

Tengist bág hagfélagsleg staða fjölskyldna aukningu geðvefrænna einkenna hjá íslenskum unglíngum í 10. bekk?

Rannsókn unnin upp úr HBSC gagnasafninu

Ríta Stevens

Tinna Dögg Sigurðardóttir

Þórhildur Sigurðardóttir

HUG- OG FÉLAGSVÍSINDASVIÐ

Lokaverkefni til

BA gráðu í sálfræði

Félagsvísindadeil

**Tengist bág hagfélagsleg staða fjölskyldna aukningu geðvefrænna
einkenna hjá íslenskum unglingum í 10. bekk?**

Rannsókn unnin upp úr HBSC gagnasafninu

Rita Stevens

Tinna Dögg Sigurðardóttir

Þórhildur Sigurðardóttir

12 eininga lokaverkefni

sem er hluti af

Bachelor of Arts-prófi í sálfræði

Leiðbeinandi

Arndís Vilhjálmsdóttir

Félagsvísindadeild

Hug- og félagsvísindasvið

Háskólinn á Akureyri

Reykjavík, maí 2018

Titill: Tengist bág hagfélagsleg staða fjölskyldna aukningu geðvefrænna einkenna unglunga í 10. bekk?

Stuttur titill: Hagfélagsleg staða fjölskyldna og geðvefræn einkenni íslenskra unglunga

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

Höfundaréttur © Rita Stevens, Tinna Dögg Sigurðardóttir og Þórhildur Sigurðadóttir

Öll réttindi áskilin

Félagsvísindadeild

Hug- og félagsvísindasvið

Háskólinn á Akureyri

Sólborg, Norðurslóð 2

600 Akureyri

Sími 460 8000

Skráningarupplýsingar:

Rita Stevens, Tinna Dögg Sigurðardóttir og Þórhildur Sigurðadóttir, 2018,

B.A. verkefni, félagsvísindadeild, hug- og félagsvísindasvið, Háskólinn á Akureyri, 36 bls.

Reykjavík, maí 2018

„Við lýsum því hér með yfir að við einar erum höfundar þessa verkefnis”

Rita Stevens

Tinna Dögg Sigurðardóttir

Þórhildur Sigurðardóttir

„Það staðfestist hér með að þetta lokaverkefni fullnægir að mínum dómi kröfum til
BA-prófs við Hug- og félagsvísindasvið”

Arndís Vilhjálmisdóttir

Útdráttur

Unglingsárin eru mótandi tími og því mikilvægt að huga að líkamlegri og andlegri vellíðan unglunga. Markmið verkefnisins var að skoða hvort tengsl væru á milli bágrar hagfélagslegrar stöðu fjölskyldna á tímum efnahagshrunsins á Íslandi og geðvefrænna einkenna hjá unglungum. Einnig voru samskipti foreldra og stjúpfareldra við unglunga skoðuð og hvort um væri að ræða einhverskonar samvirkniáhrif samskipta og hagfélagslegrar stöðu við geðvefræn einkenni. Stuðst var við gögn fengin úr rannsókninni „Heilsa og lífskjör skólanema” (e. Health Behaviour in School-aged Children; HBSC). Sú rannsókn leitast við að kanna velferð, heilsu og hagfélagslegt umhverfi barna á grunnskólaaldri. Notast var við gagnasafn sem samanstóð af svörum unglunga í 10. bekk á árunum 2006, 2010 og 2014. Hagfélagsleg staða var mæld með fjölskyldu velmegunar-kvarðanum (e. Family affluence scale; FAS). Við útreikninga var notast við Fjölpátta dreifigreiningu (e. fANOVA). Niðurstöður leiddu í ljós tengsl á milli hagfélagslegrar stöðu fjölskyldna og geðvefrænna einkenna sem og tengsla á milli samskipta og geðvefrænna einkenna. Unglingar sem búa við bága hagfélagslega stöðu greindu frá fleiri geðvefrænum einkennum heldur en þeir sem búa við góða hagfélagslega stöðu. Að sama skapi sögðust unglungar sem eiga í góðum samskiptum við foreldra sína finna fyrir færri geðvefrænum einkennum heldur en þeir sem eiga í slæmum samskiptum. Þegar munur á milli ára var skoðaður kom í ljós að einungis var marktækur munur á milli árana 2006 og 2010 þar sem fleiri greindu frá geðvefrænum einkennum árið 2006 heldur en 2010. Ekki tókst að sýna fram á samvirkni á milli hagfélagslegrar stöðu fjölskyldna og samskipta, á geðvefræn einkenni.

Lykilorð: Unglingar, Heilsa og lífskjör skólanema, geðvefræn einkenni, samskipti, Hagfélagsleg staða, fjölskylduvelmegunar-kvarði

Abstract

Adolescence is a formative period in the life of teenagers, so it is crucial to take care of their health at that time. The aim of this study was to discover if there was a connection between poor socioeconomic status and psychosomatic syndromes in teenagers. Researchers also looked into communications between parents or step-parents and teenagers. The data used was based on data collected by the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) research, a study which aims to gain insight in-to the well-being, general health, and socioeconomic environment of school-aged children. The data contained answers from teenagers in 10th grade, aged 15, from the years 2006, 2010 and 2014. Socioeconomic status was measured by using the Family affluence scale (FAS). A fANOVA test was used to measure any connection between socioeconomic status, communications and psychosomatic syndromes, as well as if there were any concurrent effects between communications, socioeconomic status and psychosomatic syndromes. The findings showed that there was a connection between psychosomatic syndromes and poor socioeconomic status as well as between communications and psychosomatic syndromes. Teenagers who experience poor socioeconomic status reported more psychosomatic syndromes than teenagers who experience better socioeconomic status. Teenagers who experienced good communications reported fewer psychosomatic syndromes than those who experience bad communications. When researchers looked at the difference between years the findings showed that there was only a measurable difference between the years 2006 and 2010, where teenagers reported more psychosomatic syndromes in the year 2006 than in the year 2010. Researchers were unable to establish any concurrent effects between socioeconomic status, communications and psychosomatic syndromes.

Keywords: Adolescents, HBSC, Psychosomatic Symptoms, Communication, Socioeconomic status (SES), Family affluence scale (FAS)

Þakkir

Við viljum þakka leiðbeinandanum okkar Arndísi Vilhjálmsdóttur, aðjúnkt við Háskóla Íslands, fyrir að virkja okkur, gefa góðar hugmyndir og sýna okkur þolinmæði. Einnig viljum við þakka Friðriki Björnssyni tölfræðingi fyrir nákvæma og góða aðstoð við tölfræði uppsetningu og úrvinnslu. Að lokum viljum við þakka hver annarri fyrir einstaklega gott samstarf sem og fjölskyldumeðlimum fyrir aðstoð, yfirlestur og stuðning.

Efnisyfirlit

| | |
|---------------------------------------|-----|
| Útdráttur..... | ii |
| Abstract..... | iii |
| Þakkarorð..... | iv |
| Fræðilegt yfirlit..... | 1 |
| Geðvefræn einkenni | 1 |
| Tengsl og samskipti við foreldra..... | 2 |
| Hagfélagsleg staða..... | 5 |
| Breyting yfir tíma..... | 7 |
| Tilgátur og markmið rannsóknar..... | 8 |
| Aðferð..... | 10 |
| Framkvæmd og gagnasöfnun..... | 10 |
| Þátttakendur | 10 |
| Mælitæki | 11 |
| Geðvefræn einkenni..... | 11 |
| Hagfélagsleg staða..... | 11 |
| Samskipti..... | 12 |
| Tölfræðileg úrvinnsla | 13 |
| Niðurstöður | 14 |
| Umræða | 18 |
| Heimildaskrá..... | 23 |

Fræðilegt yfirlit

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur lýst því yfir að geðheilsuvandi sé aðkallandi heilbrigðisvandamál um allan heim þar sem 20 - 25% einstaklinga þróa með sér að minnsta kosti einn geðsjúkdóm yfir ævina. Áætlað er að einn af hverjum fimm unglingum þjáist af geðrænum sjúkdómum (World Health Organization, 2014). Á undanförunum árum hafa menn á Vesturlöndum einblínt í auknum mæli á geðheilsu þar sem geðheilbrigðisvandi telst nú vera eitt af stærstu heilsufarsvandamálum meðal unglunga samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (World Health Organization, 2014). Í ljósi þess hafa menn vaxandi áhyggjur af því að geðheilbrigði ungs fólks fari hrakandi og að unglingar í dag séu í meiri hættu á að þróa með sér geðræn vandamál heldur en fyrri kynslóðir (Potrebny, Wium og Lundegård, 2017).

