



# Aukinn kvíði barna

Hvað geta foreldrar gert?

Hildur Halldórsdóttir

Lokaverkefni til BA-prófs  
Uppeldis- og menntunarfræðideild



HÁSKÓLI ÍSLANDS  
MENNTAVÍSINDASVIÐ

# **Aukinn kvíði barna**

## ***Hvað geta foreldrar gert?***

Hildur Halldórsdóttir

Lokaverkefni til BA-prófs í uppeldis- og menntunarfræði

Leiðbeinandi: Halla Jónsdóttir

Uppeldis- og menntunarfræðideild  
Menntavísindasvið Háskóla Íslands

Október 2016

Aukinn kvíði barna: Hvað geta foreldrar gert?

Ritgerð þessi er 14 eininga lokaverkefni til BA-prófs  
í uppeldis- og menntunarfræði við Uppeldis- og menntunarfræðideild,  
Menntavísindasviði Háskóla Íslands

© Hildur Halldórsdóttir 2016

Óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi höfundar.

Prentun: Háskólaprent

Reykjavík, 2016

## Efnisyfirlit

<b>Ágrip</b> .....	<b>5</b>
<b>Formáli</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Inngangur</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Börn nútímans</b> .....	<b>8</b>
<b>3 Kvíði barna</b> .....	<b>12</b>
<b>4 Kvíðaraskanir</b> .....	<b>15</b>
4.1 Aðskilnaðarkvíðaröskun .....	16
4.2 Kjörþögli.....	17
4.3 Sértek fælni .....	17
4.4 Félagsfælni.....	18
4.5 Ofsakvíði/ felmturröskun .....	19
4.6 Almenn kvíðaröskun .....	19
4.7 Árattu- og þráhyggjuröskun .....	20
4.8 Áfallastreituröskun .....	20
4.9 Helstu meðferðarúræði .....	21
<b>5 Umhverfi barna</b> .....	<b>23</b>
<b>6 Foreldrar</b> .....	<b>25</b>
6.1 Uppeldishættir foreldra.....	26
6.2 Tengslakeningar.....	27
6.3 Stjórnun og eftirlit foreldra .....	28
<b>7 Jákvæðir og neikvæðir áhrifapættir</b> .....	<b>31</b>
7.1 Jákvæðir styðjandi þættir .....	31
7.2 Neikvæðir áhættuþættir .....	33
<b>8 Niðurstöður og umræður</b> .....	<b>38</b>
8.1 Hvað geta foreldrar gert? .....	39
<b>Heimildaskrá</b> .....	<b>41</b>

## Ágrip

Aukinn kvíði barna hefur verið í fréttum og samfélagsumræðu á síðustu misserum og niðurstöður rannsóknarinnar *Ungt fólk sýna að kvíði barna hefur aukist allt frá aldarmótum, sér í lagi hjá stúlkum*. Í ritgerðinni er gerð tilraun til þess að greina helstu ástæður kvíðaaukningarinnar auk þess sem áhrifabættir í nærumhverfi barna eru skoðaðir með áherslu á hlutverk foreldra. Foreldrar eru í lykilhlutverki til að greina og hafa áhrif á líðan barna sinna og leitast er eftir því að greina þætti í valdi foreldra sem geta dregið úr kvíða barna. Ritgerðin var unnin upp úr skrifuðum heimildum og stuðst var við kenningar fræðimannanna Bronfenbrenners, Baumrind, Bowlby og Ainsworth. Í ljósi umfjöllunarinnar er ályktað að helstu ástæður kvíðaaukningarinnar megi tengja við hraðari lifnaðarhætti og snjalltækjavæðingu síðustu ára. Þá séu foreldrar síður í stakk búnir til að takast á við uppeldi í netheimum sem hafi æ meira vægi í lífi barna og unglunga. Mikilvægt er að foreldrar séu fyrirmyndir barna sinna, fylgist með og leiðbeini um notkun snjalltækja og samskipti sem fram fara í gegnum tækin. Þó miklar samfélagsbreytingar leiði í ljós nýjar áskoranir er mikilvægt að reyna að fyrirbyggja og minnka kvíða hjá börnum til að auka vellíðan þeirra og velferð.

## Formáli

Sérstakar þakkir færi ég leiðbeinanda mínum Höllu Jónsdóttur fyrir gott samstarf, Ingibjörgu Hannesdóttur fyrir óbilandi hvatningu og yfirlestur, móður minni Elínu Hannesdóttur og litlu fjölskyldunni minni Heimi Þór og Halldóri Vali fyrir ómælda þolinmæði og stuðning í ritgerðarskrifunum. Þetta fyrsta stóra verk mitt í háskóla er tileinkað föður mínum, Halldóri Bjarnasyni.

Þetta lokaverkefni er samið af mér undirrituðum. Ég hef kynnt mér *Síðareglur Háskóla Íslands* (2003, 7. nóvember, <http://www.hi.is/is/skolinn/sidareglur>) og fylgt þeim samkvæmt bestu vitund. Ég vísa til alls efnis sem ég hef sótt til annarra eða fyrri eigin verka, hvort sem um er að ræða ábendingar, myndir, efni eða orðalag. Ég þakka öllum sem lagt hafa mér lið með einum eða öðrum hætti en ber sjálf(ur) ábyrgð á því sem missagt kann að vera. Þetta staðfesti ég með undirskrift minni.

Reykjavík, 19.september 2016

Hildur Halldórsdóttir

## 1 Inngangur

Í rannsóknum hefur orðið vart við verulega aukningu á kvíða barna undanfarin ár. Þetta hefur einnig komið fram í umræðu í fjölmiðlum og er þar velt upp ýmsum mögulegum ástæðum þessa breytinga. Áhugi minn á viðfangsefninu kviknaði í kjölfar vettvangsnáms míns í Heimili og skóla – landssamtaka foreldra haustið 2015 þar sem meðal annars var fjallað um þessa uggvænlegu aukningu á kvíða barna. Það er margt vitað um kvíðaraskanir barna en mig langaði til að kafa betur ofan í möguleg áhrif foreldra á kvíða barna, og hvernig foreldrar geti stuðlað að betri líðan hjá börnum sínum. Ritgerðinni er ætlað að rýna í mögulegar ástæður þessarar kvíðaaukningar hjá börnum ásamt því að greina þekkta áhrifaþætti kvíða í nærumhverfi barna en sú þekking nýtist foreldrum vonandi til að fyrirbyggja eða draga úr kvíða barna sinna. Rannsóknarspurning eftirfarandi ritgerðar er: Hverjar gætu verið helstu ástæður þessarar kvíðaaukningar barna og er eitthvað í valdi foreldra sem getur dregið úr honum?

Rannsóknin er unnin sem heimildarannsókn með tilvísunum í skrifaðar heimildir en umfjöllunin miðar við börn og ungmenni, 18 ára og yngri. Í upphafi verður vikið að samfélagsumræðu, fréttum og nýlegum rannsóknum um kvíða barna á Íslandi. Fjallað verður um kvíða og kvíðaraskanir barna ásamt helstu meðferðarúrræðum sem standa til boða. Þá verður litið til kenninga um umhverfi barna og áhrif foreldra og uppeldis á líðan barna. Að lokum verður leitast við að varpa ljósi á helstu jákvæða og styrkjandi þætti í nærumhverfi barna sem gætu dregið úr kvíða ásamt því að farið verður yfir mögulega neikvæða áhrifaþætti. Þá verður umfjöllunin reifuð í niðurstöðum, rannsóknarspurningu svarað og hugleiðingum um mögulegar skýringar velt fram.

## 2 Börn nútímans

Í rannsóknum á þroska og líðan barna á síðustu árum hefur komið fram mikil aukning á kvíða barna og unglinga á Íslandi. Þessi aukning hefur ekki aðeins verið í umræðunni í skólum og hjá fagaðilum heldur einnig komið fram í samfélagsumræðunni á síðustu misserum og má þess glögg geta í íslenskum fjölmiðlum. Í kvöldfréttum RÚV þann 19. janúar 2016 var rætt við barnasálfræðingana Soffíu Elínu Sigurðardóttur og Helgu Arnfríði Haraldsdóttur sem skynjað hafa vaxandi kvíða barna á undanförunum árum. Þær segja að samverustundum fjölskyldna fari fækkandi samfara hraðari lífnaðarháttum og meiri kröfum til foreldra og barna. Einnig hafi snjallsímavæðing heimilanna dregið enn fremur úr þeim gæðastundum sem fjölskyldan ver saman. Börn séu almennt undir miklu álagi og frítími þeirra hafi minnkað. Nú sé algengt að börn séu á frístundarheimilum eftir skóla og svo taki tólmstundir, íþróttir og heimavinna við. Mun minna sé um frjálsan leik en meirihluti dagsins fari í stýrðar athafnir og að fylgja fyrirmælum. Soffía Elín segir mikilvægt að sýna börnunum skilning og afskrifa vandamálin ekki sem aumingjaskap eða leti. Sé kvíði barns ómeðhöndlaður geti hann á nokkrum árum þróast út í þunglyndi. Helga tekur undir þetta og segir að vandamálið krefjist samstillts átaks því börnin séu að láta vita af því að eitthvað sé ekki í lagi í umhverfi þeirra (María Sigrún Hilmarsdóttir, 2016).

Í kjölfar þessara fréttu fjallaði Kastljós um málið þann 26. janúar 2016. Í viðtali við Hrefnu Sigurjónsdóttur, framkvæmdastjóra Heimilis og skóla, landssamtaka foreldra. Hún bendir á að rannsóknin *Ungt fólk* sem Rannsóknir og greining standa fyrir hafi fundið merki um verri andlega líðan og aukinn kvíða hjá börnum, sér í lagi meðal stúlkna. Þetta vandamál sé hinsvegar ekki aðeins bundið við Ísland heldur hafi svipuð þróun átt sér stað í líðan barna á Norðurlöndunum. Þar sem foreldrar séu sérfræðingar í sínum börnum sé nauðsynlegt að þeir séu vakandi fyrir einkennum hjá börnum sínum um að álagið kunni að vera orðið of mikið. Þá ríði á að veita og meta aðstæður, og vinna að lausn svo betra jafnvægi náist. Langur skóladagur barnanna helst óneitanlega í hendur við langan vinnudag foreldra en að sögn Hrefnu eru foreldrar oft önnur kafnir í að láta enda ná saman eða taka þátt í lífsgæðakapphaupinu. Þá þurfi þeir líka að líta í eigin barm og létta á kröfunum. (Helga Arnardóttir, 2016).

Hrefna nefnir að samfélagsmiðlar séu orðnir stór þáttur af samskiptum barna með tilkomu snjalltækja og móti þeir meðal annars sjálfsmynd þeirra og hafi bein áhrif á líðan þeirra. Þá sé pressan af glansímyndum á netinu og því að líta vel út á samfélagsmiðlum ekki bundin við ákveðinn stað eða ákveðnar aðstæður heldur fylgi þessi pressa með heim. Hrefna bendir foreldrum á að reglur um notkun snjalltækja á heimilum séu jákvæðar til að fjölskyldan geti betur notið gæðastunda saman. Einnig sé mikilvægt að horfa til kerfisins í



kringum börnin í heild og hvernig skóli, frístundir, tómstundir og frjáls tími virki saman. Til dæmis sé brýnt að vinna að samþættingu skóla og tómstunda til þess að stytta og einfalda skólalag barnanna (Helga Arnardóttir, 2016).

Umræðan í samfélaginu hélt áfram og þann 22. apríl 2016 birtist í Fréttatímanum ítarlegt safn greina og viðtala um aukninguna á kvíða ungmenna eftir fréttakonuna Höllu Harðardóttur. Í viðtali við Sössu Eypórsdóttur, iðjubjálfa í Hagaskóla og fyrrverandi starfsmann Barna- og unglingsgeðdeildar Landspítalans (BUGL), segist Sassa finna gríðarlega miklar breytingar á líðan barna og sér í lagi hvað varðar kvíða. Hún segir að alltaf hafi verið ákveðinn hópur barna með kvíða en nú sé um breiðari hóp að ræða. Sérstaklega megi greina aukningu í kvíða hjá stúlkum. Mörg börn hafa áhyggjur af nýju einkunnakerfi og af því að komast í framhaldsskóla en einnig eru mörg þeirra með óútskýrðan kvíða eða verki, svo sem höfuð- og magaverki sem megi rekja til kvíða. Sassa hefur áhyggjur af því að börnin eyði ekki nógu miklum tíma í frjálsan leik sem sé mikilvægur í félagsmótun og þróun félagsþroskans (Halla Harðardóttir, 2016<sup>3</sup>).

Ingibjörg Eva Þórisdóttir hefur annað sjónarhorn á málið en hún vinnur hjá Rannsóknunum og greiningu sem heldur utan um rannsóknina *Ungt fólk* sem rannsakar líðan og hagi íslenskra barna og ungmenna og er framkvæmd á ári hverju. Í samtali við Fréttablaðið segir Ingibjörg Eva frá fyrstu niðurstöðum gagna ársins 2016 og ber saman við niðurstöður síðustu ára. Við greiningu á kvíða hjá börnum á árunum 1996 – 2016 má sjá að kvíði hefur aukist hægt og rólega allt frá árinu 2000. Frá árinu 2009 hefur kvíðnum börnum fjölgað á methraða en kvíði stúlkna hefur aukist út tæpum 8% í tæp 17% á fjórum árum. Á sama tíma standa strákarirnir í stað og mælast um 4% þeirra með kvíða. Ingibjörg segir enn fremur að gögnin sýni tengsl milli samfélagsmiðlanotkunar og kvíða og þunglyndis hjá ungum stúlkum. Hún lýsir undrun sinni á þróuninni og segist ekki get sagt til um hvað sé að valda þessu, en niðurstöðurnar séu þó í samræmi við samskonar mælingar erlendis (Halla Harðardóttir, 2016<sup>6</sup>).

Þá hafa hverfismiðstöðvar á höfuðborgarsvæðinu fundið fyrir aukningu á tilvísunum til þeirra vegna kvíða barna auk þess sem þær hafa skimað nemendur í 9. bekk fyrir kvíða í nokkur ár. Árið 2009 voru 7,1% stúlkna og 4,1% drengja með kvíða samkvæmt mælingum úr Þjónustumiðstöð Breiðholts en 26% stúlkna og 10,4% drengja árið 2015. Hákon Sigursteinsson, sálfræðingur og deildarstjóri Þjónustumiðstöðvar Breiðholts segir erfitt að meta hvað valdi aukningunni (Halla Harðardóttir, 2016<sup>6</sup>). Að sögn Þórólfs Þórlindssonar, prófessors emeritus í félagsfræði við Háskóla Íslands er þessi þróun stórmál. Hann bendir á að þegar svo miklar breytingar finnast á svo skömmum tíma þá hljóti eitthvað í umhverfinu að hafa breyst (Halla Harðardóttir, 2016<sup>5</sup>).

Þórólfur telur að þjóðfélagið sé breytt að því leyti hvernig það sinnir unga fólkinu. Hann telur ungt fólk ekki fá tækifæri til að takast á við óvissu því líf þeirra sé að miklu leyti skipulagt fyrir það. Þannig sé reynsla ungmenna takmörkuð og þau læri síður að takast á við erfiðleika sem séu óumflýjanlegir í lífinu (Halla Harðardóttir, 2016<sup>5</sup>). Steinunn A. Sigurjónsdóttir, sálfræðingur hjá Litlu kvíðameðferðarstöðinni tekur undir það að kvíði barna snúist oft um erfiðleika með óvissu. Hún telur ungmenni í dag vera meðvitaðri um tilfinningar sínar og leiti sér aðstoðar fyrr en áður. Steinunn leggur áherslu á að kvíði sé eðlileg tilfinning en langvarandi kvíði geti haft alvarlegar afleiðingar þó ekki sé beint um kvíðaröskun að ræða. Steinunn og Þórólfur eru sammála um samfélagsleg áhrif á kvíðann og telja samfélagsmiðla til dæmis vera kvíðavaldandi. Steinunn greinir einnig frá því að fjöldi ungmenna leiti til sín vegna áhyggja af námi og því að komast inn í menntaskóla (Halla Harðardóttir, 2016<sup>4</sup>).

