, D. (2011). Educational psychology and resilience: New concept, new

Opportunities. *School Psychology International*, 32(1), 95–106.

doi:10.1177/0143034310397284

- Tzschenitke, T. M. (1998). Measuring Reward with the Conditioned Place Preference Paradigm: A Comprehensive Review of Drug Effects, Recent Progress and new Issues. *Progress in Neurobiology*, 56(6), 613-672. doi:10.1016/S0301-0082(98)00060-4
- Ullman, A., E., Reluea, M., Hagene, P. L. og Vasquez, A. L. (2013). Trauma Histories, Substance use Coping, PTSD, and Problem Substance use among Sexual Assault Victims. *Addictive Behaviours*, 38(6), 2219-2223. doi:10.1016/j.addbeh.2013.01.027
- Veenhoven, R. (2006). How do we assess how happy we are? Tenets, Implications and Tenability of Three Theories. *New Directions in the Study of Happiness*. United States and International Perspectives, University of Notre Dame. Sótt 14. mars 2016 af [https://www3.nd.edu/~adutt/activities/documents/Veenhoven\\_paper.pdf](https://www3.nd.edu/~adutt/activities/documents/Veenhoven_paper.pdf)
- Porkell Jóhannesson. (2001). Ávani og fíkn og félagsleg notkun. Tengsl við þol og fráhrarfseinkenni. Í Árne Einarsson og Guðni R. Björnsson (ritstj.), *Fíkniefni og forvarnir* (bls.28-30). Reykjavík: Fræðslumiðstöð í forvörnum.
- Þóroddur Bjarnason (2009). Vímuefnaneysla íslenskra unglunga í alþjóðlegum samanburði 1995-2007. *Rannsóknarsetur forvarna við Háskólann á Akureyri*. Sótt þann 10. desember 2015 af [http://espad.is/V%C3%ADmuefnaneysla\\_2007.pdf](http://espad.is/V%C3%ADmuefnaneysla_2007.pdf)
- Þórunn Steindórsdóttir. (2002). Áfengi og önnur vímuefni: Ýmsar tölulegar upplýsingar. Reykjavík: Áfengis- og vímuvarnarráð. Sótt þann 6. nóvember 2015 af [http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item10679/Afengi\\_og\\_onnur\\_vimuefni.pdf](http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item10679/Afengi_og_onnur_vimuefni.pdf)
- Wallace, K. A., Bisconti, T. L. og Bergeman, C. S. (2001). The Mediational Effect of Hardiness on Social and Optimal Outcomes in Later Life. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 267-279. Doi:10.1207/S15324834BASP2304\_3

- Weitzman, E. R. (2004). Poor Mental health, Depression, and associations with Alcohol Consumption, Harm, and Abuse in a National Sample of Young Adults in Collage. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 192(4), 269-277.
- WHO: World Health Organization (2011). Global Status Report on Alcohol and Health. Sótt þann 6. nóvember 2015 af [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/msbgsruprofiles.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf)
- World Health Organization (2004). *Neuroscience of Psychoactive Substance use and Dependence*. Genf: World Health Organization.

**Viðauki A***Texti til þátttakenda*

Kæri viðtakandi,

Þetta bréf er sent til að kynna fyrir þér sem hugsanlegum þátttakanda, rannsókn á tengslum áfengis- og vímuefnaneyslu við streitu annars vegar og seiglu hins vegar. Rannsóknin er hluti af BA prófi rannsakanda. Þátttaka í rannsókninni felur í sér að svara spurningalista sem áætlað er að taki um það bil 10-15 mínútur að svara.

Öll rannsóknargögn verða varðveitt á aðgangsstýrðu drifi sem aðeins rannsakandi hefur aðgang að á meðan á úrvinnslu þeirra stendur og eru þau unnin án persónuauðkenna. Rannsóknin er framkvæmd af Sólbjörtu Ósk Jensdóttur 3. árs sálfræðinema með leyfi frá Háskólanum á Akureyri og hefur verið tilkynnt til Persónuverndar.

Ábyrgðarmaður rannsóknarinnar er Dr. Elín Díanna Gunnarsdóttir, sálfræðingur og dósent við Háskólann á Akureyri.

Þátttaka er ekki skylda og þér er frjálst að hætta þátttöku hvenær sem er áður en svörin hafa verið send inn. Eftir það er ekki hægt að draga þátttöku til baka þar sem svörin eru ekki rekjanleg.

Ef þú hefur einhverjar spurningar um rannsóknina getur þú haft samband við rannsakanda Sólbjörtu Ósk Jensdóttur á netfangið [ha130551@unak.is](mailto:ha130551@unak.is) eða ábyrgðarmann rannsóknarinnar Elínu Díönnu Gunnarsdóttur á netfangið [edg@unak.is](mailto:edg@unak.is).



**Viðauki B***Spurningar úr könnun*

1. Hvert er kyn þitt? a) Karlkyns, b) Kvenkyns, c) Óskilgreint
2. Hver er aldur þinn? a) Undir 20, b) 20-25, c) 26-30, d) 31-35, e) 36-40, f) 41-45, g) 46-50, h) Eldri en 50
3. Hversu oft drekkur þú áfengi, svo sem bjór, léttvín eða sterkt áfengi? Teldu með þau skipti sem þú drekkur bara lítið. a) Aldrei, b) Sjaldan, c) Mánaðarlega, d) Vikulega, e) Daglega
4. Hversu oft (ef nokkurn tímann) hefur þú notað kannabisefni (marijuana eða hass) á síðustu 30 dögum? a) 0, b) 1-2, c) 3-5, d) 6-9, e) 10-19, f) 20-29, g) 30 eða oftar