Geðvefræn einkenni

Geðvefræn einkenni eru andleg og líkamleg einkenni sem virðast ekki eiga sér neina líffræðilega orsök og geta því reynst erfið að greina. Í flestum tilfellum eru langvarandi kvíði og streita orsökina sem getur skapast við að búa við mjög streituvaldandi aðstæður (Poikolainen, Kanerva og Lönnqvist, 1995). Þessi einkenni geta aukist þegar einstaklingum finnst þeir ekki hafa þau bjargráð sem þarf til að takast á við streituna (Greene og Walker, 1997). Líkamleg einkenni geta til dæmis verið magaverkur, höfuðverkur, brjóstverkur, þreyta, orkuleysi og svimi. Andleg einkenni geta komið fram sem lundarfarsbreyting, depurð, píringur og taugaveiklun (Beck, 2007). Algengustu líkamlegu einkennum meðal barna og unglunga eru maga- og höfuðverkur en miklum kvíða fylgir oft brjóstverkur (Condén, Leppert, Ekselius og Åslund, 2013). Geðvefræn einkenni eru frekar algeng meðal unglunga en talið er að um 10 - 25% greini frá þeim (Brill, Patel og MacDonald, 2001). Kvartanir unglunga undan geðvefrænum einkennum má yfirleitt tengja bæði við innri og ytri streituvalda og geta verið sérstaklega tíðar hjá fjölskyldum sem eiga í fjárhagserfiðleikum (Berntsson, Köehler og Gustafsson, 2001).

Gæði sambands foreldra og unglunga á stóran þátt í að stuðla að vellíðan unglunga. Gæðin felast í því hversu mikla umhyggju, tilfinningalega skuldbindingu og öryggi foreldrar veita börnum sínum (Lamb, 2012). Fáir unglingar þessa þætti út úr samskiptum við foreldra sína eykur það ánægju þeirra. Öryggi getur þó verið margþætt og haft mismunandi þýðingu fyrir einstaklinga. Í hinum vestræna heimi þykja tekjur og fjárhagslegt öryggi mikilvægir þættir þar sem þeir veita tryggingu fyrir því að flestum grunnþörfum sé mætt svo sem fæði, húsaskjól, fatnað og svo framvegis. Önnur ástæða þess að fjárhagslegt öryggi er einnig mikilvægt fyrir vellíðan unglunga er sú, að alíst þeir upp við bága hagfélagslega stöðu getur það stýtt lífslíkum þeirra og stuðlað að verri heilsuvenjum (Elgar o.fl. 2015). Fjárhagslegt öryggi er þó ekki það eina sem þarf að vera til staðar til að unglungum líði vel. Samband unglingsins við fjölskylduna verður að vera jákvætt og til að ná því fram verða samskipti að vera góð. Rannsóknir héraendis hafa meðal annars sýnt að tilfinningalegur stuðningur foreldra, samverustundir og góð samskipti eigi stóran þátt í aukinni hamingju unglunga (Dóra G. Guðmundsdóttir o.fl., 2016).

Góð samskipti þykja einnig sérstaklega mikilvæg á unglingsárunum þegar unglingar eru enn með ómótaða sjálfsmýnd og skerta getu til að taka sjálfstæðar ákvarðanir (Jackson, Bijstra, Oostra og Bosma, 1998). Hér verður fjallað um geðvefræn einkenni sem unglingar geta þróað með sér og hagfélagslega stöðu fjölskyldna sem áhrifaþátt á þau einkenni. Ásamt því verða samskipti skoðuð og munu sjónir beinast að því hvernig unglingar upplifa samskipti við foreldra sína og hvort það geti einnig haft áhrif á aukin geðvefræn einkenni.

Tengsl og samskipti við foreldra

Minuchin (1974) þróaði hugmyndfræðilegt líkan af geðvefrænum einkennum hjá börnum (e. The Psychosomatic Family Model), þar sem hann lýsti fjórum nauðsynlegum skilyrðum í samskiptamynstrum og fjölskylduskipulagi fyrir þróun og varanleika geðvefrænna sjúkdóma. Þessi fjögur nauðsynlegu skilyrði eru: binding, stífni, ofverndun og ófullnægjandi lausn deilumála (Minuchin, 1974).

Binding (e. enmeshment) er lýsing á sambandi þar sem persónuleg mörk eru óljós. Þetta gerist oft á tilfinningalegan hátt þar sem tveir einstaklingar finna fyrir tilfinningum hvors annars, eða með öðrum orðum, ef tilfinningar annars fjölskyldumeðlims magnast þá gera tilfinningar hins það líka. Binding milli foreldra og barns leiðir oft til of

mikillar þátttöku í lífi hvers annars sem getur skapað erfiðleika fyrir barnið til að þroskast eðlilega og til að taka sjálfstæðar ákvarðanir. Stífni (e. rigidity) er hugtak sem vísar til of mikillar skuldbindingar til að viðhalda góðri ímynd um óbreytta stöðu fjölskyldunnar. Á yfirborðinu virðist stífa fjölskyldan stöðug en er það í rauninni ekki. Ofverndun (e. overprotectiveness) er skilgreind á þann hátt, að fjölskyldumeðlimir hafa of miklar áhyggjur af velferð hver annars. Oft er meiri umhyggja sýnd heldur en er viðeigandi. Ófullnægjandi lausn deilumála (e. lack of conflict resolution) vísar til að ekki eigi sér stað samningaviðræður í fjölskyldunni. Líkamlegt varnarleysi og ófullnægjandi lausn deilumála geta myndað forsendur fyrir því að geðvefræn einkenni komi fram hjá unglingum. Þátttaka þeirra í foreldradeilum, hvort sem þau eru að forðast deilurnar eða taka þátt í þeim, ýtir undir einkennin (Kog, Vandereycken og Vertommen, 1985).

Minuchin komst að því að til þess að meðhöndla börn og unglunga með góðum árangri krefjist það stuðnings og samvinnu foreldra og annarra fjölskyldumeðlima. Hann komst að þeirri niðurstöðu að rót flestra vandamála hjá börnum lægi ekki hjá barninu heldur innan fjölskyldunnar. Þess vegna verður að breyta slæmum fjölskyldumynstrum til að breyta hegðun barnsins (Minuchin, 1974).

Hugmynd Bowen's (1966) var að þróa kenningu til að útskýra hvernig erfiðleikar í samskiptum fjölskyldumeðlima þróast yfir í sjúkdóm hjá einum einstaklingi innan fjölskyldunnar (e. The Bowen family systems theory). Bowen vísar til truflana í tengslum fjölskyldumeðlima sem samruna (e. fusion). Í kenningu hans er lögð áhersla á jafnvægi milli samstöðu og einstaklingshyggju. Of mikill samruni kemur í veg fyrir einstaklingshyggju eða að einstaklingur þrói með sér sitt eigið sjálf og of mikil einstaklingshyggja leiðir til fjarlægðar frá fjölskyldunni. Þessi hugsanalegi „sjálfs-missir“ á sér stað þegar einstaklingar upplifa óþægilegt spennuástand og reyna að forðast það með því að finna sjálfíð sitt í öðrum einstaklingi. Við of mikinn samruna er svo hættu á að frekari árekstrar eigi sér stað. Foreldrar sem finna sig í þessari stöðu eiga það til að búa til ágreining til að forðast of mikla nærveru, finnst þeim þeir vera að tapa sjálfinu. Önnur hegðun lýsir sér á þann hátt að annað foreldrið verður óvirkt með því að þróa með sér geðvefræn veikindi og setur sjálft sig í hlutverk sjúklings. Þriðja mynstrið er að koma spennunni í hjónabandinu yfir á barnið, spennunni léttir þegar foreldri getur greint vandamál hjá barninu sem þarf að finna lausn á. Samkvæmt Bowen geta geðvefræn einkenni því þróast út frá einhverju af þessum ofangreindu samskiptamynstrum (Bowen, 1966).

Tengslakening (e. attachment theory) John Bowlby (1969) fjallar um að einstaklingurinn læri snemma á bernskuárum hvernig félagsleg tengsl virka. Samkvæmt kenningu Bowlbys eru börn ólíklegri til að þróa með sér geðræn vandamál ef þau eru í nánu sambandi við foreldra sína (Bowlby, 1969). Bowlby benti einnig á að flestir einstaklingar sem þjást af geðrænum sjúkdómum eigi í erfiðleikum með að mynda nán tengsl. Mikilvægt er að foreldrar séu til staðar þegar barnið lendir í streituvaldandi aðstæðum svo að eðlileg tengslamyndun eigi sér stað (Bowlby, 1969). Í ljósi kenninganna hér að ofan er óhætt að álykta að óheilbrigð samskipti unglunga við foreldra og aðra fjölskyldumeðlimi sem og skortur á tengslamyndun hafi mikil áhrif á andlega og líkamlega heilsu unglunga og þá sérstaklega séu þessi samskipti streituvaldandi. Skilgreina má fjölskyldusamskipti sem getu einstaklinga innan fjölskyldunnar til að skiptast á tilfinningum og óskum, sem og að mæta þörfum allra á jákvæðan hátt (Bireda og Pillay, 2017). Aro, Hänninen og Paronen (1989) sýndu fram á mikilvægi samskipta, en árið 1981 gerðu þeir rannsókn á börn á aldrinum 14-16 ára til að skoða hversu mikil áhrif fjölskylda og vinir hefðu á þróun geðvefræna einkenna. Rannsóknin fór fram með notkun spurningalista sem börnin þurftu að svara þrisvar sinnum yfir 17 mánaða tímabil. Breyting á einkennum var sýnileg strax í byrjun rannsóknarinnar. Þeir unglingar sem áttu í slæmum samskiptum við annað eða báða foreldra sýndu mest af geðvefrænum einkennum. Varast skal þó að alhæfa út frá því þar sem sú hætta getur skapast að unglingar ýki einkennin fái þeir of mikla athygli eða aukin fríðindi í kjölfar þeirra (Greene og Walker, 1997). Það skiptir því máli að samskipti séu jákvæð og uppbyggjandi, ekki einungis tíð.