Í úttekt Fréttatímans á kvíða ungmenna var varpað sérstöku ljósi á aukningu kvíða meðal táningsstúlkna og segja tvær stúlkur í 10. bekk frá upplifun sinni. Þær telja sig vera undir miklu álagi og koma tölur um aukinn kvíða stúlkna þeim ekki á óvart. Báðar stefna að því að sækja um ákveðna framhaldsskóla sem þær telja henta sér en nýtt einkunnarkerfi ásamt óljósum kröfum um inntöku í hvern og einn framhaldsskóla veldur þeim kvíða. Þær segja ástandið hafi áhrif á líðan þeirra og þekkja þær til margra í jafningjahópnum sem finna einnig fyrir kvíða, prófkvíða og jafnvel þunglyndi (Halla Harðardóttir, 2016<sup>1</sup>). Að lokum var talað við móður táningsstúlku sem greindist með kvíðaröskun í 9. bekk. Hún segir mikið hafa gengið á en nú haldi dóttir hennar kvíðanum niðri með lyfjameðferð, viðtölum við geðlækni og sálfræðing ásamt því að stunda jóga og öndunaræfingar (Halla Harðardóttir, 2016<sup>2</sup>).

Eins og Steinunn A. Sigurjónsdóttir bendir á er munur á kvíða og kvíðaröskun. Stúlkurnar í 10. bekk glímdu við kvíða en dóttir konunnar sem rætt var við var með greinda kvíðaröskun. Kvíði er eðlileg tilfinning og getur verið hjálpleg í vissum aðstæðum, en þegar kvíði verður of mikill getur hann haft lamandi áhrif á andlega getu. Að öllum líkindum felur sú tala sem sýnir aukningu á kvíða meðal barna og unglunga ekki í sér gífurlega aukningu á kvíðaröskun innan hópsins en eins og Þórólfur Þórlindsson bendir á, ber að taka þessar niðurstöður alvarlega. Svo snögg breyting í líðan unglunga eins og fram kemur í rannsóknum hlýtur að stafa af einhverju í umhverfinu og krefjast þess að foreldrar, skólar og aðrir sem vinna að málefnum ungmenna taki málið til frekari athugunar.

Ásamt umfjöllun fjölmiðla hefur kvíði einnig verið í umræðunni á samfélagsmiðlum og svo virðist sem samfélagsumræðan sé að opnast gagnvart geðsjúkdómum. Kvíði hefur fengið þónokkra umfjöllun á síðustu misserum og átti sinn þátt í því þegar myllumerkið

#égerekkibú náði vinsældum á samfélagsmiðlum á síðasta ári, samanber frétt Pressunnar „Íslensk Facebook-bylting um baráttuna við geðsjúkdóma slær í gegn: #égerekkibú“ (2015) og fréttaskýringu Nútímans „Opna sig um geðsjúkdóma sína á Twitter og Facebook“ (2015). Það verður sér í lagi að teljast jákvætt að kvíði barna og unglunga sé í brennidepli fjölmiðla þegar rannsóknir sýna uggvænlega aukningu á kvíða ungra stúlkna.

### 3 Kvíði barna

Öll finnum við fyrir litrófi tilfinninga og eðlilegt er að í lífinu skiptist á gleði og sorg. Kvíði er ein þessarra tilfinninga sem allir finna fyrir á einhverjum tímapunkti. Margir finna fyrir kvíða þegar tekist er á við nýjar aðstæður, erfið verkefni blasa við eða ógn steðjar að. Kvíði og ótti eru nátengdar tilfinningar en greinast nokkuð í sundur að því leyti að ótti eða hræðsla er sérþæg og kemur yfirleitt aðeins fram í aðstæðum þar sem yfirvofandi ógn eða hættu er til staðar. Kvíði er stundum alls ótengdur aðstæðum og áreitum en hann er samsett viðbragð hegðunarlegra, vitrænna og líkamlegra þátta (Eiríkur Örn Arnarson, 2001).

Líkamleg einkenni kvíða eru margvísleg og má til dæmis nefna öran hjartslátt og öndun, andþyngsli, svita, svima, ógleði, magaverk, sjóntruflanir, vöðvaspennu, skjálfta og roða eða fölva. Flestir kannast við að hafa fundið fyrir þessum einkennum einhvern tímann en misjafnt er hversu sterk einkenni og hvaða einkenni hver og einn sýnir (Sóley Dröfn Davíðsdóttir, 2014, bls.16).

Talið er að kvíði eigi orsök sína í sympatíska taugakerfinu sem vekur upp viðbragð sem Walter Cannon nefndi flótta eða árásarviðbragðið (e. fight or flight response). Það lýsir eðlilegu viðbragði manna við ógn og felur í sér lífeðlislegar breytingar sem búa okkur undir átök eða flótta. Sympatíska (ósjálfráða) taugakerfið sendir boð um að auka seytingu á adrenalíni, noradrenalíni auk streituhormónsins kortíóls sem hefur meðal annars þau áhrif að glúkósabirgðir líkamans verða reiðubúnar fyrir notkun, blóðflæði eykst og blóðþrýstingur hækkar (Carlson, 2010, bls.601). Þessi viðbrögð hjálpa okkur til skemmri tíma að takast á við streituvaldandi aðstæður en langtímaáhrif þeirra eru talin hafa skaðleg áhrif á heilsuna. Aukinn blóðþrýstingur, skemmdir í vöðvavefjum og ófrjósemi eru talin mega rekja til langvarandi streituástands auk þess sem það hamlar eðlilegum vexti, hindrar bólguviðbrögð, bæli ónæmiskerfið og getur þar að auki veikt heilasvæðið drekann (e. hippocampus) (Carlson, 2010, bls.611). Sú tilgáta sem fengið hefur hvað mestan stuðning fræðasamfélagsins um tengsl flótta eða árásarviðbragðsins við kvíða er að þeir sem séu kvíðnir hafi þróað með sér mjög lágan þröskuld til þess að virkja viðbragðið (Sóley Dröfn Davíðsdóttir, 2014, bls.17).

Kvíði sem fram kemur í eðlilegum aðstæðum, líkt og í nýjum og krefjandi aðstæðum þarf ekki að vera hamlandi heldur getur hann jafnvel verið hjálplegur. Sem dæmi má nefna þegar fólk fer í próf, kemur fram fyrir framan aðra eða stundar íþróttir getur hóflegur kvíði hjálpað því að einbeita sér og standa sig betur. Fólk er þá ólíklegra til að vera kærulaust og líklegra til að vanda sig. Kvíði getur líka gert fólk varkárna þannig að það keyri til dæmis varlegar í hálfu eða fengið það til að hugsa sig tvisvar um þegar það ætlar

að gera eitthvað af sér (Sóley Dröfn Davíðsdóttir, 2014, bls.18-19). Þegar kvíðinn verður hins vegar óyfirstíganlegur og hamlandi er ástæða til að kanna um hvort kvíðaröskun sé að ræða. Þekkt er að kvíðaraskanirnar fylgist að hjá einstaklingum og oft er erfitt að greina á milli þeirra. (Leonard og Dow, 1995, bls.239). Það að auki koma þær ósjaldan fram samhliða öðrum röskunum, þunglyndi, fíknisjúkdómum og öðrum veikindum (Sokolowska og Hovatta, 2013, bls.1-2).

Kvíði er náttúrulegur þáttur barnæskunnar og er talinn eðlilegur á ákveðnum þroskaskeiðum. Aðskilnaðarkvíði er til dæmis fremur algengur hjá ungum börnum, en gæti verið einkenni kvíðaröskunar þegar hann kemur þrálátlega fram á seinni árum barnæskunnar. Það sem greinir á milli kvíða og kvíðaröskunar hjá barni snýr oftast en ekki að því hvort kvíðinn sé órökréttur í samhengi við aldur og þroska barnsins.

Börn eru ekki lítið fullorðið fólk og því ekki hægt að búast við því að þau hagi sér eins og fullorðnir. Kvíði kemur yfirleitt fram í sömu einkennum óháð aldri en misjafnt er hvernig börn og unglingar bregðast við kvíðanum. Ung börn gætu til dæmis verið mjög grátgjörn og verið óviljug að sleppa taki af foreldrum sínum á meðan eldri börn gætu kvartað yfir maga- eða höfuðverk og reynt að komast hjá því að mæta í skólann (Barna- og unglingageðdeild Landspítalans, (e.d.), bls.2-3). Einkenni kvíðans geta komið fram í hegðun, líðan, hugsunum og líkamlegum einkennum. Algeng einkenni kvíðinna barna eru ótti gagnvart breytingum, óvenju mikil sókn í hughreystingu, þrálátar spurningar um hvað sé framundan, lítið mótlætisþol og erfiðleikar við að mæta óvissu (Jóhanna Kristín Jónsdóttir, 2010).

Rannsóknir á kvíðaröskunum barna litu fyrst dagsins ljós upp úr 1980. Framan af voru rannsóknir á kvíða fullorðinna þó enn mun algengari og um miðjan tíunda áratuginn gagnrýndi Dennis Cantwell (1995, bls.vii) lækni við UCLA háskólann í Bandaríkjunum að athygli fræðimanna hefði beinst um of að úthverfum röskunum á borð við ADHD og að ekki væri nógu mikil þekking á innhverfum röskunum, á við kvíðaröskunum. Fimmtán árum síðar greindu Muris og Broeren (2009) frá því að mikil framfararskref hefðu orðið í rannsóknum á kvíðaröskunum barna. Þau komust að því að flestar rannsóknir á sviðinu snerust að áfallastreituröskun, áráttu- þráhyggjuröskun og félagsfælni barna en undruðust hversu sjaldan væri fjallað um aðrar kvíðaraskanir. Þau töldu því líkt og Cantwell að enn væri rúm fyrir frekari rannsóknir og framfarir á sviðinu.

Það sem síðustu áratugir hafa leitt í ljós er þó mikilvægt. Kvíðaraskanir eru meðal algengustu geðraskanana hjá börnum og þó þær séu yfirleitt skammvinnar geti þær varað fram á fullorðinsár, sérstaklega ef þær eru ómeðhöndlaðar. Þar að auki fylgja kvíðaraskanir oft öðrum geðröskunum, sér í lagi þunglyndi, en barn sem glímir við

kvíðaröskun er átta sinnum líklegri til þess að þjást líka af þunglyndi en barn sem ekki er með kvíðaröskun (Muris og Broeren, 2009, bls. 392-393)

Talið er að eitt af hverjum fimm börnum, eða 20% eigi nú eða muni eiga við geðrænan vanda að stríða. Algengi kvíðaraskana hjá íslenskum börnum er 10-15% samkvæmt tölum Unicef á Íslandi frá árinu 2011 (Lovísa Arnardóttir, 2011, bls. 134). Nýrri tölur um kvíða meðal íslenskra barna má finna í rannsókninni Ungt fólk sem framkvæmd var og gefin út árið 2016.

Ungt fólk skipar sérstöðu meðal rannsókna á ungmennum á Íslandi þar sem rannsóknirnar er framkvæmdar á hverju ári og hefur að meðaltali 85% svarhlutfall þýðis í síðustu rannsóknunum frá árunum 2015 og 2016. Áreiðanleiki ætti því að vera nokkuð góður. Rannsókn þessa árs, 2016 tók til allra nemenda í 8., 9. og 10. bekk. Mikill kynjamunur kom fram, en 3,5% drengja og 16,8% stúlkna fengu hæstu einkunn á kvíðakvarða sem lagður var fyrir. Það er mikil aukning en til samanburðar má líta til talnanna frá árinu 2006, þegar 2,2% drengja og 8,2% stúlkna fengu hæstu einkunn á sama kvíðakvarða (Rannsóknir og greining, 2016, bls.48).

Ungt fólk 2015 tók til allra nemenda í 5., 6. og 7. bekk en þar var ekki spurt beint um kvíða barnanna heldur um almenna líðan þeirra, einmannaleika og einelti en það er talið geta gefið vísbendingar um kvíða barnanna. Drengir sem töldu sig stundum eða oft einmana voru að meðaltali 8,7% en stúlkur 12,9%. Að sama skapi var meðaltal drengja sem sögðust gráta auðveldlega 6% en stúlkna 16,3%. Þessar tölur gefa tilefni til vangaveltna um líðan barnanna en gefa samt ekki skýrt til greina algengi kvíða og kvíðaraskana hjá krökkunum. (Margrét Lilja Guðmundsdóttir o.fl., 2015) Fyrir utan það þá verður að benda á þá augljósu annmarka að þrátt fyrir umfang og nákvæmni *Ungs fólks* rannsókna þá taka þær aðeins til barna á aldrinum 10 – 16 ára og geta því ekki alhæft um algengi kvíðaraskana hjá öðrum aldurshópum barna.

Kvíðaraskanir geta haft áhrif á skólagöngu barna en kveðið er á um Aðalnámsskrá grunnskólanna frá 2011 að nemendur með sérþarfir skuli fá sérstakan stuðning í skólastarfi í samræmi við þarfir þeirra. Nemendur með geðraskanir, tilfinningalega eða félagslega erfiðleika falla í þann flokk og þar á meðal börn með kvíðaraskanir. Aðalnámsskrá gengur út frá hugmyndum um skóla án aðgreiningar og leggur áherslu á að námið sé á forsendum hvers einstaklings og allir skuli fá jöfn tækifæri til virkrar þátttöku í námssamfélaginu. Þá á virðing fyrir fjölbreytileika nemenda að vera í forgrunni (Aðalnámsskrá grunnskóla, 2011, bls.41).

## 4 Kvíðaraskanir

Kvíðaraskanir eru greindar með tveimur greiningakerfum sjúkdóma. Annars vegar gefur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) út flokkunarkerfið *International Classification of Diseases* sem notast er við víða um heim og hefur verið þýtt á 43 tungumál. Nú er notast við tíundu útgáfuna (ICD-10) frá árinu 1990 en von er á elleftu útgáfu árið 2017 (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 2016). Hinsvegar gefur bandaríska geðlæknafélagið (APA) út flokkunarkerfi fyrir geðsjúkdóma *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders*, og er nú notast við fimmtu útgáfuna (DSM-5) sem gefin var út árið 2013. Í ICD-10 eru kvíðaraskanir skilgreindar sem raskanir þar sem kvíði er megineinkenni þó þunglyndi og áráttu- og þráhyggjueinkenni ásamt fælni geta komið fram (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 1990). Samkvæmt DSM-5 einkennast kvíðaraskanir af miklum ótta og kvíða og nær yfir alla hegðun sem fram kemur í ljósi þessara tilfinninga. (American Psychiatric Association, 2013<sup>1</sup>, bls.189). Kerfin erum sammála um að kvíðinn sé ekki bundinn ákveðnu umhverfi en beinist þó yfirleitt að sérstökum þáttum og eru kvíðaraskanir skilgreindar eftir þeim.

Bæði kerfin eiga það sameiginlegt að taka til greina samspil kvíðaraskana og barnæskunnar, það er að kvíði barna sé undir áhrifum þroska og þroskaferlis barnanna. Þannig raðar DSM kerfið kvíðaröskunum til dæmis upp eftir meðalaldri þegar kvíði kemur fyrst fram, þannig að þær raskanir sem koma fyrst fram í barnæsku eru fyrstar í kerfinu og svo koll af kolli (American Psychiatric Association, 2013<sup>1</sup>, bls.189). ICD kerfið er hinsvegar með sérflokk um raskanir sem koma yfirleitt fyrst fram í barnæsku og eru nokkrar kvíðaraskanir nefndar þar (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 1990).