Samheldni fjölskyldunnar er líka mikilvæg. Á tímum streitu er yfirleitt meira um rifrildi milli foreldra og líklegra að fólk skilji (Hardie and Lucas 2010; White and Rogers 2000). Snemma á 20. öld var víða talið að hefðbundið fjölskyldumynstur væri nauðsynlegt til að börn gætu aðlagast vel. Í lok nítjándu aldar hefur það síðan verið staðfest að börn og unglingar geti aðlagast vel óhefðbundnum fjölskylduaðstæðum. Það er að segja, ef foreldrar hafa skilið, eru einstæðir eða komnir með annan maka, er aðlögunarhæfni til staðar svo lengi sem samheldni, umhyggja, samvinna og samskipti eru fyrir hendi hjá foreldrum (Lamb, 2012). Hinsvegar, finnst unglingum fjölskylda sín aftur á móti vera ósamstíga, sama hver samsetning hennar er, greina þeir frá fleiri geðvefrænum einkennum, þar má nefna til dæmis lystarleysi, mikil þreyta og svefnleysi, skjálfti, hraður hjartsláttur og óþægindi í maga (Walker og Greene, 1987).

Geðvefræn einkenni hafa mikil áhrif á virkni unglunga og verða foreldrar því að vera meðvitaðir um hvernig hegðun og bjargráð þeir sýna unglingum, þar sem þeir eru næmir fyrir umhverfinu og mótast eftir því (Östberg, Alfven og Hjern, 2006). Næmiskeið er tímaskeið í lífi barna og unglunga þar sem áhrif tiltekinna umhverfispáttá eru í hámarki, til dæmis samskipti við foreldra og vini, umhyggja og aðrir félagsmótandi þættir. Langvarandi streita á þessu þroskatímabili barna og unglunga hefur hugsanlega slæm áhrif á taugakerfið og getur breytt streituvíðbrögðum líkamans og þau víðbrögð geta haft áhrif á ónæmiskerfi. Sterk og örugg tengsl milli barna og foreldra draga úr streitu og eru þar af leiðandi ein af undirstöðum eðlilegs tilfinningaþroska (World Health Organization, 2014).

Börn sem alast upp hjá móður sem glímir við geðröskun eru fimm sinnum líklegri til að greinast með slíka röskun sjálf (World Health Organization, 2014). Jafnframt eiga börn þeirra foreldra sem stríða við geðheilbrigðisvanda það til að taka að sér umönnunarhlutverk innan fjölskyldunnar sem getur bitnað á skólaviðveru, námsárangri og valdið félagslegri einangrun (Elliot, 2016). Í slíku fjölskyldumynstri eru börnin yfirleitt að líkja eftir hegðun foreldra sinna (e. modelling) sem getur valdið því að þau beri fyrir sig líkamlega kvilla í aðstæðum sem þeim þykja streituveldandi, til dæmis til að komast hjá prófum eða að keppa í íþróttum (Green og Walker, 1997). Einkenni af þessum toga eru sýnilegri hjá fjölskyldum sem hafa fá fjárhagsleg og félagsleg úrræði (Beck, 2007).

Hagfélagsleg staða

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur varað við aukinni hættu á meiri streitu, fleiri sjálfsvígum og geðröskunum almennt, í kjölfar efnahagskreppna. Efnaminni einstaklingar eru viðkvæmastir fyrir efnahagssveiflum (Dóra G. Guðmundsdóttir, 2013). Frá því á áttunda áratug síðustu aldar hafa laun lág- og millistéttarinnar staðið í stað í mörgum löndum en tekjur þeirra í efri stéttum fjórfaldast og þannig aukið mismunun á öðrum sviðum (Elgar o.fl., 2015). Þetta hefur dregið úr getu þjóða til að efla heilsu og leggja fé til geðheilbrigðismála. Ójöfn tekjuskipting gæti því bæði skert heilsu unglunga almennt og aukið félagslegt ójafnrétti (Elgar o.fl., 2015).

Niðurstöður rannsókna úr Heilsu og lífskjörum skólanema (e. Health Behaviour in School-aged Children; HBSC) sem rannsakar heilsufar unglunga í Norður-Ameríku og

Evrópu, hafa sýnt að heilsufar fólks í flestum löndum tengist hagfélagslegri stöðu, þar með eru talin sálfræðileg og líkamleg einkenni (Elgar o.fl., 2015). Til að mynda leiddi efnahagskreppan sem skall á Finnlandi árið 1991 í ljós að atvinnuleysi, fjárhagslegir erfiðleikar, léleg heilsa og ónægur félagslegur stuðningur tengdust auknum geðröskunum (Dóra G. Guðmundsdóttir o.fl., 2016). Vert er að taka fram að konur og börn eru sérstaklega berskjölduð fyrir neikvæðum áhrifum efnahagskreppna (World Health Organization, 2009). Meðal þess sem börn tekjuminni fjölskyldna upplifa er óróleiki innan fjölskyldunnar, meiri aðskilnaður, minni stuðningur og óstöðugri samskipti (Evans, 2004).

Hagfélagsleg staða (e. socioeconomic status) er staða einstaklings eða hóps í samfélaginu. Hún er oft mæld sem samsetning af menntun eða menntunarstigi, starfi og tekjum. Bág hagfélagsleg staða á við um einstaklinga með litla eða enga menntun og lágar tekjur. Sú hagfélagslega staða hefur áhrif á virkni einstaklinga sem og líkamlega og andlega heilsu (Elliot, 2016). Því til stuðnings má nefna rannsókn Franziska Reiss (2013) á sambandi hagfélagslegar stöðu og geðheilsu unglinga sem sýnir sterk tengsl þar á milli. Börn sem komu frá fátækum fjölskyldum voru um það bil tvisvar til þrisvar sinnum líklegri til að vera með einhverskonar geðræn vandamál en jafnaldrar þeirra sem komu frá vel stæðum fjölskyldum.

Starfsöryggi lágtekjufólks er oft minna tryggt á tímum efnahagskreppna og eiga einstaklingar sem eru atvinnulausir það til að festast í vítahring efnahagslegs óöryggis og skorts á félagslegum tengslum þar sem ákveðin einangrun fylgir því að mæta ekki til vinnu dags daglega og vera þannig hluti af samfélaginu í kringum vinnustaðinn. Slíkt getur leitt til örvæntingar og vonleysis sem hefur áhrif á líðan barna og unglinga þeirra (World Health Organization, 2014). Þessir einstaklingar finna fyrir mismunun í samfélaginu hvað varðar almenn lífsgæði, eins og til dæmis möguleika þeirra til að nýta sér þjónustu heilbrigðiskerfisins (World Health Organization, 2014). Áhrifin sem efnahagslegt óöryggi hefur á unglinga sem eru næmir fyrir slíku ástandi geta valdið hjálparleysi og skömm (Elliot, 2016). Þessi áhrif hafa verið sýnileg hér á landi, en eins og mörgum er kunnugt gekk íslenska hagkerfið í gegnum alvarlega efnahagskrísu á árunum 2008 - 2011. Til að mynda var atvinnuleysi um það bil átta til tíu prósent á árunum 2008 - 2009. Við þetta lækkaði kaupmáttur gríðarlega og einkaneysla dróst verulega saman. Rannsókn Ingibjargar E. Þórisdóttur, Bryndísar B. Ásgeirsdóttur, Rannveigar Sigurvinsdóttur, John P. Allegrante og Ingu D. Sigfúsdóttur (2017) varpar ljósi á aukin einkenni streitu og kvíða hjá unglingum sem er í takt við aðrar erlendar rannsóknir á þessu tímabili en þar var notast við endurteknar

kannanir á sama aldursflokki þar sem einstaklingum var gefin einkunn út frá alvarleika einkenna á árunum 2006 - 2016.