Greiningarkerfin hafa verið gagnrýnd fyrir nálgun sína og fyrir að vera „allt eða ekkert“ kerfi þar sem skilin á milli eðlilegs kvíða og kvíðaröskunar eru mjög snörp í stað þess að kvíði sé á rófi frá léttvægum til alvarlegs. Einnig taki kerfin í raun ekki nægt tillit til áhrifa þroska barna á kvíðaraskanir og benda Fonseca og Perrin á að greiningar á kvíða barna séu frekar óstöðugar yfir tíma. Börn sem greind séu með ákveðna kvíðaröskun í dag uppfylli ekki greiningarviðmið sömu kvíðaröskunar nokkrum árum seinna en falli þá í annan flokk kvíðaraskana (Fonseca og Perrin, 2001, bls.134 – 135). Það sé til þess fallið að spyrja hvort kvíðinn hafi breyst eða þroski barnsins valdi því að það sé greint öðruvísi.

Það leiðir að öðrum ágreiningi um kvíðaraskanir barna, mælingar á kvíðanum. Mælingar á kvíða mæta sömu erfiðleikum og aðrar sálfræðilegar mælingar, að ekki er gott að segja til um það hverskonar mælingar gefa rétta mynd af vandanum. Þá skiptir máli hver það er sem metur, svo sem sérfræðingur, foreldri eða barnið sjálft. Fonseca og Perrin benda einnig á að menningarmunur geti komið fram við matið þó notast sé við sama

greiningartæki. Þeir telja að fjórar tegundir mælinga séu algengastar: bein athugun (*e. direct observation*), mat nákominna aðila (*e. ratings by significant others*), eigin frásögn (*e. self-report measures*) og viðtöl (*e. interviews*). Í kvíðamælingum barna er algengt að fylgni milli mælinga sé frekar lág en Fonseca og Perrin leggja til að teknar séu saman nokkrar eigin frásagnir barns ásamt viðtali við sérfræðing til að fá sem áreiðanlegasta greiningu (Fonseca og Perrin, 2001, bls 139-151).

En þó mælingar og flokkunarkerfi verði seint fullkomnuð og séu í stöðugri mótun er gott að hafa í huga að kostir þeirra eru einnig margir. „Kvíðaraskanir eru raunveruleg læknisfræðileg heilsufarsvandamál“ og ber sem slík að taka alvarlega. (Barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans, (e.d.), bls. 9) Greiningarkerfin setja ákveðinn ramma utan um raskanirnar sem hjálpa sérfræðingum að greina, rannsaka og veita viðeigandi meðferðir. Sérstaklega er mikilvægt að huga að börnum í þessu samhengi þar sem margar kvíðaraskanir koma fyrst fram í barnæsku, og hafa tilhneigingu til þess að vara áfram fram á fullorðinsár (American Psychiatric Association, 2013<sup>1</sup>, bls.189). Hafa ber í huga að greiningarviðmið kvíðaraskana eru örlítið öðruvísi fyrir börn en fullorðna. DSM-5 miðar til að mynda við að einkenni skuli vera til staðar í sex mánuði eða lengur en hjá börnum þarf tímabilið ekki að vera svo langt, uppfylli það önnur greiningarviðmið (American Psychiatric Association, 2013<sup>1</sup>, bls.189).

Flokkunarkerfunum ICD-10 og DSM-5 ásamt skrifum fræðimanna ber ekki saman um hvað séu nákvæmlega undirflokkar kvíðaraskana, en hér verður notast við flokkunarkerfi og uppröðun bandaríska geðlæknafélagsins úr DSM-5. Það eru aðskilnaðarkvíði, kjörþögli, sértæk fælni, félagsfælni, felmtursröskun og almenn kvíðaröskun. Einnig verður bætt við umfjöllun um áráttu- og þráhyggjuröskun og áfallastreitu þar sem þessar raskanir eru skyldar kvíðaröskunum og oft flokkaðar með kvíðaröskunum barna (sjá Barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans, (e.d.), bls. 5-6). Ekki verður fjallað um kvíðaraskanir sem eru tilkomnar vegna lyfjameðferða, lyfjamisnotkunar eða fráhrarfa.

#### **4.1 Aðskilnaðarkvíðaröskun**

Aðskilnaðarkvíði (*e. separation anxiety*) kemur almennt fyrst fram í barnæsku og tiltölulega algengt er að ung börn sýni einkenni aðskilnaðarkvíða yfir ákveðið tímabil. Með auknum þroska og trausti á umhverfinu hverfur óttinn þó yfirleitt fljótlega þó stundum komi kvíðinn fram hjá unglingsum eða fullorðnum (Barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans, (e.d.) bls.7). Aðskilnaðarkvíði lýsir sér helst í ótta og kvíða við aðskilnað frá foreldrum eða öðrum sem barnið hefur sterk tengsl við. Börn sem greind eru með aðskilnaðarkvíðaröskun hafa það sameiginlegt að kvíðinn sé óvenju mikill og vari lengur



en hægt væri að gera ráð fyrir í ljósi eðlilegs þroska og aldursstigs barnsins (American Psychiatric Association, 2013<sup>1</sup>, bls.189).

Óttinn snýst oft um að eitthvað slæmt gerist fyrir foreldri og er barnið er oft tregt til að leyfa foreldrinu að fara frá sér. Það sýnir líkamleg einkenni kvíða og fær jafnvel martraðir um aðskilnaðinn (American Psychiatric Association, 2013<sup>1</sup>, bls.189). Yngri börn eru líkleg til að gráta og sýna mikla hræðslu og ofsakvíða við aðskilnað (Barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans, (e.d.), bls.7) Þá er félagsleg hæfni barnsins oft mjög skert vegna kvíðans (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 1990).

Í upplýsingabæklingi Barna- og unglingsgeðdeildar Landspítalans kemur einnig fram að barn eða unglingur sem jafnvel hafði áður þolað aðskilnað vel en upplifir mikinn kvíða í meira en fjórar vikur við venjubundinn aðskilnað frá foreldrum gæti verið með aðskilnaðarkvíðaröskun. Þá getur aðskilnaðarkvíði einnig beinst að heimili eða öðrum kunnuglegum aðstæðum ((e.d.), bls.7).

## 4.2 Kjörþögli

Kjörþögli (e. *selective mutism*) lýsir sér í því að barn talar ekki við tilefni sem ætlast er til af því að tala, til dæmis í skólanum en á í engum vandræðum við að tala við önnur tilefni sem því gæti þótt minna kvíðavaldandi, eins og heima hjá sér. Kjörþögli getur haft mikil áhrif á námsgengi og félagsleg samskipti (American Psychiatric Association, 2013<sup>1</sup>, bls.189). Því fylgja oft önnur einkenni á borð við félagsfælni, viðkvæmni eða mótspyrnu og að barnið dragi sig í hlé (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 1990). Röskunin er tiltölulega nýleg viðbót við kvíðaraskanir en hún var aðeins færð undir kvíðaraskanir í nýjustu útgáfu DSM kerfisins. Hún er þó enn skilgreind sem félagsleg röskun barnæsku í ICD kerfinu.

Þó kjörþögli sé fremur óalgeng af kvíðaröskunum má rekja heimildir um hana til Kussmaul sem setti fram hugtakið „aphasia voluntaria“ árið 1877 en það var ekki fyrr en sextíu árum síðar að hugtakið var rannsakað nánar. Í fyrstu var haldið að röskunin kæmi til vegna áfalls í æsku, umhverfisbreytinga eða vandræða í fjölskyldum en nú eru orsakir taldar óþekktar og hafa rannsóknir síðustu áratuga gefið röskuninni sem kvíðaröskun byr undir báða vængi. Röskunin kemur yfirleitt fram á milli þriggja og sex ára, er algengari meðal stúlkna en drengja og hefur háa skörun við félagsfælni, árátta- og þráhyggjuröskun og almenna kvíðaröskun (Leonard og Dow, 1995, bls. 235-241).

## 4.3 Sértek fælni

Sértek fælni (e. *specific phobia*) einkennist af ótta, kvíða og forðun frá sérstökum aðstæðum eða hlutum sem talin eru úr samhengi við hættuna sem stafar raunverulega af aðstæðunum eða hlutum (American Psychiatric Association, 2013<sup>1</sup> bls.189). Algengast er

að óttinn beinist að „...dýrum, skordýrum, óveðri, vatni, blóði, áverkum, sprautum eða læknisfræðilegum aðgerðum. Sama er að segja um lofthræðslu og flughræðslu“ (Barna- og unglingsageðdeild Landspítalans, (e.d) bls.8). Fælni getur þó einnig myndast við óalgengri aðstæður og hluti. Það er algengt að börn óttist eitthvað á ákveðnum þroskaskeiðum en fælni á við um sértækan ótta sem er óvenju mikill og langvarandi.

Greiningarviðmið sértækrar fælni í DSM kerfinu hefur breyst lítið í gegnum árin en byrjað var að rannsaka tilvist hennar í kjölfar tilviksrannsókna í byrjun tuttugustu aldar. Þar má helst nefna fræga sögu um Hans litla sem var ungur drengur í meðferð hjá hinum þekhta Sigmundi Freud en Hans var hræddur við hesta. Saga hans var áhrifamikil í fræðum sálgreiningarinnar en þó ekki séu allir sammála um aðferðir Freud var dæmið sögulegt um fælni drengsins (Silverman og Ginsburg, 1995, bls.151-152).

#### 4.4 Félagsfælni

Félagsfælni (e. *social anxiety disorder*) felur í sér kvíða, ótta eða forðun frá félagslegum samskiptum og aðstæðum á borð við að hitta nýtt fólk, koma fram eða borða og drekka fyrir framan aðra. Óttinn snýst til dæmis að því að verða vandræðalegur, niðurlægður, hafnað eða dæmdur eða að særa blygðunarkennd einhvers (American Psychiatric Association, 2013<sup>1</sup>, bls.190). Algengt er að varkárni og varúðar sé gætt í samskiptum við ókunnuga og kvíði komi fram í nýjum og óþekktum aðstæðum. ICD-10 kerfið tekur sérstaklega fram að félagsfælni í barnæsku komi yfirleitt fram á yngri árum æskunnar og henni fylgi talsverð vandamál í félagslegum samskiptum (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 1990).

„Flestir upplifa tímabil á unglingsárunum þar sem þeir finna fyrir óöryggi og feimni innan um ókunnuga“ (Barna- og unglingsageðdeild Landspítalans, (e.d.), bls.7) Feimni sem farin er að hindra börn í daglegum samskiptum er merki um félagsfælni en upphaf rannsókna á félagsfælni má rekja til rannsókna á feimni. Félagsfælni sem kvíðaröskun var aftur á móti ekki skilgreind í DSM kerfinu fyrr en árið 1980 (Aldís Unnur Guðmundsdóttir, 2007, bls.392).

Félagsfælni hjá börnum getur brotist út í grát- eða skapofsaköstum, þau frjósa og neita að hitta ókunnuga. Barnið á í eðlilegum félagslegum samskiptum við nákomna en fælnin kemur helst fram í tengslum við jafnaldra svo barnið á oft fáa vini og kunningja. Í rannsókn Compton, Nelson og March frá árinu 2000 kemur fram að 13% fólks sé haldið félagsfælni einhvern tímann á ævinni og algengast er að greinast á unglingsaldri, eða í kringum 16 ára aldurinn. Mjög algengt er að fólk með félagsfælni sé einnig greint með annars konar geðræn vandamál og hefur félagsfælni í barnæsku verið tengd almennt

kvíðaröskun, þunglyndi, félagsröskunum, aðlögunarvanda og persónuleikatrufunum á fullorðinsárum (Aldís Unnur Guðmundsdóttir, 2007, bls.392 – 393).

#### 4.5 Ofsakvíði/ felmturröskun

Ofsakvíði eða felmtursröskun (e. *panic disorder*) einkennist af endurteknum kvíðaköstum ásamt því að hræðsla eða kvíði fyrir næsta kvíðakasti hefur mikil áhrif á hugsun og hegðun einstaklinga í daglegu lífi. Kvíðaköst eru skyndileg köst þar sem yfirþyrmandi ótti eða kvíði kemur fram með líkamlegum og hugrænum einkennum sem ná yfirleitt hámarki innan nokkra mínútna (American Psychiatric Association, 2013<sup>1</sup>, bls.190). Miðað er við að barn sem greint er með ofsakvíða upplifi fjögur eða fleiri einkenni kvíðakasts en einkenni kastanna geta verið þungur hjartsláttur, öndunarerfiðleikar, magaverkur, doði, hita- eða kuldakast, sviti, skjálfti, verkur fyrir brjósti, svimi, óraunveruleikakennd, ótti við að missa stjórnina eða að deyja (Barna- og unglingageðdeild Landspítalans, (e.d.), bls.5). Sumir einstaklingar í kvíðakasti óttast um líf sitt og algengt er að þeir leiti til neyðarmóttöku í ofboði (Carlson, 2010 bls.587).

Köstin geta bæði verið óvænt og komið af því er virðist engri ástæðu eða fyrirsjáanleg, eins og þegar einstaklingur kemst í návígi við aðstæður eða hlut sem hann óttast mikið. Tíðni og alvarleiki kvíðakastanna er oft notaður til að spá fyrir um þróun röskunarinnar, sem og sambandi við aðrar raskanir (American Psychiatric Association, 2013<sup>1</sup>, bls.190). Þekkt er að sumir einstaklingar með ofsakvíða þrói með sér víðáttufælni, sem lýsir sér í kvíða og ótta við að fá kvíðaköst á almenningsstöðum eða á víðavangi svo þeir forðast slíka staði og eru líklegir til að einangra sig (Carlson, 2010, bls.587)

#### 4.6 Almenn kvíðaröskun

Almenn kvíðaröskun (e. *generalized anxiety disorder*) lýsir sér í óhóflegum og þrálátum kvíða og áhyggjum um margvíslega hluti sem einstaklingnum finnst erfitt að hafa stjórn á, til dæmis frammistöðu í skóla og vinnu. Líkamleg einkenni fylgja kvíðanum á borð við eirðarleysi, þreytu, svefnleysi, einbeitingarörðugleika, vöðvaspennu og pirring (American Psychiatric Association, 2013<sup>1</sup>, bls.190). Fólk á erfitt með að hafa stjórn á einkennunum og eru þau hamlandi og valda greinilegum þjáningum í daglegu lífi. Algengi almennrar kvíðaröskunar er 3% en konur eru um það bil helmingi líklegri til þess að þjást af henni heldur en karlar (Carlson, 2010, bls.587).

Oft virðist sem börn með almenna kvíðaröskun beri byrðar heimsins á herðum sér og er kvíðinn þeim mjög hamlandi. Sum börn þróa með sér fullkomnunaráráttu og geta verið í marga klukkutíma að inna verk af hendi sem tæki ókvíðinn jafnaldra þeirra örskamman tíma (Barna- og unglingageðdeild Landspítalans, (e.d.), bls.4). Einnig eru þau oft ákøf að

þóknast fólki og haga sér fullorðinslega miðað við aldur (Silverman, W. K. og Ginsburg, G. S., 1995, bls.154).

#### 4.7 Árattu- og þráhyggjuröskun

Megineinkenni árattu- og þráhyggjuröskunarinnar (e. *obsessive-compulsive disorder*) eru þrálátar og endurtekna hugsanir sem valda miklum kvíða og ótta og standa yfir í eina klukkustund eða lengur á dag. Margrir grípa til athafna til þess að bæla niður kvíðann og eru þær nefndar árattuhegðun. Oftast er um að ræða margendurtekna hegðun eða að yfirfara sömu hlutina aftur og aftur. Einstaklingar sem þjást af röskuninni vita oft að hugsanirnar eru órökréttar og úr samhengi við raunveruleikann en það veldur miklum óþægindum ef árattuhegðunin er stöðvuð þar sem það verður leið flestra til að glíma við kvíðann (Barna- og unglिंगageðdeild Landspítalans, e.d., bls.5).

Árattu- og þráhyggjuröskun er ekki flokkuð sem kvíðaröskun í nýjustu útgáfu DSM kerfisins heldur er hún í sérflokki ásamt öðrum skyldum röskunum á borð við söfnunarárátturöskun (e. *hoarders disorder*) og húðkroppunarárattu (e. *excoriation (skin-picking) disorder*) (American Psychiatric Association, 2013<sup>2</sup>). ICD kerfið flokkar árattu- og þráhyggjuröskun ekki heldur sem kvíðaröskun þó þar sé tekið fram að kvíði sé nær óaðskiljanlegur hluti röskunarinnar (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 1990). Þrátt fyrir að flokkunarkerfin flokki röskunina á þennan hátt virðist vera venja að fjalla samhliða um þær, líkt og gert er í upplýsingabæklingi um kvíðaraskanir barna og ungmenna frá Barna- og unglिंगageðdeild Landspítalans. Einnig er algengt að raskanirnar fylgist að, og einstaklingur með árattu- og þráhyggjuröskun þjáist einnig af kvíðaröskun (Barna- og unglिंगageðdeild Landspítalans, e.d., bls.5).

#### 4.8 Áfallastreituröskun

Það sama er uppi á teningnum varðandi flokkunarkerfin og áfallastreituröskun, líkt og árattu- og þráhyggjuröskun að hvorugt flokkunarkerfið, DSM og ICD skilgreina röskunina sem kvíðaröskun. Þó er algengt að fjallað sé um þær í sömu svipan svo þeirri meginreglu verður haldið hér. Áfallastreituröskun (e. *post-traumatic stress disorder*) getur komið fram hvenær sem er á lífsleiðinni og kemur fram í kjörfar yfirþyrmandi atburðar eða áfalls svo sem kynferðislegrar- eða líkamlegrar misbeitingar, að vera vitni að dauðaslysi eða náttúruhamförum eða álíka upplifunar. Röskunin einkennist af endurupplifun á atburðinum, viðvarandi kvíða, martröðum og miklum ótta, hjálparleysi og oft stjórnleysi eða æsingi. Helstu áhættuþættir fyrir því að þróa með sér áfallastreituröskun er hversu lengi atburðurinn varði og að hversu miklu leyti einstaklingurinn var viðriðinn atburðinn (Barna- og unglिंगageðdeild Landspítalans, e.d., bls.6).

Áföll eru lengi talin hafa haft áhrif á geðheilsu fólks en áfallastreituröskun var fyrst aðeins talin koma fram hjá fullorðnum en að börn væru tiltölulega ónæg fyrir langtímaáhrifum áfalla. Nú er vitað að svo er ekki og að börn geta einnig upplifað áfallastreitu (Aldís Unnur Guðmundsdóttir, 2007, bls.394). Áfallastreituröskun hjá börnum er tiltölulega nýlega komin inn í greiningarkerfi en röskunin hjá sex ára og yngri var fyrst skilgreind í undirkafla nýjasta DSM kerfisins frá árinu 2013 (American Psychiatric Association, 2013<sup>3</sup>). Áföll í bernsku hafa verið tengd við auknar líkur á fíkniefnanotkun og afbrotahneigð á unglingsárunum og geðröskunum, persónuleikatrufunum og kvíðaröskunum á fullorðinsárum (Aldís Unnur Guðmundsdóttir, 2007, bls. 395 -396).

#### **4.9 Helstu meðferðarúrræði**

Algengustu meðferðarúrræði við kvíðaröskunum er hugræn atferlismeðferð (HAM) og lyfjameðferðir. Í tilfellum barna er „ekki nóg að meðhöndla barnið eitt og sér, heldur þarf að aðstoða alla fjölskylduna“ (Embætti landlæknis, 2012). Þá fá fjölskyldumeðlimir fræðslu um ástand barnsins og næstu skref í meðferðinni ásamt leiðbeiningum um hvernig sé hægt að styðja sem best og stuðla að bata (Barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans, (e.d.), bls.8).

Hugræn atferlismeðferð hefur skilað góðum árangri en hún gengur út á að koma auga á, skilja og breyta óhjálflegum hugsunum, viðhorfum og hegðunarmynstrum. Í meðferðinni er sjúklingi kennt að finna hjálplegri leiðir til að hugsa og hegða sér, sem hefur jákvæð áhrif á kvíða (Anxiety and Depression Association of America, (e.d.)). Hugræn atferlismeðferð byggir meðal annars á kenningu Becks um kjarnaviðhorf fólks. Samkvæmt Beck er hugurinn fullur af sjálfvirkum hugsunum sem spretta fram og fela í sér bjagaða mynd fólks af sjálfu sér og umhverfi sínu. Þessar hugsanir eru oft túlkun fólks á aðstæðum og hjá þunglyndum eru þær til dæmis oft mjög svartsýnar. Hugsanirnar hafa áhrif á líðan fólks og hegðun þeirra. Beck hélt því fram að hægt væri að finna kjarna þessara hugsana í kjarnaviðhorfum fólks, sem eru fastmótaðar hugmyndir fólks um sjálf sig og líf þeirra. Þegar hugsanaskekkjur þróast út frá kjarnaviðhorfunum geta þær haft mikil áhrif á sýn fólks á aðstæður sínar. Með hugrænni atferlismeðferð er til dæmis unnið með að leiðrétta þessar hugsanaskekkjur og greina kjarnaviðhorf einstaklinga (Ívar Snorrason og Haukur Ingi Guðnason, 2008, bls.200).

Lyfjameðferð er yfirleitt ekki notuð við kvíðaröskunum ein og sér en oft getur hún reynst nauðsynleg samfara öðrum meðferðum. „Áhrif lyfjameðferðar koma yfirleitt fljótt fram en áhrif HAM eru talin vara lengur og bakföll færri að meðferð lokinni“ (Oddi Erlingsson, 2001, bls.24). Mikilvægt er að meðferðaraðilar hafi heildarsýn yfir vandann og taki á honum jöfnum höndum. Þá gæti lyfjameðferð til dæmis hjálpað við að minnka

kvíðann en á meðan yrðu aðrar meðferðir, á við HAM, að koma í veg fyrir fyrirsjáanlegan kvíða (e. anticipatory anxiety) og kvíðahegðun (e. behavioral disturbances) sem viðheldur kvíðaröskuninni (Stock, Werry og McClellan, 2001, bls. 342-343). Rannsókn Muris og Broeren (2009, bls.393) greindi frá því að hugræn atferlismeðferð og lyfjameðferð væru árangursríkar í sameiningu til að minnka kvíðaeinkenni barna og unglunga. Þar sem árangur hugrænnar atferlismeðferðar er vel þekktur ætti það enn að vera aðalmeðferð við kvíðaröskunum barna en lyfjameðferð (sérstaklega SSRI lyf) ættu að vera notuð í alvarlegum tilfellum eða þegar börn og unglingar bregðast lítið við hugrænni atferlismeðferð.

Aðrar meðferðir eru til en eru ekki jafn útbreiddar eða frekar notaðar við einstaka röskunum. Vitað er að loftháð líkamsrækt og hugleiðsla hefur jákvæð áhrif á þunglyndi og kvíða og er oft mælt með því samfara öðrum meðferðum (Stock, Werry og McClellan, 2001, bls. 336). Fleiri meðferðir eru notaðar við sérstökum kvíðaröskunum og má þar nefna berskjöldun, fyrirmyndir, kerfisbundna ónæmingu, kvíðaflæði og atferlismeðferð (Francis og Beidel, 1995 bls. 322-327).

## 5 Umhverfi barna

Urie Bronfenbrenner (1979, bls.21) setti fram vistfræðikenninguna á seinni hluta síðustu aldar, en hann taldi að til þess að skilja þroska barna væri lykilatriði að huga að áhrifum umhverfisins. Bronfenbrenner setti kenningu sína fram í formi fjögurra kerfa sem öll hafa gagnvirk áhrif hvort á annað. Hann lýsti kerfunum sem svo að einstaklingurinn væri í miðjunni og umhverfis hann hringur sem myndaði innsta kerfið. Næsta kerfi umlukti svo þann hring og svo koll af kolli, líkt og um rússneska babúsku væri að ræða. Í byrjum lagði Bronfenbrenner fram fjögur kerfi: míkro kerfið (e. *micro system*) sem væri innsta kerfið og umkringdi einstaklinginn, þá mesó kerfið (e. *meso system*) utan um það, svo exó-kerfið (e. *exosystem*) og að lokum makró kerfið (e. *macro system*). Rúmum áratug síðar bætti hann einu kerfi til viðbótar kenningunni sem nefndist krónó kerfið (e. *chrono system*) (Hrund Þórarins Ingudóttir, 2015, bls. 39).

Bronfenbrenner lagði áherslu á að einstaklingurinn væri ekki sem óskrifað blað heldur hefði hann áhrif á mismunandi kerfi í umhverfi sínu og öfugt ásamt því að kerfin væru undir áhrifum hvors annars. Hann lýsti míkro kerfinu sem upplifun einstaklingsins (hér barnsins) í samskiptum við aðra, hlutverki sínu, hegðunarmynstri og virkni. Foreldrar, systkini og nánir vinir eru einnig í míkro kerfinu. Mesó kerfinu lýsti hann sem næsta kerfi þar utan um, þar sem barnið er þátttakandi að og inniheldur meðal annars skóla barnsins og tómstundir ásamt stærra tengslaneti jafningja. Exó kerfið er næsta kerfi fyrir utan, þar sem barnið er ekki beinn þátttakandi en sem hefur þó áhrif á barnið í gegnum önnur kerfi. Í því má nefna vinnustað foreldra, vini og vandamenn fjölskyldunnar og innviði samfélagsins sem barnið býr í. (Bronfenbrenner, 1979, bls. 21-25) Þá er utar makró kerfið sem á við um lög og reglur, félagsleg gildi og viðmið, trú og fjölmiðla sem sameiginlega settu ramma fyrir hin kerfin. Krónó kerfið sem kom fram seinna sem viðbót við hin en það felur í sér þær breytingar yfir tíma, svo sem efnahagslegar breytingar, fjölskyldugerð, búseta og atvinnuöryggi (Hrund Þórarins Ingudóttir, 2015, bls.42-43).

Hér verður einungis fjallað um áhrif míkro kerfisins á kvíða barna, þar sem það hefur ef til vill mestu áhrif á daglega líðan barna. Þar með er ekki sagt að ytri þættir á borð við skólaumhverfi og jafningjahópa hafi ekki áhrif á líðan en ætlunin er að takmarka efnið við innsta hring barnsins sem tengjast þeim samskiptum sem fara fram á heimili barnsins. Kenning Bronfenbrenners er frá árinu 1979 þegar netheimar voru ekki hluti raunveruleika barna. Samskipti við stærri vinahóp og upplifun einstaklingsins á samskiptum við hópinn ætti því að vera í mesó kerfinu en velta má því fyrir sér hvort nú á dögum séu samfélagsmiðlar ekki komnir inn í innsta hring barna sökum nálægðar þeirra við börnin. Stundum er talað um að áður hafi krakkar getað skilið vinina og jafningjasamskipti eftir í

skólanum en nú þurfi þau að taka það með sér heim þar sem nýleg tækni og samfélagsmiðlar hafi svo greiðan aðgang að börnunum á þeirra eigin heimilum.



## 6 Foreldrar

Þótt aldrei verði hægt að gefa nákvæma uppskrift að hinu æskilega hlutverki foreldris gagnvart barni eða að því hvað sé hið óæskilega, þá er vitað með mikilli vissu að ákveðnir þættir skipta meira máli en aðrir í uppeldi. (Álfheiður Steinþórsdóttir og Guðfinna Eydal, 1995, bls.24)

Flestir eru sammála um að foreldrahlutverkið sé eitt það mest krefjandi en um leið eitt skemmtilegasta hlutverk lífsins. Það er flókið, gefandi, erfitt og auðvelt allt í bland og hver leysir það á sinn hátt. Eins og Álfheiður Steinþórsdóttir og Guðfinna Eydal benda á verður seint hægt að fullkomna þá uppskrift sem að heilbrigðu barnauppeldi lýtur. Samt sem áður er nauðsynlegt að halda áfram að rannsaka uppeldisaðferðir og fræða foreldra til að styðja þá í þessu mikilvæga hlutverki.

Réttindi og skyldur foreldra haldast í hendur til þess að uppfylla rétt barna sem lögfestur er í Barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna en þar kemur fram að foreldrar beri aðalábyrgð á uppeldi barns og að þeir skuli ávallt hafa það sem barninu er fyrir bestu í huga. Þessari ábyrgð er lýst í 18. grein sáttmálans og hnykkt á henni aftur í 27. grein þar sem stendur að foreldrar skuli í samræmi við fjárhag sinn og getu sjá barni fyrir nauðsynlegum lífsskilyrðum svo þau komist til þroska. Auk ábyrgðar foreldra er réttur barna til að þekkja og vera í samskiptum við foreldra sína gerður ljós ásamt því að aðildarríki skuldbinda sig til þess að hjálpa foreldrum sem best að búa þeim góð skilyrði til þess að ala upp börnin sín (Lög um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins nr. 19/2013).

Talið er að foreldrar séu í lykilhlutverki í þróun kvíða hjá börnum sínum, en þekkt er að kvíði hefur tilhneigingu til að fylgja fjölskyldum. Kvíðnir foreldrar eru þannig fimm til sjö sinnum líklegri til þess að eignast kvíðin börn en ókvíðnir foreldrar. Ýmsar hugmyndir hafa verið á lofti um ástæður þessarar tilhneigingar, en það hefur reynst fræðimönnum verðug áskorun að skýra með hvaða hætti þessi flutningur kvíða verður á milli kynslóða þar sem orsakir kvíða hafa meðal annars verið raktir til erfðafræðilegra, umhverfislegra og sálfélaglegra þátta. Fjölskyldurannsóknir og sér í lagi tvíburarannsóknir hafa gefið til kynna að erfðaþáttur kvíða sé aðeins um þriðjtu til fjórtú prósenta og því megi ekki vanmeta þátt umhverfisins í þróun kvíða hjá börnum (Ballash, Leyfer, Buckley og Woodruff-Borden, 2006, bls.113). Rannsóknir hafa sýnt að ýmsir þættir í uppeldi barna geti sett þau í aukna áhættu fyrir því að þróa með sér kvíðaraskanir. Sem dæmi má nefna uppeldishætti, öryggi tengsla og viðurkenningu foreldra ásamt því að foreldrar eru beinar og óbeinar fyrirmyndir barna sinna (Muris og Broeren, 2009, bls.392). Rannsakendur hafa lagt áherslu á að greina ólíka þætti sem einkenna kvíðnar fjölskyldur frá ókvíðnum fjölskyldum, en Ballash, Leyfer, Buckley og Woodruff-Borden (2006, bls. 113) benda á að

helsta einkenni sem aðskilji hópana að séu hugmyndir foreldra um stjórnun og eftirlit með börnum sínum. Þessir þættir verða því skoðaðir nánar.

## 6.1 Uppeldishættir foreldra

Samspil uppeldisaðferða og þroska barna hefur verið rannsóknarefni ýmissa kenningasmiða á síðustu áratugum. Kenning Diönu Baumrind um uppeldishætti foreldra hefur hlotið athygli fræðimanna og verið þróuð áfram svo nú er yfirleitt talað um fjórar tegundir uppeldishátta: leiðandi, skipandi, eftirlátir og afskiptalausir. Flokkunin er til þess fallin að greina hvernig foreldrar stjórna börnum sínum, hvort þeir noti skýringar í samskiptum, hverskonar þroskacröfur þeir geri til barna sinna og hvort hlýja og hvatning einkenni samskiptin. (Sigrún Aðalbjarnardóttir og Árný Elíasdóttir, 2008, bls. 9)

Leiðandi (e. *authoritative*) foreldrar setja börnum sínum skýrar reglur og framfylgja þeim, en eru um leið hlýjir, sanngjarnir og styðjandi. Þeir ræða við börnin um þau mörk sem þeim ber að virða og útskýra afleiðingar gjörða þeirra. Jafnframt hvetja þeir börn sín til þess að útskýra sín sjónarmið og taka vel á móti hugmyndum þeirra. Eftirlátir (e. *permissive*) foreldrar bregðast einnig vel við hugmyndum barna sinna og sýna þeim ástúð og hlýju en þeir eru undanlátssamir og setja börnum sínum síður mörk svo kröfur til barnanna eru heldur óskýrar. Skipandi foreldrar eru strangir og gera miklar kröfur til barna sinna. Þeir sýna litla hlýju en ætlast til að reglum sé fylgt án mikilla útskýringa fyrir ástæðum þeirra. Skipandi (e. *authoritarian*) foreldrar eru einnig líklegri til að refsa börnum sínum fyrir mistök en aðrir foreldrar. Afskiptalausir (e. *uninvolved*) foreldrar eru frekar fjarlægir og sýna hvorki mikla hlýju og stuðning né setja þeir börnum sínum skýrar reglur (Sigrún Aðalbjarnardóttir og Árný Elíasdóttir, 2008, bls.9).