Breyting einkenna yfir tíma

Þær breytingar sem orsakast af völdum efnahagskreppna eiga sér ekki alltaf stað á tímum þeirra eða stuttu eftir, heldur hafa rannsóknir sýnt fram á að eftirköstin geta komið fram nokkrum árum seinna. Rannsókn sem framkvæmd var á Íslandi leiddi í ljós að hamingja unglunga jókst um fimm prósent frá árunum 2000 - 2010, þrátt fyrir niðursveiflu í efnahagslífinu. Rannsóknin sýndi einnig að meirihluti íslenskra unglunga átti góðum samskiptum við foreldra sína á tímum efnahagskreppunnar en greindi frá verri samskiptum eftir því sem velmegun jókst eftir kreppu. Rannsóknin sýndi einnig fram á að foreldrar og unglingar eyða meiri tíma saman á krepputímum og árunum rétt á eftir (Dóra G. Guðmundsdóttir o.fl., 2016). Það var heldur engin hröð aukning á geðvefrænum einkennum í Svíþjóð í kjölfar efnahagskreppunnar sem átti sér stað þar árið 1990, heldur fór að sjást aukning á einkennum nokkrum árum síðar eða þegar kaupmáttur jókst á ný (Ingibjörg E. Þórisdóttir o.fl., 2017). Aukið atvinnuleysi foreldra á krepputímum getur orðið til þess að foreldrar hafi meiri tíma til að eiga gæðastundir með börnum sínum. Samhliða því virðast fjölskyldur eyða meiri tíma í tómsundir sem kosta minna á tímum kreppu og allir fjölskyldumeðlimir geta tekið þátt í. Slíkar tómsundir geta stækkað félagslegt net barna og unglunga og þar með bætt andlega líðan þeirra (McDaid og Wahlbeck, 2012). Á tímum góðæris er yfirleitt meira um hjónaskilnaði. Ástæðan er meðal annars sú, að í sumum tilfellum langar annað foreldrið til að skilja en sér ekki fram á að geta framfleytt sér án makans. Betri hagfélagsleg staða opnar til dæmis möguleikann á að einstaklingar geti verið fjárhagslega sjálfstæðir, til dæmis leigt húsnæði sjálfir. Á móti kemur að krepputímar sameina oft fjölskylduna og meira að segja þau pör sem áður íhuguðu skilnað kjósa þá frekar að standa saman til að þjóna hagsmunum fjölskyldunnar (Cohen, 2014). Með bættri hagfélagslegri stöðu á tímum góðæris eru einnig meiri líkur á að fjölskyldur hafi meira fé til að eyða í annað en nauðsynjar, eins og í ýmis konar afþreyingu og áhugamál utan heimilisins. Hugsanlegt er að foreldrar gefi sér þá meiri tíma til að sinna þeim áhugamálum heldur en fjölskyldunni og þar af leiðandi gætu unglungum fundist þeir eiga í erfiðleikum með að mynda tengsl við foreldrana. Á tímum góðæris eykst líka kaupmáttur og foreldrar hafa því

frekar efni á að gefa börnum sínum síma, tölvur og önnur raftæki. Á árunum sem gögnum þessarar rannsóknar var safnað urðu miklar tækniframfarir og í kjölfar þeirra hefur aðgengi barna og unglunga að tölvum, spjaldtölvum og snjallsímum án efa aukist og flestir eru orðnir tæknivæddari og farnir að notast frekar við spjald- og bortölvur heldur en bækur. Foreldrar eyða sömuleiðis miklum tíma við tölvu eða í síma sem getur leitt til þess að unglungum finnist þeir fá minni athygli (Radesky o.fl., 2014). Mikil notkun síma og tölva veldur því að meirihluti af samskiptum unglingsins er í gegnum slík tæki sem dregur úr samskiptum augliti til auglitis við foreldra og jafnaldra (Hidaka, 2012). Þetta er slæm þróun þar sem samskipti í eigin persónu eru mikilvæg fyrir tengslamyndun fjölskyldumeðlima. Önnur áhrif sem aukin tækni hefur á samskipti eru þau að ofnotkun raftækja getur leitt til stífleika og verkja í hálsi og öxlum sem geta svo leitt til mígrenis, álagstengdra höfuðverkja og svefnvanda (Santalahti, Aromaa, Sourander, Helenius og Piha, 2005).

Í kjölfar breytinga á andlegri líðan unglunga hefur notkun lyfseðilsskyldra geðlyfja aukist töluvert á Íslandi undanfarin ár sem og innlögn unglunga á geðdeild vegna geðrænna vandamála, sem hefur skapað langa biðlista eftir plássi (Inga D. Sigfúsdóttir, Bryndís B. Ásgeirsdóttir, Jón F. Sigurðsson og Gísli H. Guðjónsson, 2008). Vitundarvakning almennings um geðræna sjúkdóma, minni fordómar og aukin þekking fagfólks á því hvernig meðhöndla á þennan hóp sjúklinga gætu verið orsök aukningarinnar (Inga D. Sigfúsdóttir o.fl., 2008).

Tilgátur og markmið rannsókna

Í ljósi sveiflukennndra efnahagsaðstæðna á Íslandi síðastliðin ár verður hér fjallað um hagfélagslega stöðu fjölskyldunnar og tengsl hennar við geðvefræn einkenni unglunga. Horft verður á líkamlega sem og andlega þætti geðvefrænna einkenna. Leitast verður við að svara því hvort hagfélagsleg staða geti haft áhrif á unglunga líkt og aðrar rannsóknir hafa sýnt fram á og hvort breyting hafi orðið yfir tíma. Í samræmi við kenningar um mikilvægi félagslegra tengsla unglunga og foreldra, voru tengsl geðvefrænna einkenna við samskipti innan fjölskyldunnar prófuð.

Settar voru upp eftirfarandi tilgátur:

1. Unglingar í 10.bekk á Íslandi sem búa við bága hagfélagslega stöðu upplifa fleiri geðvefræn einkenni en þeir sem búa við betri hagfélagslega stöðu

2. Tengsl eru á milli erfiðra samskipti innan fjölskyldunnar og aukningar geðvefræna einkenna hjá unglingum í 10. bekk á Íslandi.
3. Geðvefræn einkenni aukast á tímum efnahagskreppna.

Aðferð

Framkvæmd og gagnasöfnun

Rannsóknin var unnin upp úr gögnum sem fengin voru úr íslenska hluta rannsóknarinnar Heilsa og lífskjör skólanema frá árunum 2006, 2010 og 2014. Gagnasöfnunin fór fram árið 2006, frá febrúar til mars, frá nóvember 2009 til febrúar 2010 og í febrúar árið 2014. Rannsóknin var styrkt af Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni (e. World Health Organization) en alls taka 48 lönd þátt í rannsókninni. Rannsóknarsetur forvarna við Háskólann á Akureyri sá um fyrirlögnina á Íslandi. Heilsa og lífskjör skólanema rannsókninni er skipt í hluta sem vörðuðu ólíka þætti félagslegra aðstæðna og heilsuvenja barna og unglunga á aldrinum 11, 13 og 15 ára. Í þessari rannsókn var þó aðeins notast við svör frá þeim sem voru fimmtán ára og rannsóknarefnið einungis þættir sem snúa að geðvefrænum einkennum, samskiptum og hagfélagslegri stöðu. Rannsóknarteymið á Íslandi sótti um leyfi frá öllum skólustjórum landsins til að fá að leggja spurningalistann fyrir nemendur og fékkst samþykki fyrir því. Því næst var þeim skylt að upplýsa foreldra og forráðamenn um könnunina og því fengu foreldrar upplýsingabréf í pósti þar sem þeim gafst kostur á að neita þátttöku fyrir hönd barna sinna.

Þar sem ekki er hægt að nálgast persónulegar upplýsingar um þátttakendur út frá gögnunum var ekki skylda að fá leyfi frá Persónuvernd en könnunin var engu að síður tilkynnt. Á forsíðu könnunarinnar var þátttakendum einnig gerð grein fyrir að þeir þyrftu ekki að svara öllum spurningunum frekar en þeir vildu. Þar voru líka leiðbeiningar um að lesa allar spurningar vel, svara heiðarlega og sleppa þeim spurningum sem þátttakendur treystu sér ekki til að svara. Könnunin var skrifleg og lögð fyrir meðan á kennslustund stóð og síðar skilað í ómerktu umslagi til viðkomandi umsjónarkennara eða meðlims rannsóknarteymisins. Gagnasöfnunin var framkvæmd eins í öllum skólum og var því stöðluð (Ársæll M. Arnarsson, Kristín H. Gísladóttir og Stefán H. Jónsson, 2016).

Þátttakendur

Þátttakendur rannsóknarinnar voru íslenskir grunnskólanemendur í 10. bekk á árunum 2006, 2010 og 2014. Árið 2006 voru unglingar í 10. bekk fæddir árið 1991, árið 2010 fæddir árið 1994 og árið 2014 fæddir árið 1999. Alls svöruðu 9269 nemendur könnuninni en í þessari rannsókn voru einungis 1000 svör nemenda frá hverju ári notuð, sem valin voru með slembiaðferð, 3000 svör alls.

Mælitæki

Á Íslandi var lagður fyrir staðlaður spurningalisti sem innihélt 112 spurningar. Spurningarlistinn var viðamikill og varðaði til að mynda félagslegar aðstæður, fjárhagslegar aðstæður, heilsuvenjur og fleira. Í þessari rannsókn var unnið með þær spurningar sem vörðuðu hagfélagslega stöðu, geðvefræn einkenni og samskipti við foreldra.

Geðvefræn einkenni.