Uppeldishættirnir lúta ekki aðeins að hegðun foreldra heldur að þekktum útkomum barna þeirra. Afskiptalausir foreldrar hafa hlotið minni umfjöllun í rannsóknum þar sem sá flokkur var ekki einn af hinum upprunalegu þremur í kenningu Baumrinds. Hins vegar hefur skapast töluverð þekking á líklegum útkomum fyrir börn skipandi, leiðandi og eftirlátra foreldra. Skipandi foreldrar eru taldir stjórnsamir og kaldir og eru börn þeirra oft óánægð, hlédræg og tortryggin. Neikvæðar afleiðingar, svo sem óframbærni, minni námsárangur og forðun frá félagslegum aðstæðum hafa ítrekað komið fram í rannsóknum á börnum skipandi foreldra. Líkt og Baumrind spáði fyrir um með kenningu sinni hafa börn leiðandi foreldra reynt sýna mestu tengslin við jákvæðar útkomur. Foreldrarnir eru bæði kröfuharðir og stjórnsamir en einnig hlýir og næmir fyrir þörfum barna sinna. Börnin eru oftast ánægð, sjálfstæð, hafa góða sjálfstjórn og eru óhrædd að kanna umhverfi sitt. Þeim gengur vel í skóla, fá góðar einkunnir og nota rökhugsun. Þá mælast þau með minni kvíða en önnur börn og eru ólíklegri til þess að nota fíkniefni. Eftirlátir foreldrar eru hlýir

og næmir líkt og leiðandi foreldrar en gera litlar kröfur til barna sinna ásamt því að reglur eru óstöðugar. Börn eftirlátra foreldra eru líklegri til að vera ósjálfstæð og sýna litla sjálfstjórn. Þá eru þau óöruggari í nýjum aðstæðum. Í rannsókn á hegðun barnanna á leikvöllum voru börn leiðandi og eftirlátra foreldra líklegri til að falla inn í hópinn og undu sér betur með jafnöldrum sínum (Ballash, Leyfer, Buckley og Woodruff-Borden, 2006, bls. 114-115).

Fjölmargar rannsóknir hafa skoðað tengsl þessara uppeldishátta við þroska og líðan barna. Í rannsókn Sigrúnar Aðalbjarnardóttur og Árnýjar Elíasdóttur (2008, bls.10) sýndu fjórtán ára ungmenni leiðandi foreldra meiri samskiptahæfni og sjálfstraust og minni depurð en önnur ungmenni. Einnig voru þau ólíklegri til að hafa prófað vímuefni. Nýleg rannsókn Timpano og féлага sem könnuðu tengsl uppeldishátta og kvíða leiddi í ljós að skipandi og eftirlátssamir uppeldishættir voru tengdir auknum kvíða en leiðandi uppeldishættir voru tengdir minni kvíða. Þá voru skipandi uppeldishættir frekar tengdir við félagslegan kvíða en eftirlátssamir voru tengdir við líkamleg einkenni kvíða. Rannsakendur drógu þær ályktanir að börn skipandi og eftirlátssamra foreldra hefðu ekki lært eðlileg samskipti við foreldra sína sem fengi þau frekar til að trúa því að þau hefðu minni stjórn á aðstæðum heldur en börn leiðandi foreldra sem hefðu lært frá unga aldri að þau hefðu stjórn á umhverfi sínu, og þar með tilfinningum sínum og aðstæðum þegar kvíði kom upp. Þessar niðurstöður og túlkun rannsakenda eru í samræmi við fyrri rannsókna á uppeldisháttum foreldra. Taka skal fram að Timpano og félagar rannsökuðu ekki afskiptalaus uppeldishætti (Timpano, Carbonella, Keough, Abramowitz og Schmidt, 2015, bls.102).

## 6.2 Tengslakeningar

Tengslakeningar eiga rætur sínar að rekja til sálfræðinganna John Bowlby og Mary Ainsworth en þær leggja áherslu á að örugg tilfinningatengsl skipti höfuðmáli í líðan og þroska barna. Þá eigi foreldrar að einblína frekar á umhyggju og tengslamyndun frekar en skilyrðislaus hlýðni. „Samkvæmt tengslakeningunni getur eðli þeirra tilfinningatengsla sem barnið myndar á fyrstu mánuðum og árum ævinnar haft áhrif á tengsl þess og samskipti við aðra á lífsgöngu þess: við féлага, vini, foreldra, kennara, maka og eigin börn“ (Sigrún Aðalbjarnardóttir, 2011, bls.122).

Börn sem talin eru hafa átt örugg tengsl (e. *secure attachment*) við foreldra sína frá frumbersku hafa lært að treysta umönnunaraðilum sínum fyrir því að þörfum þeirra verði mætt og yfirfæra þá trú á að fólk sé almennt hjálpsamt og bregðist vel við þeim. Þau hafa jákvætt mat á getu sinni og eru sjálfsöruggari, þrautseigari og hafa meiri aðlögunarhæfni en börn með óörugg tengsl (e. *insecure attachment*). Börn sem hafa

óörugg tengsl við umönnunaraðila sína hafa minni trú á getu sinni og því að annað fólk reynist því vinveitt. Þá hafa þau lélegri sjálfsmynd og slakari félagslega og tilfinningalega færni (Sigrún Aðalbjarnardóttir, 2007, bls.122, Colonnesei o.fl., 2011, bls. 631).

Börn með óörugg tengsl geta þó átt mjög ólík tengsl við foreldra sína og því hefur óöruggum tengslum verið skipt niður í þrjá flokka: nándarfælin tengsl (e. *insecure avoidant*), tvíbent tengsl (e. *insecure ambivalent*) og ruglingsleg tengsl (e. *insecure disorganized*). Þessi tengsl koma skýrt í ljós við aðskilnað og endurkomu foreldra, sem mætti ef til vill þýða sem próf ókunnra aðstæðna (e. *Strange Situation Test*). Barn með nándarfælin tengsl sýnir bæði lítil viðbrögð þegar foreldri fer og kemur aftur og sýnir viðnám við líkamlega nánd foreldris. Barn með tvíbent tengsl grætur við aðskilnað við foreldri og aftur við endurkomu, en huggast ekki og sýnir áfram streitumerki þó foreldrið sé líkamlega til staðar. Barn með ruglingsleg tengsl skipta á milli að sýna einkenni nándarfælinna tengsla og tvíbendinna tengsla. Til samanburðar myndi barn með örugg tengsl gráta eða sýna streitumerki við aðskilnað við foreldri, en taka foreldri fagnandi við endurkomu þess og leitar í líkamlega nánd við það (Colonnesei o.fl., 2011, bls.631).

Yfirlitsrannsókn Colonnesei og félagar tók saman rannsóknir allt frá 1984 um tengsl kvíða barna og tengsla við foreldra. Niðurstöður sýndu að fylgni tengsla við foreldra og kvíða var  $r=0,3$  eða 30%. Skýringarhlutfall kvíða hjá börnum mætti því hefja í annað veldi og ætla að tengsl við foreldra útskýri 15% ( $r^2=0,15$ ) af kvíða barna. Sterkustu tengslin fundist milli tvíbendinna tengsla og kvíða hjá börnum sem er í samræmi við kenningar Bowlby um tengsl við kvíða. Athygli vakti að engin tengsl fundust á milli ruglingslegra tengsla og kvíða ásamt því að engin sérstök tengsl fundust milli tegundar kvíðaraskana og tengslamyndunar (Colonnesei o.fl., 2011, bls.639).

### 6.3 Stjórnun og eftirlit foreldra

Flestir foreldrar telja það tilheyra hutverki sínu að leiðbeina barni sínu, enda sé barnið í umsjón þeirra og þurfi á tilsögn þeirra að halda. Mörgum finnst þó erfitt að greina á milli stjórnunar og eftirlits, en báðar hugsmíðar hafa verið rannsakaðar í tengslum við kvíða barna. Stjórnun foreldra (e. *Parental control*) má skipta í tvo flokka: hegðunarstjórnun (e. *Behavioral control*) og sálfræðilega stjórnun (e. *Psychological control*). Með hegðunarstjórnun er átt við aðferðir foreldra til að hafa stjórn á og koma reglu á hegðun barna sinna. Sálfræðileg stjórnun vísar til tilrauna foreldra til þess að hamla auknu sjálfstæði og sjálfræði barna sinna. Eftirlit foreldra (e. *Parental monitoring*) er sú þekking sem foreldrar leita eftir að hafa á hverjum tíma um hvar barnið sitt sé staðsett, hvað það sé að gera og með hverjum það sé. Þá halda Ballash og félagar því fram að eftirlit foreldra sé í raun undirflokkur hegðunarstjórnunar. Fræðimenn á sviðinu virðast sammála um að

samræming á hugtakinu stjórnun foreldra sé ábótavant, og misjafnt sé frá hverjum rannsakenda fyrir sig hvernig það sé skilgreint. Meiri einhugur virðist ríkja um hugtakið eftirlit foreldra (Ballash, Leyfer, Buckley og Woodruff-Borden, 2006, bls. 122).

Bæði hegðunarstjórnun og sálfræðileg stjórnun er tengd úthverfum og innhverfum vandamálum, en sálfræðileg stjórnun virtist sér í lagi tengd aukinni áhættuhegðun. Einnig hefur komið fram jákvæð fylgni milli kvíða barna og stjórnunar foreldra (Ballash, Leyfer, Buckley og Woodruff-Borden, 2006, bls. 117). Wood og félagar og Rapee hafa rannsakað efnið ítarlega. Wood og félagar sýndu fram á að aukin stjórnun foreldra hefði marktæk tengsl við auknar líkur á því að barn væri greint með kvíðaröskun. Rapee spáði fyrir um þetta samband og taldi það vera gagnverkandi, þannig að kvíði barna auki stjórnun foreldra og öfugt (Ballash, Leyfer, Buckley og Woodruff-Borden, 2006, bls. 122).

Í yfirlitsrannsókn Van der Bruggen, Stams og Bögels (2008, bls.1257) er stjórnun foreldra lýst sem þrýstingi á að börn hagi sér, hugsu og líði eins og foreldrum finnst ákjósanlegt. Þannig getur stjórnun foreldra aukið á kvíða barna með því að auka á túlkun og skynjun barns á hættu í umhverfinu, að minnka tiltrú barnsins á því að það geti tekist á við hættu og að hindra það að barnið fái að spreyta sig í aðstæðum sem gætu boðið upp á óvænt atvik. Sterk tengsl fundust milli stjórnunar foreldra og kvíða barna en ómarktæk tengsl fundust milli stjórnunar foreldra og kvíða foreldra, svo kvíðnir foreldrar virðast ekki leita meira í stjórnun en aðrir foreldrar, þvert á tilgátu rannsakenda. Þó virðast foreldrar kvíðinna og ókvíðinna barna hegða sér á ólíkan hátt. Hudson og Rapee greindu frá því að foreldrar ókvíðinna barna létu vanalega af stjórnun með hækkandi aldri barns á meðan stjórnun foreldra kvíðinna barna breyttist ekki með tíma (Van der Bruggen, Stams og Bögels, 2008, bls. 1265- 1266).

Eftirlit foreldra er sú viðleitni að afla sér upplýsinga um hvar barnið sé statt á hverjum tíma, með hverjum, og hvað það sé að gera. Yfirleitt koma þessar upplýsingar frá barninu sjálfu en stundum leita foreldrar upplýsinganna með öðrum leiðum. Fræðimenn deila um hvort slík upplýsingaöflun sé sambærileg því þegar barnið segir foreldrum sjálft frá og hvort um sé að ræða sama hlutinn. Ceballo, Ramirez, Hearn og Maltese (2003, bls.590-591) telja að eftirlit foreldra sé í raun frekar mæling á það hversu mikið traust barn beri til foreldra sinna til þess að deila með þeim upplýsingunum en þá gæti traustið verið meiri áhrifaþáttur í líðan barna heldur en hvort foreldri hafi undir höndum upplýsingar um ferðir og gjörðir þess. Fröjd, Kaltiala-Heino og Rimpelä (2007, bls.302) eru ósammála og halda því fram að hvernig upplýsinganna sé aflað sé ekki aðalmálið, heldur lýsi eftirlit virkri þátttöku foreldra í lífi barna, sem hafi meira um líðan þeirra að segja heldur en

aðferðir upplýsingaöflunarinnar. Bæði rökin eru athyglisverð en ekki verður tekin afstaða til deilunnar hér.

Það sem stjórnun og eftirlit foreldra eiga sameiginlegt er sú hugmynd að foreldrar vilji eiga aðild að lífi barns síns og fá að leiðbeina því án þess að fara út fyrir þau mörk sem börn eiga rétt á til að njóta friðhelgi einkalífs en ljóst er það getur verið fín lína á milli. Meira eftirlit foreldra hefur ítrekað verið tengt betri námsframmistöðu og sjálfstrausti ásamt minni áhættuhegðun barna á öllum aldri. Athygli vakti að mjög mikið eftirlit og mjög lítið eftirlit foreldra tengdist þunglyndiseinkennum hjá börnum, sér í lagi þeim sem þjást af kvíða (Ballash, Leyfer, Buckley og Woodruff-Borden, 2006, bls.116). Börn sem búa við erfiðar aðstæður, á við fátækt og ofbeldi í samfélaginu er hættara við því að þróa með sér kvíðaraskanir og þunglyndi auk þess að leiðast út í áhættuhegðun. Í slíkum aðstæðum hefur eftirlit foreldra verið lykilkþáttur í að koma í veg fyrir eða minnka þessar skaðlegu afleiðingar eins og kom fram í rannsókn Ceballo, Ramirez, Hearn og Maltese (2003, bls.586-587).

Rannsóknir á eftirliti foreldra hafa einnig beinst að börnum á tánings- og unglingsárum þegar börnin eru farin að vilja aukið sjálfstæði frá foreldrunum og meira reynir á eftirlit foreldra en áður. Í finnskri rannsókn kom í ljós að aukið eftirlit foreldra spáði fyrir um betri andlega geðheilsu táninga og töldu rannsakendur að eftirlitið væri ekki aðeins hjálplegur heldur nauðsynlegur liður í uppeldi þeirra og handleiðslu út í lífið (Fröjd, Kaltila-Heino og Rimpelä, 2007, bls.302-302).

Eins og Ballash, Leyfer, Buckley og Woodruff-Borden (2006, bls. 123) benda réttilega á, þá vantar foreldrafræðin samræmda kenningu um foreldrahlutverkið og áhrif foreldra á andlega líðan barna sinna. Þrátt fyrir ólíkar kenningar um hvernig foreldrar sinni hlutverki sínu sem best má finna nokkurs konar rauðan þráð í gegnum þessar hugmyndir. Þær hugmyndir sem hafa verið tengdar bestu útkomunum eiga ýmislegt sameiginlegt. Örugg tengslamyndun, leiðandi uppeldishættir, minni stjórnun og virkara eftirlit undirstrika allar hugmyndir um að foreldrar eigi að vera hlýir og næmir fyrir barninu sínu, svo barnið treysti foreldri sínu til að vera til staðar og fylgjast með ef eitthvað kemur upp á svo þau geti óhrædd kannað umhverfi sitt. Áhersla er lögð á að engin stjórnun og of mikil stjórnun geri barninu illt, og að foreldrar verði að finna hinn gullna meðalveg og gera raunhæfar kröfur til barna sinna, setja sanngjarnar reglur og fylgja þeim eftir. Það sem einkennir hugmyndir tengdar verri útkomum fyrir börnin er of lítil eða of mikil stjórnun ásamt vöntun á hlýju og næmi foreldra fyrir þörfum barnsins.