Geðvefræn einkenni voru mæld með átta spurningum þar sem spurt var: „hversu oft hefur þú fundið fyrir eftirfarandi á síðustu sex mánuðum?” og átti sú spurning við um eftirfarandi einkenni: „Höfuðverkur,” „Magaverkur,” „Bakverkur,” „Verið dapur/döpur,” „Verið pirruð/aður eða skapvond/ur,” „Verið taugaóstyrk/ur,” „Átt erfitt með að sofna,” „Fengið svima.” Svarmöguleikarnir sem fylgdu spurningunum voru, „Hér um bil daglega,” „Oftar en einu sinni í viku,” „Um það bil vikulega,” „Um það bil mánaðarlega” eða „Sjaldan eða aldrei.” Þessar spurningar voru síðan kóðaðar á fimm punkta kvarða frá einum upp í fimm þar sem einn þýddi „engin eða mjög lítil geðvefræn einkenni” og fimm þýddi „mjög mikil geðvefræn einkenni”.

Allar spurningar sem flokkuðust undir geðvefræn einkenni voru síðan sameinaðar þar sem Cronbach's alpha sýndi háan innri áreiðanleika ($\alpha=0,911$) með því að taka meðaltal allra geðvefrænu spurninganna. Cronbach's alpha er áreiðanleikastuðull sem notaður er til að meta hversu vel spurningar sem notast er við passa saman.

Hagfélagsleg staða.

Hagfélagsleg staða var mæld með fjölskylduvelmegunar-kvarðanum. (e. Family Affluence Scale; FAS). Þetta mælitæki var þróað af forsvarsmönnum rannsóknarinnar Heilsa og lífshæðis skólanema (e. Health Behaviour in School-aged Children; HBSC) árið 1998, (en tilgangur þess er að mæla hagfélagslega stöðu SES). Kvarðinn felur í sér viðmið fyrir hagfélagslega stöðu (vegna þess að tekið er mið af efnislegum venjum fjölskyldna, til dæmis tækni á að fara í utanlandsferðir, fjöldi bíla og raftækja á heimili). Með notkun hans er leitast við að endurspeglar neysluvenjur og kaupmátt fjölskyldna (Currie o.fl., 2008).

Notast var við eftirfarandi spurningar: „Á fjölskyldan þín bíl?” (nei=0, já=1, já tvo eða fleiri=2) „Hefur þú eigið svefnherbergi?” (nei=0, já=1) „Hversu margar tölur á fjölskyldan þín samtals, að meðtöldum spjaldtölvum og *laptop*-tölvum, en fyrir utan snjallsíma og

leikjatölvur?” (enga=0, eina=1, tvær=2, fleiri en tvær=3) „Síðastliðna tólf mánuði, hversu oft hefur þú farið í frí til útlanda með fjölskyldu þinni?” (aldrei=0, einu sinni=1, tvisvar=2, oftar en tvisvar=3). Stig hvers og eins þátttakanda voru síðar lögð saman og þeim gefin einkunn á bilinu einn upp í níu þar sem einkunnirnar 0,1,2 stóðu fyrir lága velmegun, 3,4,5 miðlungs og 6,7,8,9 fyrir háa velmegun. Líkt og fyrir geðvefræn einkenni voru allar breytur tengdar velmegun fjölskyldunnar sameinaðar þar sem Cronbach's alpha sýndi háan innri áreiðanleika (alpha=0,914) með því að leggja saman útkomu spurninganna og reikna út meðaltal.

Samskipti.

Að lokum voru samskipti við foreldra mæld sem og stuðningur frá fjölskyldu. Til þess var notast við tvær spurningar, hvor í fjórum liðum. Í fyrri spurningunni voru nemendur beðnir um að meta fjórar fullyrðingar á sjö punkta kvarða, frá „mjög ósammála” til „mjög sammála.” Fullyrðingarnar voru eftirfarandi: „Fjölskyldan mín reynir virkilega að hjálpa mér,” „Ég fæ þann tilfinningalegan stuðning og hjálp sem ég þarf að fá frá fjölskyldunni minni,” „Ég get talað um mín vandamál við fjölskylduna mína,” og „Fjölskyldan mín er tilbúin til að hjálpa mér við að taka ákvarðanir.” Seinni spurningin hljóðaði svona: „Hversu auðvelt áttu með að tala við eftirfarandi einstaklinga um það sem veldur þér áhyggjum?” „Föður” (Á ekki við eða hitti ekki viðkomandi=0, mjög erfitt=1, erfitt=2, auðvelt=3, mjög auðvelt=4), „stjúp föður, sambýlismann foreldris” (Á ekki við eða hitti ekki viðkomandi=0, mjög erfitt=1, erfitt=2, auðvelt=3, mjög auðvelt=4), „móður” (Á ekki við eða hitti ekki viðkomandi=0, mjög erfitt=1, erfitt=2, auðvelt=3, mjög auðvelt=4), „stjúpmóður, eða sambýliskonu foreldris” (Á ekki við eða hitti ekki viðkomandi=0, mjög erfitt=1, erfitt=2, auðvelt=3, mjög auðvelt=4).

Líkt og með geðvefræn einkenni og fjölskylduvelmegunar breytturnar voru þessar spurningar valdar og sameinaðar, þar sem Cronbach's alpha sýndi háan innri áreiðanleika (alfa=0,808), með því að taka meðtatal allra spurninga.

Þýði þessarar rannsóknar þykir stórt, þar sem rannsóknin náði til flestra nemenda í 10. bekk á Íslandi og ytri réttmæti því gott. Því má draga þá ályktun að rannsóknin gefi skýra mynd af tengslum hagfélagslegrar stöðu við geðvefræn einkenni ásamt því hvaða áhrif samskipti við foreldra hafa á geðvefræn einkenni.

Tölfræðileg úrvinnsla

Tölfræðiforritið SPSS var notað við úrvinnslu gagnanna en kostir þess forrits eru að hægt er að framkvæma sérstaklega flóknar aðgerðir með tiltölulega lítilli fyrirhöfn. Fjölpátta dreifigreining (e.fANOVA) var keyrð í forritinu til að sjá hvort munur væri á meðaltölum tveggja eða fleiri hópa. Byrjað var á að skoða áhrif fjölskylduvelmegunar á geðvefræn einkenni og síðan áhrif samskipta á geðvefræn einkenni, eftir það voru samvirknisáhrif samskipta og fjölskylduvelmegunnar breytanna skoðuð á geðvefræn einkenni.

Niðurstöður

Meðaltal geðvefrænna einkenna var 2,29 og staðalfrávik 0,89. Þegar fjölskylduvelmegun var skoðuð kom í ljós að meðaltal var 7,66 og staðalfrávik 1,53 en meðaltal samskipta var 3 og staðalfrávik 0,77 (sjá Töflu 1).

Tafla 1

Lýsandi tölfræði fyrir geðvefræn einkenni, fjölskylduvelmegun og samskipti

| | Fjöldi | Meðaltal | Staðalfrávik | Neðri mörk | Efri mörk |
|-------------------------------|--------|----------|--------------|------------|-----------|
| Geðvefræn einkenni | 2983 | 2,29 | 0,89 | 2,25 | 2,32 |
| Fjölskylduvelmegun | 2828 | 7,66 | 1,53 | 7,60 | 7,71 |
| Samskipti við foreldra | 2919 | 3,00 | 0,77 | 2,29 | 3,03 |

Einhliða dreifigreining (e. one-way ANOVA) leiddi í ljós marktækan mun á geðvefrænum einkennum á milli ára. Bonferroni eftir á samanburður sýndi fram á að sá munur væri einungis á milli áranna 2006 og 2010 ($p = 0,004$) en meðaltsmunur þessara ára var 0,13 (sjá Töflu 2).

Tafla 2

Geðvefræn einkenni milli ára á skalanum 1 til 5

| Ár | Fjöldi | Meðaltal | Staðalfrávik | Neðri vikiörk | Efri vikiörk |
|----------------|--------|----------|--------------|---------------|--------------|
| 2006 | 997 | 2,35 | 0,86 | 2,29 | 2,40 |
| 2010 | 990 | 2,22 | 0,88 | 2,17 | 2,28 |
| 2014 | 996 | 2,29 | 0,92 | 2,23 | 2,35 |
| Samtals | 2983 | 2,29 | 0,89 | 2,25 | 2,32 |

Niðurstöður sýndu marktækan mun á milli meðaltala fjölskylduvelmegunnar og geðvefræna einkenna $F(2, 2784) = 3,201$; $p = 0,041$). Eins og sjá má í Töflu 3 sýndu þeir sem búa við mikla fjölskylduvelmegun sýna frekar einhvers konar geðvefræn einkenni eða um 31% svarenda. Aftur á móti greindu um 20% svarenda sem búa við litla fjölskylduvelmegun frá einhvers konar geðvefrænum einkennum.