## 7 Jákvæðir og neikvæðir áhrifaþættir

Stefna stjórnvalda í heilbrigðismálum hefur í árána rás oftast en ekki haft þá tilhneigingu til að huga frekar að meðferðum og úrræðum heldur en að finna uppruna vandans. Nú á dögum virðist áherslan hins vegar vera að færast yfir á að greina upprunann og ráðast að honum með forvörnum fyrir næstu kynslóðir. Sem dæmi um þetta má nefna krabbameinsleit, kynfræðslu og auglýsingaherferðir um skaðsemi ákveðinna efna (Donovan og Spence, 2000, bls.509). Þetta má einnig heimfæra á geðheilbrigðismálin og í auknum mæli er forvörnum nú sinnt betur en áður, samfara hefðbundnum meðferðarúrræðum. Foreldrar eru miklir áhrifavaldar á líðan barna sinna en munu aldrei hafa fullkomna stjórn á líðan þeirra. Því gæti sú þekking um jákvæða og neikvæða áhrifaþætti á kvíða komið þeim til góða, og verið foreldrum stuðningur í að koma auga á þætti í umhverfi barnsins sem gætu haft áhrif á líðan þess.

Innri þættir á við erfðir og félagsþæfni, sem þróast í sambandi við umhverfið ásamt ytri þáttum á borð við félagslega stöðu, áföll og vímuefnaneyslu geta haft mikið um það að segja hvort barn þrói með sér kvíðaröskun eða ekki. Í þessari umfjöllun verður leitast við að skipta þessum þáttum í jákvæða og styrkjandi þætti sem draga út kvíða og neikvæða áhættuþætti sem gætu aukið líkur á kvíða barna.

### 7.1 Jákvæðir styðjandi þættir

Nokkrir þættir hafa verið tengdir við betri andlega líðan barna í rannsóknum síðustu ára þó jákvæðu þættirnir hafi hlotið minni athygli rannsækenda heldur en neikvæðu þættirnir. Að eiga góð tengsl við foreldra, fjölskyldu og vini ásamt því að taka þátt í íþróttum og félagsstarfi hefur meðal annars verið tengt betri líðan. Samkvæmt Donovan og Spence (2000, bls.513) má greina bæði innri og ytri undirliggjandi jákvæða þætti, það er að bæði er um að ræða eðlislæga þætti sem hér vísa til innri þátta ásamt umhverfisþáttum sem hér eiga við ytri þætti. Á ensku er talað um verndandi þætti (e. *protective factors*) sem lýsir virkni þeirra ágætlega þó fræðimenn séu ekki sammála um hvernig þeir verki á líðan barna. Helstu kenningar um virkni þessara jákvæðu eða verndandi þátta eru að þeir hafi áhrif á eða dragi úr áhættuþáttum, hafi jákvæð áhrif á keðjuverkun sem leiði til kvíða í kjölfar neikvæðra áhættuþátta eða að þeir hafi bein jákvæð áhrif á kvíðaraskanir. Bjargráð (e. *coping skills*) og félagslegur stuðningur (e. *social support*) hafa ítrekað komið í ljós sem verndandi þættir (Donovan og Spence, 2000, bls.513).

Bjargráð vísa til þeirra leiða sem börn grípa til þegar þau horfast í augu við erfiðar aðstæður. Þeim má skipta í þrjá flokka: lausnamiðuð, tilfinningamiðuð og forðandi bjargráð. Lausnamiðuð bjargráð miða að því að taka strax á vandanum og minnka

neikvæð áhrif hans, til dæmis með því að vera jákvæður og leita hjálpar með vandamálið. Tilfinningamiðuð bjargráð lýsa sér í viðbrögðum sem einblína á óþægindi og neikvæðar tilfinningar í kjölfar erfiðu aðstæðnanna, án þess að takast beint á við vandamálið. Þeir sem beita forðandi bjargráðum reyna hvorki að viðurkenna tilfinningar sínar í kjölfar erfiðleikanna eða takast á við vandann á einn eða annan hátt en kjósa fremur að láta sem ekkert hafi í skorist. Bæði tilfinningamiðuð og forðunarmiðuð bjargráð hafa verið tengd auknum kvíða í rannsóknum á fullorðnum en þó færri rannsóknir séu til á börnum og bjargráðum þeirra benda niðurstöður til að það sama eigi við um börn. Þar að auki hafa tilfinningamiðuð bjargráð verið tengd hegðunar- og tilfinningavanda hjá tánungum og forðunarmiðuð bjargráð tengd auknu þunglyndi. Á móti kemur hafa lausnamiðuð bjargráð verið tengd betri aðlögunarhæfni hjá börnum og mætti því telja þau sem einn verndandi þátt fyrir kvíða barna (Donovan og Spence, 2000, bls.514-515).

Algennt er að góður andlegur stuðningur sé nefndur sem mikilvægur jákvæður þáttur, og hefur stuðningur í formi félagslegs og sálræns stuðnings ásamt skynjaðs stuðnings (*e.perceived support*) verið rannsakaður. Hugtökin skarast að einhverju leyti en umfjöllunin hér miðar að félagslegum stuðningi. Fjölmargar rannsóknir hafa komist að því að félagslegur stuðningur sé mikilvægur verndandi þáttur fyrir börn í kjölfar áfalla og erfiðleika. Sér í lagi hefur félagslegur stuðningur verið í neikvæðri fylgni við kvíða hjá börnum, svo mikill stuðningur er tengdur litlum kvíða og öfugt, lítill stuðningur er tengdur meiri kvíða. Það sama kom fram í rannsóknum White, Bruce, Farrell og Kliewer sem könnuðu áhrif félagslegs stuðnings á tengsl kvíða og upplifunar 11-14 ára barna af ofbeldi í nærsamfélaginu en sterk neikvæð tengsl fundust milli félagslegs stuðnings og kvíða. Ekki er ljóst með hvaða hætti stuðningurinn dregur úr áhrifum neikvæðra atburða en hann getur meðal annars komið frá foreldrum, fjölskyldum, vinum og skólasamfélaginu (Donovan og Spence, 2000, bls.514).

Félagslegur stuðningur er þó ekki eini félagslegi þátturinn sem skiptir máli en félagsleg hæfni barna er einnig verndandi þáttur fyrir kvíðaröskunum hjá börnum. Í rannsókn Wichstrøm, Belsky og Berg-Nielsen (2013, bls.1334) á áhættuþáttum kvíða hjá sex ára börnum kom í ljós óvæntur verndandi þáttur sem reyndist vera félagsleg hæfni barnanna. Rannsakendur veltu fyrir sér eðli sambandsins á milli félagslegrar hæfni og kvíða og héldu því fram að börn með lélega félagsfærni forðuðust frekar nýjar og óþekktar aðstæður sem leiddi til þess að þau hræddust þær aðstæður og teldu þær frekar vera ógnvekjandi og ekki undir þeirra stjórn. Lítil félagsleg hæfni hamlar börnum einnig að eiga í samskiptum við önnur börn og fullorðna og þau gera frekar ráð fyrir að mistakast eða verða að athlægi. Lítil félagsleg hæfni getur þannig tengst kvíðaröskunum barna og auknum líkum á



að verða að fórnarlambi í félagahóp (e. *victimization*). Þá hefur trú á eigin getu, aðlögunarhæfni og seigla einnig verið tengdar við minni kvíða hjá börnum (Wichstrøm, Belsky og Berg-Nielsen, 2013, bls.1333).

## 7.2 Neikvæðir áhættuþættir

Neikvæðir áhættuþættir eru þættir sem allir hafa verið tengdir mismunandi neikvæðum útkomum hjá börnum. Í þessu samhengi verður fjallað um innri þættina erfðir og sjúkdóma sem geta gert fólk viðkvæmara fyrir og líklegra til þess að þróa með sér kvíða. Þá verður vikið að ytri þáttum sem geta einnig haft neikvæð áhrif á þróun kvíða líkt og áföll, ofbeldi, neysla fíkniefna, einelti og félagslega örðugleikar. Þeim fylgir nær undantekningarlaust verri líðan og eru mjög tengdir kvíða. Enginn fer áfallalaust í gegnum lífið en þekkt er að mikið mótlæti eins og fylgt getur þessum þáttum hefur mjög miklar afleiðingar á líðan barna.

Áður fyrr voru geðraskanir aðeins taldar vera af sálfræðilegum orsökum þó mögulega væru alvarlegri geðsjúkdómar á við geðklofa að einhverju leyti af erfðafræðilegum eða líffræðilegum orsökum. Nú er svo litið á að orsakir geðraskana, að meðtöldum kvíða séu bæði af líf- og erfðafræðilegum toga sem og sálrænum. Tvíbura- og fjölskyldurannsóknir renna sér í lagi stoðum undir líffræðilegar orsakir almennrar kvíðaröskunar, ofsakvíða, félagsfælni og árattu- og þráhyggjuröskunar. Til að mynda er hægt að framkalla kvíðakast hjá manneskju með ofsakvíða með lyfjum sem örva sjálfvirka taugakerfið. Greind hafa verið tengsl ákveðinna genasamsæta (á 5-HTT geni) við aukna tilfinningasemi og þunglyndi en niðurstöðurnar benda til þess að þessi genasamsæta tengist að öllum líkindum kvíða. Þá hefur aukin virkni í möndlunni og hluta heilabarkar verið tengd kvíðaröskunum með starfrænni segulómun en jákvæð fylgni er milli örvunar á möndlunni og alvarleika kvíðaeinkenna. Rannsóknir á sviðinu hafa einnig leitt til aukins skilnings á orsökum kvíða og mismunandi kvíðaraskana. Til dæmis hefur fundist sameiginleg arfgerð sem einkennir bæði árattu- og þráhyggjuröskun og Tourette heilkenni (Carlson, 2010, bls.588-591). Uppgötvanir sem þessar verða þess valdandi að skilningur fræðimanna á orsökum og virkni mismunandi kvíðaraskana eykst og hægt er að þróa betri lyf ásamt því að meðferðaraðilar hafa betri hugmyndir um hvernig lyfjagjöf gæti hjálpað til í meðferð við kvíða. Erfðir eru hér flokkaðir sem neikvæður áhættuþáttur, en er það vissulega aðeins hjá þeim sem eru með þessa erfðaþætti sem hafa verið tengdir auknum kvíða. Það er ekki þar með sagt að allir sem hafi erfðaþátt kvíða muni glíma við kvíðaröskun en þeir eru ef til vill viðkvæmari fyrir og líklegri til þess að þróa með sér kvíðaröskun einhvern tímann á lífsleiðinni.

Eðlilegt er að finna fyrir kvíða í kjölfar áfalls og sýna lýðheilsurannsóknir að greining á kvíðaröskunum eykst í kjölfar náttúruhamfara á við jarðskjálfta, eldgos og skógarelda. Sterk tengsl eru á milli áfalla og kvíða hjá börnum en börn sem hafa upplifað áfall sýna meiri ótta og hræðslu í garð áreitis sem minnir þau á áfallið heldur en börn sem ekki hafa upplifað það sama. Þar að auki eru þau líklegri til að sýna forðunarhegðun, hafa líkamlegar kvartanir og glíma við þunglyndi og svefntruflanir. Þessi einkenni minnka með tímanum hjá flestum börnum, en sum börn finna stöðugt fyrir kvíða sem virðist ekki fara minnkandi. Þetta hefur vakið athygli fræðimanna sem hafa leitast við að greina hvað skilur á milli barnanna sem jafna sig tiltölulega fljótt á áfallinu og þeim sem festast í viðjum kvíða. Helstu niðurstöður þeirra hafa bent til að fleiri þættir spili inn í þróun kvíðans, svo sem hegðun foreldra sem geti aukið eða dregið úr kvíða barnanna. Stór áföll eru fremur óalgeng meðal barna en algengara er að þau lendi í erfiðum aðstæðum þar sem streita og neikvæðar tilfinningar eru ríkjandi í einhvern tíma. Donovan og Spence benda á að slíkar aðstæður gætu verið á við skilnað foreldra, andlát fjölskyldumeðlims, erfiðleikar innan fjölskyldunnar og að skipta ítrekað á milli skóla. Eflaust er misjafnt milli barna og fjölskyldna hvernig þau takast á við slíka atburði og hvernig upplifun þeirra er, en rannsóknir sýna að börn sem greind eru með kvíðaraskanir eru líklegri en önnur börn að hafa upplifað áföll eða fleiri streitumikla atburði heldur en börn sem ekki glíma við kvíða. Því eru greinilega tengsl milli áfalla og kvíðaraskana hjá börnum (Donovan og Spence, 2000, bls.511-512).

Það gera sér flestir grein fyrir því að ofbeldi geri börnum alltaf illt og hafi í engum tilfellum jákvæð áhrif á líðan þeirra. Börn eiga að njóta verndar gegn hvers konar ofbeldi, vanrækslu, misnotkun og illri meðferð og er sá réttur þeirra lögfestur í barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna (Lög um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins nr. 19/2013). Ekki eru allir sammála um hvar mörkin liggja á milli uppeldisaðferða og ofbeldis en eitt greinilegasta dæmið um það er að sumum finnast líkamlegar refsingar vera sjálfsagðar á meðan aðrir telja það vera líkamlegt ofbeldi. Línurnar eru þó ekki alltaf skýrar og oft greinir fólki á svo erfitt virðist að komast að niðurstöðu um hvað teljist eðlilegt uppeldi. Rannsókn Heyman, Snarr og Slep (2011) leiddi í ljós að foreldrar hafa ákveðna hugmynd um hvernig refsingar séu í lagi í uppeldinu. Flestum foreldrum þótti ekki í lagi að nota refsingar á við að loka barn inni eða læsa það úti yfir nótt en töldu eðlilegt að hækka stundum röddina og að refsa börnum með því að senda þau inn í herbergi. Ítrekuð og endurtekin öskur og árásir á persónu barnsins með niðurrifi og niðurlægingu hefur þó mjög mikil áhrif á andlega líðan þeirra (Heyman, Snarr og Slep, 2011, bls.793). Ljóst er að hvers konar ofbeldi er slæmt, en sér í lagi það sem er falið þar sem ætla má að líklegra sé að það geti haldið áfram í lengri tíma þar sem enginn áttar sig

á stöðunni. Því ber öllum sem vinna með og annast um börn að hafa augun opin fyrir hvers kyns einkennum eða vísbendingum um að barn sé beitt ofbeldi. Líkamlegt ofbeldi, andlegt ofbeldi, kynferðisofbeldi og óbeint ofbeldi, líkt og þegar barn býr við heimilisofbeldi án þess að vera beint fórnarlamb hefur allt gríðarlega slæm áhrif á líðan barna. Börn sem eru þolendur ofbeldis glíma frekar við kvíða, þunglyndi og reiði og hafa lægri sjálfsmynd en önnur börn (Geir Gunnlaugsson, Álfgeir Kristjánsson, Jónína Einarsdóttir og Inga Dóra Sigfúsdóttir, 2011, bls. 373). Þannig getur ofbeldi virkað sem neikvæður áhættuþáttur í þróun kvíða enda langtum líklegra að barn sem orðið hefur fyrir ofbeldi þjáist af kvíða. Rétt er að minnast á tilkynningarskyldu allra sem verða vitni af eða hafa grun um að barn sé fórnarlamb ofbeldis en tilkynningum skal beint til Barnaverndarstofu.