Tafla 3

Tengsl fjölskylduvelmegunar á geðvefræn einkenni

| | Fjöldi | Meðaltal | Staðalfrávik | Hlutfall |
|----------------------------------|--------|----------|--------------|----------|
| Lítill fjölskylduvelmegun | 573 | 2,38 | 0,928 | 20,32% |
| Meðal fjölskylduvelmegun | 1377 | 2,28 | 0,877 | 48,84% |
| Mikil fjölskylduvelmegun | 869 | 2,22 | 0,845 | 30,82% |
| Samtals | 2819 | 2,28 | 0,879 | 100% |

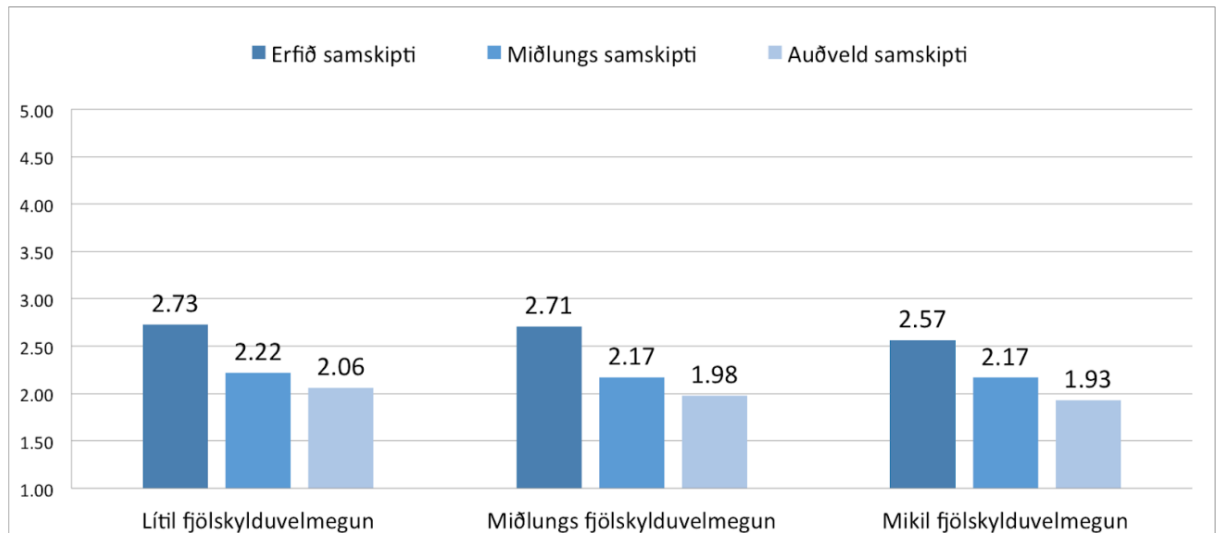
Niðurstöður sýndu einnig marktækan mun milli allra hópa þegar áhrif samskipta á geðvefræn einkenni voru skoðuð $F(2, 2784) = 124,162; p < 0,001$). Fæstir sem sögðust eiga í auðveldum samskiptum glíma við geðvefræn einkenni þar sem meðaltal var 1,98 með staðalfrávik 0,81 eins og sjá má á Töflu 4.

Tafla 4

Tengsl samskipta á geðvefræn einkenni

| | Fjöldi | Meðaltal | Staðalfrávik | Hlutfall | Neðri mörk | Efri mörk |
|---------------------------|---------------|-----------------|---------------------|-----------------|-------------------|------------------|
| Erfið samskipti | 862 | 2,67 | 0,89 | 30,86% | 2,61 | 2,73 |
| Miðlungs samskipti | 1298 | 2,18 | 0,81 | 46,47% | 2,13 | 2,22 |
| Auðveld samskipti | 633 | 1,98 | 0,81 | 22,66% | 1,91 | 2,04 |
| Samtals | 2793 | 2,28 | 0,878 | 100% | 2,25 | 2,32 |

Niðurstöður fjölþátta dreifigreiningar (e. fANOVA) leiddu í ljós að ekki var marktækur munur $F(4, 2784) = 0,726; p = 0,574$ á tengslum hagfélagslegrar stöðu og samskipta við geðvefræn einkenni (Sjá Mynd 1).



Mynd 1. Tengsl fjölskylduvelmegunar og samskipta á geðvefræn einkenni

Brottfall spurninga má sjá í Töflu 5, mesta brottfallið tengdist spurningum er vörðuðu fjölskylduvelmegun eða um 5,7%. Rannsakendur litu svo á að brottfall þætti ekki nægilega stórt til að hafa áhrif á niðurstöður.

Tafla 5

Brottfall spurninga

| | Fjöldi svara | Brottfall | Hlutfall |
|-------------------------------|--------------|-----------|----------|
| Geðvefræn einkenni | 2983 | 17 | 0,6% |
| Fjölskylduvelmegun | 2828 | 172 | 5,7% |
| Samskipti við foreldra | 2919 | 81 | 2,7% |

Umræða

Tilgangur rannsóknarinnar var að veita upplýsingar um tengsl milli hagfélagslegrar stöðu, samskipta og geðvefræna einkenna. Lagt var upp með þá tilgátu að tengsl væru milli bágrar hagfélagslegrar stöðu fjölskyldna og geðvefræna einkenna hjá íslenskum unglingum. Í töflu 3 kemur fram að hjá velmegandi fjölskyldum virtist vera meiri geðvefræn einkenni heldur en hjá verr stöddum fjölskyldum. Engu að síður styðja rannsóknir um hagfélagslega stöðu fjölskyldna tilgátu okkar um að börn verr staddra fjölskyldna sýni meiri geðvefræn einkenni. Með öðrum orðum kom í ljós að niðurstöður rannsókna studdu tilgátuna þar sem bág hagfélagsleg staða samkvæmt fjölskylduvelmegunar-kvarðanum leiddi til aukinna geðvefræna einkenna. Þeir sem greindu frá bágrri hagfélagslegri stöðu sýndu hæsta meðaltal geðvefræna einkenna. Erlendar rannsóknir hafa sýnt fram á að líkurnar á því að unglingar séu hamingjusamir, heilbrigðir og gangi vel í skóla hækki eftir því sem hagfélagsleg staða er betri. Unglingar sem búa við verri hagfélagslega stöðu sýna frekar heilsuspillandi hegðun, eins og hreyfingarleysi, vímuefnanotkun, óheilbrigðs mataræðis. Þeir eru einnig líklegri til að upplifa minni lífsánægju og þjást frekar af þunglyndi og kvíða (Elgar o.fl., 2013). Í ljósi þess er hugsanlegt að unglingar í 10. bekk á Íslandi sem búa við bága hagfélagslega stöðu sýni frekar af sér heilsuspillandi hegðun, upplifi meiri depurð og almennt minni lífsánægju, heldur en þeir sem búa við góða hagfélagslega stöðu. Fjölskyldur sem búa við færri fjárhagsleg úrræði hafa minni tæk á því að þróa með sér heilbrigðar lífsvenjur. Heilbrigðar lífsvenjur eru til dæmis: að taka þátt í frístundum, borða hollan mat og leita sér faglegrar aðstoðar við sálrænum vanda (World Health Organization, 2010). Bág hagfélagsleg staða leiðir til fleiri streituþátta til dæmis geta unglingar sem búa við slíkar aðstæður upplifað skort á tengingu við þá unglunga sem búa við betri hagfélagslega stöðu og getur slíkt leitt til félagslegrar einangrunar (Hagquist, 1998). Unglingar í þeirri stöðu geta upplifað að fjölskylda þeirra hafi ekki stjórn á eigin aðstæðum sem skapar óöryggi um framtíð þeirra. Þetta óöryggi getur síðan leitt til þess að unglingar upplifi hjálparleysi (Hagquist, 1998). Einnig hefur hæfni þjóða til að efla heilsu og leggja fé í geðheilbrigðismál til að hjálpa þeim sem búa við bága hagfélagslega stöðu minnkað (Elgar o.fl., 2015). Því hafa fjölskyldur á Íslandi sem búa við slíka stöðu í flestum tilfellum ekki efni á sálfræðiaðstoð eða annarri þjónustu sem hugsanleg þörf er á.

Niðurstöður rannsóknarinnar studdu einnig þá tilgátu að erfið samskipti tengist auknum geðvefrænum einkennum hjá unglingum í 10. bekk á Íslandi. Það má vera að rót flestra vandamála hjá börnum liggi ekki hjá barninu sjálfu heldur í samskiptum innan

fjölskyldunnar og geðvefræn einkenni geta svo komið fram í kjölfar erfiðra samskipta á borð við bindingu, stífni, ofverndun og ófullnægjandi lausn deilumála (Minuchin, 1974).

Tengslakenning Bowlbys segir að unglingar sem eigi í nánu sambandi við foreldra sína þróa síður með sér geðvefræn einkenni. Bowlby bendir einnig á að þeir sem eru með geðræna sjúkdóma eiga í erfiðleikum með að mynda nán tengsl og því er mikilvægt að foreldrar séu til staðar í erfiðum aðstæðum til dæmis í efnahagskreppu (Bowlby, 1969). Hugsanlegt er að fjárhagslegar áhyggjur foreldra geti færst yfir á unglunga heimilisins og ekki er ólíklegt að foreldrar rífast oftast yfir fjármálum sem veldur þeim streitu og streita leiðir til verri samskipta. Rannsakendum tókst þó ekki að sýna fram á tengsl- samvirkni hagfélagslegrar stöðu og samskipta við geðvefræn einkenni og geta því einungis getið sér til um hvort samskipti versna þegar upp koma fjárhagsvandamál.

Rannsakendur skoðuðu breytingu einkenna á milli tíma með tilliti til þess að gögnin sem stuðst var við í þessari rannsókn spanna yfir átta ára tímabil þar sem miklar efnahagslegar breytingar áttu sér stað í íslensku samfélagi. Var þar af leiðandi hægt að skoða efnahagslegt ástand á mismunandi stigum. Á árunum 2006 - 2014 upplifðu unglingar á Íslandi bæði uppgang og velmegun en einnig efnahagslegan skort. Niðurstöður rannsakennda sýndu að einu árin sem sýndu marktækan mun á geðvefrænum einkennum voru árin 2006 og 2010. Árið 2006 var efnahagsleg uppsveifla en þá greindu unglingar frekar frá geðvefrænum einkennum heldur en árið 2010, rétt eftir kreppu. Þessar niðurstöður eru samhljóma niðurstöðum annarra rannsókna sem kanna hamingju unglunga á tímum efnahags-hruns. Hugsanlegt er því að með auknum frítíma foreldra, vegna atvinnuleysis á tímum kreppu, hafi þeir frekar tíma til að eyða með börnum sínum og þannig bæta samskipti. Þar sem rannsakendur komust að því að þeir unglingar sem eiga í góðum samskiptum við fjölskyldu sína greina frá minni geðvefrænum einkennum, gæti það bent til þess að góð samskipti innan fjölskyldunnar virki sem verndandi þáttur. Slíkir verndandi þættir sporna gegn þeim hugsanlegu neikvæðu áhrifum sem geta myndast í efnahagslegri niðursveiflu, til dæmis fjárhagsáhyggjur og aukin streita.

Lífskjör á Norðurlöndum eru yfirleitt talin betri en í mörgum öðrum Evrópulöndum og því eru tengsl geðvefrænna einkenna við hagfélagslega stöðu í þessari rannsókn hugsanlega ekki eins sterk og í öðrum rannsóknum þar sem tekjumismunur í öðrum löndum getur verið mjög mikill (Lundahl, 2016). Bilið milli þeirra sem búa við bága hagfélagslega stöðu og sterka hagfélagslega stöðu getur verið langtum meira en hér á landi. Aftur á móti getur verið að þeir sem hafa bróðurpartinn af ævi sinni búíð við mikla velmegun eða í meðallagi, finni

meira fyrir sveiflum í efnahagi landsins. Þeim getur fundist þeir allt í einu vera útundan í lífi foreldra sinna á tímum góðæris og eiga erfiðara með að takast á við aukna velmegun félaganna í kringum sig því þeir eru sífellt að bera sig saman við nærumhverfið.

Taka þarf fram að fjölskylduvelmegunar-kvarðinn er ekki fullkomið mælitæki á hagfélagslega stöðu. Ýmsa vankanta þarf að hafa í huga, til dæmis er spurt út í þætti eins og hversu margar utanlandsferðir fólk fer í og hve margar bílar eru á heimilinu, en slíkur spurningarlisti er ekki tæmandi yfir þá þætti sem varða hagfélagslega stöðu. Einnig eru líkur á því að fjölskyldur velji að eyða tekjum sínum í aðra hluti en þá sem varða spurningarnar í fjölskylduvelmegunar-kvarðanum og er hætta á því að þær fjölskyldur skori lágt, þrátt fyrir að búa við mikla velmegun. Fjölskylduvelmegunar-kvarðinn endurspeglar því ekki endilega neysluvenjur fjölskyldna þar sem vel efnað fólk getur valið að lifa hógværum lífsstíl, þó að hagfélagsleg staða þeirra sé sterk. Unglingar hafa ekki alltaf góða heildarsýn yfir velmegun fjölskyldu sinnar og átta sig jafnvel ekki á réttri hagfélagslegri stöðu foreldra sinna, slíkt getur gefið ranga mynd.

Einnig verður að taka til greina að velmegun er mismunandi eftir löndum, til að mynda er menningarmunur. Á Íslandi er til dæmis bifreiðaeign miðað við höfðatölu með hærra móti þar sem einkabíll er álitinn nauðsyn fremur en munaður, samanborið við önnur lönd þar sem fólk hefur betra aðgengi að almenningssamgöngum eða telur sig almennt ekki þurfa að eiga einkabíl.

Þar sem gögnin sem stuðst var við eru byggð á sjálfsmati unglunga er mikilvægt að taka til greina persónubundinn mun á því hvernig hver og einn upplifir geðvefræn einkenni og samskipti. Einkenni geta verið flókin og unglingar geta átt í erfiðleikum með að átta sig á einkennunum og meta verki. Verkir eru einstaklingsbundin skynjun hvers og eins. Hið sama má segja um samskipti, það sem einum getur þótt vera gott samskiptamynstur, gæti öðrum þótt slæmt. Annar mikilvægur áhrifaþáttur sem verður að taka til greina í ljósi aldurshópsins sem rannsóknin snérist um er kynþroskaskeið.

Fræðimenn telja að geðvefrænar raskanir megi almennt tengja við þá streitu sem fylgir þroskaskeiði unglunga (Zeltzer og Lebaron, 1984). Unglingar í 10. bekk eru að ganga í gegnum meiriháttar hormónabreytingar (Kaltiala-Heino, Marttunen, Rantanen og Rimpelä 2003). Slíkar líkamlegar breytingar hafa félagslegt gildi og því getur verið erfitt fyrir unglunga að aðlagast slíkum breytingum og eins að samlagast félagslegum væntingum. Þar sem tímasetning kynþroskaskeiðsins hefur félagsleg og sálfræðileg áhrif gæti sú staða að þroskast

ekki á sama tíma og félagarnir valdið mikilli streitu sem getur svo ýtt undir geðvefræn einkenni (Kaltiala-Heino o.fl., 2003). Fleiri þættir geta komið til greina sem hugsanleg áhrif á aukin geðvefræn einkenni, ströng íþróttþjálfun getur spilað inn í sem og erfðir, gen, matarræði og yfirþyngd (Oddy o.fl., 2009).

Rannsóknin Heilsa og lífskjör skólabarna hefur þó sína kosti. Rannsakendum þykir innra réttmæti rannsóknarinnar gott þar sem draga má þá ályktun að frumbreyturnar sem verið er að rannsaka hafi mest áhrif á fylgibreytuna frekar en aðrar utanaðkomandi breytur. Því til stuðnings mætti nefna að fyrirlögnin tók ekki langan tíma og því litlar líkur á að heilsa þátttakanda breytist eða að nemendur þreytist meðan á könnun stendur. Könnunin var lögð fyrir alla á svipuðum tíma dags og allir svöruðu sömu könnun. Ógn við innra réttmæti vegna brottfalls þátttakenda var lítið.

Áreiðanleiki er einnig talinn góður þar sem spurningalistarnir sem notast var við eru staðlaðir í öllum þeim löndum þar sem hann er lagður fyrir. Gagnasöfnunin byggist á fyrirfram gefnum reglum rannsóknarinnar Heilsa og lífskjör skólabarna og er hún því nákvæm og stöðug og því líklegt að sömu niðurstöður fáið verði þessi rannsókn endurtekin.

Auk þess er rannsóknin framkvæmd í 48 löndum víðsvegar um Evrópu og Norður-Ameríku. Auðvelt er að endurtaka mismunandi rannsóknir byggðar á gögnum HBSC. Vekja skal athygli á því hversu mikilvægt er að halda áfram gagnasöfnun á borð við það sem HBSC rannsóknin gerir til að hægt sé að framkvæma rannsóknir líkt og þessa sem fjallað er um hér, til að dýpka skilning á heilsu og vellíðan barna og unglinga og þannig bæta lífskjör þeirra í framtíðinni. Rannsóknir af þessu tagi eru líka mikilvægar þar sem unglingarnir svara sjálfir spurningum um eigin líðan en það ætti að gefa sem nákvæmastar niðurstöður því oft vita foreldrar eða forráðamenn ekki af öllu því sem er í gangi hjá unglingnum (Santalahti o.fl., 2005).

Þær upplýsingar sem aflast á vegun HBSC munu eflaust síðar nýtast sérfræðingum til frekari rannsókna og dýpka skilning á ástandi andlegrar vellíðunar ungmenna á Íslandi einnig. Rannsóknir af þessu tagi eru öflugt verkfæri fyrir skóla, heilbrigðisstofnanir og aðra sérfræðinga sem vinna að því að bæta lífsgæði ungmenna í heild. Nauðsynlegt er að afla sem mestra upplýsinga um viðfangsefnið til að fá sem skýrasta mynd af líðan unglinga svo unnt sé að grípa inn í þar sem við á. Unglingsárin eru mótandi skeið og á það tímabil í lífi einstaklinga til að verða útundan við gerð heilsufarstefna. Skilningur á þróun heilbrigðisvenja

og félagslegum afleiðingum þeirra er því mikilvægur til að hægt sé að þróa stefnu til leiðréttingar slæmra venja (Elgar o.fl., 2015).