Misnotkun áfengis- og vímuefna getur bæði verið orsök og afleiðing kvíða hjá börnum. Óhófleg áfengisneysla eða vímuefnaneysla á heimili barna getur haft mikil andleg áhrif á börn en einnig gætu verið auknar líkur á því að kvíðin börn og unglingar misnoti áfengi og vímuefni í þeirri tilraun að losna undan kvíðanum. Fíknivandamál eru því margþætt. Börn sem bíða tjón af áfengis- eða vímuefnaneyslu foreldra heyra undir málaflokk Barnaverndarstofu en í mörgum tilfellum er fylgifiskur neyslu foreldra vanræksla á barni, tilfinningalegt ofbeldi og stundum heimilisofbeldi. Þriðjungur allra tilkynninga til Barnaverndar Reykjavíkur var vegna neysluvanda foreldra ásamt því að vera langalgengasta ástæða afskipta barnaverndaryfirvalda af foreldrum. Athyglisvert er að neysluvandi feðra er algengari en mæðra en mæður eru oftar tilkynntar til barnaverndar fyrir neyslu fíkniefna. Áfengis- og vímuefnaneysla er oft vel falið vandamál í fjölskyldum en þegar vandamálið er komið upp á yfirborðið er það í mörgum tilfellum ekki eina vandamálið sem barnið og fjölskylda þess glímir við (Hildigunnur Ólafsdóttir og Kristný Steingrímisdóttir, 2013, bls.22-23). Einkenni barnanna geta verið margvísleg en neyslan hefur í flestum tilfellum mikil áhrif á líðan og þroska barns ásamt líkamlegri og andlegri heilsu þeirra. Þá hafa rannsóknir sýnt að sum börn falla í sama neyslumynstur og foreldrar þeirra síðar meir (Hildigunnur Ólafsdóttir og Kristný Steingrímisdóttir, 2013, bls.5)

Í skýrslu á vegum umboðsmanns barna komu fram sjónarmið barna alkóhólista en þau sögðu frá því að oft fylgdi mikil skömm og leynd yfir áfengisneyslu foreldra þeirra og kvíði og óvissa yfir framtíðinni (Sérfræðihópur umboðsmanns barna, 2014, bls.9). „Börn sem búa við alkóhólisma eru líklegri en önnur börn til þess að þróa með sér ýmis félagsleg og tilfinningaleg vandamál“ (Sérfræðihópur umboðsmanns barna, 2014, bls.12). Stuðningur og fræðsla fyrir börn er því mjög mikilvæg til að hjálpa þeim að vinna úr þeim erfiðu aðstæðum sem því fylgja að vera barn foreldra sem eiga við neysluvanda að stríða.

Talað er um einelti þegar einstaklingur eða hópur fólks áreitir eða niðurlægir ákveðinn einstakling eða hóp ítrekað og viljandi. Eineltið getur bæði verið andlegt og líkamlegt og á sér ýmsar birtingarmyndir. „Þar má nefna endurtekna stríðni, ýmiss konar látbragð, niðrandi ummæli, sögusagnir, andlega kúgun, hótanir, líkamlegt ofbeldi, einangrun eða útskúfun“ (Barnaheill, (e.d.)) Olweusaráætlunin gegn einelti gerir árlega könnun um líðan barna í grunnskólum sem gefur hugmynd um útbreiðslu vandamálsins. Könnun Olweusaráætlunarinnar í unglingsáætlun (8.-10. bekk) árið 2015 leiddi í ljós að 5% stúlkna og 4% drengja líða illa eða mjög illa í skólanum (Þorlákur Helgason, 2016). Einelti er oft vel falið innan barnahópa og á sér stað þegar enginn fullorðinn er að fylgjast með. Algengt er að þolendum finnist eineltið vera þeim sjálfum að kenna og sjálfsmýnd þeirra brotnar niður. Við langvarandi einelti geta ýmis einkenni komið fram hjá þolendum, svo sem kvíði, þunglyndi og lítið sjálfstraust. Þeir upplifa mikla höfnunartilfinningu og eiga oft erfitt með að bindast öðrum tilfinningaböndum, jafnvel löngu eftir að eineltið er hætt. Eineltismál geta verið mjög flókin og þolendur geta líka verið gerendur í mismunandi aðstæðum. Rannsóknir sýna að einelti er algengast á miðstigi í grunnskóla en nær alla leið niður í leikskóla. Mikilvægt er að fræða börn og unglinga um skaðsemi eineltis og gildi þess að vera umburðarlyndur og sýna öllum virðingu og umhyggju. Þónokkur átaksverkefni hafa komið fram á síðustu árum sem forvörn fyrir einelti en í nýjasta forvarnarverkefni Barnaheilla sem kallast Vinátta er lögð áhersla á því að greina umhverfi og samskiptamynstur ásamt því að bæta skólabraginn (Barnaheill, (e.d.)).

Með aukinni tæknivæðingu og sér í lagi snjalltækjavæðingu, þar sem hver og einn á sitt tæki hefur ein tegund eineltis, neteinelti eða rafrænt einelti snaraukist. Netnotkun barna er í sjálfu sér ekki af hinu slæma en nauðsynlegt er að gefa þessu vaxandi vandamáli gaum þar sem það hefur fylgt aukinni netnotkun barna og unglinga. Neteinelti getur farið fram alls staðar í gegnum netið, síma, spjallforrit, tölvupósta og samfélags- eða samskiptamiðla til að ógna þolanda. Hægt er að vera nær ósýnilegur á netinu þar sem auðvelt er að fela sig bak við nafnleynd og því finnst sumu fólki það síður þurfa að taka ábyrgð á orðum sínum og gjörðum á netinu (Neteinelti.is, 2016<sup>2</sup>). Mikilvægt er að kenna börnum heilbrigðar umgengnisreglur á netinu og að þau beri alltaf ábyrgð á því sem þau segja líkt og þau gera í samskiptum augliti til auglitis. „Enginn hefur rétt til að brjóta aðra niður eða níðast á þeim, hvorki í gegnum tölvuskjáinn með orðum né með berum hnefum úti í samfélaginu“ (Neteinelti.is, 2016<sup>1</sup>). Afleiðingar eineltis eru alltaf alvarlegar, sama um hvernig einelti er átt við og hefur greinilegar neikvæðar afleiðingar á líðan barna. Því er nauðsynlegt að horfa til þess þegar fjallað er um mögulega neikvæða áhrifaþætti fyrir kvíða barna.

Vafalaust er mögulegt að finna aðra þætti sem hafa áhrif á kvíða, hvort sem heldur jákvæða eða neikvæða og misjafnt er á milli barna að hvaða leyti hver þáttur hefur áhrif á líðan þeirra. Einnig gætu áhrifaþættirnir haft ólík áhrif á mismunandi kvíðaraskanir eins og Wichstrøm (2013, bls. 1334) bendir á.

## 8 Niðurstöður og umræður

Kvíði barna er ekki aðeins vandamál barnanna sem við hann glíma heldur einnig vandamál fjölskyldna og samfélagsins í heild. Þetta kemur glögglega fram í samfélagsumræðu og fréttum. Þá eigi hraðari lifnaðarhættir nútímans líka við um börn. Minna er um frítíma og frjálsan leik og mörg börn eru með þéttskipaða dagskrá og finnst þau vera undir miklu álagi. Snjalltækjavæðingin hefur orðið þess valdandi að mörgum fullorðnum finnast þeir þurfa að vera tengdir allan sólarhringinn og það sama gildir um börn. Þannig fylgir til dæmis pressa sem samfélagsmiðlar og glansímyndir valda með börnunum heim. Þessi umræða hefur sér í lagi farið fram í sambandi við einelti og bendir á að börn sem urðu fyrir einelti í skólanum fyrir nokkrum áratugum hafi getað fundið grið á heimili sínu, en það sé erfiðara nú þegar allir eigi snjalltæki því þá hafi fólk aðgang að barninu á öllum tímum sólarhrings.

Kvíði er eðlileg tilfinning, og fylgir hverju þroskastigi barna. Hann getur verið hjálplegur og gert börnunum kleift að standa sig betur í streituvaldandi aðstæðum. Þegar kvíði verður óyfirstíganlegur og lamandi gæti verið um kvíðaröskun að ræða þó ekki sé alltaf ljóst hvar mörkin milli kvíða sem tilfinningar og kvíða sem geðröskunar liggja. Kvíði barna kemur einna helst fram í einkennum sem eru úr samhengi við aldur og þroska barnsins, en kvíðaraskanir barna eru þó greindar sem sama greiningarkerfi og kvíðaraskanir fullorðinna. Þó kvíði hjá börnum sé eðlilegur eru kvíðaraskanir hjá börnum raunverulegt og hamlandi heilsufarsvandamál, og ber foreldrum ávallt að fá aðstoð og álit sérfræðinga ef grunur er um slíkt. Ýmis meðferðarræði eru í boði og má þar helst nefna hugræna atferlismeðferð og lyfjameðferð þegar þess er talin þörf. Þá eru foreldrar í lykilhnutverki í meðferð barna sinna og er nauðsynlegt að þeir leiti sér stuðnings og fræðslu til að styðja við barn sitt. Þá hefur fjölskyldumeðferð reynst vel.

Vistfræðikenning Bronfenbrenners hefur gefist vel þegar fræðimenn leita skýringa í umhverfi fólks og er vel til þess fallin að varpa ljósi á áhrif umhverfis á kvíða barna. Mismunandi kerfi í kenningu Bronfenbrenners skýra mismunandi lög umhverfis barn en mörk þessarar umfjöllunar eru dregin við míkró kerfi Bronfenbrenners, sem er innsti hringur í kringum barnið og telur því aðeins hugmyndir barnsins um sig og hlutverk sitt, foreldra og systkini auk náinna vina. Þeirri hugmynd var einnig varpað fram að ef til vill ættu netheimar líka að flokkast í míkró kerfi Bronfenbrenners vegna nálægðar þess við barnið og áhrifa á líðan þess.

Sjá má á kenningum og áhuga fræðimanna á hlutverki foreldra í tengslum við kvíða barna mikilvægi foreldra og hvernig þeir geti bæði haft jákvæð og neikvæð áhrif á börnin sín. Almenn sátt virðist ríkja um áhrifavald foreldra. Ljóst er að líta þarf til margra þátta en

rannsóknir eru ekki á einu máli um hvaða þættir skipti máli í kvíða barna. Sumar rannsóknir hafa greint frá tengslum á milli kvíða foreldra og kvíða barna en aðrar hafa ekki fundið nein tengsl þar á milli. Mótsagnakenndar niðurstöður hafa einnig komið fram um tengsl kvíða barna við félagshagfræðilega stöðu foreldra, skilnaði og fleiri breytur.

Bæði má greina jákvæða og neikvæða þætti í kenningum um uppeldishætti barna og kenningum um tengslamyndun. Leiðandi uppeldishættir hafa verið tengdir við minni kvíða en skipandi og eftirlátir uppeldishættir við meiri kvíða. Þá voru örugg tengsl tengd betri líðan barna en óörugg tengsl tengdust slakari félagslegri og tilfinningalegri færni. Þá voru tvíbendin (óörugg) tengsl sér í lagi tengd meiri kvíða. Einnig tengdist meiri stjórnun foreldra auknum kvíða hjá börnum auk úthverfra og innhverfra vandamála en eftirlit foreldra hefur verið tengt betri geðheilsu barna og minni áhættuhegðun. Sameiginlegir þættir þessara kenningar og hugsmíða benda til þess að foreldrar eigi að vera hlýjir og styðjandi, næmir fyrir barninu sínu og veita því aðhald og eftirlit án þess að koma í veg fyrir eðlilegt frelsi þeirra. Það sé tengt betri líðan og minni kvíða hjá börnum en foreldrum beri að forðast að vera of stjórnsamir, setja reglur án útskýringa eða vera kaldir eða afskiptalausir þar sem það spái fyrir um aukinn kvíða hjá börnum.

Aðrir þættir sem vitað er að hafi áhrif á kvíða barna er góður félagslegur stuðningur og persónulegir þættir barnsins líkt og seigla, félagshæfni, trú á eigin getu og lausarmiðuð bjargráð. Þessir þættir geta allir haft fyrirbyggjandi áhrif á kvíða eða dregið úr honum. Áhættuþættir sem geta aukið á kvíða eru erfðir og sjúkdómar, áföll, einelti eða félagslegir örðugleikar, ofbeldi og neysla vímuefna. Nærri ómögulegt verður að teljast að henda reiður á öllum mögulegum áhrifaþáttum á kvíða barna, en hér hefur verið fjallað um þá helstu sem fram hafa komið í rannsóknum á síðustu árum.

Eins og fram hefur komið hefur kvíði barna, og sér í lagi ungra stúlkna farið vaxandi síðan í byrjun aldarinnar. Í ljósi ofangreindrar umfjöllunar á mögulegum umhverfisþáttum sem greindir hafa verið mætti álykta sem svo að sá þáttur sem hefur verið í hvað mestri þróun á síðustu árum og tekið sífellt meira pláss í lífi barna og unglinga sé snjalltækja- og tæknivæðingin. Eins og fram kom hjá nokkrum mismunandi fagaðilum hefur sá þáttur, sem og hraðari lifnaðarhættir og færri virkar samverustundir fjölskyldna í kjölfarið verið ein helsta breyting í nánasta umhverfi barna á síðustu áratugum. Eftir því sem þessi umfjöllun kemst næst má leiða líkum að því að helsta ástæða þessarar kvíðaaukningar hjá börnum sé tækni- og snjalltækjavæðingin auk hraðari lifnaðarháttu nútímans.

## **8.1 Hvað geta foreldrar gert?**

Foreldrar ættu að reyna að stuðla að jákvæðum áhrifaþáttum í uppeldi og umhverfi barna sinna og reyna að fyrirbyggja eða draga úr neikvæðum áhættuþáttum kvíða. Ekkert

foreldri hefur fullkomna stjórn á öllum mögulegum umhverfispáttum og aðstæðum sem verður á vegi barns þess í daglegu lífi, en ætla má að með því að þekkja helstu áhrifaþætti á kvíða barna, megi foreldrar stuðla að betri líðan barna sinna.

Foreldrar eru fyrirmyndir barna sinna, ekki bara hvað varðar kvíðahegðun heldur einnig hvernig þeir haga sér og lífa lífi sínu dags daglega. Þannig ýta foreldrar sem eiga sjálfir erfitt með að leggja snjalltækin frá sér þegar heim er komið frekar undir sömu hegðun hjá börnum sínum auk þess að vera fyrirmynd þeirrar hegðunar að snúa athyglinni ekki að fjölskyldunni eða heimilinu þegar þangað er komið. Reglur um notkun snjalltækja eru sannarlega af hinu góða en betur má ef duga skal. Tímaviðmið eru ekki einu reglurnar sem ættu að gilda um tæknina heldur þurfa foreldrar að kynna sér málin og vera fyrirmyndir barna sinna bæði í samskiptum, orðavali, myndbirtingum og mörkum friðhelgi einkalífs á netinu. Ekki eru allir foreldrar svo tæknivæddir að þeir treysti sér til þess að vera fyrirmyndir barna sinna í netnotkun en leiðsögn þeirra er samt sem áður ómetanleg. Börn þurfa jafn mikla leiðsögn í samskiptum sínum á netinu eins og þau þurfa í félagslegum samskiptum hins raunverulega heims.

Eflaust þykir mörgum foreldrum það fráleitt að vita ekki hvar barnið sitt sé statt eða með hverjum það sé og hvað það sé að gera í raunheiminum en setja sig lítið inn í það sem barnið gerir á netinu. Eftirlit í netheiminum er því kannski háðara því trausti sem barn ber til foreldra sinna með því að leyfa þeim að fylgjast með heldur en eftirlit í raunheiminum. Mikilvægt er að foreldrar fylgi börnum sínum og leiðbeini þeim í netheiminum líkt og í raunveruleikanum og ákjósanlegt að slíkt sé eðli sambands og trausts milli foreldra og barna allt frá því að barn færi snjalltæki fyrst í hendurnar. Auk þess ætti umræða á heimilum um netnotkun og samskiptin sem fram fara á samfélagsmiðlum að vera á jafn almennum og góðum nótum líkt og samræður um hið daglega líf.