Heimildaskrá

- Aro, H., Hänninen, V. og Paronen, O. (1989). Social support, life events and psychosomatic symptoms among 14–16-year-old adolescents. *Social science & medicine*, 29(9), 1051-1056.
- Ársæll M. Arnarsson, Kristín H. Gísladóttir og Stefán Hrafn Jónsson. (2016). Algengi kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn unglingum. *Læknablaðið*, 102(6). Sótt af <http://www.laeknabladid.is/tolublod/2016/06/nr/5918>
- Beck, J. E. (2007). A developmental perspective on functional somatic symptoms. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(5), 547-562.
- Berntsson, L. T., Köehler, L. og Gustafsson, J. E. (2001). Psychosomatic complaints in schoolchildren: A Nordic comparison. *Scandinavian Journal of Public Health*, 29(1), 44-54).
- Bireda, A. D. og Pillay, J. (2017). Perceived parent–child communication and well-being among Ethiopian adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(1), 109-117.
doi:10.1080/02673843.2017.1299016
- Bowen, M. (1966). The use of family theory in clinical practice. *Comprehensive Psychiatry*, 7(5), 345-374. doi:10.1016/s0010-440x(66)80065-2
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Brill, S. R., Patel, D. R. og MacDonald, E. (2001). Psychosomatic disorders in pediatrics. *The Indian Journal of Pediatrics*, 68(7), 597-603.
- Cohen, P. N. (2014). Recession and Divorce in the United States, 2008–2011. *Population Research and Policy Review*, 33(5), 615-628. doi:10.1007/s11113-014-9323-z

- Condén, E., Leppert, J., Ekselius, L. og Åslund, C. (2013). Type D personality is a risk factor for psychosomatic symptoms and musculoskeletal pain among adolescents: a cross-sectional study of a large population-based cohort of Swedish adolescents. *BMC pediatrics*, 13(1), 11.
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. og Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1429-1436.
doi:10.1016/j.socscimed.2007.11.024
- Elgar, F. J., De Clercq, B., Schnohr, C. W., Bird, P., Pickett, K. E., Torsheim, T., ... & Currie, C. (2013). Absolute and relative family affluence and psychosomatic symptoms in adolescents. *Social Science & Medicine*, 91, 25-31.
- Elgar, F. J., Pfortner, T., Moor, I., Clercq, B. D., Stevens, G. W. og Currie, C. (2015). Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002–2010: A time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *The Lancet*, 385(9982), 2088-2095. doi:10.1016/s0140-6736(14)61460-4
- Evans, G. W. (2004). The Environment of Childhood Poverty. *American Psychologist*, 59(2), 77-92. doi:10.1037/0003-066x.59.2.77
- Greene, J. W. og Walker, L. S. (1997). Psychosomatic problems and stress in adolescence. *Pediatric Clinics of North America*, 44(6), 1557-1572. Sótt 10. maí af <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031395505705745>
- Dóra G. Gudmundsdóttir (2013). The impact of economic crisis on happiness. *Social Indicators Research*, 110(3), 1083–1101. doi: [10.1007/s11205-011-9973-8](https://doi.org/10.1007/s11205-011-9973-8).
- Dóra G. Gudmundsdóttir, Bryndís B. Ásgeirsdóttir, Huppert, F. A., Inga D. Sigfúsdóttir, Unnur A. Valdimarsdóttir og Arna Hauksdóttir (2016). How does the economic crisis influence

- adolescents' happiness? Population-based surveys in Iceland in 2000–2010. *Journal of Happiness Studies*, 17(3), 1219-1234. doi:10.1007/s10902-015-9639-3
- Hagquist, C. E. (1998). Economic stress and perceived health among adolescents in Sweden. *Journal of Adolescent Health*, 22(3), 250-257. doi:10.1016/s1054-139x(97)00168-7
- Halliday Hardie, J., & Lucas, A. (2010). Economic factors and relationship quality among young couples: Comparing cohabitation and marriage. *Journal of Marriage and Family*, 72(5), 1141-1154.
- Hidaka, B. H. (2012). Depression as a disease of modernity: Explanations for increasing prevalence. *Journal of Affective Disorders*, 140(3), 205-214. doi:10.1016/j.jad.2011.12.036
- Jackson, S., Bijstra, J., Oostra, L. og Bosma, H. (1998). Adolescents perceptions of communication with parents relative to specific aspects of relationships with parents and personal development. *Journal of Adolescence*, 21(3), 305-322. doi:10.1006/jado.1998.0155
- Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M., Rantanen, P. og Rimpelä, M. (2003). Early puberty is associated with mental health problems in middle adolescence. *Social Science & Medicine*, 57(6), 1055-1064. doi:10.1016/s0277-9536(02)00480-x
- Kog, E., Vandereycken, W. og Vertommen, H. (1985). The psychosomatic family model. A critical analysis of family interaction concepts. *Journal of Family Therapy*, 7(1), 31-44. doi:10.1046/j..1985.00663.x
- Lamb, M. E. (2012). Mothers, Fathers, Families, and Circumstances: Factors Affecting Childrens Adjustment. *Applied Developmental Science*, 16(2), 98-111. doi:10.1080/10888691.2012.667344

Lundahl, L. (2016). Equality, inclusion and marketization of Nordic education: Introductory notes. *Research in Comparative and International Education*, 11(1), 3-12.

doi:10.1177/1745499916631059

Minuchin, S. (1974). *Families & family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Oddy, W. H., Robinson, M., Ambrosini, G. L., O'sullivan, T. A., Klerk, N. H., Beilin, L. J., . . .

Stanley, F. J. (2009). The association between dietary patterns and mental health in early adolescence. *Preventive Medicine*, 49(1), 39-44. doi:10.1016/j.ypmed.2009.05.009

Poikolainen, K., Kanerva, R. og Lönnqvist, J. (1995). Life events and other risk factors for somatic symptoms in adolescence. *Pediatrics*, 96(1), 59-63.

Potrebny, T., Wium, N. og Lundegård, M. M. (2017). Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*, 12(11). doi:10.1371/journal.pone.0188374

Poverty and Mental Health [Review of *A review to inform the Joseph Rowntree Foundation's Anti-Poverty Strategy*. by I. Elliot]. (2016, júní). *Mental Health Foundation*, 4-96.

Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24-31.

doi:10.1016/j.socscimed.2013.04.026

Santalahti, P., Aromaa, M., Sourander, A., Helenius, H. og Piha, J. (2005). Have There Been Changes in Childrens Psychosomatic Symptoms? A 10-Year Comparison From Finland.

Pediatrics, 115(4), e434-e442.

Inga D. Sigfúsdóttir, Bryndís B. Ásgeirsdóttir, Jón F. Sigurðsson og Gísli H. Guðjónsson (2008).

Trends in depressive symptoms, anxiety symptoms and visits to healthcare specialists: A national

study among Icelandic adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(4), 361–368.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18539690>

Ingibjörg E. Þórisdóttir, Bryndís B. Ásgeirsdóttir, Rannveig Sigurvinsdóttir, Allegrante, J.P. og Inga D. Sigfúsdóttir (2017). The increase in symptoms of anxiety and depressed mood among Icelandic adolescents: Time trend between 2006 and 2016. *The European Journal of Public Health*, 27(5), 856-861. <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckx111>

Radesky, J. S., Kistin, C. J., Zuckerman, B., Nitzberg, K., Gross, J., Kaplan-Sanoff, M., ... & Silverstein, M. (2014). Patterns of mobile device use by caregivers and children during meals in fast food restaurants. *Pediatrics*, peds-2013.

Wahlbeck, K. og McDaid, D. (2012). Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. *World Psychiatry*, 11(3), 139–145.

Walker, L. S. og Greene, J. W. (1987). Negative Life Events, Psychosocial Resources, and Psychophysiological Symptoms in Adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16(1), 29-36. doi:10.1207/s15374424jccp1601_4

White, L., & Rogers, S. J. (2000). Economic circumstances and family outcomes: A review of the 1990s. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1035-1051.

World Health Organization. (2009). The financial crisis and global health: Report of a high-level consultation, Geneva, Switzerland, 19 January 2009. Sótt 10. maí af http://www.who.int/topics/financial_crisis/financialcrisis_report_200902.pdf

World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. Social determinants of mental health. Geneva, World Health Organization, 2014.

Zeltzer, L. K. og Lebaron, S. (1984). Psychosomatic problems in adolescents. *Postgraduate Medicine*, 75(1), 153-164. doi:10.1080/00325481.1984.11698563

Östberg, V., Alfven, G. og Hjern, A. (2006). Living conditions and psychosomatic complaints in Swedish schoolchildren. *Acta Paediatrica*, 95(8), 929-934.