Erfitt er að sjá greinilega ástæðu fyrir auknum kvíða hjá stúlkum en ekki drengjum þó sú sé útkoma nýjustu rannsókna á sviðinu. Hugsast getur að stúlkur noti samfélagsmiðla á annan hátt en drengir eða leggi aðra merkingu í mikilvægi þeirra. Einhverjir hafa haldið því fram að samskipti stúlkna séu flóknari en drengja en um það skal ekkert fullyrt hér. Hér er þó um sláandi niðurstöður að ræða og mikilvægt að fræðimenn framtíðarinnar rannsaki þennan kynjamun nánar.



## Heimildaskrá

- Aðalnámskrá grunnskóla 2011: Almennur hluti /2011.
- Aldís Unnur Guðmundsdóttir. (2007). *Þroskasálfræði*. Mál og menning, Reykjavík.
- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (1990). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th útg.). Sótt af [apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F41](https://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F41)
- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin. (2016). *Classifications*. Sótt af [www.who.int/classifications/icd/en/](http://www.who.int/classifications/icd/en/)
- American Psychiatric Association. (2013<sup>1</sup>). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th útg.). Washington, DC: Höfundur.
- American Psychiatric Association. (2013<sup>2</sup>). *Obsessive Compulsive and Related Disorders*. Sótt af [www.dsm5.org/Documents/Obsessive%20Compulsive%20Disorders%20Fact%20Sheet.pdf](http://www.dsm5.org/Documents/Obsessive%20Compulsive%20Disorders%20Fact%20Sheet.pdf)
- American Psychiatric Association. (2013<sup>3</sup>). *Posttraumatic Stress Disorder*. Sótt af [www.dsm5.org/Documents/PTSD%20Fact%20Sheet.pdf](http://www.dsm5.org/Documents/PTSD%20Fact%20Sheet.pdf)
- Anxiety and Depression Association of America. (e.d.). *Therapy*. Sótt af [www.adaa.org/finding-help/treatment/therapy](http://www.adaa.org/finding-help/treatment/therapy)
- Álfheiður Steinþórsdóttir og Guðfinna Eydal. (1995). *Barnasálfræði: frá fæðingu til unglingsára*. Mál og menning: Reykjavík.
- Ballash, N., Leyfer, O., Buckley, A. F. og Woodruff-Borden, J. (2006). Parental Control in the Etiology of Anxiety. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(2), 113-133. doi:10.1007/s10567-006-0007-z
- Barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans. (e.d.). *Kvíðaraskanir hjá börnum og unglingum*. Bæklingur þýddur og staðfærður af Sigurbjörgu Marteinsdóttur og Steinunni Gunnlaugsdóttur úr bæklingi ADAA (Anxiety disorders association of America).
- Barnaheill, Save the children á Íslandi. (e.d.) Einelti. Sótt af [www.verndumborn.is/Einelti/](http://www.verndumborn.is/Einelti/)
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.

- Cantwell, D. P. (1995). Foreword. Bls. vii-ix. Í March, J. S. (Ritstjóri) *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. New York, The Guilford Press.
- Carlson, N.R. (2010). *Physiology of behavior*. Boston: Pearson.
- Ceballo, R., Ramirez, C., Hearn, K. D. og Maltese, K. L. (2003). Community Violence and Children's Psychological Well-Being: Does Parental Monitoring Matter? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(4), 586-592.  
doi:10.1207/S15374424JCCP3204\_11
- Colonesi, C., Draijer, E. M., Stams, G. J. J. M., Van der Bruggen, C. O., Bögels, S. M. og Noom, M. J. (2011). The Relation Between Insecure Attachment and Child Anxiety: A Meta-Analytic Review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(4), 630-645. doi:10.1080/15374416.2011.581623
- Donovan, C., L. og Spence, S., H. (2000). Prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 20(4), 509-531. Sótt af [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735899000409](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735899000409)
- Eiríkur Örn Arnarson. (2001, 17.maí). „Hver er munurinn á kvíða og hræðslu?“ *Vísindavefurinn*. Sótt af [visindavefur.is/svar.php?id=1615](http://visindavefur.is/svar.php?id=1615).
- Embætti landlæknis. (2012). *Börn og þunglyndi*. Sótt af [www.landlaeknir.is/um-embattid/greinar/grein/item16386/Born\\_og\\_tunglyndi](http://www.landlaeknir.is/um-embattid/greinar/grein/item16386/Born_og_tunglyndi)
- Fonseca A. C. og Perrin S. (2001). Clinical phenomenology, classification and assessment of anxiety disorders in children and adolescents. Í Silverman, W. K. og Treffers, P. D. A. (ritstjórar), *Anxiety disorders in children and adolescents* (bls. 126-158). Cambridge: Cambridge University Press.
- Francis, G. og Biedel D. (1995). Cognitive-behavioral psychotherapy. Í March, J. S. (Ritstjóri). *Anxiety Disorders in children an adolescents* (bls.321-340). New York: The Guildford Press.
- Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R. og Rimpelä, M. (2007). The association of parental monitoring and family structure with diverse maladjustment outcomes in middle adolescent boys and girls. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61(4), 296-303.  
doi:10.1080/08039480701415277
- Geir Gunnlaugsson, Álfgeir Kristjánsson, Jónína Einarsdóttir og Inga Dóra Sigfúsdóttir. (2011). Intrafamilial conflict and emotional well-being: A population based study among Icelandic adolescents. *Child abuse & Neglect*, 35(5), 372-81.  
doi:10.1016/j.chiabu.2011.01.011

- Halla Harðardóttir. (2016<sup>1</sup>, 22. apríl) Kvíði: Hræddar um að komast ekki í réttan menntaskóla. *Fréttatíminn*. Sótt af [www.frettatiminn.is/pressan-er-svakaleg/](http://www.frettatiminn.is/pressan-er-svakaleg/)
- Halla Harðardóttir. (2016<sup>2</sup>, 21. apríl) Kvíði: Að ala upp barn með kvíða er mikill línudans. *Fréttatíminn*. Sótt af [www.frettatiminn.is/modir-stulku-med-kvida-sjalfsmyndin-var-d-sifellt-brotnari/](http://www.frettatiminn.is/modir-stulku-med-kvida-sjalfsmyndin-var-d-sifellt-brotnari/)
- Halla Harðardóttir. (2016<sup>3</sup>, 21. apríl) Kvíði: Krakkar sofa ekki fyrir áhyggjum. *Fréttatíminn*. Sótt af [www.frettatiminn.is/naer-allur-timinn-fer-i-born-med-kvida/](http://www.frettatiminn.is/naer-allur-timinn-fer-i-born-med-kvida/)
- Halla Harðardóttir. (2016<sup>4</sup>, 21. apríl) Kvíði: Kvíði snýst um öryggi og vissu. *Fréttatíminn*. Sótt af [www.frettatiminn.is/ungt-folk-er-hraett-vid-framtidina/](http://www.frettatiminn.is/ungt-folk-er-hraett-vid-framtidina/)
- Halla Harðardóttir. (2016<sup>5</sup>, 21. apríl) Kvíði: Megum ekki taka leikinn úr lífi barna. *Fréttatíminn*. Sótt af [www.frettatiminn.is/ungt-folk-tharf-ad-leika-ser-meira/](http://www.frettatiminn.is/ungt-folk-tharf-ad-leika-ser-meira/)
- Halla Harðardóttir. (2016<sup>6</sup>, 21. apríl) Kvíði: Stóraukinn kvíði stúlkna er alvarlegt vandamál. *Fréttatíminn*. Sótt af [www.frettatiminn.is/ungar-stulkur-heltekna-af-kvida/](http://www.frettatiminn.is/ungar-stulkur-heltekna-af-kvida/)
- Helga Arnardóttir. (2016, 26.janúar). Verðum einfaldlega að slaka aðeins á [Viðtal við Hrefnu Sigurjónsdóttur]. *Ríkisútvarpið [Kastljós]*. Sótt af [www.ruv.is/sarpurinn/klippa/verdum-einfaldlega-ad-slaka-adeins-a](http://www.ruv.is/sarpurinn/klippa/verdum-einfaldlega-ad-slaka-adeins-a)
- Heyman, R. E., Snarr, J. D. og Slep, A. M. S. (2011). Child emotional aggression and abuse: Definitions and prevalence. *Child abuse & Neglect*, 35(10), 783-796. doi:10.1016/j.chiabu.2011.07.002
- Hildigunnur Ólafsdóttir og Kristný Steingrímsdóttir. (2013). *Börnum rétt hjálparhönd. Rannsókn á aðgerðum barnaverndar vegna barna sem bíða tjón af áfengis- eða vímuefnaneyslu foreldra*. Velferðarráðuneytið, Reykjavík. Sótt af [www.bvs.is/media/rannsoknir-i-bv/bornum-rett-hjalparhond.pdf](http://www.bvs.is/media/rannsoknir-i-bv/bornum-rett-hjalparhond.pdf)
- Hooper, S. R. og March, J. S. (1995). *Neuropsychology. Í March, J.S. (ritstjóri), Anxiety disorders in children and adolescents*. The Guilford Press. New York.
- Hrund Þórarins Ingudóttir. (2015). *Fathers' Pedagogical Vision: A Phenomenological Study* (doktorsritgerð). Háskóli Íslands, Reykjavík.
- Huang, K.-Y., Cheng, S., Calzada, E. og Brotman, L., M. (2012). Symptoms of Anxiety and Associated Risk and Protective Factors in Young Asian American Children. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(5), 761-774. doi: 10.1007/s10578-012-0295-0
- ICD 10, version 2016. [apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F40-F48](http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F40-F48)

- Íslensk Facebook-bylting um baráttuna við geðsjúkdóma slær í gegn: #égerekkítubú. (2015, 7.október). *Pressan*. Sótt af [www.pressan.is/Frettir/Lesafrett/islensk-facebook-bylting-um-barattuna-vid-gedsjukdoma-slaer-i-gegn-egerekkitabu](http://www.pressan.is/Frettir/Lesafrett/islensk-facebook-bylting-um-barattuna-vid-gedsjukdoma-slaer-i-gegn-egerekkitabu)
- Ívar Snorrason og Haukur Ingi Guðnason. (2008). Um hugræna atferlismeðferð og athafnasemismeðferð við þunglyndi. *Sálfræðiritið*, 13, 199-211. Sótt af [hdl.handle.net/2336/78017](http://hdl.handle.net/2336/78017)
- Jóhanna Kristín Jónsdóttir. (2010). *Hvernig birtist kvíði hjá börnum? Fræðsla og hagnýt ráð*. Sótt af [www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=25521](http://www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=25521)
- Leonard, H. og Dow, S. (1995). Selective mutism. Í March, J.S. (ritstjóri). *Anxiety disorders in children and adolescents* (bls. 235 – 250). New York, The Guilford Press.
- Lovísa Arnardóttir. (2011). *Staða barna á Íslandi 2011*. Sótt af [new.unicef.is/sites/unicef.is/files/atoms/files/unicef\\_stada\\_barna\\_a\\_islandi\\_2011\\_0.pdf](http://new.unicef.is/sites/unicef.is/files/atoms/files/unicef_stada_barna_a_islandi_2011_0.pdf)
- Lög um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins nr. 19/2013
- March, J. S. (ritstjóri). (1995). *Anxiety disorders in children and adolescents*. The Guilford Press. New York.
- Margrét Lilja Guðmundsdóttir, Hrefna Pálsdóttir, Inga Dóra Sigfúsdóttir, Jón Sigfússon, Álfgeir Logi Kristjánsson, Erla María Jónsdóttir Tölgyes. (2015). *Ungt fólk 2015*. Sótt af [www.reykjanesbaer.is/files/ungt\\_folk\\_2015\\_.pdf](http://www.reykjanesbaer.is/files/ungt_folk_2015_.pdf)
- María Sigrún Hilmarsdóttir. (2016, 19.janúar). *Stóraukinn kvíði meðal barna*. Fréttastofa Rúv. Sótt af [www.ruv.is/frett/storaukinn-kvidi-medal-barna](http://www.ruv.is/frett/storaukinn-kvidi-medal-barna)
- Muris, P og Broeren, S. (2009). Twenty-five Years of Research on Childhood Anxiety Disorders: Publication Trends Between 1982 and 2006 and a Selective Review of the Literature. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 388–395. doi:10.1007/s10826-008-9242-x
- Neteinelti.is (2016<sup>1</sup>) *Vefurinn neteinelti.is*. Sótt af [www.neteinelti.is](http://www.neteinelti.is)
- Neteinelti.is. (2016<sup>2</sup>) *Skólinn og neteinelti*. Sótt af [www.neteinelti.is/skolinn-og-%20neteinelti-heimildir/](http://www.neteinelti.is/skolinn-og-%20neteinelti-heimildir/)
- Oddi Erlingsson. (2000). Kvíði og hugræn atferlismeðferð. *Geðvernd*, 1. (18-25).
- Opna sig um geðsjúkdóma sína á Twitter og Facebook. (2015, 6.október). *Nútíminn*. Sótt af [www.nutiminn.is/opna-sig-um-gedsjukdoma-sina-a-twitter-og-facebook/](http://www.nutiminn.is/opna-sig-um-gedsjukdoma-sina-a-twitter-og-facebook/)

- Rannsóknir og greining. (2016). *Ungt fólk 2016, lýðheilsa ungs fólks í Reykjavík*. Rannsóknir og greining, Reykjavík.
- Sérfræðihópur umboðsmanns barna. (2014). *Sjónarmið barna alkóhólista*. Umboðsmaður barna, Reykjavík. Sótt af [www.althingi.is/altext/erindi/144/144-693.pdf](http://www.althingi.is/altext/erindi/144/144-693.pdf)
- Sigrún Aðalbjarnardóttir og Árný Elíasdóttir. (2008). *Samvera, ræðum saman heima: handbók fyrir foreldra og kennara*. Reykjavík: Námsgagnastofnun.
- Sigrún Aðalbjarnardóttir. (2007). *Virðing og umhyggja: ákall 21.aldar*. Reykjavík, Heimskringla.
- Silverman, W. K. og Ginsburg, G. S. (1995). Specific Phobia and Generalized anxiety disorder. Í March, J.S. (ritstjóri). *Anxiety disorders in children and adolescents* (bls. 151 – 180). New York, The Guilford Press.
- Sokolowska, E. og Hovatta, I. (2013). Anxiety genetics – findings from cross-species genome-wide approaches. *Biology of Mood and Anxiety Disorders*, 3(9), 1-8. doi: 10.1186/2045-5380-3-9
- Sóley Dröfn Davíðsdóttir. (2014). *Náðu tökum á kvíða, fælni og áhyggjum*. Reykjavík: Edda.
- Stock, S. L., Werry, J. S. og McClellan, J. M. (2001). Pharmacological treatment of paediatric anxiety. Í Silverman, W. K. og Treffers, P. D. A. (Ritstjórar). *Anxiety disorders in children and adolescents* (bls. 335-367). Cambridge: Cambridge University Press.
- Timpano, K. R., Carbonella, J. Y., Keough, M. E., Abramowitz, J. og Schmidt, N. B. (2015). Anxiety Sensitivity: An Examination of the Relationship With Authoritarian, Authoritative and Permissive Parental Styles. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 29(2), 95-105. doi: 10.1891/0889-8391.29.2.95
- Van der Bruggen, C. O., Stams, G. J. J. M. og Bögels, S. M. (2008). Research Review: The relation between child and parent anxiety and parental control: a meta-analytic review. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(12), 1257-1269. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01898.x
- Wichstrøm, L., Belsky, J. og Berg-Nielsen, T., S. (2013). Preschool predictors of childhood anxiety disorders: a prospective community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 1327-1336. doi: 10.1111/jcpp.12116
- Þorlákur Helgason. (2016, 18.apríl). *Stúlkum í unglíngastigi líkar verr í skóla*. Sótt af [dev.olweus.is/?p=874](http://dev.olweus.is/?p=874)